وزارة التعليـــم العالـــي والبحـــث العلمي
جامعـــة يحيـى فـــارس
كليـــة العلوم الاجتماعية والإنسانية

المناعة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي

دراسة ميدانية " بمصلحة تصفية الدم " بمستشفى قصرالبخاري ولاية المدية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:
حامي خديجة

إشراف الأستاذة (ة):
د. شكراوي عبد القادر فتحية

السنـــة الجـامعيـة: 2023-2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكــر وتقديــر

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على النبي المصطفى صلى الله عليه وسلم

نحمد الله عز وجل الذي أنار درب طريق العلم والذي بحوله

ثم إنجاز هذا العمل، ثم أتقدم بالشكر إلى التي أفادتنا بتوجيهاتها

القيمة لإتمام هذه الرسالة "شكراوي فتحية" كما أتتقدم بالشكر

إلى أساتذة علم النفس العيادي ولمن ساعدوني

بصفة مباشرة وغير مباشرة ولم يبخلوا عليا بالدعم والتشجيع.

إهـــــداء

بسم الله الرحمان الرحيم والحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين

بناءا لقوله تعالى "وبالوالدين إحسانا "الآية 80 سورة البقرة

اهدي عملي هذا إلى من علمتنني كيف أكون إنسانة قبل كل شيء إلى أمي أنت النور

الذي أضاء دربي في كل مراحل حياتي ،أنت السند الذي لم يتزعزع أبدا .

بفضل حبك وتشجيعك و دعمك إستطعت تجاوز كل الصعاب و الوصول إلى هذا الإنجاز.

أنت التي جعلتني أقف هنا اليوم ،أهديك هذا النجاح عرفانا بما بذلته من أجل راحتي و

سعادتي ،حفظكي الله لي وأطال الله عمرك وإلى أبي سندي و ضلعي القوي الذي لا يميل

مصدر قوتي .

الى إخوتي قرة عيني ومسرة قلبي أطال الله عمركم وجعل يومي قبل يومكم.

وإلى كتاكيت العائلة: جوري، عبد الحق، نبيلة وعبد الجليل

وإلى صديقاتي

" اللهم اجعل هذا العمل خالصا لوجهك الكريم نافعا لقارئه "

ملخص الدراسة:

هدف الدراسة الحالية الى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي و محاولة التعرف على الإختلافات بينهم تبعا لمتغير (السن و الجنس) وتكونت عينة الدراسة من 50مصاب ومصابة بالقصور الكلوي ،و تم اختيارهم بطريقة قصدية بمصلحة تصفية الدم بالمستشفى العمومي بقصر البخاري ،وللإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها،إعتمدنا المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الموضوع و أهداف الدراسة ،و بعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس المناعة النفسية ل حسين مسلم محمود أحمد (2020) ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث(1967) وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها توصلنا إلى النتائج التالية:

– توجد علاقة إرتباطية طردية موجبة متوسطة دالة إحصائيا بين المناعة النفسية و تقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي .

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في المناعة النفسية عند مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في المناعة النفسية بين المجموعات الثلاث (18_30سنة/ 31_50سنة/51_78سنة)تعزى لمتغير السن عند مستوى الدلالة 0.05.

الكلمات المفتاحية: المناعة النفسية، تقدير الذات، القصور الكلوي.

Abstract *:*

The aim of thisstudyis to discover the relationshipbetweenpsychologicalimmunity and self-esteem in kidneydeficiency patients and to try to identifydifferencesbetweenthem by variable (age and sex) The studysampleconsisted of 50 infected and infectedwithrenalinsufficiency, and theywerechosen in a deliberatemanner in the interest of liquidatingblood in the generalhospital kasar bokhar. andToanswer the study's questions and test itshypotheses, weadopted the descriptive curriculum for its relevance to the nature of the subject and the objectives of the study, and afterapplying the studytools of Hussein Muslims Mahmoud Ahmed (2020), the measure of self-esteem for Cooper Smith (1967) and the statisticalrehabilitation of the data obtained, we have reached the followingfindings:

- There is a positive correlationbetweenpsychologicalimmunity and self-esteem in renaldeficiency patients.

- There are statisticallysignificantdifferences in psychiatricimmunity in renaldeficiency patients attributable to the sex variable in favour of males.

- There are statisticallysignificantdifferences in mental immunitybetween the three groups (18_30 year/ 31_50year/51_78year) attributable to the age variable at the indicative level of 0.05.

***Keywords*: psychologicalimmunity, self-esteem, kidneyfailure**

فهرس المحتويات

العنـــــــوان	الصفحة
الشكر	
الإهداء	
الملخص (عربية / إنجليزية)	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
مقدمة	أ–ب
الإطار النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1–الدراسات السابقة	**3–2**
2–التعقيب على الدراسات السابقة	**4**
3–الإشكالية	**10–6**
4– فرضيات الدراسة	**11**
5– أسباب إختيار الموضوع .	**11**
6– أهمية الدراسة .	**12**
7– أهداف الدراسة .	**12**
8– تحديد المفاهيم الأساسية	**13–12**
الفصل الثاني: المناعة النفسية	

تمهيد	15
مفهوم المناعة النفسية	18-16
- الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية	20-18
- تصنيفات المناعة النفسية	21-20
- خصائص المناعة النفسية	22-21
- مكونات المناعة النفسية	23-22
- أبعاد المناعة النفسية	25-23
- أهمية المناعة النفسية	27-25
- العوامل التي تعمل على تنشيط المناعة النفسية	28-27
- النظريات المفسرة للمناعة النفسية.	32-28
خلاصة	33
الفصل الثالث: تقدير الذات	
تمهيد	35
أولا: الذات.	36
1- مفهوم الذات.	38-36
2- بعض المفاهيم المتعلقة بمفهوم الذات.	39-38
3- تطور ونمو ومراحل مفهوم الذات.	41-39
4- أبعاد مفهوم الذات.	43-42

5- وظائف مفهوم الذات.	43
6- خصائص مفهوم الذات.	44-43
7- النظريات المفسرة لمفهوم الذات.	46-45
ثانيا: تقدير الذات	46
1- تعريف تقدير الذات.	48-46
2- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات.	48
3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.	50-49
4- مكونات تقدير الذات:	50
5- أقسام تقدير الذات:	51-50
6- النظريات المفسرة لتقدير الذات.	54-51
7- مستويات تقدير الذات.	55-54
8- قياس تقدير الذات.	57-56
خلاصة	58
الفصل الرابع: القصور الكلوي	
تمهيد	60
أولا: الجهاز الكلوي.	61
1- تعريف الكلية.	61
2- تركيب الكلية.	62-61

3- وظائف الكلى.	64-63
ثانيا: القصور الكلوي.	64
2- أنواع القصور الكلوي.	65-64
4- أعراض الفشل الكلوي.	68-65
5- تشخيص الفشل الكلوي.	69-68
6-علاج القصور الكلوي.	71-69
خلاصة	72
الفصل الخامس: الفصل التطبيقي	
تمهيد	74
1- الدراسة الاستطلاعية	75
2- منهج المستخدم	76-75
3- عينة الدراسة	76
4- خصائص عينة الدراسة	77-76
5- مجال الدراسة	78
6- أدوات الدراسة	83-78
خلاصة	84
الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	85
عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب فرضيات الدراسة	97-86

الإستنتاج العام	101-98
الخاتمة	102
إقتراحات الدراسة	104
قائمة المراجع	
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع العينة الدراسة حسب الجنس	77
02	توزيع العينة الدراسة حسب السن	77
03	مقياس المناعة النفسية	80
04	صدق الإتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية	81
05	معامل ألفا كرونباخ للأبعاد و الدرجة الكلية للأداة	82
06	يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون	86
07	يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين	88
08	يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (*Anova one way*)	90
09	يبين نتائج حساب الفروق بين المتوسطات (شيفيه)	91
10	يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين	93
11	يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (*Anova one way*)	96

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
الشكل 01	تصنيفات المناعة النفسية	21
الشكل 02	العلاقة بين الذات المدركة والبيئة المحيطة الفرد ومفهوم الذات لديه	37
الشكل 03	يوضح النموذج النظري لتقدير الذات وفق لاورنس	47
الشكل 04	تركيب الكلية	62

مقدمـــــة

تتجه العلوم النفسية إلى محاولة فهم العلاقة بين الجوانب البيولوجية و الإجتماعية والجانب النفسي أو ما يسمى بالنموذج البيونفسي إجتماعي، بإعتبار الإنسان وحدة تفاعل بين هذه العناصر الثلاث الغير منفصلة ويؤثر بعضها بالبعض الأخر، فالأمراض الجسدية يكون لها ردود وأثار نفسية متعددة ومن بين هذه الأمراض الأكثر تفشيا الأمراض المزمنة كداء للسكري أمراض القلب وإرتفاع ضغط الدم ومن أهمها القصور الكلوي الذي يمثل مشكلة صحية عالمية بسبب تأثيره السلبي على حياة الإنسان كونه مرض مزمن وقاتل يلازمه طيلة حياته.

حيث يتعرض المصابون بالقصور الكلوي لضغوطات نفسية قلق توتر خوف ما يؤثر مباشرة في مستوى مناعتهم النفسية ،بإعتبارها من العوامل المساهمة في إرساء الصحة النفسية وهي كذلك من المفاهيم التي تحافظ على توازن الفرد عبر التحصين النفسي وتختلف طريقة تجاوب المصاب مع ضغوطات مرضه ،فنجد من ينظر لنفسه نظرة عادية ويتفاعل مع الآخرين فيحسن تقديره لذاته وفي المقابل نجد من يستسلم بسهولة لمرضه ويستجيب لمشاعر النقص والدونية وتظهر عليه أعراض الانعزال وبالتالي فإن إدراكه المشوه للإصابة يؤدي إلى خفض مستوى تقدير الذات لديه.

وقد هدفت دراستنا إلى محاولة فهم العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي وذلك من خلال التطرق إلى متغير الجنس والسن وقد تضمنت دراستي خمسة فصول نظرية وتطبيقية و كانت كالتالي:

الفصل الأول تضمن الإطار العام للدراسة قمت فيه بعرض الدراسات السابقة و التعقيب عليها وتحديد إشكالية الدراسة وصياغة الفرضيات وتحديد الأهداف والأهمية وأسباب الدراسة بالإضافة إلى تحديد مفاهيم الدراسة.

الفصل الثاني إحتوى على عنصر المناعة النفسية الذي تضمن تعريفها وخصائصها وتصنيفاتها بالإضافة إلى العوامل التي تعمل على تنشيطها والنماذج النظرية المفسرة لها.

أما الفصل الثالث والذي كان بعنوان تقدير الذات وقد تطرقنا فيه إلى مختلف الجوانب المحيطة بهذا المفهوم تطوره أقسامه وتصنيفاته والتفسيرات النظرية لهذا المفهوم .

أما الفصل الرابع و الذي كان بعنوان القصور الكلوي وقد تطرقنا فيه إلى الكلية وتركيبه الكلية و تعريف القصور الكلوي وتشخيصه وعلاجه.

والفصل السادس والذي احتوى على عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها والتي فسرناها في ضوء الدراسات وفي ضوء الإطار النظري لها واختتمت الدراسة باستنتاج عام وبعض الاقتراحات.

الإطار النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

-الدراسات السابقة

-التعقيب على الدراسات السابقة

-الإشكالية

- فرضيات الدراسة.

- أسباب إختيار الموضوع.

- أهمية الدراسة.

-أهداف الدراسة.

1- الدراسات السابقة:

المناعة النفسية :

دراسة لـ **أنور عبد السلام و أحمد أبو يوسف (2022)** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي بقسم غسيل الكلى بمركز زليتن الطبي، وكذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين متغيرات البحث، كما هدفت إلى معرفة الفروق بين مستوى كل من المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة حسب متغيري : (الجنس، ومدة الإصابة بالمرض)، واستخدم لتحقيق ذلك المنهج الوصفي الارتباطي، وأداة الاستبانة، وتكون مجتمع البحث من 252 مريض ومريضة، واختيرت عينة البحث بالطريقة العشوائية الطبقية البحث بنسبة اختيار 25%، حيث بلغت في صورتها النهائية 63مريض ومريضة، ومن أهم نتائج البحث إن مستوى المناعة النفسية لدى مريض الفشل الكلوي بقسم غسيل الكلى بمركز زليتن الطبي كان مرتفعاً،إن مستوى المساندة الإجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي بقسم غسيل الكلى بمركز زليتن الطبي كان مرتفعا، كما ان هناك علاقة موجبة بين مستوى المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي بقسم غسيل الكلى بمركز زليتن الطبي.

تقدير الذات :

دراسة لـ **بغيجة لياس (2017)** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة التفاعل بين مستوى تقدير الذات والمصابين بالأمراض المزمنة في المواقف الضاغطة، حيث يؤثر طبيعة المرض على أداء الفرد ومهامه في الحياة اليومية، وعليه فإن بعض التأثيرات تنشأ من هذا التفاعل، على شكل إضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب التي هي انعكاس بالدرجة الأولى على مستوى تقدير الذات. وإستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي وطبقت ثلاثة مقاييس لجمع المعلومات مع إستبيان على عينة تتكون من 320

حالة مرضية مزمنة، يتمثل في مقياس القلق ل سبيلبرجر ومقياس الاكتئاب لـ بيك ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

– وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين تقدير الذات ومستوى حالة القلق لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

– وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين تقدير الذات ومستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

– عدم وجود علاقة إرتباطية بين مستوى تقدير الذات ومتغير الجنس لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

– هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات ومتغير السن لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

– عدم وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الاكتئاب ومتغير الجنس لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

– عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى حالة القلق ومتغير السن.

دراسة لـ **منال بن عياش ووسيلة كوسة(2023)**هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على موضوع جودة الحياة وتقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. لمعرفة ذلك أجريت دراسة نظرية، وأخرى ميدانية، وتم إستخدام في هذه الأخيرة المنهج العيادي، والذي يعتمد على دراسة الحالة مستعملين: المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات. خلصت الدّراسة إلى وجود تدهور في جودة الحيّاة لدى مريض القصور الكلوي المزمن كما وجد تقدير ذاتي منخفض لدى الحالة.

2- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة وتحديد عناصرها الرئيسية ، نجد العديد من جوانب الإختلاف والتشابه من خلال إلقاء نظرة تحليلية على كل نوع من هذه الدراسات ،ثم المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسة السابقة من حيث أوجه الإختلاف وأوجه التشابه وجوانب الاستفادة .

. من حيث بيئة مكان إجراء الدراسة : تختلف الدراسة الحالية مع دراسة أنور عبد السلام وأحمد أبو يوسف (2022) ،فدراستنا جزائرية (محلية) ودراسة أنور عبد السلام وأحمد أبو يوسف عربية ، في حين إتفقت مع دراسة كل من بغيجة لياس (2017) و منال بن عياش ووسيلة كوسة (2023) .

. من حيث المنهج : تشابهت دراستنا الحالية مع كل من دراسة بغيجة لياس ودراسة أنور عبد السلام و احمد أبو يوسف وإختلفت مع دراسة منال بن عياش ووسيلة كوسة .

. من حيث الأهداف : إتفقت دراستنا مع كل الدراسات السابقة التي تناولناها .

. من حيث الأدوات : تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث إستخدام نفس الأدوات (الإستبيان)، من أجل الحصول على المعلومات السابقة .

. أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة : إستفادت الطالبة الباحثة من الدراسات السابقة من حيث بناء الإطار النظري للدراسة ، وتحديد متغيرات الدراسة والمنهج المستعمل في الدراسة ، وإختيار المقاييس المناسبة للدراسة ومختلف الأساليب الإحصائية

3- الإشكالية:

يعتبر الإنسان وحدة متكاملة نفس وجسد، وكل ما يتعرض له من إصابة أو مرض تصيب عضو من أعضاء الجسم أو نظام فيه سوف ينعكس ويؤثر على صحته النفسية والجسمية وعلى كل من الأداء المهني والإجتماعي ما يضطره على التكيف من أجل الاستمرار هذا لأن جسم الانسان وحدة متكاملة الوظائف تتأثر و تؤثر فيما بينها يحدث ذلك من خلال تفاعل هذه الأجزاء المعنوية كالدعم الإجتماعي والمعتقد الصحي السليم، والعضوية كنمط التغذية و الأنشطة الرياضية، إن هذه العوامل مهما كانت إيجابية في الإبقاء على شعورنا بالتقبل والتكيف إلا أنها تعتبر مفيدة أيضا في حالة الإصابة بالأمراض المتنوعة خاصة الأمراض المزمنة الملازمة للإنسان طيلة حياته التي تستوجب بقاء الإنسان معافى ومستقر نفسيا ومعنويا ضماناً لتقبله وتكيفه مع الإصابة، وعن هذا فإن الأمراض المزمنة واحدة من الأمراض التي باتت من أمراض العصر الأكثر إنتشارا داخل المجتمعات والتي لا تقتصر على جنس دون الآخر أو مرحلة عمرية معينة وإنما تمس جميع الفئات والأجناس، والتي تتسبب في إعاقة الفرد عن ممارسة حياته بصفة طبيعية، ويحتاج إلى التعايش مع المرض ونظام حياته الجديد مع الآلام والأدوية تغيير النظام الغذائي وقد تعيقه حتى على الإستمتاع بحياته نظرا لعدم قابليتها للشفاء.

ومن بين أكثر الأمراض المزمنة شيوعا في العالم نجد القصور الكلوي حسب ما كشفت عنه منظمة الصحة العالمية في تقرير لها أن نحو 850 مليون شخص حول العالم لديهم أعراض الإصابة بنوع من أنواع أمراض الكلى، وأن قرابة 10% من سكان العالم مصابون فعلا بمرض القصور الكلوي.

(الجزيرة، بلا تاريخ)

وتحصى الجزائر نحو 3 ملايين مصاب بالقصور الكلوي الحاد وأكثر من 1000 مصاب يستفيد دوريا من عمليات تصفية الدم وحوالي 2500 جزائري إستفادوا من عمليات زراعة الكلى خلال 10 سنوات الأخيرة حسب ما أضافته رئيس الجمعية الجزائرية لأمراض وزراعة الكلى.**(online, s.d.)**

فالقصور الكلوي أو ما يعرف بالفشل الكلوي يعرف بأنه إنخفاض في قدرة الكليتين على تأدية تصفية الدم وطرح الفضلات ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح والضغط الدموي.

(أمال، 2000، صفحة 06)

وهذا القصور الوظيفي في الكلية يجعل الجسم في حالة لا توازن من ناحية قدرته في التخلص السليم من الفضلات والسموم، يؤدي هذا مباشرة الى شعور المصاب بتدني الشعور بالتقدير.

بالتاليفأن مرضى القصور الكلوي من الفئات التي لها قابلية للإستجابة للإضطرابات النفسية كالإكتئاب والقلق لأنه يصبح أسير لآلة الغسيل طيلة حياته إن لم يتسنى له عملية زرع الكلى.

إن القصور العضوي في جسم الإنسان له تبعات ذات ابعاد نفسية تتأثر بتقبل الإصابة من عدمها في المقابل هناك عوامل بناء مساهمة في التكيف والتعايش مع القصور أو العجز العضوي ولعل أبرز العوامل المساهمة في ذلك هو ما يشار إليها في الأوساط العلمية بالمناعة النفسية، والتي يعرفها زيدان: على أنها قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات، والمخاطر والإحباطات والأزمات النفسية، والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية والإمكانات في الشخصية. **(فلسطين إ.، 2020، صفحة 16)**

حيث القدرة على التكيف مع الظروف الصحية وتأثيراتها السلبية التي ممكن أن تؤثر على المعاش النفسي للفرد من خلال إستجابته لعوامل الهدم التي يتعرض لها، وإن المحيط لا يكاد يخلو من المخاطر التي عادة ما تؤدي إلى الدخول في أزمات كالإحباط، والصدمات النفسية، لذلك فإن المناعة النفسية تعتبر القدرة على الصمود أمام هذه المخاطر من خلال الاستثمار في العوامل البناءة الكامنة في الفرد أو محيطه.و تؤدي المناعة النفسية دور الحاجز أو المرشح الوهمي الذي يقي الفرد من الإنتكاس إلى وضعيات نفسية سالبة، كما أنها تضمن الاستقرار النفسي والإنفعالي أمام العوامل المحيطة المحبطة،

حتى أن التوازن النفسي لا يحدث إلا من خلال تطوير الفرد آليات تنمي ميكانيزمات مواجهة الظروف السلبية التي يتفاعل داخلها الفرد.

وهذا ما أثبتته **دراسة عبير أحمد أو ابوب ادنقل 2018 بعنوان:** ميكانيزمات الدفاع لدى مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية من طلاب الجامعة التي هدفت إلى الكشف عن الفروق في مستوى المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة وتم تطبيق قائمة جهاز المناعة النفسية (*Pisi*) وإستبيان ميكانيزمات الدفاع (*DSQ*– 60) وقد خلصت النتائج إلى أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية لدى عينة البحث تعزى إلى أساليب الدفاع المستخدمة، وأن أساليب الدفاع تسهم بنسبة 41% من التنبؤ بالمناعة النفسية لدى طلاب عينة البحث.

وبالتالي فإن الحالة النفسية لها تأثير على جهاز المناعة كالشعور بالحزن والألم النفسي يسبب أضعافه وقلة مقاومته للأمراض، أي أن الحالة النفسية تعزز المناعة النفسية والجسدية على حد سواء على الرغم من تذكير العلماء بالإرتباط الوثيق بين الصحة النفسية والجسدية ومدى تأثيرهما على الجهاز المناعي**(واكد ، 2022، صفحة 35)**.

وبإعتبار القصور الكلوي مرض الزمن الحاضر فهو ذو تأثير نفسي على المصاب نتيجة تعرضه للإصابة وهو التأثير السلبي أو العامل الهادم بصورة أدق وهذا ما يؤدي إلى تدني في تقدير الذات، بسبب النظرة السلبية التي ينظر بها إلى نفسه، وهنا يمكن محاولة فهم آلية عمل المناعة النفسية للحد من تدني تقدير الذات.

فلتقدير الذات أهمية في تنمية شخصية سوية فعالة وهو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه، كما يعرفه إبراهيم عبد الحميد :على أنه التقييم الوجداني للشخص لكل ما يملكه من خصائص عقلية ومادية وقدرته على الأداء ويعتبر حكما شخصيا للفرد عن قيمته الذاتية في تفاعله مع الآخرين

ويعبر عنه من خلال إتجاهات الفرد نحو مشاعره ومعتقداته وتصرفاته كما يدركها الآن في اللحظة الراهنة **(شايع، 2013، صفحة 67)**

إذ يخضع تقدير الذات إلى الكثير من التأثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد من أحداث وإصابات عضوية أو جسدية تأثر على التقييم الذاتي للفرد، كما يرى "**شولر**"أن التفكير الذي لا يرى صاحبه في ضله شيئا مستحيلا لا يمكن أن يتواجد في المرء ما لم يكن تقدير ذاته بدرجة عالية يؤمن بما يمكن أن يكون.**(بغيجه، 2017، ص317)**

كما أن الأشخاص الذين يمتلكون تقدير ذات عالي يعتقدون أنهم ذو قيمة كما يثقون في صدق أفكارهم في حين ذوي التقدير المنخفض ينظرون إلى ذواتهم أنهم دون قيمة وأهمية ويشعرون بالعجز، وقد عد ماسلو الحاجة إلى تقدير الذات من الحاجات الأساسية للإنسان وصنفها في نظريته "سلم الحاجات" ضمن الحاجات الفردية المعنوية العليا بعد الحاجات الأساسية وحاجة الإنتماء، كما بين أن درجة تقدير الفرد لذاته تؤثر في مختلف جوانب ومجالات حياته **(طشطوش ر.، 2017، صفحة 135)** بمعنى أن الصورة التي يدرك بها الفرد صورته يعتمد على درجة تحقيقه لذاته فإذا كان توكيده عالي جدا ستكون ثقته بنفسه عالية وبالتالي فإن تقديره الذاتي يكون ذو مستوى عالية، ويعتمد هذا على مدى تحقيقه لحاجياته الأساسية، و يعتبر تقدير الذات سِمة أساسية في البناء النفسي لشخصية الفرد، ولا شك أن ما يسبب نقص تقدير الذات هي أسباب وظروف من بينها: إقتصادية وإجتماعية وضغوطات نفسية وكذلك العوامل الصحية التي تعتبر من أكبر المشكلات التي تواجه الإنسان في حياته وخاصة الأمراض المزمنة حيث يخفض القدرات الوظيفية للأفراد ويزداد خطورته مع الوقت، ومن بين الدراسات التي تناولت هذا المفهوم الدراسة التي قام بها ***(Stieglis, Hagedoorm, Sanderman Van, Bounk& Van)***والتي هدفت إلى مقارنة مفاهيم المرضى عن التفاؤل والسيطرة وتقدير الذات من المصابين بالسرطان الحميد في مراحله المختلفة، مع المفاهيم الموجودة عند المشخصين بالسرطان الخبيث وأثرها

على الاكتئاب، على عينة تكون من (67 مشارك) من المصابين بالسرطان الحميد في مراحله المختلفة كمجموعة أولى، وقد تم إختيار مجموعة ثانية تكونت من 50 مشارك من المصابين بالسرطان الخبيث، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن المصابين بالسرطان الحميد مروا في مستويات من التفاؤل وتقدير الذات أعلى من أفراد المجموعة الثانية المكونة من المصابين بالسرطان الخبيث.

