جامعـــــة الدكتور يحي فارس بالمدية
كليـــة العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم: العلوم الإجتماعية

استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي

دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف المدية

مذكـــــــــرة مقدمـــــــة لنيـــــل شهـــادة الماستـــــر

تخصـــــــص:علـــــــم النفس العيـــــــادي

من إعداد الطالبتين:

- منال عيسى ديلمي.
- زينب بن سالم.

إشراف الأستاذ:

د/محمد الوناس.

السنة الجامعية: *2017/2018م*

كلمة شكر و تقدير

بسم الله الرحمان الرحيم

{الحمد لله رب العالمين}

الآية (1) من سورة الفاتحة

و قال تعالى : {و أما بنعمة ربك فحدث }

(سورة الضحى الآية)

نحمد الله تعالى و نشكره على توفيقه لنا في انجاز هذا العمل المتواضع و نتقدم من خلاله بخالص الشكر إلى الدكتور المشرف الوناس محمد ، الذي أشرف عن هذا العمل و تأديته لأمانته العلمية على أكمل وجه

كما نخص بالذكر أساتذة علم النفس الذين قدموا لما يد المساعدة

و إلى كل من لم يبخل علينا بمعلومات أو تقديم مساعدة

و تشكرات مسبقة إلى أعضاء اللجنة التي سوف تتفضل بمناقشة هذه المذكرة

و شكرا

إهداء

منال عيسى ديلمي

لمن قال فيهما الرحمان { وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا }

إليك يا أعز إنسانة إلى قلبي إلى روحي و حياتي إليك يا من ضحيت سنين شبابك من أجلنا إلى من يعجز اللسان عن شكرها و وصفها و لا أطمع إلا في رضاها إليك يا حبيبة قلبي إليك يا أمي يا نور عيوني

إلى الركيزة التي أعمد عليها في كل خطوة أخطوها ، إلى من كان له الفضل إلى ما وصلت إليه

إليك أبي العزيز اسأل الله أن يطيل في عمركما و يمنحكما الصحة و العافية

كما أهديه إلى أخواتي *كريمة و زولة *

و أخواتي *مليكة ،حفيظة، حياة، حورية *و الأطفال:

رشا، مريم، ابتهال، محمد، رحاب، منصف، إياد، بشرى،محمد

إلى صديقاتي رزيقة، زهور، زينب، كريمة، فتحية

و إلى ابن عمي : خالد و ربيعة

إهداء

زينب بن سالم

اهدي ثمرة تعب ونتاج سهري إلى من بأملهم درجت وأعينهم كبرت وبجناحهم غمرت

وبعطفهم أحسست إلى الولدين الكريمين حفظهما الله وأطال عمرهما

إلى من قاسمتني حلاوة الحياة ومررتها وكانت الرفيقة مشواري ودربي أختي العزيزة

رميلة وخطيبها بلال

إلى من ساندتني في الحياة واعتبرها قدوة لي أختي العزيزة أمينة وزوجها الغالي أخي صالح

إلى أجمل هدية منحنا الله إياها البراعم الصغيرة روئ و رودينا

إلى عمتي الغالي جميلة إلى جدتي عائشة و يامنة

إلى اعز الأصدقاء و أصحاب القلوب الحنونة كريمة ،فتحية، ريمة ،إيمان ، نصيرة ،حبيبة

إلى كل زميلاتي اللواتي لو بيخلن علي بنصائحهم

إلى صديقتي عائشة بونبال رحمها الله و اسكنها فسيح جناته

الى زميلتي التي شاركتني هذا العمل و رافقتني طوال مشواري الدراسي منال

إلى كل من يعرف زينب و يحبها

الفهرس

الفهرس

- ملخص
- قائمة الجداول
- كلمة شكر
- إهداء
- مقدمة.....أ–ب

الجانب التمهيدي

- الإشكالية:.....4
- الدراسات السابقة:.....6
- الفرضيات:.....8
- أسباب و أهداف البحث:.....10
- أهمية الدراسة:.....10
- تحديد المفاهيم:.....11

الجانب النظري

الفصل الأول: استراتجيات المواجهة

- تمهيد.....14

1. مفهوم المواجهة:.....15
2. النظريات المفسرة للمواجهة:.....15
3. تصنيف استراتجيات المواجهة:.....17
4. وظائف استراتجيات المواجهة:.....19
5. استراتجيات المواجهة المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال:.....20

خلاصة.....21

الفصل الثاني :تقدير الذات

- **تمهيد**.....**23**
- أولا : الذات 24
1. مفهوم الذات:.....24
2. أبعاد الذات:.....24
- **ثانيا : تقدير الذات**.....**25**
1. بعض المفاهيم المرتبطة بتقدير الذات:.....25
2. مفهوم تقدير الذات:.....26
3. أهمية تقدير الذات:.....28
4. نظريات تقدير الذات:.....28
5. العوامل المؤثرة في تقدير الذات:.....30
6. طرق قياس تقدير الذات:.....32
7. مستويات تقدير الذات:.....32

خلاصة.....**34**

الفصل الثالث : القصور الكلوي

- تمهيد.....36
- **أولا : الكلية بصفة عامة**.....37
1. تعريف الكلية و تشريحها.....37
2. فيزيولوجية الكلية.....37
- **ثانيا :القصور الكلوي**.....**39**
1. مفهوم القصور الكلوي:.....39
2. أسباب القصور الكلوي (المزمن و الحاد).....39
3. أعراض القصور الكلوي:.....40
4. المشكلات النفسية و الاجتماعية المترتبة على القصور الكلوي:.....41
5. تشخيص القصور الكلوي:.....42
- خلاصة الفصل:.....43

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : منهجية الدراسة

- **تمهيد**.....**46**

1. المنهج المستخدم:.....47
2. مجالات الدراسة:.....47
3. مجموعة البحث.....47
4. الدراسة الاستطلاعية.....48
5. أدوات جمع البيانات:.....48

الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1. عرض نتائج الفرضيات:.....53
2. مناقشة نتائج الفرضيات:.....59

الاستنتاج العام:.....63

خاتمة:.....65

اقتراحات عامة:.....66

قائمة المراجع.

الملاحق.

فهرس الجداول

المحتوى	الصفحة
1. جدول يمثل عدد أفراد العينة	**48**
2. جدول يمثل العبارات السالبة و الموجبة في مقياس تقدير الذات	**50**
3. جدول يمثل مستويات تقدير الذات	**50**
4. جدول يمثل نتائج أفراد العينة على مقياس تقدير الذات	**53**
5. نتائج أفراد العينة على أبعاد مقياس تقدير الذات	**54**
6. جدول يمثل نتائج أفراد العينة على أبعاد مقياس استراتجيات المواجهة	**55**
7. جدول يمثل نتائج أفراد العينة على مقياس استراتجيات المواجهة	**56**
8. جدول يمثل الترابط بين متغيرات مقياس استراتجيات المواجهة و تقدير الذات	**56**
9. جدول يمثل الفروق بين الجنسين بين مقياس استراتجيات المواجهة و تقدير الذات	**57**
10. جدول يمثل دلالة الفروق و الترتيب بين أبعاد مقياس استراتجيات المواجهة	**58**
11. جدول يمثل نتائج مستويات تقدير الذات	**58**

فهرس الملاحق

المحتوى
مقياس استراتجيات المواجهة
مقياس تقدير الذات
برنامج spss (برنامج إحصائي)

مقدمة

مقدمة :

تتعرض حياة الإنسان في بعض الأحيان إلى تهديدات المحيط، فيصبح الفرد في تفاعل يومي مع هذه الظروف التي يمكن أن تؤثر على مختلف النواحي الجسمية و الاجتماعية و النفسية للفرد، حيث تعتبر الرعاية الطبية و النفسية من أهم قطاعات الخدمة الاجتماعية التي تعتني بها المجتمعات ، لما لها من اثر مباشر في حماية أفراد المجتمع من خطر الأمراض المزمنة ،حيث تعمل على توفير أسباب الراحة و الصحة ونشر الخدمات الصحية ، كما تسعى لتحقيق خطط التنمية وبرامج إعادة التأهيل .

و من بين الأمراض المزمنة و الأكثر انتشارا و التي تناولها الباحثون بشكل واسع ، مرض القصور الكلوي المزمن الذي يعتبر من اخطر الأمراض التي تصيب الكلى ،كما يعد مشكلة كبيرة بسبب تأثيره السلبي على حياة الإنسان ، و تعد الجزائر من بين الدول التي يمسها هذا المرض ، اذ يبلغ عدد المرضى حاليا 13600 مريض ،فكل يوم 22 مارس في كل سنة يعد اليوم العالمي لمرض القصور الكلوي المزمن فهو يوم تحسيسي للمرض ، و هو مرض يلازم الفرد المصاب به طيلة حياته .

و المصابون بالقصور الكلوي يعانون في صمت ،خاصة أن المريض يقوم بعملية تصفية الدم لمدة سنوات قد تتجاوز 20 سنة بعد الإصابة بالمرض ، حيث تختلف طريقة تجاوب المريض مع ضغوطات مرضه ،فهناك من ينظر لنفسه نظرة عادية و يتعامل مع الآخرين و يتفاعل معهم فيحسن تقييم و تقدير ذاته، و في المقابل نجد من يستسلم لمرضه بكل سهولة و يرى نفسه عاجزا على مواصلة العيش.

أي أن الفرد الراشد الذي لديه القدرة على استخدام خبرات مكتسبة أو سابقة لمواجهة الواقع و حل ما يواجهه من مشاكل اجتماعية أو نفسية بالخصوص، أي أن المصاب نفسيا الذي يمتلك مجموعة من السمات التي تساعده على مواجهة المرض المزمن و الأزمات الناتجة عنه ،وعليه فان البحث الحالي يقع ضمن هذا النوع من الدراسات فهو يحاول البحث في العلاقة الارتباطية بين استراتجيات المواجهة و تقدير الذات لمرضى القصور الكلوي.

و ينقسم البحث إلى جانبين، الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول ،و فصلين في الجانب التطبيقي ،إضافة إلى الفصل التمهيدي الذي تطرقنا فيه إلى صياغة الإشكالية ،وتحديد الفرضيات إضافة إلى أهداف البحث وصولا إلى تحديد المفاهيم و الدراسات السابقة،أما الجانب النظري فيحتوي على :

الفصل الأول :استراتجيات المواجهة، تمهيد، مفهوم استراتجيات المواجهة، النظريات المفسرة لاستراتجيات المواجهة، تصنيف استراتجيات المواجهة، وظائف استراتجيات المواجهة، استراتجيات المواجهة المركزة على المشكل و المركزة على الانفعال، خلاصة الفصل.

الفصل الثاني :يشمل على تقدير الذات ، تمهيد، مفهوم الذات، أبعاد الذات، بعض المفاهيم المرتبطة بتقدير الذات، مفهوم تقدير الذات، أهمية تقدير الذات، نظريات تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات، طرق قياس تقدير الذات، مستويات تقدير الذات، خلاصة الفصل.

الفصل الثالث : يشمل على القصور الكلوي، تمهيد، تعريف الكلية و تشريحها، فيزيولوجية الكلية، مفهوم القصور الكلوي، أسباب القصور الكلوي و أعراضه، المشكلات النفسية و الاجتماعية المرتبطة على الإصابة بمرض القصور الكلوي، تشخيص القصور الكلوي، خلاصة الفصل.

الفصل الرابع :خاص بالدراسة الاستطلاعية ،المنهج المستخدم، الإطار المكاني و الزماني، عينة البحث، وصولا إلى أدوات تحليل البيانات، حيث تم استعمال مقياس تقدير الذات لكوبر سميث (ترجمة عبد الفتاح موسى)و مقياس استراتجيات المواجهة لبولهان (ترجمة عزوز اسمهان) ، خلاصة الفصل.

الفصل الخامس : يحتوي على عرض و تحليل و مناقشة النتائج ،الاستنتاج العام، ثم الخاتمة.