بالإضافة الى ذلك فإن المناعة النفسية وبوصفها بأنها قدرة الفرد على الإستثمار في مجموع العوامل البناءة بهدف إرساء الصحة النفسية وإحداث توافق تكيف مع الإصابة فإنه يمكن أن يكون لها دور أساسي في رفع تقدير الذات بالنظر إليها أنها أحد وسائل تكيف الفرد مع جميع وضعياته الغير طبيعة أو الإستثنائية، وعلى هذا الأساس فقد تناولنا في دراستنا موضوعنا الذي يستهدف شريحة من شرائح المجتمع التي أشرنا إليها بالمرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن وهدفنا من خلالها إلى معرفة طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي من خلال محاولة الإجابة على التساؤل التالي:

* هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الكلية لتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي؟

ومنطلقين كذلك من خلال التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق لدى مرضى القصور الكلوي في كل من المناعة النفسية وتقدير الذات تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق لدى مرضى القصور الكلوي في كل من المناعة النفسية وتقدير الذات تعزى لمتغير السن؟

4- فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسة:

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية عند مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية عند مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير السن في الفئات (18- 30 سنة / 31 -50 سنة / 51 - 78 سنة).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية عند مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير السن في الفئات (18- 30 سنة / 31 -50 سنة / 51 - 78 سنة).

5- أسباب إختيار الموضوع:

- محاولة فهم المرض وإكتساب ثقافة صحية معرفية حوله كدافع شخصي.

- التزايد المستمر في أعداد المصابين بمرض القصور الكلوي ونقص التكفل النفسي، الأمر الذي لا يمكن التغافل عنه بل يجب تناوله ودراسته.

- التقرب من هذه الفئة ومحاولة فهم إنعكاسات المرض ووضعية الاستشفاء على حياتهم النفسية.

- معرفة كيفية تعامل هؤلاء المرضى مع المشاكل والاضطرابات الناتجة عن المرض نتيجة لعدة وضعيات ضاغطة وخاصة أن حياتهم مرتبطة بالمستشفيات المختصة بتصفية الدم.

6- أهمية الدراسة:

- ندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي.

- إلقاء الضوء على بعض المتغيرات النفسية الممتلئة في المناعة النفسية وتقدير الذات، ومحاولة التوصل إلى فهم أعمق لمفهومي المناعة النفسية وتقدير الذات.

- إضافة إلى ذلك التطرق إلى عينة هامة وحساسة في المجتمع وهم مرضى القصور الكلوي

7- أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى تقدير الذات و المناعة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي

_ الكشف ما اذا كانت هناك فروق في تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي حسب اختلاف سنهم

_الكشف ما اذا كانت هناك فروق في المناعة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي حب اختلاف جنسهم

_الكشف ما اذا كانت هناك علاقة بين تقدير الذات و المناعة النفسية عند مرضى القصور الكلوي

8- تحديد مفاهيم الدراسة:

- **المناعة النفسية:** هي قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية، الإحباطات والتهديدات والمخاطر والأزمات النفسية عن طريق التحصين النفسي بالتفكير الايجابي وضبط الإنفعالات، والإبداع في حل المشكلات وزيادة كفاءة الذات ونموها وتركيز الجهد نحو الهدف وتحدي الظروف وتغييرها والتكيف مع البيئة.**(واكد ، 2022، صفحة 14)**

- **التعريف الإجرائي:** هي نظام تفاعلي وجداني متكامل يعمل على تعزيز الذات وحمايتها من الضغوط والأزمات عن طريق التحصين النفسي الايجابي (وهو متوسط الدرجات الكلية المتحصل عليها مريض القصور الكلوي عند تطبيق مقياس المناعة النفسية).

- **تقدير الذات:** يشير كوبر سميث 1967 بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن إتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته كما يوضح مدى إعتقاد الفرد بأنه قادر وناجح وكافئ **(توفيق، 2021، صفحة 12)**.

- **التعريف الإجرائي:** هي مجموع المفاهيم التي يكونها الفرد عن نفسه أي الصورة التي يحملها عن قيمته سواء بالسلب أو الإيجاب، ويحدد ذلك من خلال (الدرجة التي يتحصل عليها مريض القصور الكلوي من مقياس تقدير الذات لكوبر سميث).

- **القصور الكلوي:** القصور الكلوي حاد كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بإنخفاض عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها عملية تصفية الدم وإنتاج البول **(رزقي، 2011، صفحة 86)**

- **التعريف الإجرائي:** عجز الكليتين عن أداء وظيفتهما في تصفية الدم من الفضلات والسوائل والسموم من الجسم والتي تسبب مجموعة من الأمراض.

الفصل الأول:
المناعة النفسية

- تمهيد
- مفهوم المناعة النفسية
- الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية
- تصنيفات المناعة النفسية
- خصائص المناعة النفسية
- مكونات المناعة النفسية
- أبعاد المناعة النفسية
- أهمية المناعة النفسية
- العوامل التي تعمل على تنشيط المناعة النفسية
- النظريات المفسرة للمناعة النفسية.

تمهيد:

يعد مفهوم المناعة النفسية من المفاهيم الحديثة التي تطورت وظهرت مع حركة علم النفس الايجابي، بحيث أنه كما لدينا أجهزة مناعة ضد الأمراض الجسمية كما لدينا أجهزة مناعة ضد الأمراض النفسية وهنا يكمن دور المناعة النفسية وهو وقاية الجسم أي كلما كانت المناعة النفسية أُقوى كلما قل حدوث الأمراض النفسية.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم المناعة النفسية والخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية، تصنيفات وخصائص ومكونات وأبعاد وأهمية المناعة النفسية بالإضافة إلى طرق تنشيطها والنظريات المفسرة لها.

تعتبر المناعة النفسية من المصطلحات العلمية التي ظهرت حديثا ولاقت قبول كبير في الوسط العلمي، فإختلف الباحثين والعلماء في تعريفها:

1- مفهوم المناعة النفسية:

عرف أولاه المناعة النفسية بأنها نظام وقائي يحسن كفاءات جهاز المناعة النفسية من أجل تقوية وتحسين عمليات التفاعل بين الفرد وبيئته وهو يتكون من ثلاثة أنظمة فرعية متفاعلة مع بعضها من أجل تنمية قدرته على التكيف ومن أهم مكوناته (التفكير الإيجابي، التوجه نحو الحياة، الإحساس بالسيطرة، الشعور بالنمو الذاتي، الكفاءة الذاتية) التي تعمل على تحصين الفرد ضد الضغوط . **(العسيري، 2023، صفحة 179)**

ويعرفها **كيجان** :بأنها نظام وجداني تفاعلي متغير يجعل الفرد يستخدم مشاعره وقدرته على التمييز بين الأشياء المفيدة والضارة والمحايدة، من خلال الذاكرة والقدرة على التخيل والتخطيط، وتقييم الخطر والحماية والدفاع وإدراك معززات الحياة وصياغة خطط العمل، من أجل وقاية وحماية الحياة والكيان الجسدي والهوية والإبداع. **(الجزار، 2018، صفحة 7)**

ويشير **ويلسون** بأنها الدفاعات النفسية التي تعمل على تبرير وإعادة تفسير المعلومات السلبية لتحسين آثارها بحيث لا تؤثر على الناحية الوجدانية، وتصل بالشخص إلى الشعور السوي الجيد.

كما يعرفها **آلبرت لورنكزر** :على أن المناعة النفسية هي مجموعة السمات الشخصية التي تزيد من فاعلية المفرد لتحمل التأثيرات الناتجة عن الضغوط والإنهاك النفسي ودمج الخبرات المكتسبة منها لإستخدامها في مواقف مشابهة تقلل من فرص التأثيرات البيئية السلبية.

بينما تعرفها **بونا** بأنها: مجموعة العوامل الكامنة لإثراء الشخصية ككل بحيث تساعد الفرد في الحصول على المعرفة والممارسة والتعقل في استخدام المصادر المتاحة خلال المواقف الضاغطة مما يساعد على التعامل مع الضغوط والعوامل المهددة للشخصية. **(سالمان، 2021، صفحة 384)**

ويعرف **عصام محمد زيدان** المناعة النفسية بأنها قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوطات والتهديدات والمخاطر والإحباطات والأزمات النفسية الداخلية والخارجية من خلال الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية.

وتعرف **مرفت ياسر سويعد** بأنها تمتع الفرد بخصائص وسمات تجعله قادرا على تحمل ومواجهة الظروف والأحداث الضاغطة التي يمر بها **(رامز، 2021، صفحة 350)**.

ويرى **عبد الوهاب كامل** أن جهاز المناعة النفسية يكتسبه الفرد ويتشربه من خلال عملية التطبيع الإجتماعي وإشباع الحاجات الأولية والثانوية للطفل في مراحل العمر المختلفة وكذلك الشباب والفتيات، ويرى أنه ليس جهازا ماديا وإنما هو منظومة معنوية سيكوفسيولوجية أشبه ما تكون بالبرمجيات التي تمد بها الحاسب الآلي، ويفترض أن جهاز المناعة النفسية يتكون من وحدات أساسية.

- **وحدة تكوين أو إنتاج الأفكار المنطقية:** وهي وحدة من يمتلكها بالتعلم والتدريب أي مرحلة عمرية يستطيع تكوين الأفكار المنطقية المضادة للأفكار المدمرة لنفسه أو للمجتمع.

- **وحدة التحكم الذاتي:** وتشير إلى إستخدام عمليات التقييم الذاتي والرؤية الذاتية والتدعيم الذاتي في تعديل وتغيير إحتمال ظهور إستجابة ما.

- **وحدة الحث الذاتي ومقاومة الفشل:** وهي مهارة الفرد في إستيعاب موقف الفشل ودراسته وتحليله منطقيا لكي يقوم الفرد بإخراج نفسه من دوامة الدائرة الخبيثة المسيطرة عليه دون أن ينتظر مساعدة الآخرين له.

- **وحدة التعبير عن الذات:** هي الوحدة التي تخرج من خلالها الطاقة النفسية في أشكال وصور تختلف تمام عن طبيعة تكوينها داخل الفرد **(عبد الواحد، 2021، صفحة 479)**.

يعرف **د كمال إبراهيم مرسي** المناعة النفسية بأنها قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وإنتقام،

وأفكار ومشاعر يأس وعجز وإنهزامية وتشاؤم، وتمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية، وهذا يجعل دراسة المناعة النفسية ومعرفة طبيعتها وعوامل تنشيطه ضرورية في تنمية الصحة النفسية والجسمية معا **(مرسي ك.، 2000، صفحة 97)**.

ويعرفها **الشريف** بأنها نظام افتراضي وجداني تفاعلي متغير، يشترك مع نظام المناعة الحيوية بالحفاظ على إستقرار وإتزان الفرد من خلال المحافظة على الحالة الوجدانية من تهديد المشاعر السلبية الناتجة عن الأحداث المتطرقة، ودرجة عالية من الاستقرار بمواجهة تقلبات الحياة، من خلال القدرات المعرفية للاوعي التوافقي المستقاة من مدخلات الوعي، والتي تساعد على التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية عبر ثلاثة أنظمة فرعية **(الإحتواء، المواجهة التكيفية، تنظيم الذات)** المتفاعلة مع بعضها في وصف العوامل الدافعة التي قد تنمي القدرات التكيفية الداعمة للتناغم ما بين مبادئ الفرد ومتطلبات السياق **(توفيق، 2021، صفحة 385)**.

2- الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية:

بمراجعة التراث السيكولوجي حول وصف الأساليب الدفاعية والوقائية والعلاجية، فقد وصفت الكتابات والدراسات عدة أساليب **(تجاهل، تحويل، إعادة بناء المعلومات)** التي يقوم بها العقل البشري ضد النتائج التأثيرية للأحداث السلبية التي يتعرض إليها الفرد، منها الأساليب البسيطة تماما إلى المعقدة جدا في محاولة إلى الإشارة لإمتلاك الفرد نظما تستخدم هذه الأساليب من أجل حماية الفرد من التعرض للكآبة الشديدة كنتاج للأحداث السلبية.

ويرى جيلبرت وآخرين:**(*Gilbert*،1998)**

- أن ميكانيزمات دفاع الأنا
- المنطق التحفيزي أو التبرير.
- خفض التنافر

- الاستنتاج الدافعي
- الأوهام الإيجابية والخيالات
- النزعة الذاتية
- الخداع الذاتي
- تعزيز الذات
- إثبات الذات
- تبرير الذات

هي بعض مصطلحات استخدمها علماء النفس لوصف الاستراتيجيات والآليات المتنوعة كما يمكن ما يسمى نظام المناعة النفسية.

يرى **أولاه** أن هناك تركيب مرتبط بالصحة النفسية والضغوط البيئية هو نظام المناعة النفسية، والذي إعتبره عاملا من عوامل الشخصية ليعكس بعد الشخصية المرتبط بالضغط والإنهاك النفسي.

ويتفق **أبيلسون** وآخرين مع افتراض جيلبرت وآخرين حول أن العقل البشري يشمل نظام مناعي نفسي يحفظ المشاعر السلبية بعيدا، مثله مثل نظام المناعة الحيوية القائم على إبعاد الميكروبات الخطيرة.

وأعتبر **كيجان** أن الحفاظ على الحياة والكيان الجسدي الهوية، الملكية الفكرية الإبداعية تأتي عبر عمليات ونظم تكون المحرك لنظام المناعة النفسية.

وافترض **دوبي وشاهي** أن الفرد يمتلك نظام مناعي نفسي يعتبر وعاء للمصادر النفسية الحامية من الآثار السلبية بسبب القلق والتوتر العصبي والضغط الذي يمر به الفرد يوميا وذلك على وتيرة عمل نظام المناعة الحيوية **(بن سالم، 2021، الصفحات 854-855)**.

كما قسمها علاء الشريف:

* **مناعة نفسية فطرية:** عبر عنها يونج أنها المكافئ النفسي لنزوع الجسم إلى تصحيح ذاته عبر التعويض اللاوعي والتي توجد عند الفرد منذ لحظة ميلاده في طبيعة تكوينه النفسي، والذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة، وأكثر ما يعبر عنها هو تحويل الطاقة الوجدانية السلبية لأعراض جسدية.

* **مناعة نفسية توافقية:** وهي الإمتداد الطبيعي لتطور المناعة الفطرية، والتي تتم من خلال إدراك الفرد لاستجاباته نحو الخبرات والمواقف التي ينجح فيها و يتجاوز الأزمات والمحن, للوصول إلى التوازن النفسي للنمو والنضج، كما وتكمن فكرة هذا النوع في تعويض الطاقة النفسية المستنفذة من التكيف مع الضغوط عبر التعديل المستمر للاستجابات نحو المواقف المتكررة، من خلال الآليات المعرفية لعمليات التكيف، والتي تزيد بمرور الخبرات الإيجابية والسلبية كما يمكن تعزيزها عبر تدعيم موارد الشخصية المحددة لذاتها. **(شعبان، 2010، صفحة 45)**

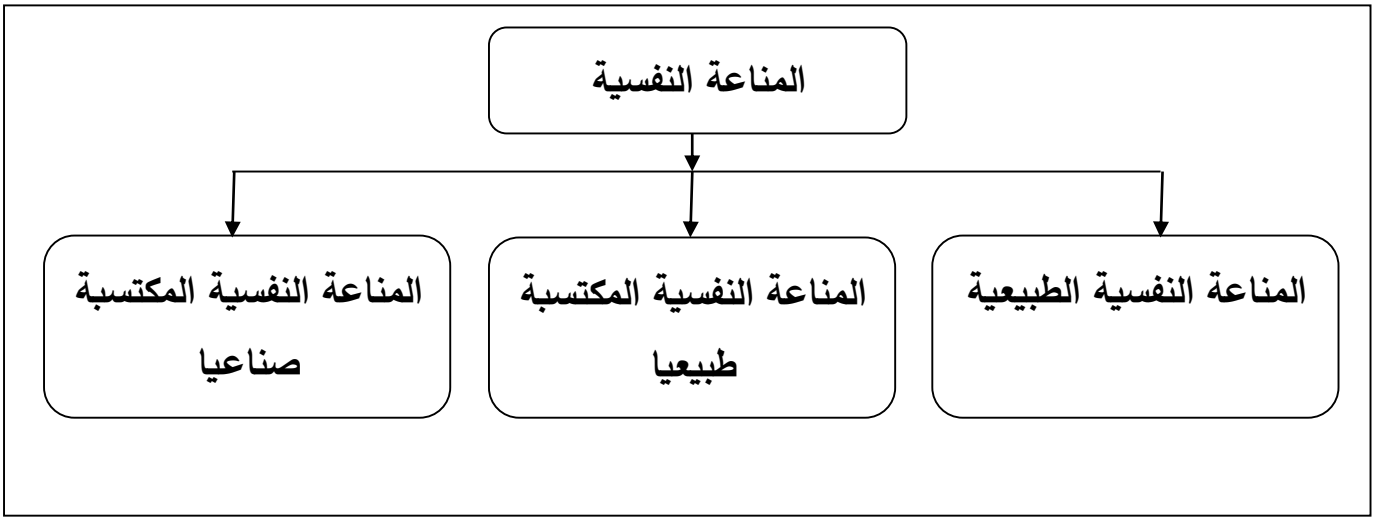
3- تصنيفات المناعة النفسية:

تعددت تصنيفات المناعة النفسية وأبعادها من خلال الدراسات والأبحاث التي إختصت في علم النفس ومدى التطور الذي حققه ذلك العلم كمكون أساسي وجوهري في حل المشكلات، فصنف العلماء النفسيين المناعة النفسية إلى ثلاثة مجالات رئيسية:

* **المناعة النفسية الطبيعية:** وهي مناعة ضد التأزم والقلق ويقصد بها تلك المناعة الموجودة داخل الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة، وهذا المصطلح يرتبط بالذات بشكل مباشر، حيث أن الشخص السليم يتمتع بمناعة طبيعية عالية ضد المشكلات والإضطرابات وقدرته على تحمل الأزمات وضبط النفس.

* **المناعة النفسية المكتسبة طبيعيا:** وهي مناعة ضد التأزم والقلق ويكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف وتعتبر كالتطعيم لتنشيط المناعة لديه.

* **المناعة النفسية المكتسبة صناعيا:** وهي المناعة ضد التأزم والقلق ويكتسبها الإنسان من خلال المعلمين والمختصين والموجهين، بصورة مباشرة بعد أن يواجه الفرد تلك المشكلات والضغوطات النفسية.



– شكل 1 – (مرسي ك.، 2000، صفحة 97)

4– خصائص نظام المناعة النفسية:

حددت خصائص مكونات المناعة النفسية التي تساعد على تقوية العمليات الإنفعالية والتفاعلية بين الفرد وبيئته، فيما يلي:

– ظهور سلوكيات وإستجابات إيجابية عند توقع أحداث سلبية.

– التصور الخطأ عن قدرات جهاز المناعة النفسية يحد من قوة استجاباته.

– التعامل مع الأحداث المؤلمة كخبرات جديدة.

– تعزز التفاؤل والنظرة الإيجابية للحياة.

– تعمل بشكل أفضل عند تركها تمارس مهمتها الفطرية.

– تعمل حدوث التكيف والموائمة مع الأحداث المؤلمة.

– فهم نواتج السلوكيات وتفسيرها.

– تفريغ الطاقة السلبية النفسية على شكل أعراض جسدية مما يخفف الألم النفسي.

- تعزز إستراتيجيات المواجهة التكيفية الواعية لرد الفعل على حساب ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية.
- إجادة استخدام المعرفة وتوظيفها في إدراك النواتج الإيجابية الممكنة للوصول لحياة أكثر إيجابية.
- تضمن إختياراإستراتيجيات التكيف المتناسبة مع خصائص الموقف وحالة الفرد.
- تراقب مصادر التكيف وسرعة ودقة السلوك المناسب **(الشريف، 2019، صفحة 19)**.

5- مكونات المناعة النفسية:

يشير بونا إلى أن المناعة النفسية تتكون من ثلاثة نظم فرعية تحتوي على 17 سمة من مصادر القوة الكامنة لتحقيق المناعة النفسية للفرد وهذه النظم الفرعية تتفاعل ديناميكيا لتسهيل التكيف المرن والنمو الذاتي وهذه النظم الفرعية الثلاثة:

* **التوجه نحو المراقبة*Monitoring- Approaching***: يشير هذا النظام الفرعي إلى مدى إنتباه الفرد للبيئة الفيزيقية والاجتماعية وذلك بهدف مساعدة الفرد على تفسير وفهم المتغيرات المحيطة به والتحكم فيها، حيث أنها توجه إنتباه الفرد نحو توقع النتائج الإيجابية ويشمل هذا النظام الفرعي الأبعاد التالية: التفكير الإيجابي، الشعور بالتماسك أو الترابط، الشعور بالتحكم أو الضبط، الشعور بالنمو الذاتي، التوجه نحو التغيير والتحري، المراقبة الاجتماعية والتوجه نحو الهدف.

* **الإنجاز/ الإبداع *Creating- Executing***: هو نظام فرعي داخلي يساعد الفرد على تغيير الظروف المحيطة وخاصة في المواقف الضاغطة وذلك من خلال الإستفادة من الفرص البيئية المتاحة وتعديل الظروف والقدرات الداخلية والخارجية المحيطة به لهدف تحقيق أهداف ذات قيمة وهو يشمل الأبعاد التالية: **مفهوم الذات الإبداعي، حل المشكلات، فعالية الذات، القدرة على التحريك الاجتماعي، القدرة على الإبداع الاجتماعي.**

* **تنظيم الذات *Self regulating***: هو نظام فرعي يشمل عدة مكونات من شأنها توفير الضبط والتحكم في كل من الجوانب المعرفية، والإنفعالاتوالإندفاعية والتي ينتج عنها خبرات الفشل والإحباط والخسارة

بحيث تجعل الحياة الإنفعالية للفرد مستقرة ويشمل الأبعاد التالية: **التزامن، ضبط الإندفاعية، الضبط الإنفعالي، ضبط حدة الطبع.**

تعمل هذه النظم الفرعية معا في تفاعل ديناميكي لتنظيم عمليات التعايش، وتوجه الفرد لاستخدام المرونة وإستراتيجيات تنمية الذات وبالتالي توفر للمناعة النفسية التوازن بين الفرد والبيئة لكي يكون قادرا على الوصول إلى أعلى مستويات التكيف **(سعد، 2019، صفحة 58)**

6- أبعاد المناعة النفسية:

أشار أولاه على مدة عدة سنوات إلى 16 بعد يقيس المناعة النفسية وهذه الأبعاد موزعة على ثلاثة أنظمة فرعية في تفاعل ديناميكي مع كل منها تمثل الموارد أو الإمكانات التي تؤدي وظائف التكيف والتنمية الذاتية للفرد هي التفكير الايجابي، الشعور بالسيطرة، الشعور بالتماسك، مفهوم الذات الإبداعي، الإحساس بنمو الذات، التحدي، المراقبة الاجتماعية، القدرة على حل المشكلات، فاعلية الذات، القدرة على الحشد الاجتماعي، القدرة على الإبداع الاجتماعي، التزامن، التوجه نحو الهدف، التحكم في الإندفاع، الضبط الإنفعالي، السيطرة على الغضب.

وفي دراسة عصام محمد زيدان 2013 أشارت إلى 9 أبعاد:

- التفكير الإيجابي
- الإبداع
- حل المشكلات
- ضبط النفس والإتزان
- الصمود والصلابة
- فاعلية الذات
- الثقة بالنفس

- التحدي والمثابرة
- المبادرة الذاتية
- الثقة بالنفس

وفي دراسة ناهد أحمد فتحي 2019 أشارت 12 بعدا:

- التفكير الإيجابي
- الضبط الإنفعالي
- المباداة والتوكيدية
- الإبداع وحل المشكلات
- الصمود والصلابة
- إدارة فاعلية الذات
- التوجه نحو الهدف
- التكيف والمرونة النفسية
- التدين.
- المسؤولية الاجتماعية.
- التفاؤل.
- كفاءة الذات **(رامز، 2021، صفحة 317)**.

أن المناعة النفسية هيكل متكامل أو بناء متعدد الأبعاد كالتفكير الايجابي، النضج الانفعالي والتفاؤل التي تعمل على تدعيم المناعة النفسية وحفظ معدل الضغوط وحمايته من الإصابة بالأمراض والإضطرابات النفسية.

6- أهمية المناعة النفسية:

إن المناعة النفسية تعمل على ضبط التوازن بين سائر القوى الجسدية والنفسية لمواجهة الضغوط النفسية، فهي تعمل على زيادة الراحة النفسية والإجتماعية للفرد وأن يتقبل ذاته كما هي، كما يتقبل الآخرين لكي يسلك سلوكات اجتماعية سليمة تدل على إتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجلات وتحت تأثير جميع الظروف.

لذا نجد أن أهمية المناعة النفسية لدى الفرد تكمن في أنها تساعد الفرد على مواجهة التوترات والأزمات بشكل قوي وسليم، وتؤدي إلى شعور الفرد بالطمأنينة و الراحة .و تزيد من قدرته في التعامل مع الازمات بكفاءة و عدم الهروب منها، وتساعده على زيادة نشاطاته اليومية بشكل مناسب وملحوظ، وتبعد الفرد عن التناقضات في سلوكه نتيجة للضغوطات التي يتعرض لها، كما تعتبر المناعة النفسية عاملا مهما في الوقاية من الإضطرابات النفسية والأمراض الجسدية.

وتساهم المناعة النفسية في التكيف الذاتي لدى الفرد لمواجهة الأعباء والمسؤوليات المنطوية عليه، ويعتبر البيئة الأساسية في حل المشكلات، بإعتبارها إستجابة لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها من خلال التوافق والتلائم.

إن التكيف الذاتي للفرد والذي تساهم في بناؤه المناعة النفسية يمثل مجموعة من الإستجابات وردود الفعل، الذي يعدل بواسطتها الفرد الأنماط السلوكية والتكوين النفسي لديه، حيث يمكنه من إشباع حاجاته ودوافعه وتلبية مطالب الحياة المادية والإجتماعية وتحقيق الإنسجام والتوافق النفسي والإجتماعي.

(فلسطين إ.، 2020، صفحة 19)

7- العوامل المساعدة على تنشيط المناعة النفسية:

يعتمد تنشيط المناعة النفسية على إدارة صاحبها وعزمه على تصحيح طريقته في التفكير وجهوده في تنمية أفكار ومشاعر السعادة، وطرد الأفكار ومشاعر اليأس، وفيما يلي أهم الوسائل المساعدة في تنشيط المناعة النفسية:

* **التفاؤل:** يساعد على الشفاء من الأمراض عكس التشاؤم الذي يرتبط بعدم الأمل والغضب والعداء، فيتسبب في مشكلات صحية كثيرة كإرتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي والسرطان كما يتسبب في انخفاض كل من مستوى الصحة. العمر المتوقع وارتفاع معدل الوفاة بالإضافة إلى عملية بطء الشفاء بعد إجراء الجراحة، كما أكدت بعض الدراسات على أن كفاءة الجهاز المناعي تزداد لدى المتفائلين عكس المتشائمين.

* **الصفح والتسامح:** يؤدي التسامح إلى عدم الحقد إلى تقوية نشاط القلب وجهاز المناعة عند الإنسان، حيث يؤدي إلى رفع نظام المناعة في الجسم، ويساعده على مقاومة الإنفلونزا والرشح. ففي دراسة تم إجراؤها على 20 شخص مصاب بمرض نقص المناعة المكتسبة لمعرفة تأثير التسامح على تطور المرض لديهم، كانت النتيجة أن الأشخاص الذين إستطاعوا السيطرة على مشاعرهم مسامحة من تسبب لهم بالمرض قد تأخر تطور المرض لديهم، فيما يتعرض الأشخاص الغير القادرين على المسامحة إلى تعقيدات أكثر في حالتهم الصحية، وبالنتيجة فالتسامح ليس مفيداً فقط لمرض نقس المناعة المكتسبة بل يتعدى الأثر إلى مختلف الأمراض.

* **الضحك:** يحدث الضحك تغييرات في الدماغ ويؤثر على توزيع الهرمونات في الجسم، كما لوحظ أن كثيرا من المرضى لا يشعرون بآلامهم أو مرضهم أو خوفهم وقلقهم أثناء حضور المهرج، وكل مريض عنده إستعداد لتقبل النكتة لكن كل حسب طبيعته، فالضحك يعزز المرونة الإدراكية في المخ ويحسن الذاكرة.

* **الصيام:** للصيام علاقة بجهاز المناعة حيث لوحظ تحسن المؤشر الوظيفي للخلايا اللمفاوية عشرة أضعاف عند الصائمين أو هي الخلايا المدافعة عن الجسم ضد الكائنات الدقيقة والأجسام الغريبة التي تصاحبه كما ترتفع عدد الأجسام المضادة التي تقوم بتدمير الكائنات الغازية للجسم.

* **الوازع الديني:** تم إعطاء أهمية بالغة للوازع الديني الذي يعطي للإنسان مناعة قوية، فالإيمان بقضاء الله وقدره وإتباع تعليماته تجعل الإنسان يتحرر من الخوف والقلق ويرضى بحياته ويكون أكثر تقبلا للضغوط والمصاعب التي تعتبر إبتلاءات من الله يؤجر عليها.

ومن أسباب تقوية المناعة النفسية أن يكون الفرد إيجابيا في حياته، بحيث يؤمن بأن الحياة مليئة بالصعاب والتحديات التي عليه مواجهتها بالإصرار والتحدي والإرادة القوية، كما عليه أن يكون مرنا ومتكيفا مع مختلف التغييرات في حياته.

ضعف خلايا المناعة في الجسم لا يرجع إلى شدة الأزمات والضغوط في الحياة اليومية، بل إن نظرتنا لهذه الأزمات وتفسيرنا لها وتقديرنا لقدرتنا وكفاءتنا في مواجهتها، فأجهزة المناعة في الجسم لا تعمل بطريقة عشوائية إنعكاسية، بل تعمل بتوجيه من الدماغ فكل فكرة وإحساس وميل وإنفعال يؤثر على أجهزة المناعة، بمعنى أن تؤثر المناعة النفسية سيؤثر على المناعة الجسدية للفرد .

(واكد، 2022، صفحة46).

8- تأثير الحالة النفسية على جهاز المناعة:

تؤثر الحالة النفسية للشخص بشكل كبير على جهاز المناعة، كالشعور بالحزن والإكتئاب والألم.

- الحالة العقلية العامة تؤثر على أدائه، الشخص الذي لديه أفكار محبطة حول مرضه يساعد على إضعاف مناعته، والعكس بالعكس.

- الحالة المحزنة تسبب أمراض المناعة الذاتية، ويعتقد الجسم أن أجزاء مختلفة من الجسم هي أعداءه ويبدأ في مهاجمتهم، هذا يسبب العديد من الأمراض، الحزن الشديد يسبب خللا في هرمونات الجسم مما يؤدي إلى خلل في أداء الجهاز المناعي.

- تحدث التأثيرات النفسية الشيدة بسبب إنتشار الشوارد الحرة للخلايا ودعم كفاءة الجهاز المناعي في الإستجابة لها، مسببة السرطان وأمراض أخرى، على عكس الحالة النفسية المستقرة، التي تساعد على تنشيط الخلايا الدفاعية في الخلايا الجسمية ويزيد في الكفاءة.

- وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن الأشخاص الذين لديهم أفكار سلبية حول مرضهم لديهم نسبة شفاء أقل **(عبد الله، 2018، صفحة 06)**.

9- النظريات المفسرة للمناعة النفسية:

أ- نظرية أولاه: نشأت بالإستناد إلى مجموعة من الأبعاد المعرفية والسلوكية والإنفعالية والاجتماعية والدافعية والشخصية والبيئية والنفسية، وأن هذه الأبعاد تمنح الفرد المناعة النفسية الايجابية إتجاه التوتر والضغوطات الداخلية والخارجية وتمكنه من النمو النفسي وتحقق له الصحة النفسية، ودمج الخبرة في تحسين المقاومة والصمود والحصانة النفسية ضرورية كالمناعة الجسمية للّإنسان التي تعمل على حمايته من الأمراض كذلك المناعة النفسية تساهم في قدرة الإنسان في المحافظة على توازنه الإنفعالي وتساعده على مواجهة الأزمات والصدمات التي يتعرض لها بحياته.

ذكرت نظرية أولاه أن المناعة النفسية تتكون من 3 مجالات رئيسية و16 مكون فرعي كالآتي:

* **مجال الإعتقاد:** يمثل مستوى ثقة الفرد ببيئته وقدرته على التأثير فيها ويتكون هذا المجال من مكونات فرعية وهي:

- **التفكير الإيجابي:** هو تقبل الأفكار والمعارف الجديدة التي تبسط كل ما هو معقد.
- **الإحساس بالسيطرة:** القدرة على ضبط سلوكه وإنفعالاته.
- **الإحساس بالتماسك:** تماسك الفرد وتأثيره في المجتمع الذي يعيشه فيه.
- **الإحساس بالنمو الذاتي:** إحساس الفرد أن ذاته تنمو وتتطور بمرور الأيام.

* **المجال التنفيذي والخلاق والرقابي:** هو قدرة الفرد على العمل بصورة مؤثرة في بيئته التي يعيش فيها، ويتكون هذا المجال من مكونات فرعية:

- **التوجه نحو التحدي والتغيير:** قدرة الفرد على مواجهة المواقف وتحمل الضغوط والإنفتاح على التغيير.
- **الرقابة الاجتماعية:** قدرة الفرد على مراقبة أدوار الناس في المجتمع.
- **التوجه نحو الهدف:** قدرة الفرد على تحديد الهدف بدقة.
- **المفهوم الذاتي المبدع:** قدرة الفرد على العطاء والإبداع. **(عذاب، 2022، صفحة 458)**
- **القدرة على حل المشكلات:**إنطلاقا من الخبرات السابقة.
- **الفعالية الذاتية:** قدرة الفرد على إنجاز مهامه والتي يحقق له التوافق النفسي.
- **قدرة التحشيد الاجتماعي:** قدرة الفرد على طلب المساعدة من الآخرين دون تردد.
- **قدرة التخلف الاجتماعي:** يقدم الفرد المساعدة للآخرين بشكل طوعي.

* **مجال تنظيم الذات:** قابلية الفرد للتكيف مع ما هو مطلوب في فعل ما يتكون هذا المجال من مكونات فرعية:

- **التزامن:** قابلية الفرد على مواكبة تغييرات البيئة بأسلوب مرن.

- **السيطرة على الإندفاع:** سيطرة الفرد على إندفاعاته ومشاعره.

- **السيطرة على العاطفة:** سيطرة الفرد على النفس وضبطها.

- **السيطرة على الغضب:** تحكم الفرد بنفسه في مواقف الإنفعالية الصعبة . **(عذاب، 2022، الصفحات 485-486)**

تعمل هذه النظم الثلاثة معا في تفاعل ديناميكي، وينظم كل منها عمل الآخر ويعملون معا بإستمرار في إطار عملية التكيف، وتوجيه الفرد لإستخدام إستراتيجيات مرنة وتطوير الذات وأن نظام المناعة النفسية يحافظ على الإستقرار والتوازن الفرد مع بيئته وضمان صحته النفسية والجسدية.

ب- وجهة نظر جيلبرت: إن التوقعات الضمنية أو الظاهرة للنتائج الوجدانية للأحداث المستقبلية تعتبر هامة وخاطئة، من حيث شدتها ومدتها، فبعض التوقعات قد تكون صائبة، ولكن البعض قد يكون مبالغ به حيث يعتمد ذلك على تفسيره بدقة وتكافؤ لشدة الأحداث المستقبلية والذي يشكل قاعدة اتخاذ القرارات والحالة الوجدانية، فالأحداث القوية ستحمل نتائج وجدانية عالية، ولكن الناس لا يعي بذلك، فيبالغون في توقعات إيجابية لآثار الأحداث وفق ما يسمى " **النزعة الثابتة في توقع الأثر** "وإتفق معها في هذا الطرح إيلسون الذي اعتبر أن العقل البشري يشمل نظام مناعي نفسي يحفظ المشاعر السلبية بعيدا مثل نظام المناعة الحيوية القائم على إبعاد الميكروبات، حيث أشارت جيلبرت إلى بعض الميكانيزمات الدفاع: **التحفيزي أو التبريري، خفض التنافر، الاستنتاج الدفاعي، الخيالات والأوهام الايجابية، النزعة الذاتية والخداع الذاتي، تعزيز الذات، إثبات الذات، تبرير الذات.**

وهي بعض المصطلحات التي إستخدمها الباحثون لوصف استراتيجيات وآليات نظام المناعة النفسية.

فعندما يتعرض الفرد لحدث سلبي حاد، فإنه تظهر لديه إستجابات عالية وأحيانا متطرفة كأثر للحدث ولكن مع مرور الوقت وبعد إستيعاب الحدث ومواصلة الحياة، تبدأ عمليات لاواعية معاكسة

لتقليل وإلغاء الإستجابات المتطرفة التي ظهرت كإستجابات أولية، وهذا الأمر يمكن إيعازه لعملية التجاهل المناعي للنزعة الثابتة السلبية لدى الفرد والتي تعتبر أحد أهم ركائز عمل نظام المناعة النفسية ضمن الآليات المعرفية (تحويل تجاهل، إعادة بناء المعلومات) كما أن الفرد لا يعي هذه الآليات خوفا من إنكاره وفق طبيعته الثابتة فهو يتوقع الأسوء حسب وجهة نظر كانون والتر.

(خان، 2022، صفحة 132)

ج- وجهة نظر الشريف: أبرز ما يقوم به نظام المناعة النفسية هو إظهار التبيان بين توقع الفرد لإستجابته لأثر حدث ما، وحقيقة استجابته الفعلية عند التعرض للحدث مما يخفض من حدة التوتر بين توقع والفعل والتي من شأنها أن تصل به لعملية التكيف مع الحدث، وعمل النظام المناعي النفسي ككل يحدث في اللاوعي التوافقي بعيدا عن إدراك الفرد، حيث أن إدراك هذه العمليات قد توقف العمل المناعي، إذا ما علم الفرد أن الأثر السلبي لن يهدأ أو يزول ولكن يقاوم من قبل الآليات النفسية المخصصة لإصلاح الأثر، وأنهم يغيرون معتقداتهم لجعل أنفسهم يشعرون بشكل أفضل.

د- من المنظور الاسلامي: في ضوء أن المناعة النفسية تحرر الروح من الغضب وتحرر إرادة الإنسان من الروابط التي ربطها بإرادة الآخرين، كما أنها تحرر من الخوف فما أكثر الأشياء التي تجعل الإنسان في مناعة كاملة تحت أي ظرف وفي أي مكان والقدوة في ذلك "الرسول صلى الله عليه وسلم"فقد أحاط المشركون ثور وأخذوا يبحثون حتى قال أبو بكر رضي الله عنه، لو نظر أحدهم تحت قدميه لرآنا فقال له رسول الله صلى الله عليه وسلم ما ضنك باثنين الله ثانيهما؟ وهذه الإجابة تبين قمة المناعة النفسية وهي القدوة الحسنة وقد طلب من كل من خاف من شيء أن يدعو ربه قائلا اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن وأعوذ بك من الكفر والفقر وأعوذ بك من الجبن والخوف وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال اللهم إني أعوذ بك من الكفر والفقر وّأعوذ بك من عذاب القبر، لا إله إلا أنت وبذلك يستعيد الإنسان

مناعته الكاملة التي تقيه من الحيرة إذا فقد المناعة أصبح جزوعا مسه الشر يجزع لوقعه ويضن أنه دائم.

كما يبين الدين الإسلامي أن الحياة في الرضوان تجعل الإنسان هادئ النفس مطمئن القلب راضيا عن نفسه وعن رؤيا الحياة والحزن، لقوله تعالي: "**الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألاّ بذكر الله تطمئن القلوب" سورة الرعد "28**"

وأن المناعة النفسية من المنظور الإسلامي تجعل قدرة الإنسان تتحمل ما لا يتحمله غيره لقوله تعالي: "**والكاظمين الغيض والعافين عن الناس والله يحب المحسنين" سورة آل عمران "134**".

(أحمد، 2002، صفحة 320)

خلاصة الفصل:

تم التناول في هذا الفصل متغير المناعة النفسية والدراسات التي تناولته وإسهامات الباحثين لتطور هذا المفهوم، بإعتباره متغيرا أساسيا في الدراسة الحالية، وتعتبر المناعة النفسية نظاما وقائيا يحمي الفرد من الضغوطات ويعمل على المحافظة على إتزانه وإستقراره ومحاولة الباحثين بوضع نظريات مفسرة له.

نستخلص أن المناعة النفسية هي مجموعة من وسائل الدفاع التي يتم تقويتها عن طريق تفاعله مع المحيط والبيئة.

الفصل الثالث:

تقدير الذات

تمهيد

أولا: الذات.

1- مفهوم الذات.

2- بعض المفاهيم المتعلقة بمفهوم الذات.

3- تطور ونمو ومراحل مفهوم الذات.

4- أبعاد مفهوم الذات.

5- وظائف مفهوم الذات.

6- خصائص مفهوم الذات.

7- النظريات المفسرة لمفهوم الذات.

ثانيا: تقدير الذات

1- تعريف تقدير الذات.

2- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات.

3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

4- مكونات تقدير الذات:

5- أقسام تقدير الذات:

6- النظريات المفسرة لتقدير الذات.

7- مستويات تقدير الذات.

8- قياس تقدير الذات.

تمهيد:

أخذ موضوع تقدير الذات حيزا كافيا من إهتمامات الباحثين في علم النفس، ومن بين المفاهيم الأساسية في السلوك الإنساني والشخصية، فتقدير الذات مرتبط بالذات والذي يمثل جانب من جوانبها، لذا سنحاول التطرق في هنا الفصل إلى مصطلح تقدير الذات وما يحتويه.

1- مفهوم الذات:

للوصول إلى مفهوم جيد لتقدير الذات، علينا أولا إلقاء الضوء على مفهوم الذات.

تحتل دراسة مفهوم الذات أهمية خاصة في العلوم الاجتماعية منذ زمن بعيد كما أن الإنسان اهتم منذ أقدم العصور بالتفكير في نفسه أو ذاته. ولعل أول نداء وجد فيه الإنسان تفكيره إلى نفسه ما ورد في القرآن الكريم على لسان آدم عليه السلام وزوجته قال تعالي: "**قالا ظلمنا أنفسنا وإن لم تغفر لنا وترحمنا لتكونن من الخاسرين**" سورة الأعراف 123.

وكذلك علم الحق سبحانه وتعالى للإنسان في القرآن الكريم ما لم يعلم عن النفس الملهمة والنفس المطمئنة والنفس الأمارة و لقد دعا المولى تبارك وتعالى الإنسان في القرآن الكريم إلا التفكير في نفسه فقال وهو أصدق القائلين: "**وفي أنفسكم أفلا تبصرون**" سورة الذاريات" 21" **(عبد الرؤوف، 2018، صفحة 11)**

ظهرت فكرة الذات بشكل جديد في مجال علم النفس على يد الباحث "وليام جيمس" م 1980، حيث سماها "بالأنا العملية" وأنه مجموعة ما يمتلكه الإنسان أو ما يستطيع أن يقول أنه له: جسمه، سماته قدراته ممتلكاته المادية، أسرته، أصدقائه، أعداؤه ومهنته.

يعني أن الذات تعني المجموع الكلي لكل ما يستطيع الفرد أن يعتبر به، وأن المفهوم هو مجموعة من الشعور والعمليات التأملية التي يستدل عنها بواسطة سلوك ملحوظ أو ظاهرة، أو الوسيلة المثالية لفهم السلوك **(العطا، 2014، صفحة 10)**.

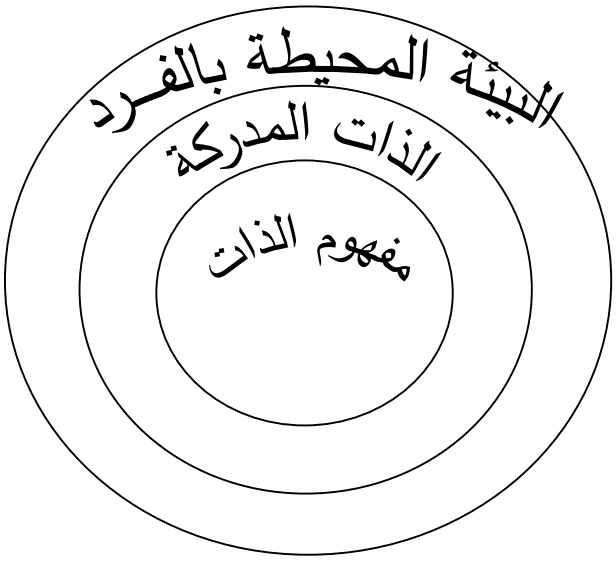
كما يعرف **لابين وجرين 1981** مفهوم الذات بأنه تقيم الشخص لنفس ككل من حيث مظهره وخلفيته وأصوله وقدراته ووسائله واتجاهاته وشعوره، حيث يعتبر مفهوم الذات قوة موجهة لسلوكه.

ويشير **إبراهيم وبلبل 1985** على أنه عبارة عن تنظيم معرفي وإنفعالي واجتماعي يتضمن استجابات الفرد نحو ذاته في مواقف داخلية وخارجية لها علاقة مباشرة في حياته ويشكل بعدا هاما في شخصيته والتي لها أكبر الأثر في تصرفاته وسلوكه. **(سايح، 2014، صفحة 30)**

ويرى عالم النفس **كولي** أن الفرد يرى نفسه بالطريقة التي يراها به الآخرون لذلك تنمو الذات بواسطة الفرد الاجتماعي مع الآخرين.

أما **لاند هولم** فميز بين النظرة إلى الذات من خلال الذات، والنظرة إلى الذات من خلال ما يراه الآخرون إليه، وسميت الأولى بالذات الذاتية وتمثل الرموز التي يدركها الفرد بنفسه مثل الكلمات أي ما يعتقده الفرد اتجاه ذاته، أما الموضوعية فإنها تتكون من الرموز التي يكونها الشخص من خلال ما يراه الآخرون به **(المومني، 2007، صفحة9)**.

ومفهوم الذات ينشأ من العلاقة بين الذات المدركة والبيئة المحيطة بالفرد فمفهوم الذات هو ما يراه الفرد بداخله عن نفسه ومفهوم البيئة المحيطة وهو كل ما يحيط بالفرد كالعائلة والمدرسة وغيرها ويوضح هذا الشكل العلاقة بين الذات المدركة والبيئة المحيطة الفرد ومفهوم الذات لديه. **(أحمد، 2002)**



الشكل رقم (2): يمثل العلاقة بين الذات المدركة والبيئة المحيطة الفرد ومفهوم الذات لديه

ويعتبر يونغ الذات نمطا أوليا مركزيا في اللاشعور الجمعي، ويقول أنه يشبه الشمس في مركز النظام الكوني والذات هي نمط أولي للنظام والتنظيم والتوحيد، إنها تجذب إليها وتعمل على إنسجام جميع الأنماط ومظاهرها في العقد والشعور وتوحد الشخصية فتعطيها الإحساس بالأحادية والصلابة. **(المليجي، 2001، صفحة 138)**

ويعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في الشخصية الإنسانية، ولها أثر كبير في توجيه السلوك وتحديده ولا نستطيع أن نفهم سلوك الفرد إلا في ضوء الصورة الكاملة والكلية التي يكونها عن نفسه.

بعض المفاهيم المتعلقة بمفهوم الذات:

تقبل الذات: هو رضا المرء على نفسه وعن صفاته وقدراته وإدراكه لحدوده وخواصه الشخصية، وحسب ميخائيل إبراهيم أسعد أن الفرد الذي يتقبل ذاته، يتقبل مجابهة الحياة ببعديها السلبي والإيجابي بواقعية، كما يشعر من يتقبل ذاته أن له الحق في أن يتكلم ويعيش ويستخدم طاقته أو ينفي اهتمامته.