الفصل

التمهيدي

01/الإشكالية :

تعد الأمراض المزمنة و المستعصية على الشفاء من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية ، وقد ظهورها و انتشارها بشكل واسع إلى لفت الانتباه إلى العوامل الكامنة ورائها ، ومنها العوامل السلوكية و النفسية والاجتماعية ، التي تلعب دورا هاما في هذه الأمراض ، وكذلك في كيفية مواجهتها ، و يشير تغيير الأمراض المزمنة إلى أي حالة تتضمن قدرا من نقص الثقة بالنفس التي تحدث نتيجة تغيرات مرضية ، و التي تتطلب تدريجيا دافعية من جانب المرضى للعناية بأنفسهم و من هذه الأمراض المهددة للحياة القصور الكلوي المزمن. **(وليد مرازقة ،2008،ص2)**

و قد شهدت السنوات الأخيرة تفاقم خطر في الأمراض المزمنة إذ أصبحت تهدد حياة الأفراد و الشعوب ، بما تلحقه من أذى مادي و معنوي على حياة المريض و من يحيطون به ،فيجعل التعايش معها تحديا كبيرا ، مما يجعل موضوع الصحة لا يقتصر على الجانب الطبي فقط ، بل لفت انتباه الباحثين النفسانيين إلى محاولة معرفة دور السلوك في صحة المريض ، وتبني الفرد لأساليب حياة صحية تخفف من حده الظروف المحيطة به سواء الاجتماعية أو المهنية أو النفسية. **(عزوز أسمهان، 2008،ص2)**

و يواجه الإنسان في حياته كثيرا من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له ، بحيث تتعرض رفاهيته و تكامله للخطر نتيجة لذلك ، و لعلى أكثر هذه المواقف الأمراض المزمنة ، ومنها مرض القصور الكلوي المزمن الذي يعتبر احد الأحداث الحياتية الضاغطة و الذي له علاقة بالإصابة باضطرابات نفسية و جسمية كما أن الضغط الناتج عن المرض و علاجه ربما يزداد مع عوامل ضاغطة أخرى كالعائلة العمل الظروف المادية ، بالإضافة إلى الضغوط اليومية الموجودة قبل تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن.

(أوهام نعمان ثابت، 2008،ص1)

و قد أصبحت المعاناة من القصور الكلوي من المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان حيث أنها تصدرت اهتمام الكثير من المؤسسات الطبية و النفسية و الاكادمية و التطبيقية ، وقد أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي حيث يعد القصور الكلوي من أهم أسباب الوفاة في جميع أنحاء العام و تنتشر إحصائيات الإصابة به حسب منظمة الصحة العالمية الى ان هناك ما يزيد عن 500 مليون شخص في العالم. **(عبد الخالق 2008 ،ص1)**

و تعد الجزائر واحدة من الدول التي أضحى القصور الكلوي واحدا من الأمراض الخطيرة التي تهدد حياة الجزائريين خاصة بعد أن صرح المؤتمر 18 لأمراض الكلى المنظم في العاصمة عن أرقام مرعبة تخص هذا المرض المزمن الذي أصاب شريحة واسعة من الجزائريين امتدت حتى عند الأطفال ،و قد كشفت الإحصائيات عن وجود 3 ملايين جزائري مصاب بالقصور الكلوي المزمن دون أن يكونوا على علم بذلك ، بالإضافة إلى أن أكثر من 16 ألف مريض يتابعون عملية تصفية الدم فيما يبلغ عدد المرضى الذين يبلغون مرحلة القصور الكلوي المزمن بين 3500 و 4000 حالة جديدة سنويا.

هذا إلى جانب تسجيل أكثر من 1500 طفل مصاب بالقصور الكلوي المزمن يخضعون لعملية تصفية الدم حاليا و 60 بالمائة من المصابين به نساء. **(بورقية، 2000،ص125)**

و عليه فان المصاب بالقصور الكلوي يستخدم استراتجيات لمواجهة المرض و بعض الإمكانيات النفسية الاجتماعية لتجاوز هذا المشكل و التكيف معه ومع متطلبات الحياة و لعلى من بين هذه الإمكانيات المساعدة على التكيف ما يعرف بإستراتجية التعامل أو المواجهة التي يعرفها كل من فولكمان و لازروس (Folkman et Lazarus) 1984 على أنها جهود سلوكية و معرفية نحو السيطرة على المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد الفرد أو تتجاوز حدوده و إمكانياته نحو التخفيض من تأثيرها أو نحو تحملها.

و هي نوعان : -المركزة حول المشكل

- المركزة على الانفعال **(Lazarus ei Folkman 1984.p14)**

كما يبدو أن هذه الاستراتجيات المركزة حول المشكل أو الانفعال تؤثر بشكل أو بأخر على تقدير الذات عند المريض الذي يعاني من مرض القصور الكلوي حيث انه كلما ارتفعت استراتجيات المواجهة ارتفع مستوى تقدير الذات و العكس صحيح كلما انخفضت استراتجيات المواجهة انخفض مستوى تقدير الذات.

حيث أن الحالة النفسية المضطربة تجعل المريض غير مطمأن يخاف دائما و يشعر بانهيار ثقته بنفسه ، والتي تعتبر بدورها إحدى ركائز تقدير الذات ، حيث يرغب الفرد في الحصول على احترام وتقدير الآخرين له و الذي يعرف على انه تقييم الفرد لنفسه ككل من حيث المظهر و الأصول و كذلك قدراته و وسائله و اتجاهه ، و تصبح قوة مواجهته لسلوكه و فكرة الفرد عن ذاته و تقديره تؤثر كثيرا على سلوكه و ثقافته ، فكلما زادت معرفة الفرد عن ذاته صار أكثر توافقا و انسجاما في الحياة، إذ يرى كارل روجرز أن الذات هي المحور الأساسي في الشخصية و أن لها أهمية في تحليل سلوك الفرد و درجة تكيفه ، و تعد الذات من وجهة نظره نتاجا لتفاعل

الاجتماعي بين الفرد و الآخرين ، حيث تلعب نظرة الآخرين سواء كانت ايجابية أو سلبية دورا كبيرا في تحديد مفهوم الذات لدى الفرد. **(خليل، 2009ص56)**

و قد توصلت نتائج دراسة سابقة لاستراتجيات المواجهة و تقدير الذات و الانفعال السلبي ،هدفت هذه الدراسة إلى فحص فروق الارتباط بين أبعاد تقدير الذات و أبعاد استراتجيات المواجهة ،أجريت هذه الدراسة عينة من الطلاب و قد كانت النتائج تدل على وجود فروق بين منخفضي و مرتفعي الكمالية و المساندة الاجتماعية وحل المشكلات و تقدير الذات و الانفعال الايجابي و الانفعال السلبي.

و مما سبق عرضه حول القصور الكلوي المزمن و تقدير الذات و استراتجيات المواجهة ،أردنا ربط العلاقة بينهما من خلال التساؤل الذي يسعا بحثنا الإجابة عنه .

و من هنا نطرح التساؤلات التالية :

2-1/**التساؤل العام:**

هل هناك علاقة ارتباطيه بين استراتجيات المواجهة و تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي ؟

التساؤلات الجزئية:

هل توجد فروق دالة إحصائيا بين استراتجيات المواجهة و تقدير الذات باختلاف الجنس لدى مرضى القصور الكلوي ؟

هل يستخدم المصاب بالقصور الكلوي استراتجيات مختلفة لمواجهة المرض؟

هل مستوى تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع أو منخفض ؟

2-3/ **الفرضيات:**

الفرضية العامة :

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ارتباطيه بين استراتجيات المواجهة و تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي.

الفرضيات الجزئية :

1-توجد فروق دالة إحصائيا بين متغيرات استراتجيات المواجهة و تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي.

2-يستخدم المصاب بالقصور الكلوي استراتجيات مختلفة للمواجهة وهي الاستراتجيات المركزة على المشكل على الانفعال و على المساندة الاجتماعية.

3-يعاني مرضى القصور الكلوي من انخفاض أو ارتفاع مستوى تقدير الذات.

02/الدراسات السابقة:

دراسة بايدوغان داغ (Baydoghan dag 2008) : التي هدفت إلى تقصي أثر العوامل الشخصية و المتمثلة في مصدر الضبط و استراتجيات المواجهة و التحكم الذاتي للتنبؤ بمستوى الاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي ،حيث تكونت عينة الدراسة من 43 امرأة و 28 رجل خاضعين لغسيل الكلى بالمركز لاستشفائي ، و قد استخدم في الدراسة مقياس بيك للاكتئاب و مقياس روتر لمصدر الضبط الصحي ، وقد تراوحت أعمارهم مابين 56 و 70 سنة (ذكور و إناث) ، و قد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاكتئاب مرتفع و الضبط الصحي منخفض من استخدام استراتجيات المواجهة ، وأعتبر مصدر الضبط الصحي و استراتجيات المواجهة كعوامل مثبتة للاكتئاب لدى المرضى . **(عزوز اسمهان، 2009،ص18)**

دراسة مسيل صلاح الدين :التي تناولت تقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم ،حيث أن المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضع لعملية تصفية الدم يعاني من تقدير ذات منخفض ، حيث تبنى المنظور السلوكي المعرفي و أعتمد لاختبار الفرضية المنهج العيادي و المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس تقدير الذات (لكوبر سميث) حيث كانت الدراسة في المؤسسة الاستشفائية في مصلحة تصفية الدم بعين بسام لمجموعة تتكون من 5 حالات تتراوح أعمارهم مابين 30 و 60 سنة. **(مسيل صلاح الدين، 2014 ،ص20)**

دراسة مقبال يمينة (2009):

عنوان الدراسة :محددات إستراتجية المواجهة لدى مرضى الربو(تصور المرض و تقدير الذات).

هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان هناك ارتباط و فروق بين تصور المرض و إستراتجية المواجهة ،و لقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي و استخدمت مقياس تصور المرض من إعداد الباحثة و قائمة طرق

المواجهة لفولكمان و لازروس و مقياس تقدير الذات لروزنبورح ،وقد تكونت عينة الدراسة من (170) مصاب بمرض الربو الخفيف و الحاد و هي عينة مقصودة و كانت أهم النتائج هي :

1. هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين تقدير الذات و استراتجيات المواجهة المتمركزة على حل المشكل.
2. هناك علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات و استراتجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال.
3. هناك علاقة بين تصور المرض و استراتجيات المواجهة المتمركزة على المشكل و على الانفعال.

التعقيب عن الدراسات السابقة :

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة استنتجنا أن مجمل الدراسات أهملت مدى ارتباط تقدير الذات مع استراتجيات المواجهة لدى المرضى القصور الكلوي المزمن ،كما أن معظم الدراسات ركزت على تقدير الذات عند التلاميذ و الطلاب ، و أيضا تعذر إيجاد دراسات حول تقدير الذات و علاقته و استراتجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي ،فإما نجد دراسة تقدير الذات و القصور الكلوي أو استراتجيات المواجهة و الضبط الصحي.

كما أن دراسة بايدوغان داغ ركزت على نقص العوامل الصحية (مصدر الضبط) و استراتجيات المواجهة ،أما دراسة ميل صلاح الدين فركزت على تقدير الذات المنخفض لدى مرضى القصور الكلوي .

لذلك تعتبر هذه الدراسة مكملة للدراسات الأخرى لمعرفة مدى استعمال استراتجيات المواجهة و تأثيرها على تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي.

03/ **أسباب وأهداف البحث** :

التركيز على جانب من جوانب الحالة النفسية التي يعيشها الأفراد الذين يعانون من الإصابة المزمنة بمرض القصور الكلوي .

و من الأسباب أيضا انتشار عدد المصابين في السنوات الأخيرة في الجزائر و تسليط الضوء على الفئة المصابة من خلال الاحتكاك بهم و دراسة إستراتجية المواجهة لديهم ، وتقدير الذات عندهم خاصة أن حياتهم مرتبطة بالمستشفيات المختصة بتصفية الدم ، وكذلك معرفة المشاكل و لاضطرابات المختلفة التي يعاني منها المصاب.

04/**أهمية الدراسة** :

التركيز على حجم المعانات لهذه الفئة المصابة بالمرض

النتائج المترقب الوصول إليها و مدى مساهمتها في الكشف عن معاناة المرضى

كما تمكن أيضا في أهمية الموضوع الذي يحاول تسليط الضوء على استراتجيات المواجهة و تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي.

05/ تحديد المفاهيم :

1-القصور الكلوي :

التعريف العام : هو داء خبيث يتمثل في زيادة مستمرة في فقدان وظائف الكلى لأسباب عضوية أو وراثية أو فيزيولوجية ، مما يؤدي إلى فقدان الكلى .

2-تقدير الذات :

2-1: يعرفه ريكارد انه مفهوم تقييمي يعتمد أساسا على كيفية تقدير الفرد لنفسه و يمكن أن تكون هذه التقديرات ايجابية أو سلبية ، حيث يتأثر تقدير الذات بدرجة بلوغ المعايير و الأهداف الشخصية و تصنيف انجازه بأنه منخفض أو مرتفع من الأهل و القران ، وعقد مقارنات بين الفرد و الآخرين.