تحقيق الذات: هي عملية تنمية قدرات ومواهب الذات الانسانية وفهم الفرد لذاته وتقبلها، مما يساعد على تحقيق الإتساق والتكامل والتناغم ما بين مقومات الشخصية وتحقيق التوافق بين الدوافع والحاجات والحاجة الناتجة عن ذلك **(حنان، 2011، صفحة 12)**.

يرى أدلر أن تحقيق الذات يعني السعي وراء التفوق والأفضلية والكمال التام ويعتقد ميخائيل إبراهيم من جهته أن إختيار وتخطيط المراهق لمستقبله له أهمية خاصة في وعي المراهق لنفسه وتحقيق ذاته كشخصية مستقلة وفعالة.

الوعي والشعور بالذات: حسب سبيتز هي الإبتسامة التي تظهر حوالي الشهر الثالث كرد فعل للقبول وقلق الشهر الثامن الذي يدل على التعرف على الموضوع استعمال عبارة لا أي الرفض في حوالي الشهر الخامس عشر الذي يترجم الإقامة الحقيقة للذات. (لقوقي، 2015، صفحة 51)

3- تطور نمو ومراحل مفهوم الذات:

مفهوم الذات ليس موروثا بل يتم تعلمه عبر الحياة التي يعيشها الفرد والمواقف التي يواجهها فيكتسب من خلالها الخبرات والقيم والإتجاهات والمعتقدات، وعليه قد يتطور مفهوم الذات بتطور العمر وبإكتمال إستعدادات الطفل والخبرة والنضج.

وفيما يلي مراحل تطور ونمو مفهوم الذات:

أ/ مرحلة الطفولة المبكرة: يبدأ تكوين هذا المفهوم من اللحظة الأولى للميلاد فيبدأ الطفل بإكتشاف جسمه عبر حواسه المختلفة وسرعان ما يبني أفكاره تتكون لديه المشاعر التي يصف بها ذاته تساهم في التنشئة والتفاعل الاجتماعي والوضع الأسري والاقتصادي وإتجاهات الوالدين في تشكيل هذا المفهوم.

ب/ مرحلة الطفولة المتوسطة: (ما قبل المدرسة): وتكون هذه في السن الثالثة فيبحث الطفل عن هويته وذاته ثم سرعان ما يبدأ التنافس مع الآخرين ويقوي الشعور بالذات.

ج/ مرحلة الطفولة المتأخرة: ويعتبر دخول الطفل المدرسة منعطفا مهما في شخصيته لأنه يبدأ في تكوين مفهوم الذات المدرسي ويبدأ بإدراك حقوقه وواجباته وبعدها يتحدث الطفل من الأقران والأًصدقاء ويصبح لديه تركيز أكبر من مفهوم الذات.

د/ مرحلة المراهقة: التي تعتبر مرحلة البحث عن الهوية والمثل العليا ونمو الضمير كما تنشأ لدى المراهق ذات مضطربة فيسعى إلى الإستغلال الذاتي كما يعتمد على الآخرين في تقديره على ذاته، ويتميز مفهوم الذات بالثبات النسبي في هذه المرحلة ولكن يتأثر بالمواقف والأحداث التي يمر بها المراهق **(عبد الرؤوف، 2018، صفحة 29)** .

ومن الجوانب الرئيسية التي ترتبط بنمو مفهوم الذات كما يلي:

* **الذات المثالية:** يتفق معظم علماء نظرية الذات أن الطفل من خلال تفاعلية مع الآخرين لا يشكل فقط صورة أو مفهوما كما هو عليه، لكنه يكون أيضا صورة كما يجب أن يكون عليه.

* **الآخر المعمم:** تنشأ الذات وتنمو من خلال عملية الخبرة والنشاط الاجتماعي ولا شك أن الأفراد المحيطين بالطفل لا يؤثرون فقط في مفهوم ذاته المثالية وإنما أيضا في نظرته العامة للأفراد الآخرين. يطلق على هذا الجانب من بنية الشخصية مفهوم الآخر المعمم أن ميل الفرد إلى تكوين مفهوم شخصي عن الخصائص التي يتمتع بها الناس بصفة عامة **(نبوية، 2000، صفحة 28)**.

ومن خلال ما يسبق فإن مرور الفرد بهذه المراحل بالترتيب يجعله أكثر قدرة على تمييز نفسه عن الآخرين، وإن مفهوم الذات يتطور مع نمو الفرد ويتم عبر عدة تفاعلات وخبرات التي يعيشها والتي يمر بها بالإحتكاك بالمجتمع.

4- أنواع مفهوم الذات:

من أنواع مفاهيم الذات التي تحدث عنها العلماء ثلاثة هي:

- مفهوم الذات الايجابي.
- مفهوم الذات السلبي.
- مفهوم الذات الخاص.

* **مفهوم الذات الايجابي:** ويتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه منها حيث لمن يتمتع بصور واضحة ومتبلورة للذات بلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين الذي يظهر فيه دائما الرغبة في إحترام الذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها الاجتماعية ودورها وأهميتها والثقة الواضحة بالنفس والتمسك بالكرامة والاستقلال الذاتي مما يعبر تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها ويعود قبول الذات من لديه مفهوم إيجابي عن ذاته إلى معرفة الذات والتبصر بها.

* **مفهوم الذات السلبي:** يظهر أن هناك نمطين:

– **الأول:** تكون فكرة الفرد عن نفسه غير منتظمة حيث لا يكون لدى الفرد إحساس بثبات الذات وتكاملها إذا لا يعرف مواطن الضعف والقوة لديه يشير إلى سوء التكيف.

– **الثاني:** يتصف بالثبات والتنظيم ويقاوم التغيير في النمطين فإن أي معلومات جديدة عن الذات تسبب القلق والشعور بتهديد الذات، وقد أشارت العديد من الدراسات عن الإرتباط الوثيق بين مفهوم الذات الايجابي والصحة النفسية من جهة وبين مفهوم الذات السلبي والإضطراب النفسي من جهة أخرى.

الأول يظهر عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيشون فيه والثاني يظهر في شعور البعض منهم بالكراهية من الآخرين حيث تسمعه يعبر عن ذلك بأنه يشعر بأنه غير مقدر من الآخرين مهما فعل.

* **مفهوم الذات الخاص:** يشير إلى فهم الذات كما هي عليه من جهة نظر الشخص وتتضمن مخاوفه ومشاعره المتصلة وعدم الأمن ونقاط الضعف التي لا يعترف بها الإنسان لأحد وهذه تتضمن بالإضافة إلى الجوانب السلبية جوانب إيجابية. **(رواشدة، 2008، الصفحات 17-18)**

ومن خلال ما سبق فإن مرور الفرد بهذه المراحل بالترتيب يجعله أكثر قدرة على تمييز نفسه عن الآخرين، وإن مفهوم الذات يتطور مع نمو الفرد ويتم عبر عدة تفاعلات وخبرات التي يعيشها والتي يمر بها بالإحتكاك بالمجتمع.

5/ أبعاد الذات:

هناك إختلاف واقع بين كثير من العلماء حول تحديد تقسيم وحيد ومحدد لأبعاد مفهوم الذات، وهذا راجع إلى الخلفية النظرية لكل واحد، فنجد:

أ/ يعتبر وليم جيمس 1980 أول من تكلم وبشكل واضح عن أبعاد الذات وهي:

* **الذات الوقعية:** وهي الذات كما يراها ويعتقد الفرد بوجودها في الواقع.

* **الذات المثالية:** وهي ما يتمنى الفرد أن يكون عليه.

* **الذات الاجتماعية:** وهي الصورة التي يعتقد الفرد بأن الآخرين يتصورونها عنه.

* **الذات الممتدة:** وهو كل ما يشترك به الفرد مع الآخرين مثل العمل، العائلة، الوطن.

ب/ في حين حدد *stains* 1945 تقسيما يتكون من 8 أبعاد على النحو التالي:

* البعد المساحي.

* بعد الذات المدركة أو الواعية.

* تنوع الفئات داخل هذه الذات.

* تكامل الأنماط.

* الإستبصار ويقصد به تكامل الذات مع الواقع المعاش للفرد.

* الثبات ويقصد به أن مفهوم الذات ثابت عبر الأزمان.

* تقبل الذات أي الذات المدركة والذات المثالية. **(بركات، 2007، صفحة 72)**

ولم يختلف كارل روجرز في تقسيمه لأبعاد الذات عن وليم جيمس، حيث كانت تقسيماته قريبة جدا من تقسيمات جيمس، ولكن أضاف إلى تلك الأبعاد الذات المدركة والتي تتكون من خبرات إدراكية وانفعالية تتمركز حول الذات بإعتبارها مصدر للخبرة والسلوك.

وهناك من قسم الذات إلى ثلاثة أبعاد:

* الذات الجسمية.

* الذات الإنفعالية.

* الذات الإجتماعية. **(القطناني، 2011، صفحة 35)**

6/ وظائف مفهوم الذات:

يتفق العلماء والباحثون على أن مفهوم الذات يعتبر حجر الزاوية في الشخصية، وأن وظيفته الأساسية هي السعي لتكامل وإتساق الشخصية ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها وجعله بهوية تميزه عن الآخرين.

فتتمثل وظائف مفهوم الذات حسب ألبرت روجرز فيما يلي:

* الحفاظ على الوحدة وتماسك الشخصية.

* تميز الفرد عن الآخر.

* تساعد على إتساق الذات وتقسيماتها ومقاصدها.

* تنظيم عالم التحكم في السلوك البشري.

*تعمل على التحكم في السلوك الإنساني. **(حنان، 2011، صفحة 15)**

7/ خصائص مفهوم الذات:

7-1/ مفهوم الذات المنظم/ البنائي: وهو مفهوم يتعلق بطريقة تصنيف الخبرات وإعطائها معنى وقيمة، إن الخبرات المتنوعة والمختلفة التي يكتسبها الفرد تمثل المعلومات التي تشكل مدركات الشخص عن ذاته ويقوم الشخص بإعادة ترميز تلك الخبرات بشكل أبسط وذلك من خلال تقليل مدى تعقيدها.

7-2/ مفهوم الذات متعدد الجوانب: أشارت بعض الدراسات بأن نظام التصنيف يمكن أن يضم عدة مجالات منها المدرسة والقدرة الجسدية والعقلية والجاذبية الجسمانية والتقبل الاجتماعي، وهي جميعا تعكس التصنيف الذي يتبناه الفرد أو يشاركه آخرون فيه.

7_3/مفهوم الذات الهرمي: فيه تكون خبرات الشخص هي قاعدة الهرم في المواقف الخاصة، بينما يحتل الذات العام قمة ذلك الهرم، وحسب نموذج **شافسلون** فإن قمة الهرم تقسم إلى عنصرين:

* **مفهوم الذات الأكاديمي:** التصنيف حسب المواد التعليمية المختلفة.

* **مفهوم الذات الغير أكاديمي:** والذي يقسم إلى مفاهيم نفسية وجسمانية وإجتماعية للذات.

7_4 مفهوم الذات الثابت نسبيا: وهو يشير إلى المفهوم العام للذات والذي يتميز بالثبات النسبي، وتقل قابلية هذا المفهوم كلما كان الاتجاه في الهرم نحو القاعدة ولكن ذلك يتغير حسب المرحلة العمرية ويحسب الأحداث والمواقف التي يمر بها.

7_5 مفهوم الذات التطوري النهائي: حيث أن جوانب مفهوم الذات لدى الفرد تزيد كلما تقدم سنه من مرحلة الطفولة إلى المراهقة والبلوغ والطفل في بداية حياته لا يميز نفسه عن البيئة المحيطة به، ولا يكون قادرا على التنسيق ما بين الأجزاء الفرعية لخبراته مع تقدم السن، تزداد مفاهيم الطفل وخبراته.

7_7 مفهوم الذات التقييمي: يزود الفرد بتقييم أو وصف لذاته، وهذا الأمر يعتمد على قيمة تلك الخبرات في ثقافة المجتمع وبناء على المواقف الحياتية.

7_8 مفهوم الذات الفارقي (التفاضلي): يشير هذا المفهوم للتميز والخصوصية عن المفاهيم الأخرى ذات الإرتباط من خلال علاقة نظرية أو بناء عليه فإن مفهوم الذات المتعلق بالقدرة العقلية يرتبط بالتحصيل الأكاديمي بشكل أكثر من علاقته بالمواقف الإجتماعية والمادية، الأمر الذي يعني تمييز مفهوم الذات في المفاهيم الأخرى كالتحصيل الدراسي. **(مجذوب، 2015، الصفحات 35-36)**

8- النظريات المفسرة لمفهوم الذات:

أ/ مفهوم الذات لكارل روجرز:

تعتبر من أحدث وأشمل نظريات الذات وذلك لارتباطها بطريقة من أشهر طرق العلاج والإرشاد النفسي وهي طريقة الإرشاد والعلاج المتمركز حول العميل، وهناك مكونات رئيسية في نظرية الذات لديه وهي: الذات مفهوم الذات، الخبرة، الفرد، السلوك، المجال الظاهري. **(زهران، 1980، صفحة 81)**

يرى روجرز أن الذات جشطالت يمكن تصوره كتنظيم متسق يتألف من الإدراكات الأنا والإدراكات لعلاقات الأنا بالآخرين وبشتى جوانب الحياة، فالذات هي جانب من العلم الظاهر يأتي للفرد أو من مجاله الإدراكي (الخبرة في كليهما)، وتتكون من الإدراك الشعوري لآنا القيم المرتبطة بها.

(مرسي، 2002، صفحة 53)

ب/ نظرية الذات عند وليام جيمس:

ويناقشها تحت ثلاثة عناوين رئيسية:

1- مكونات الذات:

* **الذات المادية:** تتكون من ممتلكات الفرد المادية.

* **الذات الإجتماعية:** تتكون من كيفية نظر زملائه له.

* **الذات الروحية:** تتكون من ممتلكاته النفسية نزعاته وميوله.

2- مشاعر الذات.

3- نشاط البحث في الذات. (أحمد، 2002، صفحة 10)

ج/ نظرية الذات عند ساربين:

يعتبر الذات بناء معرفيا يتكون من أفكار المرء من مختلف نواحي وجوده، فقد يتكون للمرء مفهومات عن جسده الذات الجسمية وعن أعضاء الحس لديه وبنائه العضلي (الذات المستقلة، الموردة) وعن سلوكه الاجتماعية (الذات الاجتماعية) وتكتب هذه الذوات خلال الخبرة وهو يعتقد أن مختلف الذوات هذه تبزغ في تتابع إرتقائي منتظم، فالذات البدنية أولا وفي النهاية الذات الاجتماعية ويستخدم ساربين لفظي (ذات وأنا) أحدهما محل الآخر ولا يهتم بتطوير نظرية عن الأنا كعملية.

(سهام كامل، صفحة 14)

ثانيا: تقدير الذات.

1- تعريف تقدير الذات:

لقد تعددت التعاريف من جانب الباحثين والمشتغلين بالدراسات النفسية ولا سيما المهتمين بمجال الشخصية، وذلك للأهمية التي أخذها مصطلح تقدير الذات وتأثيره في السلوك.

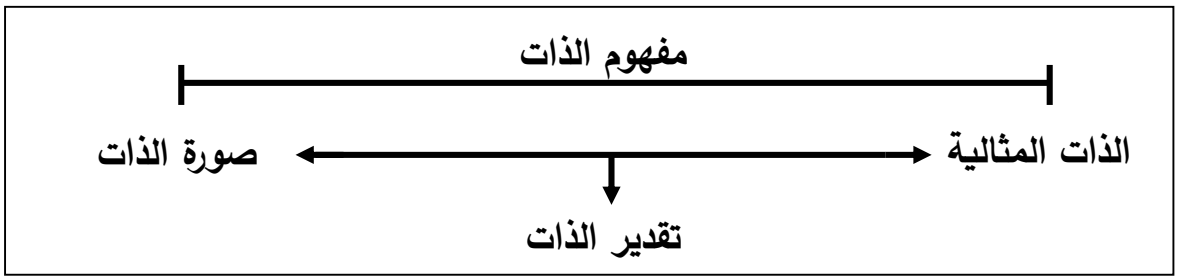
عرفه **روزبرغ** : بأنه إتجاهات الفرد الشاملة بما فيها السلبية والإيجابية نحو نفسه، يتمثل التقدير المرتفع القيمة و الأهمية التي يحظى بها الفرد، أما التقدير المنخفض للذات يعبر عن عدم الرضا عن النفس ورفض الذات وإحتقارها، كما يعني أيضا الفكرة التي يدرك بها الفرد كيفية رؤية الآخرين وتقديمهم لها.

كما عرفه **روجرز**: بأنه إتجاهات الفرد نحو ذاته، والتي تكون لها مكون سلوكي وآخر إنفعالي.

في حين عرفه**زيلر**: بأنه تقويم ينشأ ويتطور عن طريق الإطار الاجتماعي للفرد.

أما **كارسون**: فقد عرفه بأنه مجموعة من الأحكام الشخصية التي يراها الفرد عن نفسه بوصفها محصلة لخصائصه الإنفعالية والعقلية (سرحان، 2021، الصفحات 56-57).

ويعرف لاورنس (1918) تقدير الذات بأنه التقييم الذي يضعه الفرد لذاته بناءا على التباعد أو التطابق بين صورة الذات والذات المثالية، وعليه فإن تقدير الذات وفق لاورنس يتكون من خلال العلاقة الجدلية بين الذات المثالية وصورة الذات وهذه العلاقة الجدلية هي التي تمنح القدرة على التقييم أما في الاتجاه الإيجابي أو السلبي.



شكل رقم (3): يوضح النموذج النظري لتقدير الذات وفق لاورنس.

(حمري، 2011، صفحة 15)

وهناك بعض الباحثين العرب الذين حاولوا وضع تعريفات متعددة لتقدير الذات منها:

أبو زيد يعرفه بأنه التقدير العام لدى الفرد لذاته في كلتيهما وخصائصها العقلية والاجتماعية والإنفعالية والأخلاقية والجسدية.

ويعرف **إبراهيم عبد الحميد** تقدير الذات: "هو التقيم الوجداني للشخص لكل ما يملكه من خصائص عقلية ومادية وقدرة على الأداء ويعتبر حكما شخصيا للفرد على بيئته الذاتية في أثناء تفاعله مع الآخرين، ويعبر عنه خلال إتجاهات الفرد نحو مشاعره ومعتقداته وتصرفاته كما يدركها الآن في اللحظة الراهنة."

أما **حسين** فيعرفه: بأنه هو الحكم الذاتي العام للفرد على نفسه ويشمل الجوانب العملية والجسمية والاجتماعية والإنفعالية **(شايع، 2013، صفحة 67)**.

عرفت **خديجة بدر الدين** تقدير الذات بأنه إحساس الطفل بقيمة ذاته واحترامه لها، والرضا عنها والثقة بقدرته على إنجاز المهام التي يطلبها منه الآخرون، ويكون ذلك في إطار نوع من التربية يسود الحب والإحترام والاستحسان وذلك من خلال التربية الايجابية **(المولى، 2021، صفحة 38)**.

ومن هذا نستطيع القول بأن تقدير الذات هو حكم الفرد على ذاته والتقييم الذي يضعه لنفسه، والمفهوم الذي يكونه عن نفسه.

2- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

إن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات، بينما يشير تقدير الذات إلى تقييم هذه الصفات بالإضافة إلى ذلك فان مفهوم الذات يتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات، بينما تقدير الذات فهو فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس.

إذا يمكن اعتبار مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات، وأنه مجموعة من الإدراكات المنبثقة من علاقة الفرد مع محيطه، وأن هذه المعلومات تصبح أكثر ثباتا عند الفرد بزيادة العمر في حين تقديم الذات فهو تقييم لهذه الصفات، والتي تصبح أكثر وضوحا وتكاملا وثباتا خلال التفاعل المعقد للفرد مع الآخرين فهو تقييم للذات في مواقف متنوعة.

لقد ميز **كوبر سميث** بين مفهوم الذات وتقدير الذات حيث يشمل الأول مفهوم الشخص وأرائه حول نفسه، بينما يتضمن تقدير الذات التقييم الذي يضعه ويتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته **(لقوقي، 2015، صفحة 55)**.

3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتداخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته فأن أي تأثير بالعوامل الإجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي بالشخص إلى حالة عدم التوافق ولعل أهم هذه العوامل التي يمكن تصنيفها إلى فئات متداخلة

* **العوامل الذاتية:** تتعلق بالناحية الجسمية من حيث النمو والصحة العامة أو عاهات الحواس حياة المختلفة، حيث يمكن لهذه العاهات أن يكون لها آثار بعيدة في اكتساب تقدير الذات.

* **العوامل الخارجية:** تشمل العوامل العائلية كالظروف المادية والمستوى الثقافي للأسرة، إضطراب الحياة المنزلية لكثرة المشاحنات والإستبداد من طرف الآباء لمعاملتهم مع أبنائهم.

* **العوامل النفسية:** فتتمثل في الحرمان، أي حرمان الطفل من أمه بشكل خاص ومن حنان الوالدين وعطفهما بشكل عام، فهذا له علاقة طردية مع التكيف الاجتماعي حيث يؤدي إلى إضطرابات الإتزان العاطفي لدى الطفل وضعف الثقة بالنفس، اللذان يؤثران بدورهما على الطفل إجتماعيا.

* **العوامل الإقتصادية والإجتماعية:** من العوامل الإقتصادية نجد المستوى الثقافي والإقتصادي الضعيف حيث يعتبر عاملا في إكتساب الطفل لتقدير الذات السلبي كذلك المستوى المعيشي المتدهور للأسرة ينتج عليه الكثير من الإحباط النفسي للطفل بحيث تكون الكثير من مطالبه ورغباته للأسرة لا تشبع.

لذلك نجد الطفل الذي ينشأ في أسرة جاهلة لا تهتم به ولا تهيئ له جوا صالحا يساعده على التكيف الاجتماعي مع من هم حوله وهذا يؤثر سلبا على اكتساب الذات لدى الطفل.

(سايح، 2014، صفحة 52)

أي أن هناك عوامل تتعلق بالفرد نفسه، وتتمثل في الخصائص الجسمية والإنفعالات والقدرات العقلية التي تميزه عن غيره من الأفراد نجد فيها:

- صورة الفرد عن نفسه.

- الانطواء.

- النضج.

- الذكاء.

- الخوف.

- القلق.

وعوامل تتعلق بالبيئة الخارجية الاجتماعية كما سبق ذكرها: الأسرة، المجتمع، المدرسة، الأصدقاء. **(شعبان، 2010، الصفحات 49-50)**

4- مكونات تقدير الذات:

- **حب الذات:** من أهم مقومات إحترام الذات، لأنه بالرغم من معرفته بنقاط ضعفه ونواقصه فإنه يسمح للشخص بمواجهة الصعوبات التي يواجهها في حياته ويمنعه من الوقع في الاكتئاب.

- **النظرة للذات:** يعتبر إدراك الذات الركيزة الثانية في تقدير الذات، وهو يعكس تقييم نقاط القوة والقدرات المختلفة للفرد، بناء على أسس فعلية أو غير واقعية يمكن أن هذا الحكم ايجابيا أو سلبيا.

- **الثقة في الذات:** الركيزة الثالثة وهي الثقة بالنفس وهي فريدة في مواقفنا وسلوكياتنا والثقة بالنفس تجعله يعتقد أنه يستطيع التصرف في ظروف مهمة بطريقة مقبولة **(نواف، 2023، صفحة 31).**

5- أقسام تقدير الذات:

يقسم علماء النفس تقدير الذات إلى قسمين:

- **تقدير الذات المكتسب:** هو الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته، فالوصول إلى الرضا بقدر ما أدى من نجاحات، فهناك بناء تقدير الذات على ما يحققه الفرد من انجازات.

– **تقدير الذات الشامل:** يعود إلى الحس العام للإفتخار بالذات، فليس مبنيا أساسا على مهارة محددة أو إنجازات معينة، فهو يعني أن الأشخاص أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بتقدير الذات العام حتى وإن أغلق في وجوههم باب الإكتساب والإختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي، ففكرة تقدير الذات المكتسب لا يتحقق إلا بعد أن يتحقق الإنجاز، بينما تحقيق تقدير الذات الشامل يتحقق بعده التحصيل والإنجاز **(سني، 2014، صفحة 48)**.

6- النظريات المفسرة لتقدير الذات:

* **نظرية كوبر سميث:** إهتم بدراسة تقدير الذات لدى الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية، وذهب إلى إعتبار أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، فهو يبني وفقه على الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية والتي يعبر عنها من خلال إتجاهاته نحو نفسه وفي دراسته التي أجراها على 1700 تلميذ من المرحلة الإبتدائية إستطاع أن يميز بين ثلاث مستويات لتقدير الذات وهي على النحو التالي:

– **المستوى الأول:** يضم الأطفال ذوي تقدير الذات المرتفع، وفي هذا المستوى يعتبر الأطفال أنفسهم على درجة كبيرة من الأهمية ويستحقون قدرا عظيما من الاحترام والتقدير، ويتصفون بتمتعهم بالتحدي ومواجهة الصعوبات، ويميلون إلى التصرف بطريقة تحقق لهم التقدير الإيجابي من قبل الآخرين لما يمتلكون الثقة في مداركهم.

– **المستوى الثاني:** يضم الأطفال ذوي تقدير الذات المنخفض، وفي هذا المستوى يعتبر الأطفال أنفسهم غير متقبلين من طرف الآخرين ولا يحظون بالحب منهم، ولا يرغبون في القيام بأعمال كثيرة، بينما لا يستطيعون تحقيق الذات لأنهم يرون أنفسهم في صورة أقل مقارنة بالآخرين.

- **المستوى الثالث:** يضم الأطفال ذوي تقدير الذات المتوسط ويقع هذا المستوى بين المستويين السابقين، حيث أن الأطفال في هذا المستوى يتصفون بصفات تقع موقعا وسطا بين تقدير الذات المرتفع والمنخفض.

ومن هنا فإن المستويات الثلاثة التي وضعها سميث تعد مؤشرا لتقدير الفرد لذاته، بمعنى أن الأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذات عال يكونون أكثر ثقة بأنفسهم، وأكثر شعورا بقيمتهم، وعلى العكس من ذلك فإن الأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذات سالب يشعرون بالدونية والضعف كما ميز سميث بين نوعين من تقدير الذات وهما تقدير الذات الحقيقي وتقدير الذات الدفاعي. **(حمري، 2011، صفحة 20)**

*** نظرية روزنبرج:**

تعتبر هذه النظرية من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح تقدير الذات ،حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسات روزنبرج للفرد وإرتقاء سلوك تقييمه لذاته في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الإقتصادي والإجتماعي الديانة وظروف التنشئة الوالدية.

ويرى **بندر** أن **روزنبرج** وضع للذات 3 تصنيفات هي:

- **الذات الحالية أو الموجودة:** وهي كما يرى الفرد ذاته ينفعل بها.
- **الذات المرغوبة:** وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.
- **الذات المقدمة:** وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها بها للآخرين.

ويسلط روزنبرج الضوء على العوامل الإجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقدير لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين.

ويعتبر تقدير الذات إتجاه الفرد نحو نفسه لأنها أمثل موضوعا يتعامل معها، ويكون نحوها اتجاها وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

فقد حاول روزنبرج دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي بالفرد، وقد إهتم بصفة خاصة في تقييم المراهقين لذواتهم، وإهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقييم الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الإجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد وإعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه. **(حنان، 2011، صفحة 20)**

*** نظرية زيلر:**

لقد نالت أعمال زيلر شهرة اقل من سابقاتها، وحظيت بدرجة أقل من الشيوع، وهي في نفس الوقت أكثر تحديدا وأشد خصوصية.

يرى زيلر أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، فهو بذلك يمثل وجهة نظرية المجال في الشخصية، إذ ينفي أن يحدث تقدير الذات في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الإجتماعي.

إن تقدير الذات مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من جهة وقدرة الفرد على أن يستجيب بمختلف المشيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى، ولذلك فإن افتراض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة كبيرة من الكفاءة والمقدرة في المحيط الإجتماعي الذي توجد فيه هذه الشخصية.

إن تأكيد زيلر على العامل الإجتماعي جعله يعطي إسم تقدير الذات الإجتماعي لمفهومه ويوافقه النقاد على ذلك، بأنه تقدير الذات الإجتماعي، وقد إدعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات بما تحط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات.

(بركات، 2007، صفحة 100)

ولهذا نجد أن زيلر أعطى اهتمام كبير للعامل الاجتماعي في تفسير تقدير الذات.

اختلفت النظريات في تفسير تقدير الذات هناك من عرفه على أنه تقدير الفرد لذاته وذلك حسب كوبر سميث، في حين اهتمت نظريو روزنبرج بتقييم المراهقين لذواتهم، أي تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة، ونجد زيلر يؤكد على دور العوامل الاجتماعية في تحديد نوعية التغييرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته مؤكدا على الدور الاجتماعي، كل النظريات تشترك في هدف واحد وهو تفسير تقدير الذات وفهم الذات.

7- مستويات تقدير الذات:

المستوى العالي لتقدير الذات:

إن الحاجة للتقدير الايجابي هي ملحة ونشطة طوال حياة الفرد، ولقد عرف **جوزيف موتان** تقدير الذات العالي بأنه الصورة الايجابية التي يكونها الفرد حول نفسه إذ يشعر بأنه إنسان ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته وإيجاد الحلول لمشكلاته ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله بل يواجهها بكل إرادة وبافتراض أنه سينجح فيها.

1-1- كيفية تكوين تقدير ذات عالي: ينمو تقدير الذات ويتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييم الفرد لنفسه، ومن خلال عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته وجدارته، ويمكن تمييز ذوي التقدير العالي بالصفات التالية:

- أنهم يستمتعون بالخبرات الجديدة.
- لديهم حب الإستطلاع.
- يطرحون الأسئلة.
- يتطوعون للقيام بالمهمات والأنشطة.
- يستجيبون للتحديات.

ويبدأ تكوين الاتجاهات عند الأفراد عندما يبدؤون بالتعامل مع الآخرين الذين يلبون حاجاتهم ومطالبهم، وهناك ثلاثة ظروف أساسية تساهم في تكوين عالي لتقدير الذات.

- الحب والعاطفة الغير مشروطين.
- وجود قوانين محددة بشكل جيد ويتم تطبيقها بإتساق.
- إظهار قدر واضح من الإحترام للأبناء.

ب/ المستوى المنخفض لتقدير الذات:

ويمكن أن نجده بعدة تسميات: **"التقدير السلبي للذات"**، **"التقدير المنخفض للذات"**.

إن الشخص الذي لديه تقدير متدني يمكن أن نصفه بأنه ذلك الشخص الذي يفتقر إلى الثقة في قدرته وهو الذي يكون بائسا لأنه لا يستطيع أن يجد حل لمشاكله، ويعتقد أن معظم محاولاته ستبوء بالفشل وأنه ليس في استطاعته إلا إجادة القليل الأعمال على أثر ذلك فهو دائما يميل إلى إدراك ما يدعم اعتقاده، ويتجاهل ما يكون عكس ذلك.

من الناحية الاجتماعية يرى روزنبرج وشوتر أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يفضلون الابتعاد عن النشاطات الإجتماعية ولا يتقلدون مناصب ريادية، ويظهرون أحيانا الميل إلى أن يكونوا خاضعين ومسيرين إلى جانب أنهم يمتازون بالخجل والحساسية المفرطة والميل إلى العزلة والوحدة.

وفي دراسة قام بها كوبر سميث على عدد من التلاميذ الذكور ذوي التقدير المنخفض يتميزون ب:

- الإكتئاب والقلق.
- لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم.
- ليس لديهم الثقة نحو قدراتهم. **(أمزيان، 2007، الصفحات 36-37)**

8- قياس تقدير الذات:

طريقة تقرير الذات:

تستخدم هذه الطريقة في وصف الذات أو الذات المثالية أو لوصف علاقة ما.

حيث توجه تعليمات للمفحوص بأن يفرز عدد كبير من البطاقات على كل منها عبارة مطبوعة وعلى المفحوص أن يصنف البطاقات وفق لإنطباقاتها (وصف الذات) بحيث تتراوح من تلك الخصائص التي تكون أقل إنطباقا عليه إلى أكثرها انطباقا عليه، أما في حالة استخدامها لوصف الذات المثالية توجه تعليمات للمفحوص بأن يستخدم البطاقات لوصف الشخص الذي يود أن يكون عليه.

ويعتبر الكثير من علماء النفس الفينومينولوجيين أن أوصاف أو تقريرات الذات تتضمن أهمية بالغة في حد ذاتها وأن قيمتها كمنبئات أو كأدوات صادقة قد تفوق طرقا أخرى.

*** المقابلة:**

يعترف معظم العلماء الفينومينولوجيين أن تقارير الذات قد لا تكشف عن كل شيء هام في السلوك وقد لا تعطي صورة واضحة وكاملة عن الشخصية، فقد يكون الشخص واعيا بأسباب سلوكه ولكنه غير قادر أو غير راغب في تقريرها. وقد لا يكون واعيا بكل خبراته وبالتالي لا يستطيع الكشف عنها، لذلك يؤكدون على خلف ظروف التقبل والدفء والعاطفة بما يجعل الشخص يشعر بالتلقائية في الكشف عن ذاته بصراحة ويتضح ذلك بقوة فيما يعرف بالعلاج المتمركز حول العميل أو العلاج الروجري نسبة لروجرز.

وتوضح هذه الدراسات أن البيانات المأخوذة من المقابلة قد خضعت لطرق موضوعية في البحث، وفي ضوء تصورات نظرية مختلفة. ولذلك إذا كانت المقابلة أداة مقيدة في وجهة النظر الفينومينولوجية فإن البيانات المأخوذة منها يمكن تحليلها بطرق مختلفة كمصدر رئيسي لقياس الشخصية.

*** طريقة التمايز السيمانتي:**

هي من الطرق الفينومينولوجية التي صممها أوسجود لحراسة المعاني كما يقدرها المفحوص بدلالات الألفاظ هذه الطريقة تحدد تقديرات لمعنى الأشخاص أو الأحداث أو المفاهيم التي يريد الباحث دراستها، وتخضع معاني الكلمات والجمل والمفاهيم لمقاييس كثيرة.

في هذه الطريقة يقدم للمفحوص كلمة مثير ويطلب منه تقري كل مثير وفقا لمقياس متدرج من سبع نقاط تتراوح بين طرفين متناقضين مثل: **(قوي/ضعيف)**، **(نشط/ خامل)** وأن يكون تقديره على أساس إنطباق معنى المفهوم المتميز عليه.

ولقد كشفت بحوث التحليل العاملي للبيانات المتجمعة من استخدام هذه الطريقة عن ثلاثة عوامل:

- عامل التقييم مثل (حسن –رديء)
- عامل القوة مثل (قوي –ضعيف)
- عامل النشاط مثل (ايجابي –سلبي)

وتعتبر هذه العوامل أقرب إلى عوامل المعاني التي تتضح من دراسات التمايز السيمانتي للكلمات والمفاهيم **(دويدار، 1999، الصفحات 332-333)**.

ونلخص في الأخير أنه مهما تعددت طرق قياس تقدير الذات إلا أن هدفها واحد وهو قياس هذه السمة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه من خلال هذا الفصل يمكننا أن نستخلص أن تقدير الذات على أنه تقييم المرء الكامل لذاته إما بطريقة ايجابية أو سلبية وينعكس على ثقته بنفسه وأن تقدير الذات حاجة أساسية لضمان سلامة وصحة الفرد من الناحية النفسية والجسدية والعاطفية.

الفصل الرابع:
القصور الكلوي

- تمهيد.

أولا: الجهاز الكلوي.

1- تعريف الكلية.

2- تركيب الكلية.

3- وظائف الكلى.

3- وظائف الكلى.

2- أنواع القصور الكلوي.

4- أعراض الفشل الكلوي.

5- تشخيص الفشل الكلوي.

6- علاج القصور الكلوي.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر الكلية من الأعضاء الأساسية في جسم الإنسان، تقوم بوظائف ضرورية مهمة لاستمرار الحياة وأي إصابة أو خلل في هذا العضو يؤدي إلى ظهور أمراض كلوية متعددة، من بينها القصور الكلوي الذب أصبح مرضا مزمنا في وقتنا الحالي، والذي يشكل خطورة على حياة المرضى ويرهقهم نفسيا وجسميا واجتماعيا في غالب الأحيان يتسبب في الموت.

وفي هذا الفصل سنتطرق أولا على الجهاز الكلوي والتركيب الفيزيولوجي للكلية ووظائف الكلى ثم ننتقل إلى القصور الكلوي ونتطرق فيه إلي تعريف القصور الكلوي، أسباب القصور وأنواعه وتشخيص القصور الكلوي وأخيرا العلاج.

أولا: الجهاز الكلوي

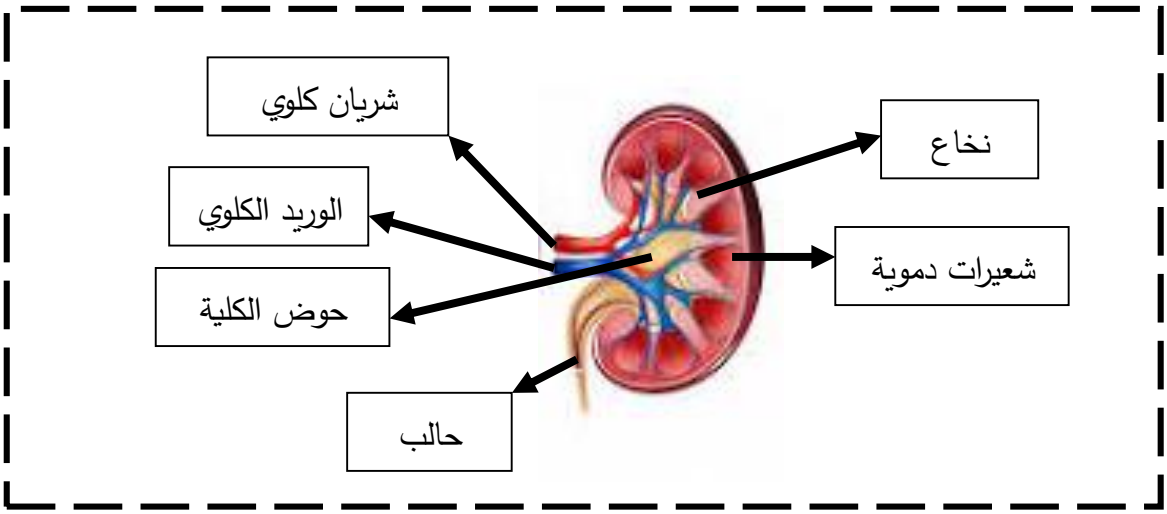
1- تعريف الكلية:

غدتان لونها أحمر قاتم تتواجدان في التجويف البطني على جانبي العمود الفقري مقابل الفقرة القطنية الأولى تقريبا وتحيط بهما كتل دهنية تحفظهما في مكانيهما وتشبه كل كلية حبة فاصولياء، إذ أن سطحها الخارجي محطب والسطح الداخلي مقعر يعرف بالسرة ويدخل من السرة الشريان الكلوي المتفرع ويخرج منها الوريد الكلوي الذي يصب في الوريد الأجوف السفلي، كما يخرج منها الحالب، ويوجد أعلى كل كلية غدة لاقنوية تسمى الغدة ما فوق الكلية **(الكرمي، 1988، صفحة 73)**.

ويبلغ طول كلية البالغ (11 -14 سم) تمتد على إرتفاع ثلاثة أجسام فترات قطنية، وهما تتموضعان خلف البرينوان على جانب الأبهر والأجوف السفلي. إن الكلية اليمنى أخفض عادة من اليسرى بعدة سنتيمترات لأن الكبد يتموضع فوقها كلا الكليتين يرتفع وينخفض عدة سنتيمترات خلال التنفس**(العينية، 2005، صفحة 15)**.

2- تركيب الكلية:

تحاط من الخارج بالمحفظة وهي غشاء ليفي رقيق وإذا عملنا قطاعا طوليا في الكلية يشقها نصفين متساويين لوجدنا الطبقات الآتية مرتبة من الخارج للداخل.



الشكل (4) : تركيب الكلية

1- **القشرة:** طبقة ضيقة بها عدد كبير من أجسام ملبيجي.

2- **النخاع:** طبقة متسعة يوجد بها أهرامات ملبيجي.

3- **حوض الكلية:** تجويف يوجد داخل الكلية جهة سطحها المقعر.

4- **الحالبان:** قناتان ضيقتان نسيجهما ليفي يبلغ طول كل منهما حوالي 25 سم يمتد إلى أسفل حتى يصل إلى المثانة ويفتح فيها بفتحة ضيقة مائلة تسمح للبول بالمرور إلى المثانة وتمنعه إلى الرجوع إلى الحالب عند إمتلاء المثانة.

5- **المثانة:** كيس غشائي عضلي بيضي الشكل مبطن من الداخل بغشاء مخاطي.

6- **قناة مجرى البول:** تتصل بالمثانة وتفتح خارج الجسم بفتحة مستقلة في حالة الأنثى بفتحة مشتركة مع القناة القاذفة في حالة الذكر. **(الكرمي، 1988، صفحة 75)**

3- وظائف الكلى:

* **المحافظة على الحجم الكلي للسوائل الجسمية:** عند زيادة حجم السوائل الجسمية تطرح الكليتان كمية من البول المخفف، أما عند جفاء الجسم فإن حجم البول ينخفض ويصبح عالي التركيز أي أن تركيز البول يكون أعلى من تركيز مصل الدم.

ويترواح الضغط الاوزموزي للبول المطروح ما بين 6/1 إلى أربعة أضعاف الضغط الاوزموزي لمصل الدم أي ما بين 50- 1200 ملي أزمول/ لتر البول و 3000 ملي أوزمول/ للتر لمصل الدم.

* **تنظيم التركيز الكلي للسوائل الجسمية:** تحاول الكلية إبعاد الضغط الأزمولي للسوائل الجسمية حوالي 350 ملي أوزمول/ للتر ويتم هذا التنظيم بطرح كميات مختلفة من الماء والأملاح بواسطة الكليتين حسب الحاجة.

* **تنظيم تراكيز ايون H^+في الدم:** يعبر عن تركيز أيون H^+بالأس الهيدروجيني PHوهو حوالي 7،4 كما ذكرنا بالنسبة للدم وعند ارتفاعه عن هذا الحد تسمى قاعدية الدم وعند انخفاضه تسمى الحموضة الدموية. ويتم هذا التنظيم بطرق عديدة منها طرح أيونات H^+وطرح امتصاص HCO^3.

* **طرح الفضلات والسموم:** تقوم الكلية بطرح لبعض الفضلات مثل اليوريا، وحامض اليوريك والأمونيا والأملاح الصفراوية، وكذلك تطرح السموم المتكونة في الجسم نتيجة الفعاليات الحيوية المختلفة أو الداخلة للجسم عن طريق الأطعمة، كما تقوم الكلية بطرح الأدوية والعقاقير أو المواد الناتجة عن تحللها وبذلك تمنع تراكمها في الجسم.

* **تنظيم تراكيز المواد المذابة:** ليس المهم أن يكون الضغط الأوزموري للسوائل الجسمية ثابتا فقط وإنما يجب أن تبقى تراكيز المواد المختلفة ثابتة لا تتغير إلا قليلا، فمثلا توجد ايونات الصوديوم والبوتاسيوم

والكالسيوم والبيكربونات في الدم بتراكيز مختلفة وعند إرتفاع تراكيز أحد هذه الايونات تقوم الكلية بطرح الزائد منه إلى الخارج وبالعكس عند إنخفاض هذه المواد تقل سرعة طرحه عن طريق الكلية.

(العلوجي، 2014، صفحة 266)

ثانيا: القصور الكلوي:

1- تعريف القصور الكلوي:

-**لغة:** القصور يعني قصر قصورا عن الأمر أي عجز وكف.

يعرف القصور الكلوي بإنخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي.

- **إصطلاحا:** فالقصور الكلوي حاد كان أم مزمنا ليس مرضا في ذاته بل ناتج عن أمراض الكلى والتي تتميز بإنخفاض عدد النيفرونات هذه الوحدات الوظيفة المهمة التي يتم فيها تصفية وإنتاج البول.

(العينية، 2005، صفحة 43)

2- أنواع القصور الكلوي:.

أ/ الفشل الكلوي الحادة: تترافق هذه الحالة بزيادة كبيرة وسريعة ويومية اليوريا والكرياتين مما يؤدي إلى تدهور وفقد الوظيفة الكلوية المفاجئة الذي يكون عكوسا في العادة فهو يتطور على مدى عدة أيام إلى أسابيع وإرتفاع تركيز كرياتيين البلازما عن 200 ميكرومول / لتر **(العينية، 2005، صفحة 43).**

- أسباب الفشل الكلوي الحاد:

✓ **أسباب كلوية:**

تحدث بسبب حدوث أضرار حادة داخل الكلية مثل: إلتهاب الكبد الحاد، إلتهاب الأوردة والشرايين الكلوية حدوث ترسبات داخل الأنابيب الكلوية لبعض المواد مثل: الكالسيوم واليود.

- **بعد كلوية:** أسباب إنسدادية منها: إلتهاب البروستاتة الحميد والخبيث وأورام وتلفان في المثانة حصوات الكلى وتشوهات خلقية.

- **قبل الكلوية:** ناتجة عن حدوث صدمة تؤدي إلى سوء الارتشاح الكلوي أو الافتقار الدموي بسبب: قذف السوائل، فشل القلب أو الكبد ضربة شمس، حروق.

- **أمراض جهازية:** تؤثر بواحدة أو أكثر من آليات من مجموعات الثلاث (قبل الكلوي، كلوي، بعد الكلوي) **(العينية، 2005، صفحة 43)**.

3- أعراض الفشل الكلوي:

- التوقف الفجائي أو شح البول وقلته.

- وجود بيلة بروتينية أو بيلة دموية.

- عدم الرغبة في الطعام، غثيان، قيء، تعب، إرتفاع ضغط الدم.

- تزايد سريع ويومي في يوريا كرياتيين المصل وكذلك في البوتاسيوم والفوسفات.

- نقصان في الصوديوم والبيكربونات، وتزايد في اليوريا والكرياتيين الفيصل الرئيسي في التشخيص. **(سلامة، 2011، صفحة 31)**

ب/ الفشل الكلوي المزمن:

عرف **سملتزوبير** الفشل الكلوي المزمن بأنه القصور الحادث في وظائف الكلى حيث لا يستطيع الجسم التخلص من مخلفات عمليات الأيض، وغير قادر على المحافظة على توازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية ضمن المعدل الطبيعي، وبالتالي تزيد نسبة اليوريا والنيتروجين والكرياتينين في الدم.

وعرفه **سبيريري** بأنه القصور الحادث في وظائف الكلى حتى الوصول إلى توقف الكلى عن وظائفها تماما ولا تطرأ أعراض في الكلى أو آلام إلا بعد بلوغ مرحلة تتخطى 25% من كافة وظائف الكليتين، هذاولا يتم الرجوع مرة أخرى إلى كافة وظائف حتى وإن تم زوال سبب المرض.

وأيضا عرفته **مدحت أبو النصر** بأنه زيادة مستمرة ومطردة في فقدان وظائف الكلى.

(نبال، 2018، صفحة 61)

- أسباب القصور الكلوي المزمن:

* **العوامل الوراثية:** وهي تؤدي دورا في الإصابة بمرض الفشل الكلوي وإن لم يكن القدر نفسه الذي تسهم به العوامل الأخرى حيث يتسع المرض بين أفراد الأسرة الواحدة وبين مجموعات محددة مما يدل على وجود عنصر وراثي له دور في الإصابة بالمرض ومن أهم الأسباب الوراثية نجد:

- **مرض الكلى متعدد الأكياس:** هو مرض وراثي ينتج في تكوين أكياس غير طبيعية داخل الكلى وتسبب هذه الأكياس تلف وعطب الكبيبات الكلوية ما يترتب عليه إعاقة الكلى عن القيام بوظائفها وتظهر فرص الإصابة بهذا المرض فيه الأبناء صغار السن بحوالي 50% عند إصابة أحد الوالدين كبار السن إلى حوالي 100%

زملة البورت : تسبب إلتهابات داخل الكلى وعادة ما تظهر في مرحلة الطفولة.

(الشويخ،2009، ص 43-44)

- إلتهاب الكيسي المزمن ⟵ أيا كان سبب إلتهاب كبيبات الكلى.

- أمراض وعائية ⟵ إرتفاع ضغط الدم الخبيث، مرض كلوي كلاجيني مثل إلتهاب الشرايين، تصلب شرايين الكلى وإنسدادها.

- إلتهاب الكلى الميكروبي ⟵ المومن، درن الكلى.

- أمراض ايضية ⟵ السكر، المرض النشواني (التقرص)، فرط كاليسيوم الدم مثل جينات درقية، فرط الفيتامينات وخاصة **د** ,النقيوم المتعدد.

- عيوب خلقية بالكلى ⟵ كليتان متعددتا الكيسات، كليتان الضامرتان خلقيا.