(عايدة ديب 2010 ،ص12)

2-2: **التعريف الإجرائي** :هو الحكم الشخصي للفرد على قيمته الذاتية ، حيث يتضمن اتجاهات الفرد الايجابية و السلبية نحو ذاته ،كما يوضح مدى اعتقاد الفرد على انه قادر و كفء و هذا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها في مقياس تقدير الذات

3- استراتجيات المواجهة :

3-1:يعرفها كل من فولكمان و لازروس على أنها *جهود معرفية سلوكية نحو السيطرة على المتطلبات الداخلية و الخارجية التي تهدد الفرد أو تتجاوز حدوده وإمكانياته نحو التخفيض من تأثيرها أو نحو تحملها* و هي نوعان المركزة حول المشكل و المركزة حول الانفعال .

(Lazarus et Folkman 1984p.14)

3-2:التعريف الإجرائي :

هي مجموع الدرجات التي تحصل عليها المفحوص في سلم بولهان 1944 حيث تتحدد نوعية الإستراتجية من خلاله

الجانب النظري :

الفصل الأول : استراتجيات المواجهة

الفصل الثاني : تقدير الذات

الفصل الثالث: القصور الكلوي

الفصل الأول: استراتيجيات المواجهة

تمهيد

1.مفهوم المواجهة

2.النظرايات المفسرة لاستراتجيات المواجهة.

3.تصنيف استراتيجيات المواجهة

4.وظائف استراتيجيات المواجهة

خلاصة الفصل.

تمهيد :

يواجه الفرد في حياته الكثير من الضغوط و الخبرات الضاغطة و من ثم يحاول التعامل معها من خلال إتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه و تجعله في حالة من التوازن ، إلا أن بعض الأفراد يفشلون في دلك .

حيث سنركز في هذا الفصل على مفهوم المواجهة ، والنماذج المفسرة لها ،ثم تصنيفها من طرف الباحثين و وظائفها و مميزاتها و العوامل المؤثرة فيها ، ثم سنتطرق إستراتجية المواجهة المركزة على المشكل ، و استراتجيات المواجهة المركزة على الانفعال و أخيرا التفاعل بين هذه الاستراتجيات.

01/مفهوم المواجهة:

يشير لفظ المواجهة في *المعجم الأساسي لعلم النفس *هي تلك الطريقة التي يتعامل معها في وضعية ضاغطة و التحكم فيها ، و قد تكون عبارة عن استجابة مباشرة كحذف مصدر التهديد و الخطر ،و قد تكون استجابة مخففة كتقليص الإدراك الخاص بالخطر مثل نفي الوضعية و اللجوء إلى الأدوية .

فالمواجهة قبل كل شيء هي مكانيزم دفاع من اصل نفسي يؤثر على استجابات الجهاز العصبي الغددي **(bloch et al 1993.p757)**

و يعرف كمال الدسوقي (1988) المواجهة على أنها : الفعل الذي يمكن المرء من أن يتوافق مع الظروف البيئية ، و هو سلوك الفاعل أو الإجرامي فهو فعل فيه يتفاعل الفرد مع بيئته لغرض تحصيل شيء ما .**(الدسوقي 1988 ،ص25)**

و يعرفها فولكمان و لازاروس (Lazarus et Folkman 1984) :بأنها الجهود السلوكية أو المعرفية المتغيرة باستمرار و التي يتخذها الفرد في التعامل مع الأحداث التي يعايشها وإدارة مطالب الموقف و التي يتم تقديرها من جانب الفرد على أنها شاقة و مرهقة و تتجاوز مصادره و إمكانياته .

حيث أشار فولكمان و لازاروس إلى أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد أن المصادر الداخلية و الخارجية لديه تكون غير كافية للتوافق و التعامل مع المطالب البيئية ، وكذلك يشعر بالتهديد ، وعلى ذلك تنتج الضغوط بعد أن يقوم الفرد بنوعين من عمليات التقييم المعرفي و هما :

عملية التقييم الأولي : وتحدث عندما يقيم الفرد الموقف على انه ضاغط و مهدد له

عملية التقييم الثانوي: يحدد ما إذا كانت مصادر المواجهة المتاحة لدى الفرد سوف تخفض الموقف الضاغط أولا ،و ستعمل فقط على الانفعالات السلبية التي يحدثها الموقف الضاغط أولا ، و على هذا الأساس فالمواجهة طبقا للنموذج التفاعلي عن الضغوط عند *لازروس و فولكمان *هي عملية وليست سعة ، وهي أيضا عملية اثر من كونها نتيجة .**(طه عبد العظيم حسين ،2006، ص 78)**

02/النظريات المفسرة لاستراتجيات المواجهة :

هناك العديد من النظريات التي تطرقت إلى مفهوم استراتجيات المواجهة باختلاف توجهاتها و ظهورها ،ونبدأ بتناول النموذج التحليلي .

2-1 :النموذج التحليلي : حيث أن استراتجيات المواجهة تظهر في دفاعات الأنا ،أي أنها مجموعة من العمليات المعرفية غير واعية التي تهدف في النهاية إلى خفض كل ما يحدث الحصر ،و هناك عدة

سيرورات معرفية موجهة لخفض القلق الناجم عن حدث ما ، و تتمثل البيانات المعرفية التي ترمي الى التخفيض من شدة القلق فيما يلي :

A- الإنكار :هنا الفرد يدرك الحقيقة ، و لكن ينكر العوامل التي لا يمكن تحملها مثل الحالات المرض الخطير .

B- العزلة :ينحصر سير التفكير ،أي منع التفكير فيما يترتب عن وضعيته.

C- العقلنة :الفرد يبحث عن تفسير متناسق منطقي لما يحدث له و حسب فيانت (Vaillout) فان المعيار الأساسي لاستراتجيات المواجهة متعلق بنوعية السيرورات (مرونتها ، درجة تكيفها مع الواقع).

لكن المواجهة الناجحة تعتمد على معيار أساسي يعتمد على نوع الميكانزمات المستخدمة و درجة تفاعل المواجهة مع الواقع و المصير الجسمي و النفسي للفرد .

و في الحقيقة تتميز استراتجيات المواجهة كنظام دفاعي بإعادة التوازن الانفعالي بمعنى ان استراتجيات المواجهة الواعية و الغير واعية هي التي سيتعلمها الفرد ليتوافق مع ما يدركه على انه حدث ضاغط .

(سامر جميل رضوان 2002،ص 264)

2-2:نموذج سمات الشخصية :

تنطلق هذه النظرية من فكرة الفروق الفردية ، و من ثم مفهوم المواجهة بالنسبة لهذا النموذج ما هو إلا عدد من مكونات سمات الشخصية الإنسانية ، وإذا كانت السمة تشير إلى استخدام عام للاستجابة بطريقة خاصة و مميزة عبر المواقف المتنوعة التي تواجه الفرد في حياته ، و يتضح من هذا التفريق للمواجهة مدى التناسق بين المفهوم سمات الشخصية و مفهوم أسلوب المواجهة ، ومن حيث كونها يمثلان طرازا خاصا أو أسلوبا خاصا يميز الفرد أثناء التعامل مع المواقف حياتية ،و ذلك لأنه يختص بالمواقف و الظروف المثيرة للمشقة في الحياة ، و تعد المواجهة وفقا لهذا المنظور عملية تفسيرية توضح سبب اختلاف الأفراد في نواتج المشقة ، مثلها مثل سمات الشخصية المفسرة لماذا يصبح بعض الأفراد صحابا للمشقة ،في حين يصبح البعض الأخر مواجها لها **(احمد شويخ 2007 ص 76)**.

2-3 النموذج الحيواني :

يعد هذا النموذج متأثرا بنظرية النشوء أو التطور و الارتقاء ،التي تدور حول مبدأ الصراع من اجل البقاء ن فالكائنات التي تبقى هي التي تكون اقدر على التلاؤم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية و هو ما عبر عنه لازاروس بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح .

و حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي ،و قد أشار Cannon (1932) إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب ،التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة ، وهي استجابات سلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفسيولوجية و التي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة ، مثلا هروب الخروف من الذئب ، إن هذا الأسلوب يكون ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها القرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للمواقف ، أي أن الفرد يلجا إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية :

- ✓ ميكانيزم الهروب (التجنب) في حالة الخوف و الفزع
- ✓ ميكانيزم الهجوم في حالة الغضب

و منه ندرك أن رد فعل الكائن اتجاه المواقف المهددة يقوم الجسم للاستجابة ، إما المواجهة البحث عن إستراتجية انسحاب ملائمة ، ذالك أن العضوية جبلت على هذا الشكل .

(طه حسين2006،ص86-90) .

03/ تصنيف استراتجيات المواجهة :

أ/ كوهين Cohen (1944) : استراتجيات المواجهة عدة أنواع هي :

- التفكير العقلاني :تشير إلى أنماط التفكير العقلانية أو المنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره و أسبابه.
- التخيل :إستراتجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته فضلا عن تخيل الأفكار و السلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة .
- الأفكار : إستراتجية دفاعية لاشعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار و تجاهل المواقف الضاغطة و كأنها لم تحدث .

- حل المشكلات : إستراتجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط الحلول و الأفكار الجديدة و المبتكرة لمواجهة الضغوط .

ب/ تصنيف لازوروس و فولكمان (1984/1980) و يقدم نوعين من المواجهة و هما :

✓ المواجهة المتمركزة حول المشكلة : و تهدف هذه الإستراتجية إلى خفض متطلبات الوضعية الضاغطة أو زيادة مصادر الفرد شخصيته و قدراته الخاصة حتى يتمكن من مواجهة الموقف الضاغط ، و لقد حدد شكلين للمواجهة المتمركزة حول المشكلة و هما :

*جمع المعلومات .

*اتخاذ إجراءات لحل المشكلة.

حيث أن الفرد في مواجهة الوضعية الضاغطة يقوم بجمع المعلومات و اتخاذ الإجراءات المناسبة من خلال وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل للتخفيف من شدة الموقف الضاغط أو التحرر منه أو إيقافه .

و مما سبق إن جمع المعلومات يساعد في كشف على طبيعة المشكل و العناصر الغامضة مما يؤدي إلى إيجاد استجابة مناسبة وملائمة لحل المشكلة.

✓ المواجهة المتمركزة حول الانفعال : تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات الناتجة عن الموقف الضاغط ، من حيث الأساليب المتبعة في هذه الاستراتجيات نجد ما يلي :

1. التجنب : و هو تحويل الانتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية رياضية أو نشاطات معرفية (تلفاز ، قراءة) و هذه الوسائل ذات فعالية نسبية و هي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل :اللجوء إلى الكحول أو المخدرات .
2. الإنكار : تشبه استراتجيات الهروب من حيث تعمل على تأجيل المشكلة حيث يسعى الفرد إلى تغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل خطورة الموقف أو رفض الاعتراف بما حدث فعلا .

ملاحظة :أحيانا تعمل استراتجيات المواجهة المتمركزة على حل المشكلة و المواجهة المتمركزة على الانفعال معا ، بحيث يصعب الفصل بينهما .

لذا فانه لا توجد هناك مواجهة فعالة بنفسها دائما دون الارتباط بخصائص انفعالية شخصية و خصائص إدراكية معرفية للفرد و كذلك خصوصية الوضعيات الضاغطة فالمواجهة المتمركزة حول المشكلة تكون

فعالة على المدى الطويل خاصة عند مواجهة حدث قابل للسيطرة و التحكم إما المواجهة المتمركزة حول الانفعال فتكون على المدى القصير خاصة إذا كان الحدث غير قابل للسيطرة مما يسمح بالمحافظة على تقديره لذاته و حمايته لنفسه **(طه 2006 ص 105،106)**.

و قد حصر تصنيف لازروس و فولكمان في قسمين هما :

- ✓ **الاستراتجيات التي تركز على حل المشكلة** : و هي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بينه و بين بيئته ، و لهذا فان الشخص الذي يستخدم هذه الأساليب نجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته ، فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف حيث أن استراتجيات المواجهة التي تركز على المشكلة تهدف إلى البحث عن المعلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين و إدارة المشكلة و القيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة .
- ✓ **استراتجيات المواجهة التي تركز على الانفعال** : و هي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات و خفض المشقة و الضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص و البيئة ، وتتضمن هذه الأساليب الابتعاد والتجنب التفكير في الضواغط والإنكار .

وتهدف هذه الاستراتجيات إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشا عن طريق الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد . **(طه عبد العظيم حسين ،2006 ص 91-92)** .