- مرض إنسداديبالمسالك البولية ⟵ الحصوات، الأورام، تضخم البروتستات، ضيق عنق المثانة، تليف الحالبين، ضيق مجرى البول.

- أمراض كبيبات الكلى ⟵ عيوب خلقية بالمثانة أو عنقها أو مجرى البول أو التسمم بالعقاقير أو المعادن الثقيلة أو غيرها. **(صبور، 1994، صفحة 21)**

- أعراض الفشل الكلوي المزمن:

تظهر حسب نوع الخلل ومن هذه الأعراض:

- نقص معدل الترشيح الكبيبي وهو الذي يؤدي إلى الأعراض التالية: غثيان، عدم الرغبة في الطعام، نقصان الوزن، التصبغات الجلدية، الحكة الشديدة، آلام عظام.

- خلل في طرح الصوديوم وهو الذي يؤدي إلى الأعراض التالية: زيادة الوزن، صعوبة التنفس.

- خلل في طرح الهيدروجين وهو الذي يؤدي إلى صعوبة التنفس.

- خلل في إنتاج الأرثروبيوتين وهو الذي يؤدي إلى الأعراض التالية: شحوب، تعب، فشل قلبي.

- خلل تكون الفيتامين *D3*وهو الذي يؤدي إلى الأعراض التالية: آلام العظام، تخلخل العظام وسهولة كسرها وضعف العظام.

- زيادة إنتاج الرنينوالأنجيوتنسين (*ACE*) وهو الذي يؤدي إلى الأعراض التالية: إرتفاع ضغط الدم. **(سلامة، 2011، صفحة 31)**

الفرق بين الفشل الكلوي الحاد والمزمن:

يجب التفريق بينهما فالفشل الكلوي الحاد يكون نتيجة حدث طارئ وله أسباب عديدة كما سبق ذكرها وفي بعض هذه الحالات تعود وظائف الكلى إلى طبيعتها بعد زوال السبب لذلك الفشل الكلوي المزمن يحتاج في حدوثه إلى فترة طويلة (شهور وسنين) ومعنى هذا القول: أنه يمكن حدوث إرتفاع بسيط في نسبة البولينا والكرياتينين في الدم في بعض الحالات مثل: نقص السوائل بالجسم في حالات القيىء الشديد وحالات هبوط وظائف القلب أو الكبد عند تناول بعض الأدوية كالمضادات الحيوية وأدوية الروماتيزم. **(لماضة، 2001، صفحة 81)**

5- تشخيص الفشل الكلوي:

يحتاج الطبيب إلى معرفة تشخيص الفشل الكلوي وسببه إذا أمكن، ودرجته وشدته، وبالتالي هل يحتاج المريض إلى المعالجة بالديلزة أو زرع الكلية أو أنه من الممكن إبقاء المريض بنظام غذائي معين لبضع سنوات أخرى قبل الوصول إالى مرحلة نهائية التي تقتضي إجراء الديلزة

يتم تشخيص الفشل الكلوي من القصة السريرية والفحوصات المخبرية، ونجد أن البوليبا والكرياتين قد إرتفع مستواهما في الدم كما نجد أن تصفية الكرياتين من البلازما قد إنخفض مستواه من 120 مل/ د إلى 30 مل/د أو أقل.

إن تشخيص سبب الفشل الكلوي ليس أمرا سهلا، فمعظم المرضى لا يتذكرون وجود مرض معين بالكلى والفحوصات المخبرية في الغالب لا توضح سبب الفشل الكلوي، وإنما توضح مدى هذا القصور والفشل، ولا يبقى أمام الطبيب لوصول إلى معرفة سبب في بعض الأحيان إلا إجراء أخذ عينة من الكلية ذاتها، وفي الكثير منه الأحيان توضح العينة السبب العام لفشل الكلية، وهل كان ناتجا عن إلتهاب الكلية الكبيبيوإلتهاب حوض الكلية المزمن أو تعاطي العقاقير المسكنة لفترة طويلة.

ورغم أن الفحوصات تستطيع أن تدلنا على سبب الفشل في الكثير من الأحيان، وتوضح لنا ذلك السبب راجع مثلا إلى عيب خلقي مثل التكيس الكلوي المتعدد أو مرض مناعي أو صفراوي، أو وجود البول، السكري... إلخ إلا أن كل الفحوصات المختلفة لا توضح لنا السبب الحقيقي للفشل الكلوي، بل توضح لنا درجة الفشل الكلوي وهل وصل على المرحلة النهائية أم لا يزال هناك رمق في وظيفة الكلى يجعلها تواصل العمل مع نظام غذائي وبعض العقاقير، ويوضح هل يحتاج الجسم إلى إستخدامالديلزة وبالتالي إدخال المريض المناسب في قائمة المنتظرين لزرع الكلى أم أنه يستطيع البقاء لسنوات أخرى دون الحاجة لذلك **(البار، 1996، الصفحات 77-78)**.

6- علاج القصور الكلوي:

تغيرت النظرة إلى القصور الكلوي في عصرنا الحاضر بحيث كانوا يظنون أن الفشل الكلوي المزمن ليس له علاج وأن المريض سيسير إلى حتفه مهما حاول الطبيب أن يمنع هذه النهاية، تأكدنا أن المرضى الذين يعانون من قصور محدود بوظائف الكلى ولأنه لم تتجاوز نسبة بولينة الذم 100 مج/ ديسيلتر (كرياتيين المصل لم يتجاوز 5 مج/ ديسيلتر) مع نظام غذائي منظم وضبط معدل الضغط لديهم وتجنب العقاقير ذات السمية على الكلى.

ويحتاج مريض القصور الكلوي المزمن أن يعالج بما نسميه "**العلاج التحفظي**" وهو علاج الأعراض والإبطاء ما أمكن من الوصول إلى المراحل النهائية التي تتطلب الديلزة أو زرع الكلى.

وأول ما ينبغي النصح به هو تعديل النظام الغذائي، يتناول المريض غذاء قليل البروتين، بحيث لا يتجاوز ما يتناوله ½ جرام لكل كيلوجرام من وزن الجسم في اليوم مع ضمان حصول المريض على سعرات كافية من مصادر أخرى ويتناول الفيتامينات والأملاح المعدنية الكافية.

ويتناول البروتين الفقير في هذه الأحماض الآمنية الأساسية، وينبغي عدم حرمان المريض من البروتين تماما لأنه هذا يتسبب مع طول مدة الحرمان في ظهور العضلات وزيادة شدة فقر الدم.

ويجب أن يكون غذاء المريض قليلا ومحدودا في الأغذية عالية البوتاسيوم.

(صبور، 1994، الصفحات 24-25)

بحيث يعتبر هذا المرض للأسف من بين الأمراض التي لا يوجد لها علاج تام يقضي عليها نهائيا غير الجراحة والمتمثلة في زرع الكلية ولكن يبقى المريض خاضعا لعملية التصفية الدموية خارج الجسم بنوعيها التصفية الصفافية أو الإرتباطية بآلة الطحال الدموي.

- **آلة الطحال الدموي (الكلية الصناعية):** هي عبارة عن جهاز خارج الجسم يوصل بالدورة الدموية يمر فيه الدم ليقوم بعمل توازن أملاح الدم والموارد الذاتية في الماء، ويعيدها في مستواها الأصلي الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بآلية تسمح له بالترشيح المنسق لخروج الماء من الجسم ومن أهم مكوناته الدورة سائل الغسيل الذي تجعله متناسقا على الدوام و درجة حرارته مع وجود مقياس دقيق سرعة مرور السائل وضغطه وتركيزه وآلية الوقوف مرور السائل إذا إختلت كل من هذه المقاييس والجزء الأساسي في جهاز الكلية الصناعية هي المرشح الذي ينبغي حساب قدرته الترشيحية بدقة قبل الإستعمال يمر الدم من جسم المريض بخروجه من الشريان يوصل بالمرشح ويعود إلى جسم الإنسان في الوريد بعد رشحه ويدفع الدم داخل المرشح بمضخة الدم.

- **تصفية الصفافية:** تعد تقنية تسمح بتصفية الدم بترشيحه عبر الغلاف الحشوي المليء بالشعيرات الدموية بإستعمال سائل يسبه تركيبة السائل العادي الموجود خارج الجسم، ويتم عبر الشعيرات الدموية التبادل بين الدم والمحلول.

إن هذه التقنيات العلاجية بآلة الطحال الدموي والتصفية الصفافية قد ساعدت المرضى في مواجهة وعلاج المرض إلا أن هناك علاج آخر أفضل من الطريقتين أقل تكلفة، ويقضي نهائيا على المرض الكلوي وهو زراعة الكلى **(صقر، 2010، صفحة 64)**.

- **زراعة الكلى:** وتعتبر زراعة أو نقل كلية طبيعية للمريض هي العلاج المثالي حاليا لمرضى الفشل الكلوي النهائي وتتم بنقل كلية طبيعية من أحد الأقارب أو أحد الأشخاص المتوفين حديثا إلى المريض بعد عمل فحوص طبية خاصة للتأكد من توافق الكلية المنقولة مع أنسجة المريض للتقليل فرصة رفض الجسم للكلية المنقولة تجري هذه العمليات على نطاق واسع وبنجاح يضاهي أعلى المعدلات العالمية في عدد من الدول العربية في مجال زراعة الأعضاء حيث يخضع كلا من المتبرع والمتلقي للكلية لفحوص دقيقة ومتعددة إلا ما قورنت بنوعية الحياة في حل إعتماده على الكلية الصناعية إلا أن المشكلة الأساسية تكمن في عدم توافر العدد الكافي من الكلى بما يتناسب والتزايد المستمر في أعداد المرضى الذين هم في أمس الحاجة لعمليات نقل الكلى **(صقر، 2010، صفحة 65)**.

خلاصة الفصل:

القصور الكلوي ناتج عن توقف الكليتين في أداء وظيفتهما، وقد يكون ناتج عن الإصابة بأمراض أخرى إضافة إلى العوامل الوراثية، لذلك فإن الفحص المبكر والفحوصات الدورية مهمة للكشف عن المرض قبل تطوره ووصوله إلى مرحلة الغسيل الدموي وزرع الكلى.

الفصل الخامس:

الفصل التطبيقي

- تمهيد.

1-الدراسة الاستطلاعية.

2- المنهج المستخدم.

3- عينة الدراسة.

4- خصائص عينة الدراسة.

5- مجال الدراسة.

6- أدوات الدراسة.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الجانب التطبيقي من الدراسة يعمل على تكملة وتأكيد ما جاء به الجانب النظري،فهو مرحلة مهمة في البحث العلمي ووسيلة لنقل مشكلة الدراسة وتصورات الباحث إلى الميدان وتوضيحها وتحديدها ولا يمكن الاستغناء عنه فمن خلاله يتمكن الباحث من جمع المعلومات الأزمة التي تساعده في الوصول إلىنتائج نهاية الدراسة، وتضبط هذا الفصل خطوات منهجية بحيث تناولنا في هذا الفصل كل من الدراسة الاستطلاعية المنهج المستخدم عينة وحدود الدراسة وأدوات الدراسة والأساليب الإحصائية.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية مرحلة مهمة تسمح لنا بتحديد حالات الدراسة والمنهج المتبع واكتشاف ميدان الدراسة والهدف المراد الوصول إليه، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية يقوم بها الباحث لمحاولات اكتشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي الذي ينوي القيام به، وذلك بقصد التعمق في تفاصيل وجوانب الدراسة

1-1أهداف الدراسة الاستطلاعية :

-ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها.

- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية .

- التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث ليتفادها في الدراسة الأساسية.

- التعرف على أدوات البحث وقدرتها على قياس المتغيرات محل الدراسة.

- التدرب على تصحيح خطوات البحث لإجراء الدراسة الأساسي.

وتمت الدراسة استطلاعية بمصلحة تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي **بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري ولاية المدية** ، بعد أن قمت بالإجراءات اللازمة لي للسماح لي للقيام بالدراسة الميدانية من خلال التعرف على المرضى بمساعدة أخصائية نفسانية تعمل بالمصلحة، وقامت بتوجيهي إليهم وإجراء مقابلات إكلينيكية وتطبيق مقياسي المناعة النفسية وتقدير الذات.

تكونت العينة الاستطلاعية من 50مريض و مريضة قصور كلوي.

2- المنهج المستخدم :

يقصد بالمنهج تلك الطرق والأساليب التي يستعين بها الباحث في عملية جمع المعلومات واكتساب المعرفة في الميدان ولكل مشكلة أو ظاهرة منهجا معينا لدراستها، فاعتمدنا في هذه الدراسة

على **المنهج الوصفي** بما يحقق أهداف الدراسة وهو البحث في العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات ،باعتباره يهتم بدراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع.

ويعرف المنهج الوصفي بكونه طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل لها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها ومن أهداف المنهجوصف ظواهر وأحداث وأشياء معينة وجمع الحقائق والمعلومات ووصف الظروف الخاصة بها البحث عن أوصاف دقيقة للظاهرة المراد دراستها تقرير ما ينبغي أن تكون عليه الأشياء والظواهر التي يتناولها البحث واقتراح الخطوات أو الأساليب التي يمكن أن تتبع للوصول بها إلى الصورة التي ينبغي عليه في ضوء هذه المعايير أو القيم **(سرحان، 2021، صفحة 46)**.

3- عينة الدراسة:

من أجل دراسة علمية لابد من وضع منهجية تتوافق مع طبيعة البحث، وفي اطار هذه المنهجية يتم تحديد نوع العينة كأساس للدراسة،ونقصد بالعينة على أنها جزء من مجتمع يتمثل في خصائص كل المجتمع اختصارا للوقت والجهد والمال.

واعتمدت الباحثة في دراستها الحالية على العينة القصدية نظرا لتلاؤمها مع طبيعة الدراسة بحيث تعرف على أن الاختيار يكون في هذا النوع من العينات على أساس حر من قبل الباحث وحسب طبيعة بحثه ويحقق هذا الاختيار أهداف الدراسة المطلوبة **(سرحان، 2021، صفحة 175)**.

4- خصائص عينة الدراسة:

سنقوم في هذا العنصر بعرض أهم الخصائص المميزة لعينة الدراسة الأساسية بالاعتماد على الجداول وذلك للتعبير بصورة أوضح وأدق عن خصائص العينة وتتضمن هذه الخصائص ما يلي:

جدول رقم01: توزيع العينة الدراسة حسب الجنس:

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الذكور	24	48%
الإناث	26	52%
المجموع	50	100%

جدول رقم (1)يبين توزيع عدد أفراد العينة حسب متغير الجنس

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم(1) أن نسبة الإناث (52%) اكبر من مجموع الذكور الذي قدر بـ(48%) من مجتمع البحث وبذلك تكون نسبة الإناث أكبر من الذكور بنسبة قليلة.

جدول رقم02: توزيع العينة الدراسة حسب السن :

الفئات العمرية	العدد	النسبة المئوية
[30-18]	32	%64
[50-31]	10	%20
[78-50]	8	%16
المجموع	50	100%

جدول رقم (2)يبين توزيع عدد أفراد العينة حسب متغير السن

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم (2) أن اغلب مرضى القصور الكلوي ينتمونإلى الفئة العمرية [18-30] والذي بلغ عددهم 32 وذلك بنسبة 64% بالمئة في حين بلغ عددهم10في الفئة [31-50] بنسبة 20% بالمئة وتأتي في الأخير الفئة العمرية [51-78] الذي بلغ عددهم 8 بنسبة 16%بالمئة.

5- مجال الدراسة:

* **المجال المكاني:** تم إجراء هذه الدراسة بمصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الاستشفائية بقصر البخاري.

* **المجال الزماني:** تمت دراستي في غضون السنة الدراسية 2023/2024، وكانت البداية بجمع بعض المعلومات عن متغيرات الدراسة بين الجانبين النظري والتطبيقي، وامتد من 11فيفري 2024 إلى غاية 14 مارس 2024.

6- أدوات الدراسة :

لكي يستطيع الباحث جمع معلومات وبيانات عن موضوع بحثه، يلجأ للاعتماد على أداة، أو مجموعة من الأدوات لالك فقد اعتمدت الباحثة في بحثها هذا لجمع المعلومات على أداتين.

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

التعريف بالمقياس :

قام بإعداد المقياس من طرف الأمريكي كوبر سميث وقام بترجمته ونقله إلى العربية من طرف عبد الفتاح ويهدف إلى قياس درجات تقدير الذات للكبار وهو مكون من 25 فقرة جزء للفقرات الموجبة وجزء للفقرات السالبة وهو زائرأمريكيصمم من طرف الباحث كوبر سميث سنة 1967 لقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية، العائلية، الشخصية ويحتوي على نماذج مختلفة خاصة بالكبار وأخرى للصغار، قام عبد الفتاح موسى بترجمته وتكييفه إلى البيئة العربية.

يتكون المقياس من عبارات سالبة وعددها 17 عبارة وأخرى موجبة عددها8 عبارات كما هي موضحة في الجدول التالي:

العبارات	رقم العبارات
العبارات السالبة	-16-15-13-12-11-10-7-6-3-2 24-23-22-21-18-17
العبارات الموجبة	20-19-14-9-8-5-4-1

يطلب من المفحوص وضع علامة(✗) أمام العبارة تحت كلمة (تنطبق) إذا كانت العبارة تصف ما يشعر به، وتحت كلمة(لاتنطبق) إذا كانت العبارة لا تصف ما يشعر به، ويطبق فرديا أو جماعيا.

ويتم تصحيح المقياس بحساب الدرجات الصحيحة (تنطبق في حالة العبارات الموجبة ،لا تنطبق في العبارات السالبة **(سعيد، 2022، الصفحات 56-57)**.

طريقة تصحيح المقياس:

تتمثل بدائل الإجابة في مقياس ثنائي (تنطبق .لا تنطبق)

تعطى درجةعلى العبارات الموجبة إذا أجاب المفحوص بتنطبق ولا تعطى له أي درجة إذا أجاب على العبارات الموجبة ب لا تنطبق، أما إذا أجاب على العبارات السالبة ب "لا تنطبق " تمنح له درجة، ولا تعطى له درجة إذا أجاب عليها ب "تنطبق".

تجمع الدرجات من العبارات الموجبة والسالبة ,وكلما إرتفعت الدرجات على المقياس دلت على التقدير المرتفع للذات **(بن كريمة، 2015، صفحة 118)**.

الخصائص السيكومترية للمقياس :

* **الصدق:** الصدق التمييزي وتم فيهإستعمال طريقة المقارنة الطرفية،حيث تمت المقارنة بين عينتين ثم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور،حجم كل عينة يساوي10مفحوص بواقع 27%من العينة الكلية

(ن=37)، وبالنسبة لعينة الإناث تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث،حجم كل عينة 11مفحوصة بواقع سحب 27%من العينة الكلية (ن=42).

* **الثبات:** تم حساب الثبات بطريقتين هما: طريقة إعادة تطبيق الإختبار وطريقة معامل ألفا بالنسبة لطريقة إعادة التطبيق كانت بعد أسبوعين ،بالنسبة لحجم العينة قدر ب94 ومعامل الثبات كان 0.703، أما طريقة معامل ألفا، عينتها كانت 94 ومعامل الثبات فيها كان 0.829.

(غربي، 2022، صفحة 63)

مقياس المناعة النفسية :

قام أحمد (2020) ببناء مقياس للمناعة النفسية تكون من (39)عبارة موزعة على ستة أبعاد (الكفاءة الذاتية، مكامن القوة، التوجه الروحاني، التوجه الإيجابي في حل المشكلات، التوجه نحو الهدف، التوجه نحو صورة الجسد)، صمم على طريقة جوتمان، بحيث يختار التلميذ بديل من البدائل الثالثة، وهي على الترتيب (دائما، أحيانا أبدا)، والتصحيح يقابله الدرجات(3.2.1)في العبارات الإيجابية، والعكس في العبارات السلبيةالتي شملت (3-8-19-32-37-39) يكون التصحيح تصاعديا (1.2.3)، والجدول التالي يوضح الأبعاد والعبارات التابعة لها:

جدول رقم03: أبعاد مقياس المناعة النفسية

الأبعاد	العبارات
الكفاءة الذاتية	13-12-11-10-9-8-7-6-5-4-3-2-1
مكامن القوة	20-19-18-17-16-15-14
التوجه الروحي	26-25-24-23-22-21
التوجه الإيجابي في حل المشكلات	31-30-29-28-27
التوجه نحو الهدف	35-34-33-32
التوجه نحو صورة الجسم	39-38-37-36

الخصائص السيكومترية للمقياس :

* **الصدق:**تم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي والجدول التالية توضح ذلك:

الابعاد	المتوسط الحسابي	المتوسط الانحرافي	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
بعد الكفاءة الذاتية	32.72	1.882	0.73	0.000
بعد مكامن القوة	18.48	963	0.61	0.000
بعد التوجه الروحاني	16.48	1.282	0.58	0.000
بعد التوجه الإيجابي نحو حل المشكلات	10.52	1.782	0.65	0.000
التوجه نحو الهدف	7.88	1.092	0.59	0.000

بعد التوجه نحو الصورة الجسدية	7.88	726	0.81	0.000
المناعة النفسية	96.40	4.113	0.67	0.000

جدول رقم 04: صدق الإتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية

دال إحصائيا عند(0.01)و(0.05)

من الجدول نجد أن قيم معاملات الإرتباطتراوحتما بين(0.58و0.81)وهي مقبول ودالة إحصائيابعد التحقق من صدق أداة الدراسة ،تم حساب الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ وكانت النتيجة كما يلي :

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
الكفاءة الذاتية	0.62
مكامن القوة	0.64
التوجه الروحاني	0.67
التوجه الإيجابي نحو حل المشكلات	0.58
التوجه نحو الهدف	0.69
التوجه نحو صورة الجسم	0.71
المقياس ككل	0.68

جدول رقم (5) معامل ألفا كرونباخ للأبعاد و الدرجة الكلية للأداة

تبين من خلال الجدول رقم (6) أن قيم معاملات ألفا كرونباخ تراوحت مابين (0.58و0.71) وهي قيم مقبولة للتقييم **(واكد،2022،صفحة 81-82).**

الأساليب الإحصائية :

- تمت المعالجة الإحصائية بإستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية***SPSS***.
- المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية.
- إختبار معامل الإرتباط بيرسون.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (***anova one way***).
- إختبار الفروقات(***t-test***) لمجموعتين غير متساويتين و غير متجانستين.
- حساب الفروق بين المتوسطات بإستعمال شيفيه.

خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى منهجية الدراسة و الإجراءات الميدانية ،بداية بالدراسة الإستطلاعية ،كذلك قمنا بعرض خصائص العينة حيث يتوزع أفراد عينة الدراسة ذلك حسب الجنس و السن ، إضافة إلى توضيح مدى ملائمة الأدوات التي تم إستخدامها و ذلك من خلال عرض الخصائص السيكومترية الخاصة بكل مقياس ، و أخيرا تم التعرف على الأساليب الإحصائية المختلفة التي من خلالها سيتم تحليل البيانات التي جمعها عن طريق الدراسة .

الفصل السادس:

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

بعد جمع بيانات البحث من خلال تطبيق الإختبارات والأدوات، وسنتطرق إلى عرض قراءة وصفية للنتائج حسب المتغيرات المتعامل معها، يليها عرض لنتائج الفرضيات وتفسيرها إنطلاقا من الجانب النظري والدراسات السابقة، لنتختتم بإستنتاج عام لأهم النتائج المتوصل إليها.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب فرضيات الدراسة:

1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية وتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي.

وبعد حسابنا لمعامل الارتباط بيرسون، والنتائج مدونة في الجدول الأتي:

الجدول رقم (6): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
المناعة النفسية	50	60.7200	7.32911	0.514**	0.000	0.01	دالة
تقدير الذات	50	12.1200	3.11442				

من خلال الجدول رقم(5) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي المناعة النفسية وتقدير الذات قدرت قيمته بـ(0.514) وهو إرتباط طردي متوسط بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للمناعة النفسية قدرت قيمته ب(60.7200) وبانحراف معياري بلغت قيمته ب(7.32911) ، أما قيمة المتوسط الحسابي لتقدير الذات بلغت ب(12.1200) وبانحراف معياري قدر ب(3.11442) وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

بما ان المناعة النفسية تعتبر أحد المتغيرات الأساسية للصحة النفسية يؤثر مستواها في العديد من المتغيرات النفسية التي من بينها تقدير الذات إذ لاحظنا انه كلما إزدادت المناعة النفسية زاد تقدير الذات، والعكس كلما انخفضت المناعة النفسية إنخفض تقدير الذات.

ونستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة إرتباطية طردية موجبة متوسطة دالة احصائيا بين المناعة النفسية وتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي.