ج/ تصنيف فلينشر و سالس (Fletcher et Suld 1985) : توصلت أعمالهما إلى تصنيفين أساسين للمواجهة هما :

- ✓ المواجهة التجنبية : و هي استراتجيات سلبية و استسلامية مثل التجنب و التهرب و النفي و التقبل الطوعي .
- ✓ المواجهة اليقظة :و هي استراتجيات نشطة منها : البحث عن المعلومات و مخططات لحل المشكل و الدعم الاجتماعي **(Pulhant et all 1994 p242)**.

04/ وظائف استراتجيات المواجهة :

4-1 /حسب لازروس و فولكمان :

- تعمل على معالجة المشكل ، فيتم توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط .

– تعمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة أو المحنة فيكون تقليص التوتر الناتج عن التهديد و خفض الضيق الانفعالي .

و عليه فالمواجهة تمثل عامل استقرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي و الاجتماعي خلال فترات الضغط . **(مذكرة ماجستير)**

4-2/**حسب برلين و سكولر :**

يرى كل من Perlin et Schooler بان للمواجهة وظيفة وقائية تتجلى في المظاهر التالية :

- ✓ تغيير أو إزالة الظروف التي تثير المشكل .
- ✓ ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة .
- ✓ ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه.

4-**3/ حسب (1974) Mahanic** : صاحب النظرة الاجتماعية و البيئية يشير بان استراتجيات المواجهة ثلاث وظائف هي :

- ✓ التعامل مع المتطلبات الاجتماعية و البيئية
- ✓ تشجيع الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.
- ✓ الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية .

4-4/ حسب (1974) Whle : حيث تحدد ثلاث أنواع من الوظائف :

- ✓ ضمان تامين معلومات كافية و ملائمة حول المحيط والبيئة .
- ✓ الحفاظ على الاستقلالية أو حرية الحركة و حرية التصرف في استعمال رصيد المعلومات بطريقة مرنة .
- ✓ الحفاظ على الشروط الأساسية لعمليتي الأداء و الانتقاء المعلومات .**(مرشدي 2008 ،ص 62)**

خلاصة الفصل :

تعتبر المقاومة أو المواجهة كإحدى الاستراتجيات الهامة في حياة الفرد و ذلك ليحقق من حالة الضغط و التوتر الذي تسببها بعض الأمراض التي يتلقاها الفرد في حياته اليومية ،و لكل له اختيار خاص لإستراتجية المواجهة المناسبة ليحصل على التوازن و التوافق المطلوب فمنهم من يستعمل الإستراتجية المركزة حول المشكل أو الانفعال .

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد

- **أولا : الذات**

1. مفهوم الذات
2. أبعاد الذات

- **ثانيا : تقدير الذات**

1. بعض المفاهيم المرتبطة بتقدير الذات
2. مفهوم تقدير الذات
3. أهمية تقدير الذات
4. نظريات تقدير الذات
5. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
6. طرق قياس تقدير الذات

خلاصة الفصل

تمهيد :

يسعى الإنسان دائما لتكيد و تحقيق ذاته و يعتبر مفهوم الذات عنصر من بين العناصر الأساسية لبناء شخصية الفرد و تحقيق التوافق النفسي و التوافق الاجتماعي و الصحة النفسية العامة .

فالذات مفهوم يكونه الفرد عن نفسه التي تحدد شخصيته و تظهر معهما طبيعة حياته التي تحدد له أسلوبه المتميز في الحياة و تمد الشخصية بالتوازن فهي المركز التي تتجمع حولهما كل النظم الأخرى فان تحقيق الذات هو الغاية التي ينشدها الإنسان .

حيث سنتطرق في هذا الفصل إلى كل الجوانب الملمة بمفهومي الذات و تقدير الذات .

01/ مفهوم الذات :

يعرف كارل روجرز 1996 مفهوم الذات : انه عبارة عن هيئة منظمة من الادراكات المقبولة من طرف الوعي و هي مكونة من عناصر أهمها ادراكات الفرد الذاتية بخصائصه و قدرته المرتبطة بالذات مع علاقتها بالمحيط الخارجي و الآخرين . **(ابو زيد ص 125)**

و في نفس السياق يدل هذا المفهوم على الصورة الكلية الأفكار ، المشاعر....،التي يحملها الفرد عن نفسه ،و هذه الصورة تتكون من خلال تفاعل الفرد مع من يتواجد في محيطه الاجتماعي .**(عسكر 2009 ،ص 156)**

قدم كوبر سميث تعريفا نستطيع أن نفرق بينه و بين تقدير الذات ، يشمل هذا المفهوم الشخص و أرائه عن نفسه بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه و بنفسه و يعمل على المحافظة عليه ، أي أن تقدير الذات هو حكم فردي على درجة كفاءته الشخصية كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه و معتقداته عنها ،و هكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين عن طريق التقارير اللفظية و يعبر عنها بالسلوك الظاهر . **(خلال 2012 ،ص 77)**

02/ أبعاد الذات :

بالرغم من أننا ركزنا على بعد واحد فقط من أبعاد تقدير الذات لأنه يخدم موضوع بحثنا إلا أن الباحثون و العلماء اهتموا بالأبعاد الأخرى للذات حيث تتمثل في :

2-**1/ صورة الذات** : لكل واحد منا صورة ذهنية لحالته الجسمية سواء كان بدينا ا واو قصيرا أو .... ،و لهذه الصورة أهمية بالغة لتكوين شخصية الفرد إذ على أساسها يكون فكرة عن نفسه و يكون سلوكا متأثرا بها ، وهذه الصورة المأخوذة تكون إما محددة لا تتغير أو ديناميكية متغيرة فحسب موسوعة علم النفس و التحليل النفسي ، فان صورة الذات هي الذات كما يتصورها أو يتخذها صاحبها ، و قد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقة . **(الحنفي 1976 ، ص276)**

2-**2/تحقيق الذات** : تحقيق الذات حسب هرم ماسلو ، هو تحقيق الإمكانية التي يراها الفرد على نفسه فتتحقق الذات هو أن يكون للفرد اتجاها واقعيا و أن يتقبل نفسه للآخرين ،و العلم الطبيعي كما هو عليه وان يتمركز حول المشاكل بدلا من تمركزه حول نفسه ،و أن يتسم بالاستقلال الذاتي عن الآخرين و أخيرا أن تكون لديه ذخيرة من الإبداع و الابتكار ،أما ادلر يرى أن تحقيق الذات يعني السعي وراء التفوق و الفضيلة و الكمال التام

(أبو زيد 1987 ،ص80)

2-3/ **تقبل الذات** :تقبل الذات هو رضا الفرد عن نفسه عن صفاته و إدراكه لحدود و يتكون هذا الرضا من حالة التوافق بين الذات الواقعية و الذات المثالية ، أي بين إمكانية الفرد و ما يطمح إليه من أهداف .

(الحنفي 1976 ، ص275)

2-4/ **تأكيد الذات** : تأكيد الذات هو ذلك الدافع الذي يجعل الإنسان في حاجة إلى التقدير و الاعتراف و الاستقلال ، و الاعتماد و هي أيضا الرغبة في السيطرة على الأشياء و الرغبة في التزعم و السعي الدائم لإيجاد المكانة و القيمة الاجتماعية ، و يعمل حاضر تأكيد على إتباع تلك الرغبة **(ابو زيد 1987 ، ص51)**

2-5/ **الشعور بالذات** : يرى يوتش أن الشعور بالذات يكون مرادفا للحالة الوجدانية الأكثر أو الأقل ثباتا ، والتي تميل إلى الاحتفاظ بشروط النجاح و الامتلاكات المرغوبة و القيم و التطلعات الشخصية .

في حين أن الشعور بالذات حسب (عاقل) هو الوعي بالذات لاسيما في العلاقات ، كما يعتبر الوعي بالذات التبصر بالأساليب التي دفعت المرء إلى القيام بسلوك معين ، أو فهم المرء لنفسه .

(الحنفي 1976 ،ص275)

2-6/ **تصور الذات** :يرى بيرو إن تصور الذات عبارة عن مجموع أو ترتيب للمميزات الشخصية التي يمنحها الفرد لنفسه ، فهو إذن محتويات الشعور ،صورة أو ادراكات الذات التي تربط تدريجيا الواحدة بالأخرى لتتشكل بعد ذالك كل متناسق ، هذا الخير الذي ينطلق منه نوع الإحساس بالهوية أعمق من السابق .

04/بعض المفاهيم المتعلقة بتقدير الذات :

1) مفهوم الذات :هو تكوين معرفي منظم و متعلم للمدركات الشعورية و التصورية و التعميمات الخاصة بالذات ،كما انه يحدد انجاز الفرد الفعلي و يطهر جزئيا في خيرات الفرد بالواقع و احتكاكه به ،و يتأثر تأثيرا كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياته و بتفسيراته لانسحاباتهم نحوه .

(فتحي مصطفى الزيات 2001،ص 60)

2) ضبط الذات : هو القدرة على إخضاع الدوافع الإنسانية و يعتبر علامة تشير إلى النضج **.(Manbiuauette 2002 .p12)**.

3) الثقة بالذات : التوقع الايجابي بالقدرة على تحقيق النجاح (يوسف ميخائيل اسعد 1998ص198)

4) قيمة الذات :هي القبول المشروط للذات و شعور المرء بأهليته لتحقيق أهدافه

(مالهي وريزنر 2006 ،ص 205).

5)صورة الذات :تتمثل رؤية المرء الذهنية لذاته التي تتكون بطريقة تلقائية من المحيط من خلال تجارب الفرد **(Reuclin 2005)**

6)تحفيز الذات :هو شعور المرء بالدونية و إحساسه بالإهمال مما يجعله يقلل من شان ذاته ، وتقوم كنتيجة عدم إشباع الفرد لحاجاته في الانتماء ز حاجات الحب و القبول الاجتماعي ،و حاجات التقدير التي ذكرها ماسلو من خلال هرم الحاجات و إن عدم إشباعها و إحباطها يؤدي إلى إحباط المرء لذاته

(بن شعال 2010 ص 80)

7)تقبل الذات : حسب موسوعة علم النفس فان تقبل الذات هو رضا الفرد عن نفسه و عن صفاته و قدراته و ادراكاته لحدوده ،أي إن الفرد يحتاج إلى معرفة نماذج كل السمات التي جعلت منه فردا متميزا و كلما أمعن في تفهم ذاته و معرفة نواحي الضعف فيه و نواحي القوة كلما ازداد عمقا في محاولته لتقبل ذاته.

(اسماعيل 2010،ص 635)

05/ تقدير الذات :

تتنوع تعاريف تقدير الذات التي وضعها العديد من العلماء و الباحثين حسب المرجعية النظرية الخاصة بكل باحث و سيتم تقسيم هذا العنصر إلى جزئين جزء خاص بالتعريف اللغوي و الأخر خاص بالتعريف الاصطلاحي ، و من ابرز هذه التعاريف نذكر ما يلي :

a) **التعريف اللغوي:**

- ✓ الذات هي لفظة مؤنثة يقال ذات مال و ذات أفنان و جاء في القران الكريم (لمن خاف مقام ربه جنتان (46) فبأي آلاء ربكما تكذبان (47) ذواتا أفنان (48)).سورة الرحمان

.

- ✓ و الذات النفس و الشخص و يقال جاء فلان يعني عينه و نفسه و ذات صدر سريرة إنسان و في القران الكريم (و الله عليم بذات الصدور).آل عمران 54
- ✓ و في المنظور النفسي تعني الذات التصور الذي يحمله الفرد عن نفسه و عن قدراته في تناول مسائل العالم المحيط به و بالنسبة لموريس لروك يرى بان الذات هي التصور أو النموذج الذي يشكله الفرد عن نفسه ة يعتقد انه يمثله في الواقع.

(زرقاوي لورسي 1999 ص150)

b) **التعريف الاصطلاحي :**

). تعريف بيكارد (2001): يقول أن تقدير الذات هو مفهوم تقييمي يعتمد أساسا على كيفية تقدير الذات لنفسه و يمكن أن تكون هذه التقديرات ايجابية أو سلبية حيث يتأثر تقدير الذات بدرجة بلوغ المعايير و الأهداف الشخصية ، و تصنيف انجازه بأنه منخفض أو مرتفع من الأهل و الأقران ، و عقد المقارنات بين الفرد و الآخرين

(عايدة ديب عبد الله 2010 ،ص 77)

- ✓ تعريف كوبر سميث : إن مفهوم تقدير الذات هو الحكم الشخصي للفرد على قيمته الذاتية و التي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد نحو نفسه و إن الصورة الهادفة التي يكونها الفرد من نفسه تعتمد بالدرجة الأولى من تقديره لذاته .
- ✓ أما روجرز يرى أن تقدير الذات هي اتجاهات لقيمة الذات حيث تنطوي على مكونات انفعالية و سلوكية.
- ✓ و يرى كاتل أن تقدير التقدير الذات هو حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين إحداهما موجهة و الأخرى سالبة . **(مزيان 2007،ص 31)**
- ✓ الموسوعة النفسية هي سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته فهو يتحدد كوظيفة للعلاقة بين حاجات المشبعة و مجمل الحاجات التي نشعر بها.

(رولان دورن 1997 ،ص 213)

06/ أهمية تقدير الذات :

يعتبر تقدير الذات من أهم العوامل المؤثرة في حياة الفرد فهو الدافع لتأكيد الذات و تحقيق النجاحات الشخصية ،حيث يعد بعدا هاما من أبعاد الشخصية ، إذ يؤكد روجرز أن تحقيق الذات يرتبط ارتباطا وثيقا بكل من الواقع و مفهوم الذات المدرك لدى الفرد (الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته).

و مفهوم الذات لدى الفرد يصبح مشوشا بسبب الحاجة للحصول على رضا الآخرين ،والذي يؤدي إلى اغتراب الفرد عن معتقداته و رغباته الصحيحة و قمع تلك النزعة لتحقيق الذات .

(يوسف سلمان 2012 ،ص 75).

و كلما ينمو الطفل تزداد حاجته إلى التقدير ممن حوله في المدرسة ،ومن أقرانه ، ليحظى بهذا التقدير فيعمل و ينشط في مجالات كثيرة و في أوجه النشاط المدرسي و في النظام ،حيث يلفت إليه الأنظار و يحظى بالتقدير الاجتماعي المرغوب ،وقد يتمثل تقدير الفرد من الآخرين يمدحه أو الثناء عليه ،و نجد كذالك عند البالغين حيث يميل الفرد إلى أن يثاب على عمل أو مشروع قام به إثابة مادية كالحصول على علاوة من رئيسه أو على درجة أو على تشجيع .

و حصيلة ما يصل إليه الفرد من نجاح أو فشل خلال خبرات حياته هي من تحدد شدة أو ضعف الحاجة إلى تقدير الذات لدى الفرد ،فعندما يبدأ الفرد في إحداث التغييرات في البيئة المحيطة به فأن أصابه الفشل عاود المحاولة فيما هو أكثر تعقيدا أو مخاطر ، فنتيجة ما يحصل إليه الفرد من موازنة بين ما أصاب محاولات من نجاح و فشل في معالجة أمور البيئة و التحكم فيها فانه يكتسب الإقدام أو الإحجام عن هذه المحاولات.

(كمال دوسوقي ،ص 87).

07/ نظريات تقدير الذات :

هناك العديد من النظريات تفسر تقدير الذات و من اهمها :

7-1/**نظرية كوبر سميث Coper smith (1997)** :لقد تمثلت أعمال كوبر سميث في دراسته لتقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية و قد ميز بين نوعين من تقدير الذات هما :

*تقدير الذات الحقيقي و يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ليسو ذو قيمة و لكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور ،والتعامل على أساسه مع انسفهم و مع الآخرين ، وقد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات و قد اعترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات و التي تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي اتجاهات و قيم و الطموحات و الدفاعات ،كما توصل إلى انه هناك ثلاث حالات من الرعاية الوالدية ، حيث تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات و هي :

-تفعيل الأطفال من جانب الآباء

- تدعيم سلوك الأطفال الايجابي

- احترام مبادرة الأطفال و حريتهم في التغيير من جانب الآباء **(عبد الرحيم 2012 ،ص 29).**

و يرى كوبر سميث أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الأفعال و الاحتياجات الدفاعية على عكس (روزنبورغ) ،لم يحاول كوبر سميث أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية (أكير) ،و اشمل و لكنه ذهب إلى تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ،ولذا فان علينا أن لا نغلق داخل منهج واحد و مدخل معين للدراسة ،بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتقدير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم و يؤكد بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير ضرورية.

ويقسم تعبير الفرد عن تقديره ذاته إلى قسمين :

-التعبير الذاتي هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها و التعبير السلوكي وهو يشير إلى أساليب السلوكية التي تفضح عن تقدير الفرد لذاته و التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية .**(مغداوي 2010، ص47).**

2-7/ **نظرية كالر روجز** :لقد ارتكزت هذه النظرية بعمق على خبرته في الإرشاد و العلاج النفسي ،و لقد بدأ تاريخ نظرية الذات عندما أخذ بطريقة للعلاج النفسي و هي طريقة العلاج الغير موجه .

إن نظرية كارل روجز تركز على الواقع الذي يخبره الشخص بطريقة فريدة و يعتبر السلوك نتيجة للأحداث الإدراكية المباشرة كما يخبرها الشخص بالفعل ،إذ كان أي شخص أخر لا يستطيع أن يتوصل بدقة إلى الإطار المرجعي الداخلي .

إن نظرية روجرز للذات تعتبر من أهم النظريات المعاصرة ،إذ تتمثل مفهوم الذات جانبا أساسيا فيها يتحدد على انه تنظيم عقلي و معرفي منظم ومرن و لكنه متماسك من المدركات و المفاهيم التي تتعلق بالسمات و العلاقة الخاصة بالفرد .**(بورنان حياة 2010،ص 33)**.

3-7/ **نظرية زيلر Zeller(1969)** : تفترض نظرية زيلر ران تقدير الذات ينشأ و يتطور بلغة الواقع الاجتماعي إذ ينشا داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد ،لذا ينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية ،ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات ، إلا أن الإطار المرجعي الاجتماعي ، و يصف زيلر تقدير الذات بان تقدير يقوم الفرد بذاته و يلعب دور المتغير الوسيط ، أو انه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي ، و على ذالك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فان تقدير الذات طبقا ل زيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من جهة و قدرة الفرد على إن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى ، ولك فانه افتراض إن الشخصية تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي التي توجد فيه .

إن تأكيد زيلر على العامل الاجتماعي جعله يسهم مفهومه ، و يرافقه النفاذ على ذالك بأنه تقدير الذات الاجتماعي و قد ادعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة و نمو تقدير الذات .

08/ **العوامل المؤثرة في تقدير الذات** :

هناك مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى تقدير ذات مرتفع أو منخفض و هي :

8-1/ **الرعاية الأسرية** :حيث يحتاج الطفل في مراحل نموه المختلفة إلى جو اسري هادئ و مستقر ، وأيضا للتقبل في جو أسرته و المجتمع ، فقد يؤدي شعوره بالرفض لتكوين مفهوم خاطئ عن ذاته و تقديره لها .

8-2/ **العمر و الجنس** : البيئة التي تشعر المراهق بفقدان السند و الحرمان و الإحباط ، فهذه البيئة تولد القلق لدى المراهقين و تؤدي بشكل خطير لتهديد مفهومه و ثقته بذاته و احترامه لها .

حيث أن هذا التقييم يزداد مع تقدم النمو بحيث تكون هناك تقييمات مختلفة باختلاف مجالات التفاعل و يتطور ذلك التقييم وفقا لملاحظات المرء عن ذاته و إدراكه كيفية معاملة الآخرين له .

8-3/ **المدرسة** :و لها دور كبير في تقدير الطفل لذاته حيث يكون تأثيرها في تكوين تصور الطفل عن ذاته و اتجاهاته نحو قبولها أو رفضها كما أن نمط النظام المدرسي و علاقته بين المعلم و التلميذ يؤثر تأثيرا هاما على مستوى مفهوم التلميذ .**(الدسوقي:1979 ،ص 90)**.

09/ اثر تقدير الذات على الفرد و الآخرين :

يرى العديد من المنظرين في محال الصحة النفسية و علم النفس إلى أن تقدير الذات حاجة أساسية و ضرورية لسلامة الإنسان من الناحية النفسية و العاطفية ،حيث يؤدي تقدير الذات المتدني إلى جعل الحياة شاقة و مؤلمة إلى حد كبير، و إلى عدم إشباع الكثير من الحاجات الأساسية ، فالشخص الذي لديه مشكلة في تقديره لذاته يكون عرضة للصدمة من الأحداث حيث انه يفسرها بشكل سلبي في اغلب الأحيان في حين أن الأشخاص الذين يمتلكون تقديرا عاليا لذواتهم يشعرون بالسعادة و الفعالية الشخصية ، وتكون لديهم القدرة على إنشاء علاقات جيدة مع الآخرين ،و بالتالي التقدير الذي يضعه الفرد لنفسه يؤثر بوضوح في تحديد اتجاهاته و أهدافه و استجاباته نحو الآخرين و نحو نفسه .

إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فان فكرته عن ذاته تكون منخفضة و بالتالي ينخفض تقديره لذاته ، مما يؤدي إلى فشله في تكوين صورة أجابية عن ذاته و يكون اقل قدرة على الشعور بالسعادة و يظهر مشاعر الاستياء اتجاه ذاته و إهمالها و غالبا ما يشعر بالحزن و اليأس و لا يتمتع بالطاقة أو القدرة ، ويؤثر على ما يفكر به و ما يقله و يفعله و على أسلوب رؤية الآخرين له ، و على قدرته على انه يجعل نفسه عرضة للأمراض نتيجة انخفاض نظام مناعته .

إذن فتقدير الذات من الأمور الضرورية لصحة الفرد العقلية و النفسية فالشخص الذي يحب نفسه و يتقبلها يمكنه من تحقيق معظم ما يريد فعله ، أما عندما لا يحظى الفرد بتقدير الآخرين فانه يشعر بالإحباط و الضعف، حيث يفضل بعض الناس التفاعل مع الفرد الواثق من نفسه ، فإدراك الفرد لعدم القبول من طرف الآخرين يجعله يشعر بالتدني و عدم الفاعلية و العجز مثلا ،الاستشفاء و قبول العلاج يؤدي به إلى الانسحاب و التأثر النفسي و الاعتراف بالفشل قبل أن يبدأ في الصراع .**(سليم مريم 2003 ،ص85)**.

10/ طرق قياس تقدير الذات :

لقد استخدم العلماء و الباحثون أساليب و طرق متعددة أهمها :

- **التمييز السيماتيكي :** وضعه أسجوه Osjeud et al و يقوم التمييز السيماتتيكي على استخدام مجموعة من الصفات ووضع كل صفتين متضادتين على استخدام مجموعة من الصفات ووضع كل صفتين متضادتين على محور واحد ،بينهما مقياس متدرج من 5 أو 7 نقاط و على المستجيب أن يعبر على راية بوضع علامة هذا المقياس المتدرج بناء على تقديره لدرجة أو بعد من احد القطبين .
- **الملاحظة :** لقد استخدمت الملاحظة في قياس تقدير الذات ، فقد وضع Savin et Jaquic h قائمة ببعض المظاهر السلوكية التي يمكن أن يتميز بها كل من يتمتع بتقدير الذات المرتفع ، وبعد تطبيق قائمة أمكن لهما التحقيق من الصدق و الثبات هذه الطريقة في قياس تقدير الذات ،و ذلك بحساب معامل الارتباط بين تقدير الذات المحكمين و مقياس التقدير الذاتي .
- **أساليب التقدير الذاتي :** حيث استخدمت هذه الأساليب في قياس تقدير الذات و يمثل هذا المقياس كوبر سميث و مقياس روزنبورح ، و يقوم هذا الأسلوب على يقدر الشخص ذاته بوضع علامة على المقياس المتدرج أمام كل عبارة من عبارات مقياس تقدير الذات.

(عابد سمير 2002 ،ص86).

10/ مستويات تقدير الذات :

اهتم الكثير من الباحثين أمثال روزنبرج و ميكلي و كوبر سميث (1985،1986)، في توضيح مستويات تقدير الذات و ذلك حسب تعريفاتهم لهذا المفهوم و صنفوا مستويات تقدير الذات إلى مرتفع و منخفض :

- ✓ **تقدير الذات المرتفع (الايجابي) :** و تتمثل في تقبل الفرد لذاته و رضاه عنها حيث يظهر لمن يتمتع بمفهوم الذات الايجابي ، صورة واضحة و متبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به و يكتشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين، أي أن الشخص ذو التقدير العالي للذات له صورة واضحة و يمكن التعرف عليه من خلال الاحتكاك و التعامل معه .