وتعزو ان تكون اسباب نتيجة هذه الفرضية إلى أن الدعم الاسري و المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المرضى من المحيطين بهم سواء من جانب الأسرة أو المجتمع الذي يتنتمي اليه ،هي عوامل تساعده على التكيف و التعايش مع القصور حتى من طرف العاملين بتلك المصلحة و خاصة من قبل الممرضات و الممرضين الذين يحسنون معاملة المرضى للتخفيف آلامهم النفسية و معاناتهم مما ينمي لديه مستوى المناعة النفسية التي تجعله قادرا على تحمل الضغوط النفسية و الازمات عن طريق التحصين النفسي بالتفكير الإيجابي في حل المشكلات و مواجهة الصراعات و التعزيز الذاتي، كما أن لنمط التفكير دور في تعزيز المناعة و كلما كان المريض يتمتع بتفكير إيجابي كانت مناعته قوية و العكس و يعتبر الافراد ذوي التفكير السلبي أكثر عرضة للأمراض النفسية ممن يعيشون بإيجابية، و هذا ما اثبتته دراسة "**أحمد ابوسيف**" التي سلطت الضوء على موضوع واقع و تحديات المناعة النفسية وعلاقاتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي للمزمن و توصلت تتائجها الى وجود علاقة طردية موجبة بين المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي للمزمن بقسم غسيل الكلية بمركز زلتين الطبي. و ترتبط المناعة ببعض للمتغيرات الإيجابية الشخصية كالإلتزام الديني والتفاؤل و في الجهة المقابلة و عكس ذلك عند التخلي عنهم و عدم مساندتهم فحتما يؤدي بهم الأمر الى الإنطواء و تولد لديهم أفكار لا عقلانية و كل هذا يؤدي الى إنخفاظ و تدني في مستوى المناعة ويؤدي بدوره في إنخفاظ في مستوى تقدير الفرد لذاته، فيما إختلفت نتائجنا مع دراسة منال بن عياش و

وسيلة كوسة (2023) التي هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على موضوع جودة الحياةو تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن و خلصت النتيجة إلى وجود تدهور في جودة الحيّاة لدى مريض القصور الكلوي المزمن كما وجد تقدير ذاتي منخفض لدى الحالة.

2-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة حساب الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المناعة النفسية عند مرضى القصور الكلوي بمستشفى قصر البخاري بالمدية تعزى لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (7): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين

	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
المناعة النفسية	ذكر	24	63.0000	7.39565	2.194	48	0.033	0.05	دالة
	أنثى	26	58.6154	6.73544					

يتضح من خلال الجدول رقم (6) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الذكور فيما يخص المناعة النفسية عند مرضى القصور الكلوي تقدر بـ(63.0000) وبإنحراف معياري قدر بـ (7.39565)، وهي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لفئة الإناث فيما يخص المناعة النفسية والتي قدرت بـ (58.6154) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (6.73544)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t-test) لمجموعتين غير

متساويتين وغير متجانستين بـ(2.194) عند درجة حرية (48)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.033)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية عند مرضى القصور الكلوي بمستشفى قصر البخاري بالمدية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

يرجح أن يعزو السبب الى أن الذكور يتمتعون بالقدرة على التفاعل الواسع في الوسط الاجتماعي المفتوح بخلاف الإناث، الأمر الذي يتيح لهم تلقى الدعم الاجتماعي من جماعة الرفاق وزملاء المهنة من خلاله يحدث التكيف مع الإصابة وبالتالي يرتفع مستوى المناعة النفسية، إلا أن الاناث حسب الثقافة التقليدية تكون علاقاتهم محدودة داخل البيت، ومحصورة في تحمل المسؤوليات الأسرية، كما أن الإصابة عند المرأة تسبب لها جرح نرجسي يبرز من خلاله تشوه في صورة الجسم والخوف من إمكانية تخلي الزوج عنها وهذا ما يجعل تلقيهم للدعم المعنوي منخفض جداً وعليه يكون تدني واضح في مستوى المناعة النفسية.

2-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة حساب الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية عند مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير السن (18-30 سنة/ 31-50 سنة/ 51-78 سنة).

ولإختبار صحة الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (***Anova one way***).

والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(8): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (*Anova one way*)

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية المناعة النفسية	داخل المجموعات ما بين المجموعات كلي	333.511 2298.569 2632.080	2 47 49	166.756 48.906	3.410	0.041

من خلال الجدول رقم (7) وللمقارنة بين متوسطات فئات السن الثلاث في الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية، تمّ إستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (***Anova one way***) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية بـ(3.410) عند مستوى الدلالة (0.041)، وبما أن مستوى دلالته أقل من (0.05) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاث (18-30 سنة/ 31-50 سنة/ 51- 78 سنة) فيما يخص المناعة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ترجع لمتغير السن وهذا عند مستوى دلالة (0.05)، ولتحديد المجموعة الأكثر مناعة نفسية عند هؤلاء مرضى القصور الكلوي حسب سنهم، يتم استخدام إختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (9): يبين نتائج حساب الفروق بين المتوسطات (شيفيه)

	السن		الفروق بين المتوسطات	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية	1	2	7.21875*	0.041
		3	5.80000	0.227
	2	1	-7.21875*	0.041
		3	-1.41875	0.855
	3	1	-5.80000	0.227
		2	1.41875	0.855

نلاحظ أن مرضى القصور الكلوي ذو السن في المجموعة رقم (1) أي (18-30 سنة)أكثر مناعة نفسية مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم تأتي بعدها المجموعة رقم (3) أي (51-78 سنة) لتأتي في الأخير المجموعة رقم (2) أي (31-50 سنة).

كما توصلنا على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث(18- 30 سنة/ 31- 50 سنة/ 51- 78 سنة).فيما يخص المناعة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ترجع لمتغير السن وهذا عند مستوى دلالة (0.05).

تعزو الباحثة سبب هذه النتيجة إلى مرحلة المراهقة والرشد (18-30) هي مرحلة تمايز واكتشاف الهوية وتصور الذات فالمراهقين ينظرون إلى ذواتهم كصورة أو مادة أو بما يملكون من إمتيازات جسدية وأنه يجب أن يكون كاملاً وهكذا تحدد قيمتهم بالنسبة للغير وهذا بمفهوم " كارل روجرز " فإن أصحاب الفئة الأولى أي المراهقين المصابين بداء القصور الكلوي يتفاعلون مع المحيط بفعالية اكبر من الفئات العمرية الأخرى بحكم التفاعل الواسع داخل المحيط الدراسي والأسري خاصة أن هذه الفئة

يتميز أفرادها بأنهم طلبة جامعيين ومن طبقة مثقفة و معرفتهم الواسعة لأبعاد هذا المرض تحسن من إدراكهم المشوه لمفهوم الذات الى إدراك ايجابي يؤثر مباشرة في رفع مستوى التقدير الذات بالنسبة لهم، فيما أن أفراد الفئة الثاني (31_50) الذين قد إكتسبوا خبرة حياتية لعبت دورا كبيرا في إكتسابهم لمفهوم الذات بمنطلق بأنه لا يرتكز على الصورة الجسدية وفقط إنما أيضا على القيمة الاجتماعية وهذا مايرى به " كارل روجرز " أيضا تحت مفهوم الذات الإجتماعية التي تعني كيفية نظر أفراد المحيط له ما يميز هذه الفئة هو الضغوط التي خاصة وأنه الفئة التي تتميز بكونها تحوي موظفين وأرباب أسر بالنظر إلى المجال السني أن الضغوط المهنية والإجتماعية تزيد من تأثير الإحساس بالوهن والإحباط النفسي كما أن بعض المهن تستوجب اللياقة البدنية العالية وهذا ما يعجز عن توفيره أفراد هذه الفئة ويزيد من شعورهم بالدونية، وغالبا ما يتم ملاحظة هذا العجز من طرف المحيطين بالفرد المصاب فينشأ بذلك إدراك مشوه للمرض ويساهم ذلك في تدني مستوى تقدير الذات، أما الفئة الاخيرة (51– 78 سنة) نلاحظ أن أفرادها من كبار السن و قد إنتقلوا من مفهوم الذات كمادة أو ممتلكات إلى مفهومها الروحي وهي إحدى أنواع الذوات فعلى سبيل المثال يكون الشيخ الكبير في السن المصاب متقبلا لإصابته نظراً لإعتماده على النصوص الشرعية الدينية التي تحثهم على الصبر و الرضى بالأقدار، وهي بحد ذاتها عامل مساهم في إرساء الصحة النفسية وكذلك مساهمة في رفع مستوى التقبل وتقدير الذات.

كما أنه لا يجب إهمال تاريخ الإصابة الذي يلعب دورا أساسيا في التكيف والتعايش مع الإصابة، فجل المرضى قد أصيبوا في فترات الصغر أي منذ مدة طويلة ومع التقدم في العمر فإن القابلية للتعايش مع الإصابة تتضاعف وبهذا نسجل مستويات مرتفعة لتقدير الذات لدى فئة كبار الراشدين والسن مقارنة بالفئات الأخرى.

- **عرض وتحليل ومناقشة نتيجة حساب الفرضية الجزئية الثالثة:**

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي بمستشفى محمد بوضياف بالمدية تعزى لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت ***(t-test)*** لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (10): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين

	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
تقدير الذات	**ذكر**	24	12.3750	3.06186	0.552	48	0.583	0.05 أو 0.01	غير دالة
	أنثى	26	11.8846	3.20408					

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الذكور فيما يخص تقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي تقدر بـ(12.3750) وبإنحراف معياري قدر بـ (3.06186)، وهي أكبر بقليل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة الإناث فيما يخص تقدير الذات والتي قدرت بـ (11.8846) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (3.20408)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(0.552) عند درجة حرية (48)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.583)، مما يدل على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0.01 أو 0.05).

ومنه نرفض الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير عند مرضى القصور الكلوي بمستشفى قصر البخاري بالمدية تعزى لمتغير الجنس.

ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي بمستشفى قصر البخاري بالمدية تعزى لمتغير الجنس.

ونعزو أن تكون الأسباب في ذلك الى أن مرض القصور الكلوي من بين الأمراض المنتشرة بكثرة وتصيب كلا الجنسين دون إستثناء حيث كل منها يسعى لتحقيق التوازن النفسي و التكيف مع المرض، وذلك بتقييم الفرد لذاته و يتضمن إتجاهاته السلبية و الإيجابية و كفاءاته و قدراته و هذا راجع إلى مختلف الظروف التي يتعرض لها مريض القصور، وهو ينطوي على ردود الأفعال التي تصدر من الفرد إزاء المصبرات الضاغطة التي تجابهه، و تتباين إستجابات الأفراد للمثيرات تبعا لتباين إدراكاتهم. **(أحمان، 2019، ص 134)**

وهو ما يبدو جليا من خلال البحوث التي قامت بها الولايات المتحدة الامريكية حول الضغط، و التي من بينها التجربة التي تحدث عنها (جاكلين رينو،1998) والتي تمت على بعض مئات من الجنود الشبان جميعهم في صحة جيدة ممتازة و متعلمون، وذو معارف فكرية جيدة وتم تعريضهم لنظام جهنمي تمحور حول كمائن القفز بالمظلات والرصاص الحي وقد خلصت نتائج التجربة الى أن فئة أولى من الجنود وصلوا إلى مرحلة السيطرة على أنفسهم وعرضوا ردود طفيفة من الضغط، أمة الفئة الثانية لم يصلوا للسيطرة على أنفسهم وسعوا بنشاط إلى تمالك أنفسهم فيما أفسح البعض الآخر المجال إلى الهلع ليسيطر عليهم، فالمعاناة النفسية هي السمة المشتركة بين الجنسين بغض النظر عن الفوارق الفردية فهم يتشاركون في الأعراض المرضية و الالآم النفس الجسدية فهناك عدة عوامل تؤثر في تقدير الذات من بينها عوامل فردية تتعلق بالفرد في حد ذاته فمثلا المرأة العاملة التي تشتغل خارج البيت تبذل جهدا كبيرا و طاقة في عملها اليومي و مع العلاج الدوري الذي يستمر إلى ساعات بمعدل ثلاث مرات في

الأسبوع لتجد عند دخولها البيت أعمالا اخرى تنتظرها (تربية الأبناء و الإعتناء بزوجها و بيتها ومن أعمال الطبخ وغير ذلك) التي تجد صعوبة للقيام بها ،وكذا المرأة الماكثة يكون لها نفس الأعراض النفسية بالرغم من أنها لا تمارس عملا موازياً للعمل المنزلي فالمعانات النفسية المشتركة للإصابة يتشاركها جميع المصابين لكن العوامل المحفزة لذلك تختلف من فرد لآخر، ويكون القلق هو السمة الأساسية المُلاحظة فكل مرضى القصور لديهم نسبة مرتفعة من قلق و يتميزون بعدم الإستقرار النفسي و فكرتهم عن ذاتهم منخفضة مما يؤدي إلى إنخفاظ في تقدير الذات كما أن للبيئة الخارجية تأثير في تقدير الذات لما لها من أهمية في خفض أو رفع مستوى تقدير الذات من حيث التفاعل مع أفراد الجماعة المحيطة (الأسرة و الأصدقاء)، كما أنه الجدير بالذكر أن كلا الجنسين يعيشان في نفس الظروف المرضية داخل مصلحة واحدة و يخضعون لنفس المعاملة تعب نفسي يكون عندهم إرهاق فقدان الأمل في حياة الشعور بالدونية و العجز وانهم لايستطيعون الإتكال عليهم.

6-عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير السن (18- 30 سنة/ 31- 50 سنة/ 51- 78 سنة).

ولإختبار صحة الفرضية يتم إستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (***Anova one way***).

والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(11): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (*Anova one way*)

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية تقدير الذات	داخل المجموعات ما بين المجموعات كلي	39.186 436.094 475.280	2 47 49	19.593 9.279	2.112	0.132

من خلال الجدول رقم (10) وللمقارنة بين متوسطات فئات السن الثلاث في الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات، تمّ إستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (***Anova one way***) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات بـ(2.112) عند مستوى الدلالة (0.132)، وبما أن مستوى دلالته أكبر من (0.05) فهذا يعني أنه لا توجد فروق بين متوسطات الفئات.

ومما سبق يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث (18- 30 سنة/ 31- 50 سنة/ 51- 78 سنة). فيما يخص تقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي ترجع لمتغير السن وهذا عند مستوى دلالة (0.01 أو 0.05).

هذا يعني رفض الفرضية البحثية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي لمتغير السن و قبول الفرضية الصفرية تعزو الباحثة ذلك إلى أن تقدير الذات لم يتأثر بعامل السن و يبقى مرتفعا أو ثابتا بإختلاف العمر أو تزيد خبراتهم و الرغبة في تحقيق ذواتهم ،بإعتبار السن عامل واحد من بين عدة عوامل التي يمكن تؤثر أو لا تؤثر في تقدير الذات و هناك إختلافات فردية كبيرة بين الأفراد .

و يرجع السبب إلى أن المصاب بالقصور الكلوي إعتاد على المرض و أصبحت لديه القدرة على التكيف و التعايش، وكذلك تميزهم بالصبر و قوة التحمل و الشخصية و أنهم قادرون على تجاوز الصعوبات و الأزمات النفسية و الحياتية و إحساسهم بقيمتهم و شعورهم بالتقدير من المحيطين بهم من داخل أسرته إلى جماعة الأصدقاء و الوسط الصحي كما أن كل الاعمار تأثرت ليست فئة عن أخرى و توافقت هذه النتيجة إلى حد ما مع دراسة كل من **(رامي طشطوش و محمد القشار 2017)** التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات و نوعية الحياة تبعا لمتغير السن و مدة الإصابة بالمرض و إختلفت ننائج الدراسة مع دراسة **(بغيجة الياس2017)** التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات لدى المرضى المزمنين لمتغير السن.

الإستنتاج العام:

يعتبر مرضى القصور الكلوي من أكثر فئات المجتمع إنتشاراً والغير ظاهرة للعيان، وتبني موضوع يتعلق بهذه الفئة يعد نقطة إهتمام وتسليط الضوء عليها، فمن خلال دراستنا التي حاولنا تناول مجمل الأبعاد التي تساهم في رفع مستوى تقدير الذات وذلك بالإعتماد على متغير المناعة النفسية الذي له تأثير على المعاش النفسي للفرد من خلال عوامل محيطة مختلفة وهو موضوع توجه العصر في علم النفس من خلال تناول عوامل بيئة الإنسان الثقافية والإجتماعية والعضوية وتأثيرها على سلوك الفرد كذلك تأثيرها على التكيف والتقبل لمختلف التغيرات الدخيلة على حياة الانسان، فبمفهوم المناعة النفسية " الدفاعات التي تعمل على تبرير واعادة تفسير المعلومة السلبية " حاولنا في هذه الدراسة معرفة طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية و تقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي

ومن خلال ذلك قمنا بالإعتماد على مقياس **فعالية المناعة النفسية (PISI) لحسين محمود أحمد** لتحديد مستوى المناعة النفسية لدى عينة الدراسة، وإستخدمنا مقياس **تقدير الذات لكوبر سميث** وتم تطبيق المقياس على عينة مقدرة بـ (50) مقسمة إلى ثلاث فئات عمرية (18– 30) (31 – 50) (51 – 78) وقم تم إختيار أفراد العينة بطريقة عشوائية قصدية، وبعد الإجابة على جملة التساؤلات الفرعية وتحديد الأهداف خلصت نتائجنا إلى مايلي :

تحققت الفرضية العامة القائلة بأنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المناعة النفسية وتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي بعد تطبيق معامل بيرسون للإرتباط والذي قدرت قيمة إرتباطه (0.514) وهو إرتباط طردي متوسط، وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، ونتيجة لذلك فإن المناعة النفسية لها علاقة مباشرة في إرتفاع مستوى تقدير الذات لدى مرضى المصابين بالقصور الكلوي، وفسرنا ذلك الى أن الدعم الأسري و المساندة الإجتماعية التي

يتلقاها المرضى من المحيطين بهم سواء من جانب الأسرة أو المجتمع الذي يتنتمي اليه هي عوامل تساعده في تنمية وإرساء المناعة النفسية وهذا بدوره يؤدي إلى رفع مستوى تقدير الذات لدى المصاب بداء القصور الكلوي.

كما أوضحت النتائج أيضاً أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية عند مرضى القصور الكلوي بمستشفى قصر البخاري بالمدية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور وقد حددت قيمة الإختبار ت (***t-test***) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(2.194) عند درجة حرية (48)، وبدلالة إحصائية (***sig***) بلغت قيمتها بـ (0.033)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وأرجعنا هذا الى أن الذكور يتمتعون بالقدرة على التفاعل الواسع في الوسط الإجتماعي المفتوح بخلاف الاناث، الأمر الذي يتيح لهم تلقى الدعم الإجتماعي من جماعة الرفاق وزملاء المهنة من خلاله يحدث التكيف مع الإصابة وبالتالي يرتفع مستوى المناعة النفسية، وأن الإناث حسب الثقافة التقليدية تكون علاقاتهم محدودة داخل البيت، ومحصورة في تحمل المسؤليات المنزلية وعلى هذا الأساس فإنهن لا يتلقين الدعم الإجتماعي الكافي الذي من شأنه رفع مستوى المناعة النفسية.

وأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاث (18-30 سنة/ 31- 50 سنة/ 51- 78 سنة) فيما يخص المناعة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ترجع لمتغير السن وهذا عند مستوى دلالة (0.05)، ولتحديد الفئة الأكثر مناعة نفسية عند هؤلاء مرضى القصور الكلوي حسب سنهم، إستخدمنا اختبار الفروق بين عدة متوسطات (**شيفيه**)، في غضون ذلك فإن (18- 30 سنة) أكثر مناعة نفسية مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية، ثم تأتي بعدها المجموعة رقم (3) أي (51- 78 سنة) لتأتي في الأخير المجموعة رقم (2) أي (31- 50 سنة)، ويعزى ذلك الى أنه بحكم التفاعل الواسع داخل المحيط الدراسي والأسري بالنسبة لهذه الفئة العمرية (18-30) وأنها مرحلة تمايز واكتشاف الهوية وتصور الذات فالمراهقين ينظرون الى ذواتهم كصورة خاصة أن هذه الفئة يتميز افرادها بأنهم طلبة جامعيين

ومن طبقة مثقفة و معرفتهم الواسعة لأبعاد هذا المرض تحسن من إدراكهم المشوه لمفهوم الذات إلى إدراك إيجابي يؤثر مباشرة في رفع مستوى التقدير الذات لهذه الفئة، وبالنسبة للفئة العمرية (31_50) الذين قد إكتسبوا خبرة حياتية لعبت دورا كبيرا في إكتسابهم لمفهوم الذات بمنطلق بأنه لا يرتكز على الصورة الجسدية وفقط انما أيضا على القيمة الاجتماعية وهذا مايرى بيه " كارل روجرز " أيضاً أن هذه الفئة التي تتميز بكونها تحوي موظفين وأرباب أسر بالنظر إلى المجال السني أن الضغوط المهنية والإجتماعية تزيد من تأثير الإحساس بالوهن والإحباط النفسي ، كما أن بعض المهن تستوجب اللياقة البدنية العالية وهذا ما يعجز عن توفيره افراد هذه الفئة ويزيد من شعورهم بالدونية، وغالبا ما يتم ملاحظة هذا العجز من طرف المحيطين بالفرد المصاب فينشأ بذلك إدراك مشوه للمرض ويساهم ذلك في تدني مستوى تقدير الذات، أما الفئة الاخيرة (51– 78 سنة) فإن افرادها من كبار السن و قد إنتقلوا من مفهوم الذات كمادة أو ممتلكات إلى مفهومها الروحي وهي إحدى أنواع الذوات فعلى سبيل المثال يكون الشيخ الكبير في السن المصاب متقبلا لإصابته نظراً لإعتماده على النصوص الشرعية الدينية التي تحثهم على الصبر و الرضى بالأقدار، وهي بحد ذاتها عامل مساهم في إرساء الصحة النفسية وكذلك مساهمة في رفع مستوى التقبل وتقدير الذات.

بعد ذلك توصلنا الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي بقصر البخاري بالمدية تعزى لمتغير الجنس وبعد تطبيق اختبار الفروق ت ***(t-test)*** لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، وقد بلغت قيمة الإختبارت (t–test) بـ(0.552) عند درجة حرية (48)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.583)، مما يدل على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0.01 أو 0.05)، و عليه رفضنا الفرضية البديلة التي نصت على أنه توجد فروق دالة احصائياً في تقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الجنس، وأرجعنا ذلك الى أن مرض

القصور الكلوي يصيب كلا الجنسين دون إستثناء و كل منهما يسعى لتحقيق التوازن النفسي و التكيف مع المرض، بالإضافة الى أنه تتباين استجابات الأفراد للمثيرات تبعا لتباين إدراكاتهم.

إما في الفرضة الأخيرة التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير السن بين المجموعات الثلاث(18-30 سنة/ 31- 50 سنة/ 51- 78 سنة) وبعد إستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (***anova one way***)والذي قدرب (2.112)عند مستوى الدلالة (0.132)وبما أن مستوى دلالته أكبر من (0.05) فهذا يعني أنه لاتوجد فروق بين المجموعات الثلاث ، وأرجعنا ذلك إلى أن تقدير الذات لم يتأثر بعامل السن بإعتباره عامل من بين عدة عوامل قد تؤثر أو لا تتأثر بتقدير الذات إضافة إلى الفروق الفردية .

الخاتمـــــة

تاعاةنتععافتنغ

إقتراحات الدراسة :

- تفعيل دور الأخصائي ورفع تكوينه في العلاجات التي تخدم هذه الفئة .
- تطبيق العلاج الجماعي نظرا لفعالية هذه التقنية في التفريغ الإنفعالي ورفع المعنويات لدى المصابين.
- تنظيم أيام ورشات تكوينية للتعريف بهذه الفئة .
- تمكين طلبة علم النفس من التربص التطبيقي في المصلحة لتسليط الضوء على هذه الفئة.
- عمل ورشات في المؤسسات الاستشفائية لتوضيح الصعوبات التي تواجه المرضى المزمنين و القصور الكلوي و توفير الدعم النفسي لهم و مساعدتهم لتخفيف من آلامهم و معاناتهم .

و بعد دراستي للمناعة النفسية و تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي تبين لي أن هذه الفئة تعاني من اضطرابات نفسية يمكن أن تدرس من قبل الباحثين من بينها :

- إستراتيجيات المواجهة و علاقتها بالمناعة النفسية لدى مرضى القصورالكلوي .
- مستوى القلق و علاقته بالمناعة النفسية لدى مرضى القصورالكلوي .
- الإكتئاب وعلاقته بتقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي .
- الضغوط النفسية و علاقتها بتقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي .

قائمة المصادر والمراجع

القران الكريم

1- إبراهيم أمحمد سهام كامل. (بلا تاريخ). مفهوم الذات. *ماجيستير في التربية*. القاهرة: مركز دراسات وبحوث المعوقين.

2- إبراهيم مرسي كامل. (2000). *السعادة وتنمية الصحة النفسية مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس*. دار االنشر للجامعات.

3- فلسطين إبراهيم مصطفى جبريني (2020). المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والإتزان الإنفعالي لدى العاملات في الأجهزة الأمنية الفلسطينية.(رسالة ماجيستير)

4- أبو بكر مرسي محمد مرسي. (2002). *أزمة الهوية والحاجة إلى الإرشاد النفسي*. مكتبة النهضة المصرية.

5- أحمد سني. (2014). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن.(رسالة ماجستير).

6- أحمد محمد أحمد قمر مجذوب. (2015). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني وقلق المستقبل وبعض المتغيرات الديمغرافية. أطروحة دكتوراه.

7-أحمد لبني. (2019). علم المناعة النفسية. ط1. دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

8-البار محمد علي. (1996). الفشل الكلوي وزرع الكلى. ط1. بيروت دار الشلبة.

9- الحاج محمد نبال. (2018). *القلق العام لدى مرضى الفشل الكلوي*. مجلة الطفولة العربية، العدد 81.

10- الرشيد رزقي. (2011). *الفعالية الذاتية وعلاقتها بالإنضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن*.(رسالة ماجستير)

11- الشيماء محمود سالمان. (2021). *المناعة النفسية وعلاقتها بكل من تسامي الذات وقلق العدوى بفيروس كورونا المستجد لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي على ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية* مجلة البحث العلمي في التربية. المجلد 22، العدد 03.

12- أمينة وفضيل أميرة سعيد. (2022). تقدير الذات لدى الطفل المتبول لا ارداديا في مرحلة الطفولة المتاخرة. مذكرة ماستر.

13- أية مصطفى جاد المولى. (2021). *المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين وعلاقتها بتقدير الذات لدى أبنائهم* . كلية التربية للطفولة المبكرة: مجلة التربية وثقافة الطفل. المجلد 18 العدد 1.

14- بورقبة أمال. (2000). *الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة* (ب ط). دار النساء.

15- حامد عبد السلام زهران. (1980). *التوجيه والإرشاد النفسي* (ط2). عالم الكتب.

خميس العدوى وشميسة النعمانية .(2022).عمان في زمن الكورونا .الجمعية العمانبة الكتاب و الأدباء .

16- د.حسن محمد خان (2022). *المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية ورضا الحياة لدى خريجي الجامعة في مدينة السليمانية.*

17- حلمي المليجي. (2001). *علم النفس الشخصية* (ط1). دار النهضة العربية.

18- دلال نواف وعويش الزيني. (2023). *تقدير الذات وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمحافظة حفر الباطن.* المجلة التربوية.

19- دليلة لقوفي. (2015). مستوى تقدير الذات لدى المراهق المجهول النسب المكفول في أسرة بديلة. رسالة ماجستير.

20- رامي طشطوش. محمد القشار (2017). نوعية الحياة و تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. *المجلة الاردنية في العلوم التربوية*. مجلد 13،عدد 2

21- رانيا خميس الجزار. (2018). *المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالذكاء الأخلاقي والأداء الأكاديمي*. مجلة البحث العلمي في الأدب. العدد19.

22- زوبيدة أمزيان. (2007). علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية. (رسالة ماجستير)

23- زوليخة سايح. (2014). *علاقة تقدير الذات ووجهة الضبط بالتحصيل الدراسي (دراسة ميدانية*. (رسالة ماجستير).

24- زوهير الكرمي. (1988). *الأطلس العلمي فيزيولوجيا الإنسان* (د ط). دار الكتاب اللبناني.

25- سارة حمري. (2011). علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ الثانوية. (رسالة ماجستير)

26- سارة عبد الله. (2018). *تأثير الإكتئاب على الجهاز المناعي، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات العدد 5*.

27- سعاد إبراهيم محمد سلامة. (2011). أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرض الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية. رسالة ماجستير.

28- سليمان عبد الواحد يوسف. (2021). *المناعة النفسية وفق تصور عبد الوهاب كامل (دراسة عاملية عبر الثقافية)*. جامعة قناة السويس، (أطروحة دكتوراه)

29- سهير أحمد كامل. (2020). *أسس البحث العلمي، ط1، مركز الاسكندرية للكتاب*.

30-سعيد أمينة وفضيل أميرة .(2022).تقدير الذات لدى الطفل المتبول لا إراديا في مرحلة الطفولة المتأخرة (مذكرة ماستر).

31-شهري توفيق. (2019).صورة الجسد و تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الثدي .مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية .(المجلد4).العدد 4.

32- د .صباح ناصر العلوجي (2014).علم وظائف الأعضاء ،ط3، دار الفكر.

33- د.طارق عبد الرؤوف. (2018). مفهوم وتقدير الذات. ط1، دار العلوم للنشر والتوزيع.

34- عادل سعد. (2019). *المناعة النفسية وعلاقتها بعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة القابلين للتعلم*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، (المجلد 29) العدد 104.

35- عاطف رواشدة. (2008). أثر مفهوم الذات في السلوك العدواني لدى أعضاء مراكز الشباب والشابات في إقليم جنوب الأردن. (رسالة ماجستير).

36- عاطف لماضة. (2001). *أمراض الكلى والفشل الكلوي*. الدار الذهبية للطبع والنشر والتوزيع.

37- عائشة بشرى إسماعيل أرنوط العسيري. (2023). *مفهوم المناعة النفسية وأهميتها وكيفية تنميتها لذوات الإعاقة الحركية بمنطقة عسير*. جامعة الأبدار. (المجلد 20) العدد1.

38- عبد الحق بركات. (2007). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى عينة من طلبة جامعة الجزائر، . (رسالة ماجستير)

39- عبد الحميد أحمد توفيق. (2021). *المناعة النفسية والتعافي النفسي كمنبئين بالشعور بالتماسك والأمل لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعة ذوي الإصابة بفيروس كورونا*. (طروحة دكتوراه).

40- عبد العزيز حنان. (2011). نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات. (رسالة ماجستير).

41- عبد الفتاح محمد دويدار. (1999). *مناهج البحث في علم النفس* (ط2). جامعة الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

42- عبد الله المجلي شايع. (2013). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طالبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة. *مجلة جامعة دمشق،المجلد29، العدد 1*.

43- علاء سمير مرسى القطناني. (2011). الحاجات النفسية ومفهوم الذات وعلاقتها بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية محددات الذات. (رسالة ماجستير).

44- علي شعبان. (2010). *الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا*. (رسالة ماجستير).

45- علي قاسم سرحان محمد. (2021). *تقدير الذات لدى طالبة جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي*. مجلة العلوم التربوية العدد18، جامعة قطر: دار النشر.

46- لطفي عبد الله نبوية. (2000). مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم – دراسة مقارنة -. (رسالة ماجستير).

47- رولا محمد الشريف. (2014). فاعلية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض إضطرابات ما بعد الصدمة لدى مراهقي الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة. (رسالة ماجستير).

48- محمد صادق صبور. (1994). *أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها* (ط1). دار الشروق.

49- محمد صقر. (2010). *أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها* (ط1). دار الشروق.

50- محمد عبد الرحمان العينية. (2005). *أمراض الكلية والجهاز التناسلي* (ط1). دار القدس للعلوم.

51- محمد علي البار. (1996). *الفشل الكلوي وزرع الكلى* (ط1). دار الشلبة.

52- محمود رامز يوسف. (2021). *المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من شباب جامعة عين الشمس* . المجلة المصرية للدراسات النفسية. (المجلد 31). العدد113.

53-محمد سرحان علي المحمودي. (2019). مناهج البحث العلمي. ط3. دار الكتب.

54- مريم وعمارني عيسى غربي. (2022). تقدير الذات و السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخذرات .(مذكرة ماستر).

55- مريم بن كريمة. (2015). علاقة تقدير الذات بمستوى التحصيل الدراسي لدى الطلبة المعيدين في شهادة البكالوريا . (رسالة ماجستير).

56-مسلم حسين محمود أحمد. (2020). الشروط السيكومترية لمقياس فاعلية جهاز المناعة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية .المجلد3. العدد2.

57- نشعة كريم عذاب. (2022). *المناعة النفسية لدى المرشدين التربويين*. مجلة كلية التربية.العدد2.

58- ويحياوي مبارك بن سالم خديجة. (2021). *آليات تعزيز المناعة النفسية وتنشيط التفكير الإيجابي وقت الأزمات، "أزمة كورونا أنموذجا"* . مجلة المعيار. (المجلد 25) العدد62.

59- د واكد رابح وعبد الرحمن عوفي.(2022). المناعة النفسية العصبية في الوسط التربوي الجزائري في ظل جائحة كورونا – كوفيد 19-. ط1، الملتقى الوطني.

60- www.echoroukonline.com.

61- https:// www.aljazeera .net /health /2019.

الملاحـــق

ملحق رقم (01): مقياس فعالية المناعة النفسية(PISI)

الاسم : ..... الجنس :ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى الدراسي : .....السن :.....

التعليمة:

سيدي(ة) السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، أمامك مجموعة من العبارات التي تهدف إلى قياس مستوى المناعة لديك، ومن أجل تحقيق هذا الهدف يجب عليك قراءة كل عبارة بدقة ثم وضع علامة (X) أمام العبارة التي تناسبك.

كما انوه انه لاتوجد إجابة صحيحة أو خاطئة فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك بدقة، كما أن معلوماتكم واستجاباتكم لن تستخدم إلا بغرض البحث العلمي ولن يطلع عليها سوى الباحث.

الرقم	العبـــــارات	تنطبق	أحياناً	لا تنطبق
01	أعلم أن تحقيق الأهداف يحتاج إرادة قوية.			
02	أتجنب تكرار الخطأ أكثر من مرة .			
03	أتمنى إمتلاك إرادة قوية.			
04	أمتلك القدرة على التكيف مع مجريات حياتي .			
05	أستطيع التعامل بهدوء مع الضغوط التعليمية.			
06	أجتهد في تحقيق أهدافي مهما كانت التحديات.			
07	أتجنب التفكير في الأحداث المؤلمة.			
08	أستغل قدراتي في إنجاز أي عمل أقوم به.			
09	أتعامل مع مشكلاتي بإيجابية.			
10	أضع لنفسي أهداف بديلة في حال عدم تحقق الرئيسة.			
11	أحرص على استشارة طبيب عندما أتعرض لمشكلة صحية.			
12	أعلم ان الاخطاء هي محاولات تسبق النجاح.			
13	أؤمن بأن النجاح يحتاج إلىمثابرة .			
14	أعلم بأن المشكلات الحياتية تجعلني قوياً.			
15	أساعد الآخرين بناء على قدراتي.			
16	أستفيد من خبراتي السابقة في حل مشكلاتي.			
17	أجد نفسي سعيدا بعد حل المشكلات التي تواجهني.			
18	أتمنى تطوير ذاتي حتى تتحقق لأهداف.			
19	أتوكل على الله ثم الأخذ بالأسباب عند تحقيق الأهداف.			
20	أؤمن بأن العقل السليم في الجسم السليم.			
21	أعلم أن سر السعادة هو مساعدة الآخرين.			
22	أفكر في الحل عندما تصادفني مشكلة.			
23	أحرص على الالتزام بمواقيت الصلاة.			

24	أتقبل النصائح الخاصة بالرعاية الجسمية.			
25	أتسامح مع الآخرين.			
26	أتعامل مع الناس بصدق و أمانة.			
27	أستمع إلى أفكار الآخرين لكي أتعلم منها.			
28	أستعين بالمنهج العلمي في حل مشكلاتي .			
29	أستفيد من تجارب الآخرين.			
30	أتعلم من قراءة سير الناجحين لقدوة.			
31	أداء العبادات يساعدني على تحقيق أهدافي .			
32	أستعين بالآخرين لمساعدتي في حل مشكلاتي.			
33	أنفذ أفكاري دون الخوف من نقد الآخرين.			
34	أثق في قدراتي لتنفيذ المهام الموكلة الي.			
35	أطور قدراتي لحل مشكلاتي.			
36	أتعامل بإيجابية مع الآخرين.			
37	أفكر في عواقب الأشياء قبل أن أفعلها.			
38	أعدل أفكاري طبقا لطبيعة الموقف الذي أتعرض له.			
39	أرى الآخرين أنهم أفضل جسديا.			

ملحق رقم (2): مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة:

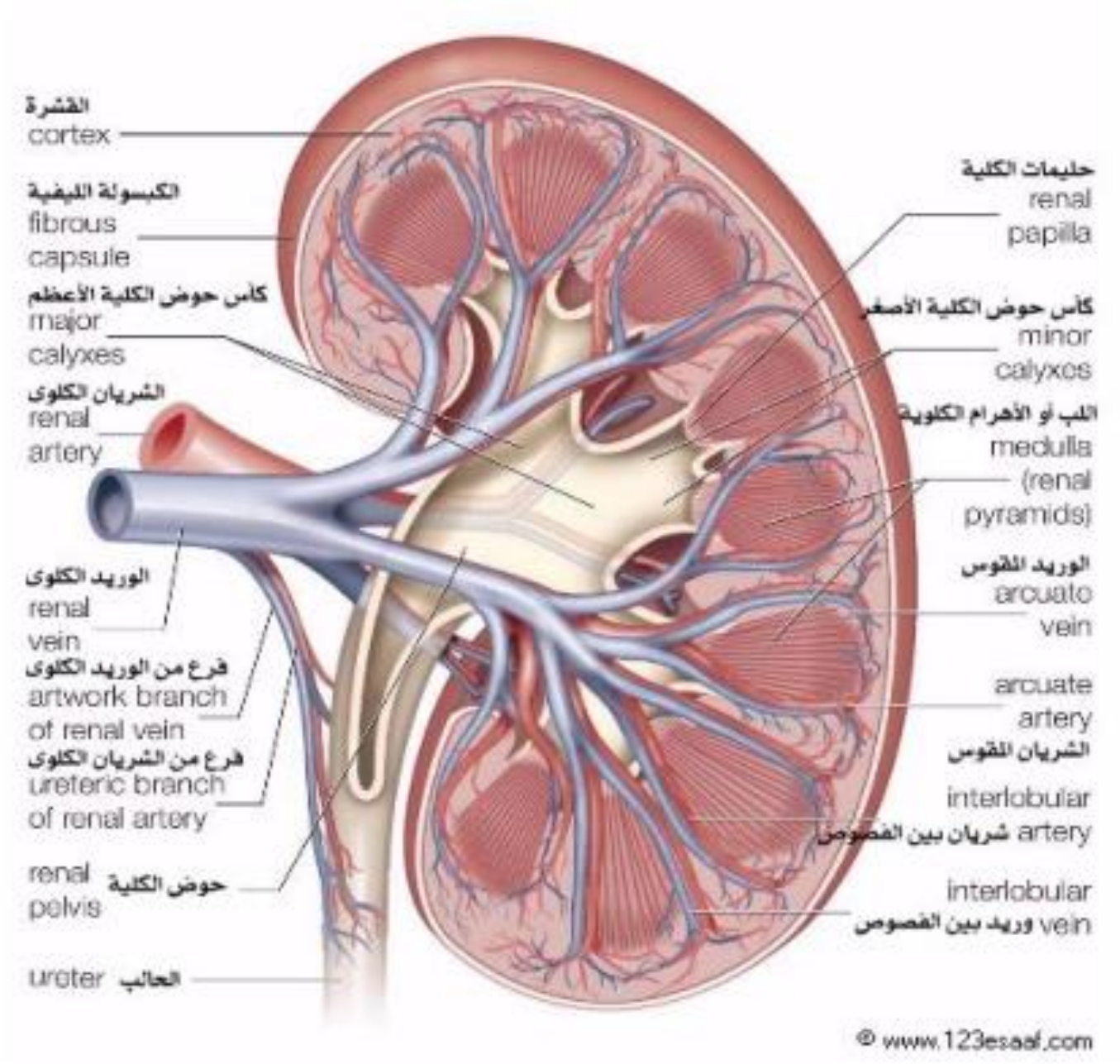
فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (x) في الخانة (تنطبق)، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (x) في الخانة (لا تنطبق).

علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

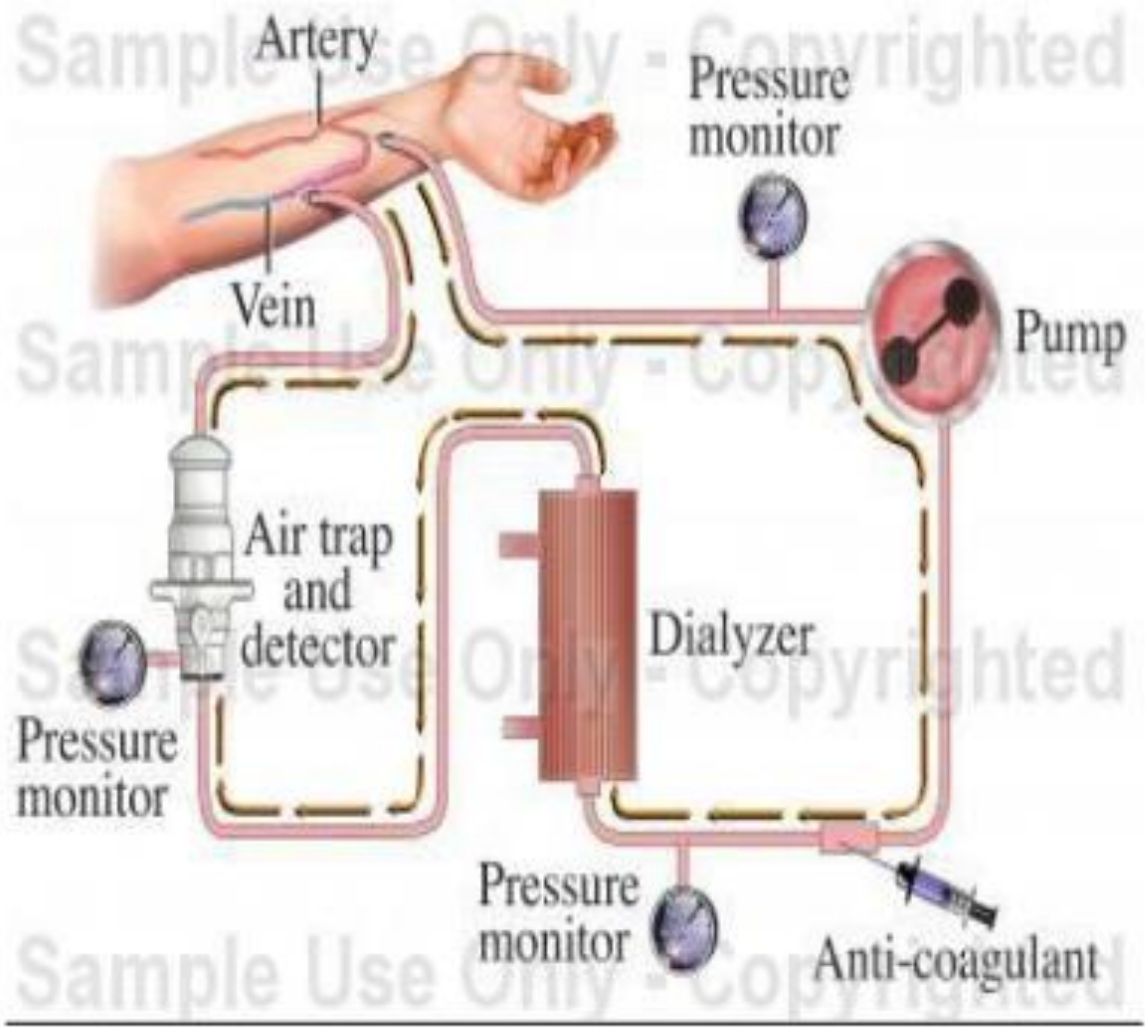
الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة.		
02	أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي.		
04	لا أجد صعوبة في إتخاذ قراراتي بنفسي.		
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي.		
06	أتضايق بسرعة في المنزل.		
07	أحتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة.		
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة.		
10	أستسلم بسهولة.		
11	تتوقع مني عائلتي الكثير.		
12	من الصعب جدا أن أبقى كما أنا.		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.		
14	يتبع الناس أفكاري عادة.		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها.		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.		

17	أشعر بالضيق من عملي غالبا.		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		
19	إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة.		
20	تفهمني عائلتي.		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني.		
22	أاعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة.		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به.		
24	أِغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.		
25	لا يمكن للآخرين الإعتماد علي.		

الملحق رقم (03): مقطع طولي للكلية



الملحق رقم (04): كيفية عمل آلة الديااليز



Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	***Ecart-type***	***N***
totale.manaa	*60,7200*	*7,32911*	*50*
totale.takdir.dat	*12,1200*	*3,11442*	*50*

Corrélations

		totale.manaa	***totale.takdir.dat***
totale.manaa	*Corrélation de Pearson*	*1*	*,514***
	Sig. (bilatérale)		*,000*
	N	*50*	*50*
totale.takdir.dat	*Corrélation de Pearson*	*,514***	*1*
	Sig. (bilatérale)	*,000*	
	N	*50*	*50*

***. La corrélationest significative au niveau 0.01 (bilatéral).*

Test-t

Test d'échantillonsindépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différencemoyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
totale.manaa	Hypothèse de variances égales	,143	,707	2,194	48	,033	4,38462	1,99833	,36671	8,40252
	Hypothèse de variances inégales			2,186	46,581	,034	4,38462	2,00595	,34820	8,42103

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

totale.manaa

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	333,511	2	166,756	3,410	,041
Intra-groupes	2298,569	47	48,906		
Total	2632,080	49			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Variable dépendante: totale.manaa

Scheffe

(I) age	(J) age	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Significati on	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
18-30 ans	31-50ans	7,21875*	2,76433	,041	,2309	14,2066
	51-78 ans	5,80000	3,31720	,227	-2,5854	14,1854
31-50ans	18-30 ans	-7,21875*	2,76433	,041	-14,2066	-,2309
	51-78 ans	-1,41875	2,53355	,855	-7,8232	4,9857
51-78 ans	18-30 ans	-5,80000	3,31720	,227	-14,1854	2,5854
	31-50ans	1,41875	2,53355	,855	-4,9857	7,8232

**. La différencemoyenneest significative au niveau 0.05.*

Sous-ensembles homogènes

totale.manaa

Scheffe[a,b]

age	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
31-50ans	32	59,2813
51-78 ans	10	60,7000
18-30 ans	8	66,5000
Signification		,053

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènessontaffichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenneharmonique = 11,707.

b. Les effectifs des groupes nesont pas égaux. La moyenneharmonique des effectifs des groupesestutilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

Test-t

Statistiques de groupe

	sexe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
totale.takdir.dat	masculin	24	12,3750	3,06186	,62500
	feminin	26	11,8846	3,20408	,62837

Test d'échantillonsindépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différencemoyenne	Différenceécart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
totale.takdir.dat	Hypothèse de variances égales	,065	,800	,552	48	,583	,49038	,88791	-1,29489	2,27566
	Hypothèse de variances inégales			,553	47,937	,583	,49038	,88627	-1,29164	2,27241

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

totale.takdir.dat

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	39,186	2	19,593	2,112	,132
Intra-groupes	436,094	47	9,279		
Total	475,280	49			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Variable dépendante: totale.takdir.dat

Scheffe

(I) age	(J) age	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
18-30 ans	31-50ans	2,46875	1,20407	,134	-,5750	5,5125
	51-78 ans	2,12500	1,44488	,347	-1,5275	5,7775
31-50ans	18-30 ans	-2,46875	1,20407	,134	-5,5125	,5750
	51-78 ans	-,34375	1,10355	,953	-3,1334	2,4459
51-78 ans	18-30 ans	-2,12500	1,44488	,347	-5,7775	1,5275
	31-50ans	,34375	1,10355	,953	-2,4459	3,1334

Sous-ensembles homogènes

totale.takdir.dat

Scheffe[a,b]

age	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
31-50ans	32	11,6563
51-78 ans	10	12,0000
18-30 ans	8	14,1250
Signification		,158

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènessontaffichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenneharmonique = 11,707.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenneharmonique des effectifs des groupesestutilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.