و يرى حامد زهران (1927) أن مفهوم الذات الايجابي يشير إلى الصحة النفسية و التوافق النفسي و يذكر أيضا أن تقبل الذات مرتبط ارتباطا جوهريا موجبا بتقبل الآخرين و تقبل الذات و فهمها يعتبر بعدا رئيسيا في عملية التوافق النفسي **(عبد ربه شعبان :2010،ص38)**.

و حسب حامد زهران فتقدير الذات يشير إلى الصحة النفسية و التوافق النفسي اذ يعتبر تقبل الذات بعدا أساسيا في عملية التوافق .

و يرى بلوك مريه أن الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم ايجابي لتقدير الذات تكون لديهم الخصائص التالية :

- يشعرون بالأهمية ، يشعرون بالمسؤولية اتجاه أنفسهم و اتجاه الآخرين، لديهم إحساس قوي بالاستقلالية و لا يقعون تحت تأثير الآخرين بسهولة ، يعترفون بقدراتهم و مواهبهم كما أنهم يفخرون بما يفعلون ، لديهم القدرة العالية على تحمل الإحباط ، يشعرون بالقدرة على التحكم العاطفي في الذات ، يولون العناية بمظاهرهم و أجسامهم .**(عبد ربه شعبان 2010 ،ص38)**.

✓ **التقدير السلبي المتدني** : ينطبق التقدير المتدني للذات و السلبي على مظاهر الانحرافات السلوكية و الأنماط المتناقضة لأساليب حياة الأفراد و التي تخرجهم من الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من الأفراد العاديين في المجتمع ، و التي تجعلنا نحكم على من تصدر عنه بسوء التكيف الاجتماعي أو النفس فتضعه في فئة غير الأسوياء و خاصة في حالة الأمراض المزمنة فان الفرد يدرك انه لا محالة للهروب من واقعه و انه لا يتمائل للشفاء ، و إنما من اجل التخفيف من أعراض تطور المرض و الواقع أن من يكون لنفسه مفهوما سلبيا، كثيرا ما يكشف عن هذا المفهوم من أسلوب حديثه و تعامل معه أو من تعبيره عن مشاعره اتجاهه أو اتجاه الآخرين ،مما يجعلنا نصفه بالعدوان أو الخروج عن اللباقة في التعامل **(سهير احمد كامل 2005،ص33)**.

و الخصائص التي تميز الأشخاص ذوي التقدير المتدني نجد :

الحساسية نحو النقد ، الشعور بالاضطهاد ،الابتعاد عن التنافس بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره **(عبد ربه شعبان 2001 ،ص39)**.

خلاصة الفصل :

من خلال ما قدمناه في هذا الفصل فان تقدير الذات هو التقييم العام الذي يضعه الفرد لتصرفاته و سلوكه الذي يقوم بها ،وينعكس هذا على ثقته بنفسه و كيفية التعامل مع نفسه و محيطه و شعوره بجدارته و أهميته .

و تقبل الفرد لذاته إحدى العوامل المهمة التي تجعله أكثر قوة بينما رفض الذات تجعل الفرد أقل ثقة بنفسه يشك في قدراته ،و تقدير الذات مرتبط بمفهوم الذات الذي يعتبر جانب مهم من جوانب الشخصية.

الفصل الثالث : القصور الكلوي

تمهيد

أولا : الكلية بصفة عامة

1. تعريف الكلية و تشريحها
2. فيزيولوجية الكلية

ثانيا :القصور الكلوي

1. مفهوم القصور الكلوي
2. أسباب القصور الكلوي (المزمن و الحاد)
3. أعراض القصور الكلوي
4. المشكلات النفسية و الاجتماعية المترتبة على القصور الكلوي
5. تشخيص القصور الكلوي

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتبر الكلية من أهم الأعضاء الأساسية للجسم كالقلب و الرئة و الأعضاء الأخرى ،تقوم الكلى بادوار كثيرة و وظائف عديدة ، ولكن الوظيفة الرئيسية للكلى هي إزالة الفضلات من الجسم.

حيث يعد مرض الفشل الكلوي من الإمراض العضوية غير معدية ، حيث يوجد نوعين من القصور الكلوي :

- القصور الكلوي الحاد
- القصور الكلوي المزمن

و سنتطرق في هذا الفصل إلى لمحة عن الكلية و مرض القصور الكلوي .

01 / تعريف الكلية و تشريحها :

إن الكلية عضو مزدوج ،لونها ترجواني غامق و تمتاز ببنية كثيفة و تتموضع في منطقة البطن على جانبي العمود الفقري على مستوى الفقرة الصدرية الثانية عشر ،و الفقرتين القطنيتين العلويتين و قريبا من السطح الداخلي للجدار الخلفي للبطن .

تزن كل كلية من 125 غرام إلى 170 غرام عند الرجل البالغ ، و من 115 غرام إلى 155 غرام عند المرأة البالغة ، و مقياس الكلية الواحدة 12 سم طولا و 7 سم عرضا و 2.5 سمكها في الوسط ، و تشبه الكلية حبة الفاصوليا .

تتلامس أعضاء تجويف البطن على الكليتين مباشرة و تتوضع فوق كل كلية غدة كظرية ، و يجب أن نلاحظ أن الكلية اليمنى تتوضع في موضع اخفض قليلا من تموضع الكلية اليسرى ، و يحدث ذالك لان الكبد يحتل مكانا كبيرا من الجهة اليمنى ، و هناك تجويف في مركز الحافة المقعرة وهو نقير الكلية الذي تمر عبره الأوعية الكلوية الداخلية و الخارجية و الأعصاب و الحالب، تحيط الكليتين من الخارج بطبقة سميكة من الدهن و التي تشكل وعاءا دهنيا ، وبفضل الدهني و اللفافة الكلوية التي هي طبقة الخارجية المميزة ، و لهذا في هذه الحالة التحق السريع و الحاد و الذي يتورط فيه النسيج الدهني في اللفافة الكلوية ، أيضا تخرج الكلية عن توازنها و ثباتها فتنتقل إلى الأسفل أو تبدأ بحركة غير متوقعة في مختلف الاتجاهات فتسبب أحاسيس مزعجة جدا لصاحبها ، وتعرف هذه الحالة المرضية باسم تدلي الكلية و في حالتها المتفاقمة بالكلية التائهة.

(ديما ماجد علاء الدين 2003 ،ص 291).

02/ فزيولوجية الكلية :

تعمل الكلية الطبيعية السليمة على تنقية الدم من المواد الملوثة و السامة ، الناتجة عن العمليات الايضية ، و تعمل على إزالة السوائل الزائدة عن الحاجة العضوية و ذالك بطرحها من خلال عملية التبول ما يسمح بخلق نظام توازن بين الماء و المواد الكيمائية في الجسم ، إضافة إلى أن للكلية دور في ضبط و مراقبة ضغط الدم ، و كذا إنتاج فيتامين (د) الضروري لتشكيل عظام قوية ، وتفرز عدة هرمونات قوية منها :

هرمون الرنتين ، البوستاغلندين ، و هما يعملان على توازن ضغط الدم ، و هرمون الاثروتين الذي يقوم بتكوين و تنشيط مكونات في نخاع العظم ، و للكلية دور أيضا في تحليل بعض الأدوية المتناولة و بعض و بعض الهرمون كالأنسولين. **(أمين رويحة 2002 ،ص 20)**.

يطرح الإنسان خلال 24 ساعة من 1 إلى 1.5 لتر و هذه الكمية تختلف لعدة شروط فيزيولوجية كما أنها تخضع لكمية الماء للممتص .

ويمكننا تمييز ثلاث حالات من عمل الكلية :

الحالة الأولى : حالات المواد البروتينية ، لا تسمح الكلية السليمة بمرور بروتينات إلى البول ، إما إذا وجدت في البول فهذا دليل على إصابة الكلية .

الحالة الثانية : حالات المواد السكرية ،يتسرب بعض السكر مع البول حتى و إن كانت الأنابيب البولية مريضة ، فعمل الكلية في هذه الحالة هو تنظيم السكر في الدم أو إعادة نسبة الغلوكوز في الدم إلى مستواه الطبيعي .

الحالة الثالثة : حالة البولة وحامض البول توجد البول و حامض البول بكمية كبيرة في البول بينما تكون قليلة جدا في الدم ، و تقوم الكلية بسحبها من الدم. **(M.bobchir 2004.p22)**.

03/ تدهور عمل الكلية :

تبدأ وظائف الكلى في التدهور بعد سن 40 مع بداية التقلص في حجمها و تضيف كل من نوبل و أفيون إن الرشيح الكبيدي ينخفض فزيولوجيا مع السن ب 1 ملل كل سنة ابتداء من سن 40.

و ببلوغ الإنسان سن 80 تكون الكلية قد ضمرت إلى ¾ من حجمها عند اكتمال النمو في سن 20 ، و تفقد الوظيفة المدخرة و لو أنها تستمر في أداء وظيفتها المعتادة ، ومن أهم ما يجب ملاحظته لدى المسن أن إفراز العقاقير المختلفة يقل ، و ينبغي على الطبيب أن يضع هذا في حسبانه تفاديا للجرعات الزائدة و حدوث الأعراض الجانبية للتسمم. **(محمد صادق صبورة 1994 ص 37)**

ثانيا /القصور الكلوي :

01 /مفهوم القصور الكلوي :

القصور الكلوي الحاد :هو تدهور وظائف الكلى في وقت قصير و سريع مما يسبب حالة خطيرة مهددة للحياة من تراكم السوائل و النفايات في الجسم ، و يمكن عادة الشفاء منه إذ تم علاج سبب حدوثه .

القصور الكلوي المزمن : و يعرف بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية الدم طرح الفضلات من الدم و مراقبة توازن الجسم من الماء و الأملاح و تعديل الضغط الدموي. **(أمال بورقية 2000ص6)**

فالقصور الكلوي المزمن ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى و التي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم و إنتاج البول.

(عبد الصبور 1989 ،ص89)

02/ أسباب القصور الكلوي :

القصور الكلوي الحاد :

- ✓ هبوط في ضغط الدم بسبب عدوى حادة أو فقد الدم أو نوبة قلبية
- ✓ اضطرابات حادة للكلية
- ✓ عقاقير سامة للكليتين
- ✓ بعد الجراحات المعقدة أثناء العملية الجراحية أو النزيف الزائد
- ✓ انسداد في الأوعية الدموية المتجهة للكلية أو إعاقة خروج البول من الكلية ،و هذا يمكن أن يحدث في حالات تضخم البروستات أو أورام المثانة ، أو عن الأمراض التي تبدآ بالكلى مثل الالتهاب الكلوي
- ✓ فشل القلب أو الكبد
- ✓ تسمم الحمل أو الإصابة بنزيف خلال عملية الإجهاض
- ✓ اختلال توازن الأملاح و السوائل في الجسم.

القصور الكلوي المزمن :

- ✓ التهاب الكلى
- ✓ انسداد المجاري البولية كوجود الحوصلة في الحالب أو المثانة أو تضخم البروستات
- ✓ الاستخدام المفرط لبعض الأدوية و المسكنات لفترة طويلة ولجرعات عالية
- ✓ التهاب حوض الكلى المزمن و ارتفاع البول إلى الحالب (نتيجة عيب خلقي يمكن علاجه جراحيا أو إذا تم حبس البول متعمدا عدة مرات و لفترة طويلة) ، و منه إلى حوض الكلية مما يؤدي إلى تكرار الالتهابات الميكروبية التي تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية و نخاعها و ينتهي بالفشل الكلوي.
- ✓ أسباب وراثية و خلقية **(عبد المحسن صالح ابو غيث 2000،ص30/28)**

03/أعراض القصور الكلوي :

3-1/ أعراض قلبية وعائية :

- ✓ ارتفاع ضغط الدم الشرياني
- ✓ قصور قلبي يساري او كلي نتيجة لارتفاع ضغط الدم
- ✓ اضطراب نبضات القلب
- ✓ ضيق التنفس عند أي مجهود

3-2/أعراض هضمية :

- ✓ فقدان الشهية
- ✓ غثيان ، تقيؤ
- ✓ انتفاخ

3-3/أعراض بولية :

- ✓ شحوب البول و قلة كميته و تركيزه
- ✓ ارتفاع البوتاسيوم و انخفاض الكالسيوم في البول و الدم
- ✓ وجود دم في البول

3-4/أعراض دورية :

- ✓ فقر الدم ، نقص المناعة
- ✓ اضطرابات تخثر الدم. **(ماهر أبو المعاصي و صلاح دين شبل 2012 ،ص102)**

04/المشكلات النفسية و الاجتماعية المترتبة على الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن :

تترتب عدة مشكلات تنجم عن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن و التي لا تعكس أثارهم على نفسية المريض فقط بل تمتد إلى الأسرة و المجتمع و المحيط ككل ومنها :

4-1/ المشكلات النفسية :

حيث يعاني مريض القصور الكلوي المزمن من مشاعر سلبية مثل مشاعر الحزن و الأسى و القلق كونه مرض أكثر حده من الأمراض المزمنة الأخرى و يحتاج إلى ملازمة آلات التصفية ، أضف إلى ذلك التقيد بتناول الأطعمة معبئة و الأدوية خاصة بالإضافة إلى حرمانه من التنقل و السفر كونه مقيد بالآلة التصفية يوما بعد يوم.

و هذا ما يولد لديه إحساس بأنه مسلوب الحرية وهو ما ينعكس سلبيا على سلوكياته كما يعاني من الشعور بالعزلة و الصمت و عدم الحديث مع الأطباء و الممرضين.

4-2/المشكلات الاجتماعية :

توتر العلاقات الزوجية أما بسب إلقاء كل منهما اللوم على الأخر و بأنه السبب في المشكلة ، أو نتيجة تفرغ احد الوالدين للعناية بالأطفال و إهمال الشؤون الأخرى للأسرة

الانسحاب التدريجي للمريض من المسؤوليات الأسرية و رفاق المدرسة أو العمل أو الحي حيث لا تمكنه ظروف الغسيل الكلوي من القيام بآي مسؤوليات أسرية أو المشاركة في الأنشطة المدرسية او القيام بالعمل المطلوب منه ، او استمراره في جماعة الأصدقاء **(ابو نصر مدحت2005،ص30)** .

05/ تشخيص القصور الكلوي المزمن :

تتمثل الفحوصات الإكلينيكية في :

- البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد و نزيف في الأغشية المخاطية كالأنف و البلعوم و الفم
- فحص القلب و الرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم
- فحص شامل لبحث مدى إصابته أعشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب عام
- الفحوصات البيولوجية وتتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم و نذكر منها : نسبة البوليان تتجاوز 1غ/ل و قد ترتفع عند تناول الغذاء الغني بالبروتين مع أن الكلى مازالت محتفظة ب 50/ من وظائفها .
- فحص نسبة الكرياتين في البلازما حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100مل في الدقيقة ، و النسبة العادية لهذه المادة في الدم هي 1 مع لكل 100ملل ، و إصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى 25 ملل في الدقيقة قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2 مع /ملل
- فحص البول و فيه يبحث عن نسبة البروتين
- زيادة الماء و نقص البوتاسيوم.

خلاصة الفصل :

يعيش مرضى القصور الكلوي في الجزائر معانات قاسية و مستمرة بسبب طبيعة المرض البيولوجية و النفسية و التي تصيب جزءا هاما و حيويا في البنية الفزيولوجية للإنسان، و في عمل مختلف أجهزة الجسم و تناسقها و هي الكلية التي تعتبر المصنع الذي يقوم فيه الجسم بالتنقية من السموم و طرح فائض السوائل إلى البول، و على المحافظة على استمرار الكائن البشري في العيش بصحة و عافية ، و لا يمكن اكتشاف الإصابة بالقصور الكلوي في مراحله الأولى إلا نادرا، حيث أن هذا المرض يتطور ببطء ليأخذ أبعادا خطيرة صحية و يتسبب في إصابة إحدى الكليتين أو كلاهما بالعجز الجزئي أو الكلي عن العمل.

الجانب التطبيقي :

الفصل الرابع : منهجية البحث

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

الفصل الرابع : منهجية الدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. المنهج المستخدم
3. مجالات الدراسة
4. مجموعة البحث
5. أدوات جمع البيانات
6. أدوات تحليل البيانات

تمهيد :

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري و كل ما يتعلق به من متغيرات (استراتجيات المواجهة ، تقدير الذات ،القصور الكلوي)، خصصنا جزءا من البحث للجانب التطبيقي الذي يحتوي على المنهج و عينة البحث و الأدوات المستخدمة ، و تعرض فيه اجرائات البحث الأساسية كما يبرز أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتحصل عليها كي تنتقل مباشرة إلى الفصل الموالي لعرض النتائج و تفسيرها و مناقشتها على ضوء الفرضيات المقدمة.

01/المنهج المستخدم :

إن كل عملية تحتاج إلى منهج أو عدة مناهج تتلاءم مع موضوع البحث محل الدراسة ، و يوصلنا إلى ما نرمي إليه من غايات ، وعلى الباحث أن يكون ذكيا في اختيار المنهج المناسب لمشكلة البحث التي هو بصدد دراستنا ، و المنهج المعتمد في دراستنا هو المنهج الوصفي .

- **مفهوم المنهج الوصفي** : يعتبر طريقة من طرق التحليل و التفسير بشكل علمي منظم من اجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية معينة او مشكلة اجتماعية .

(عباس فيصل ، 1997،ص18)

فالهدف من البحث الوصفي هو إعطاء صورة دقيقة وقت الدراسة على الأفراد ، الأحداث أو الحالات ، إذ يعطي صورة واضحة على الظاهرة التي تسعى لجمع البيانات عنها.

انه بحث يصف مميزات و خصائص الظاهرة و بذالك فهي تصف رصيدا من المعارف و الحقائق مما يساعد على فهم الظاهرة و التنبؤ بحدوثها. **(فايز جمعة نجار واخرون2010،ص 85)**

02/ مجالات الدراسة :

- **المجال المكاني** :لقد تم تطبيق البحث الحالي في ولاية المدية و ذلك بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ، و بالضبط في مصلحة تصفية الدم للقصور الكلوي.
- **المجال الزماني** :انطلق البحث بداية شهر مارس و استمر حتى بداية شهر ماي

03/ مجموعة البحث (العينة): نقصد بالعينة على أنها جزء من مجتمع يتمثل في خصائص لك المجتمع اختصارا للوقت و الجهد و المال.

و كما يعتبرها (كلود جانو) أنها تمثل فئة من مجتمع يحتوي على مميزات مختلفة نعلم تكرارها في المجتمع و توجد فيها العينة من نفس التكرار. **(صلاح حسن الظاهري و آخرون، 1999،ص94)**

و قد تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية (عرضية) التي تعرف على أنها اختار الباحث للعينة حسب معايير معينة و محددة تخدم موضوع البحث ، التي تم فيها اختيار العينة بشكل قصدي .

(فيصل محمد خير الزراد،1984)

و قد تم اختيار المبحوثين الذين تم دخولهم إلى المراكز الاستشفائية من المرض المزمن و الخطير (القصور الكلوي)

حيث تكونت من 18 ذكر ، و 17 أنثى (35 فرد) تتراوح أعمارهم بين 17 سنة و 66 سنة .

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	18	%48
أنثى	17	%51

جدول رقم (01) يمثل عدد أفراد العينة

04/الدراسة الاستطلاعية :

للقيام بأي بحث و لتحديد المنهج المتبع للدراسة لابد على الباحث من إجراء دراسة استطلاعية ، حيث تساعده هذه الدراسة على تحديد أبعاد البحث و هو الهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة .

و الدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي حتى يطمئن على صلاحيته خطة و أدواته و ملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به .

وعليه الدراسة الاستطلاعية توجه الباحث و توضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه و كيفية التعامل مع المعطيات ، و قد اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على معلومات تم الحصول عليها من خلال جمع المعلومات من طرف الممرضين العاملين في مصلحة القصور الكلوي و كذلك مع الأخصائية النفسانية ، و قد مكنتنا هذه الدراسة من التعرف على مختلف الحالات الموجودة في المصلحة.

05/أدوات جمع البيانات :

4-1/ مقياس استراتجيات المواجهة copinq (لبولهان):

قامت الباحثة عزوز أسمهان سنة 2009 بالترجمة الأولية لبنود المقياس من الفرنسية إلى العربية، و قد عرضت الترجمة على مجموعة من أساتذة علم النفس الذين يتحكمون في اللغة الفرنسية من جامعة باتنة، و بعد إبداء ملاحظاتهم على الترجمة قامت الباحثة بتعديل و صياغة العبارات التي يجب تغييرها ، و أعيدت صياغة العبارات مرة أخرى . **(عزوز أسمهان،2009،ص175)**

و تدور بنود المقياس على محور عام من ثلاثة أبعاد :

-المواجهة المركزة على المشكل : وتضم 10 بنود و هي: 1،7،10،13،16،19،22،25،27

-المواجهة المركزة على الانفعال و تضم 9 بنود هي: 2،5،8،11،14،17،20،23،26.

-المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية و تضم 8 بنود هي: 3،6،9،12،15،18،32،24.

طريقة التصحيح: و تتم الإجابة على بنود المقياس وفق أربعة اختيارات :

من 1 إلى 4 نقاط ما عدا البند 15 يتم تقييمه بالعكس و يكون التنقيط كتالي :

- ✓ 4 نقاط إذا كانت الإجابة كثيرا جدا.
- ✓ 3 نقاط إذا كانت الإجابة كثيرا.
- ✓ 2 نقاط إذا كانت الإجابة إلى حد ما.
- ✓ 1 إذا كانت الإجابة بالإطلاق.

الخصائص السيكومترية للاستبيان :

1. ثبات المقياس :من اجل التحقق من صدق الاستبيان قامت الباحثة بتطبيقه مرتين على عينة قوامها (34) تلميذ من المراهقين يدرسون في السنة الثانية ثانوي ،وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين 10 أيام ،ثم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين بالاعتماد على معامل الارتباط بيرسون فكان معامل الارتباط بيرسون يقدر ب 0.63 مما يعني ثبات المقياس .
2. صدق المقياس : بحساب معامل الصدق المساوي للجذر التربيعي لقيمة معامل الثبات ،كان معامل الصدق للمقياس يساوي 0.79 مما يدل على أن المقياس صادق فيما يقيسه .

و يلاحظ أن معاملات الصدق الذاتي و الثبات جيدة مما يعطي مؤشرا للثقة بهذه الأداة و يمكن الاطمئنان للتطبيق النهائي . **(جدو عبد الحفيظ، 2010،ص256)**

3. تعليمة المقياس: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق باستراتجيات المواجهة ، بين أي إستراتجية مواجهة لجأت إليها لمواجهة المشكلة بوضع علامة (x) أمام كل عبارة تعبر عنك مع العلم انه ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة

4-2/ مقياس تقدير الذات :

تم إعداد المقياس من طرف الأمريكي كوبر سميث ،و قام بنقله و ترجمته إلى العربية عبد الفتاح موسى ، ويهدف إلى قياس درجات تقدير الذات للكبار و هو مكون من 25 فقرة منها الموجبة ومنها السالبة .

وصف المقياس :هو رائز أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث كوبر سميث سنة 1967لقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية الأكاديمية ، و يحتوي على نماذج مختلفة خاصة بالكبار و الصغار ، و قام عبد الفتاح موسى بترجمة المقياس و تكييفه إلى البيئة العربية

العبارات	البنود
الموجبة	25،17،18،21،22،23،24،2،3،6،7،10،11،12،13،15،16
السالبة	1،4،5،8،9،14،19،20

جدول رقم (2)يبين العبارات السالبة و الموجبة في المقياس

تطبيق المقياس : يطبق ها المقياس على الأفراد الذين يتجاوز سنهم 16 سنة، و يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا و مدة التطبيق لا تتجاوز العشر دقائق ، يحتوي هذا المقياس على تعليمة يوضح فيها الباحث كيفية الإجابة على عبارات المقياس .

تعليمة المقياس : فيما يلي مجموعة من العبارات تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (x) أمام كل عبارة تعبر عن ما تشعر به مع العلم انه ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة. **(ليلى عبد الحميد، 1985،ص15)**

طريقة تصحيح المقياس : تعطى درجة واحدة إذا أجاب المفحوص بنعم على العبارة الموجبة و تعطى درجة 0 إذا أجاب ب لا في العبارة السالبة ،و تعطى درجة واحدة إذا أجاب المفحوص ب لا على العبارة السالبة و تعطى درجة 0 إذا أجاب المفحوص بنعم على العبارة السالبة .

الدرجة	المستوى
من 1 إلى 13	منخفض
من 14 إلى 25	مرتفع

جدول رقم (03) يبين مستويات تقدير الذات

الخصائص السيكومترية للمقياس :

تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس و ذالك على عينة قدرها 152 طالب و طالبة حيث بلغ صدق المقياس 0.48 عند الذكور في حين بلغ عند الإناث 0.94 و لدى العينة الكلية 0.88. **(عبد الفتاح موسى محمد الدوسقي، 1999ص7)**

و أيضا تم التأكد من صدق و ثبات المقياس على البيئة الجزائرية في دراسة دكتوراه سنة 2012 للباحثة نبيلة خلال ، حيث وجدت أن صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس هي ذات دلالة إحصائية ذات مستوى دلالة 0.5. **(نبيلة خلال، 2012،ص155)**

ثبات المقياس : لقد خلصت الكثير من نتائج الدراسات في البيئات الاجتماعية إلى أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث تتراوح بين 0.70 و 0.88 وهذا و قد تم حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشلد سون رقم 12 ،على عينة مقدارها 526 فرد منهم 370 ذكور و 156 إناث ، فوجد أن معامل الثبات يساوي 0.74 عند الذكور و 0.77 عند الإناث ، وقد بلغ معامل الثبات الكلي 0.79

(عبد الفتاح موسى محمد الدوسقي، 1981ص10)

كما تطرقنا أيضا إلى المقابلة و الملاحظة في تطبيق المقياس.

مفهوم المقابلة : هي تبادل لفظي بين المفحوص و الأخصائي النفساني حيث تجرى وجها لوجه بغرض جمع المعلومات من الحالة و التعرف على مختلف التغيرات الانفعالية من خلال الحديث.

و المقابلة العيادية ثلاثة أنواع رئيسية :المقابلة الحرة و المقابلة الموجهة و المقابلة النصف موجهة ،وهذه الأخيرة هي التي اعتمدنا عليها في الدراسة الحالية .

و تتميز المقابلة العيادية النصف موجهة بما يلي :

- ✓ تساعد في تحديد الأفراد محل الدراسة
- ✓ تساعد في تحليل الموقف الذي يدرسه الباحث مبدئيا بهدف التعرف على عناصره الأساسية.

(سامي ملحم، 2000،ص 75)

و قد استخدمنا لتحليل لبيانات برنامج spss

الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1. عرض نتائج الفرضيات
2. مناقشة نتائج الفرضيات
3. **الاستنتاج العام**

01/ عرض النتائج :

جدول رقم (4)يبين نتائج أفراد العينة على مقياس تقدير الذات

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
العينة الكلية	35	15,2286	4,26398	7,00	23,00
الذكور	17	16,1176	4,72867	9,00	23,00
الإناث	18	14,3889	3,71228	7,00	21,00

يبين الجدول رقم نتائج أفراد العينة على مقياس تقدير الذات ، وقد كان عددهم 35 فردا وتحصلوا على متوسط حسابي قدره 15,2 وهو يعني وجود تقدير ذات مرتفع لأنه أعلى من الحد الفاصل 13، وقدر الانحراف المعياري بـ 4,2 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 7 و23 .

وتحصل الذكور وعددهم 17 فردا على متوسط حسابي قدره 16,11 ، وهو يعني وجود تقدير ذات لأنه اعلى من الحد الفاصل 13، وقدر الانحراف المعياري بـ 4,7 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 9 و23 .

وتحصل الإناث وعددهن 18 فردا على متوسط حسابي قدره 14,3 ، وهو يعني وجود تقدير ذات مرتفع لأنه أعلى من الحد الفاصل 13، وقدر الانحراف المعياري بـ 4,22 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 7 و21 .

وكما هو ملاحظ فإن التقدير الذات لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث.

نتائج أفراد العينة على أبعاد مقياس تقدير الذات:

يبين الجدول رقم(5) نتائج أفراد العينة على أبعاد مقياس تقدير الذات

الأبعاد	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
العامة	35	6,6286	2,61315	1,00	11,00
الاجتماعية	35	2,9714	,85700	1,00	4,00
والدين	35	3,8000	1,13241	1,00	6,00
عمل	35	1,8286	,89066	,00	3,00
كلي	35	15,2286	4,26398	7,00	23,00

ونبينها فيما يلي :

تقدير الذات العامة : تحصلوا على متوسط حسابي قدره 6.6 ، وقدر الانحراف المعياري بـ 2.6 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 1 و 11 .

تقدير الذات الاجتماعية : تحصلوا على متوسط حسابي قدره 2,9 ، وقدر الانحراف المعياري بـ 0,8 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 1 و 4 .

تقدير الذات مع الوالدين: تحصلوا على متوسط حسابي قدره 3,8 ، وقدر الانحراف المعياري بـ 1,13 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 1 و 6 .

تقدير الذات العمل : تحصلوا على متوسط حسابي قدره 1,8 ، وقدر الانحراف المعياري بـ 0,8 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 0 و3 .

نتائج أفراد العينة على استراتيجيات المواجهة

جدول رقم (6) يوضح نتائج أفراد العينة على مقياس استراتجيات المواجهة

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
العينة الكلية	35	69,1429	13,73305	46,00	134,00
الذكور	17	72,6471	18,36757	46,00	134,00
الإناث	18	65,8333	5,98282	54,00	77,00

يبين الجدول رقم نتائج أفراد العينة على مقياس استراتيجيات المواجهة ، وقد كان عددهم 35 فردا وتحصلوا على متوسط حسابي قدره 69.14 وهو يعني وجود استراتيجيات مرتفعة لأنه اعلي من الحد الفاصل 63، وقدر الانحراف المعياري بـ 13,7 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 46 و134 .

وتحصل الذكور وعددهم 17 فردا على متوسط حسابي قدره 72,6 وهو يعني وجود استراتيجيات مرتفعة لأنه أعلى من الحد الفاصل 63، وقدر الانحراف المعياري بـ 18,3 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 46 و134 .

وتحصل الإناث وعددهن 18 فردا على متوسط حسابي قدره 65,8 وهو يعني وجود استراتيجيات مرتفعة لأنه اعلي من الحد الفاصل 63، وقدر الانحراف المعياري بـ 5,9 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 54 و77 .

وكما هو ملاحظ فإن استراتيجيات المواجهة لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث.

نتائج أفراد العينة على أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة :

جدول رقم (7) يوضح نتائج أبعاد مقياس استراتجيات المواجهة

الأبعاد	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
انفعال	35	23,1143	4,65119	14,00	34,00
مشكل	35	26,0286	9,80842	16,00	73,00
مساندة	35	20,0000	3,78853	12,00	27,00
كلي	35	69,1429	13,73305	46,00	134,00

يبين الجدول رقم نتائج أفراد العينة على أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة ، ونبينها فيما يلي :

استراتيجيات الانفعال : تحصلوا على متوسط حسابي قدره 23,1 ، وقدر الانحراف المعياري بـ 4,6 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 14 و34 .

استراتيجيات المشكل : تحصلوا على متوسط حسابي قدره 26,06 ، وقدر الانحراف المعياري بـ 9,8 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 16 و73 .

استراتيجيات المساندة : تحصلوا على متوسط حسابي قدره 20 ، وقدر الانحراف المعياري بـ 3,8 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 12 و27 .

جدول(8) يبين الترابط بين المتغيرات مستوى استراتيجيات المواجهة ومستوى تقدير الذات باستخدام معامل الارتباط كرامر :

	المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية	
							0,01	0,05
استراتيجيات المواجهة	مرتفعين	26	73,2692	13,42701	0,66	0,035		دال
	منخفضين	9	57,2222	4,79004				
تقدير الذات		35	15,2286	4,26398				

جدول يبين الترابط بين المتغيرات مستوى استراتيجيات المواجهة ومستوى تقدير باستخدام معامل الارتباط كرامر ، وقد قدرت قيمة الارتباط بـ 0,66 ، وبالرجوع للقيمة المعنوية التي قيمتها 0,035 وهي أقل من الدرجة الحرجة

0,05 فالارتباط دال إحصائيا وهو موجب ويعني ترابط متوسط، أي قبول الفرضية البديلة التي مفادها وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين المتغيرين ، وانه كلما ارتفع مستوى استراتيجيات المواجهة ارتفع بالمقابل تقدير الذات ، وكلما انخفض مستوى استراتيجيات المواجهة انخفض بالمقابل مستوى تقدير الذات ورفض الفرضية الصفرية .

جدول رقم (9)الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات باستخدام اختبار ت للفروق لعينتين مستقلتين

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
استراتيجيات المواجهة	الذكور	17	16,1176	4,72867	1.4	, 1	غير دال
	الإناث	18	14,3889	3,71228			
تقدير الذات	الذكور	17	72,6471	18,36757	1.2	,2	غير دال
	الإناث	18	65,8333	5,98282			

يبين الجدول الفروق بين الجنسين على متغيرات الدراسة استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات باستخدام اختبار ت للفروق للفروق ، وقد كانت الفروق غير دالة لكلا المتغيرين ، ونبينها كما يلي :

متغير استراتيجيات المواجهة : كانت قيمة ت المحسوبة تساوي 1,4 ودلالة القيمة المعنوية تساوي 0,1 وهي أكبر من الدرجة الحرجة 0,05ومنه قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أن الفروق المشاهدة غير دالة وتعود للصدفة وليس لإجراءات البحث .

متغير تقدير الذات : كانت قيمة ت المحسوبة تساوي 1,2 ودلالة القيمة المعنوية تساوي 0,2 وهي أكبر من الدرجة الحرجة 0,05ومنه قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أن الفروق المشاهدة غير دالة وتعود للصدفة وليس لإجراءات البحث

جدول رقم (10)يبين دلالة الفروق والترتيب بين أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة باستخدام اختبار أنوفا :

الأبعاد	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
انفعال	35	23,1143	4,65119	5.1	0.007	دال عند 0,01
مشكل	35	26,0286	9,80842			
مساندة	35	20,0000	3,78853			

يبين الجدول دلالة الفروق بين أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة ، وترتيبها من الأكثر استخداما لأدناها ، وبعد اختبارها باختبار أنوفا للفروق ، تم الحصول على قيمة ف 5,1 ، ودلالة وعنوية تساوي 0,007 وهي أقل من الدرجة الحرجة الحرجة 0,01 ومنها قبول الفرضية البديلة وأن الفروق المشاهدة هي ذات دلالة إحصائيا ويمكن اعتمادها بحيث الرتبة المشاهدة يمكن اعتمادها فالرتبة الأولى تعود لإستراتيجية حل المشكل ، والثانية لإستراتيجية الانفعال ، والرتبة الثالثة لصالح المساندة ، ورفض الفرضية الصفرية .

جدول رقم (11)يبين نتائج مستوى تقدير الذات

المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مرتفع	14	17.85	3.2
منخفض	11	10.54	1.17

يبين الجدول نتائج مستويات تقدير الذات (المرتفع ،المنخفض) لأفراد العينة ،وكما هو موضح في الجدول قد بلغ عدد الأفراد الذين لديهم مستوى تقدير ذات مرتفع 24 فردا ، وقد قدر المتوسط الحسابي ب 11.45 ،أما الأفراد الذين لديهم مستوى منخفض فقد بلغ عددهم 11 فردا ، وقد قدر المتوسط الحسابي ب 11.45 .

و كما هو ملاحظ فان المستوى المرتفع في تقدير الذات أكثر من المستوى المنخفض ،أي أن المصابين بالقصور الكلوي يتمتعون بتقدير ذات مرتفع.

تفسير ومناقشة النتائج :

مناقشة و تفسير الفرضية العامة :

تنص الفرضية الأولى على وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين متغيرات الدراسة استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات وبعد اختبارها باختبار كرامر للترابط تحصلنا على ترابط موجب متوسط دال إحصائيا بينهما ، أي كلما ارتفع مستوى استراتيجيات المواجهة ارتفع بالمقابل مستوى تقدير الذات ، وكلما انخفض مستوى استراتيجيات المواجهة انخفض بالمقابل درجات تقدير الذات وهي نفس دراسات التي قام قنديل (2001) وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الثقة بالنفس و تقدير الذات و بعض المتغيرات النفسية الأخرى كالدافع الى الانجاز و الطموح .

كما قد يكون استخدام استراتجيات المواجهة مع المشكلات المرتبطة بمرض القصور الكلوي فعالة ، وهذا ما أكدته دراسة كريسيون(Crision) سنة 1988 .

و يشير فولكمان إلى أن التحكم يتمثل في اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها و منها وضعية المرض المزمن ،فلهذا يعتقد الفرد بان ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو امر ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعده على اكتشاف البيئة المحيطة به و معرفة المصادر النفسية و الاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية . **(عماد مخيمر،1997،ص)**

و بذلك يصبح الفرد أكثر وعيا بأن التحكم ضروري لاستقرار حالته الصحية و تفادي المضاعفات السلبية للمرض و بذلك يصبح أكثر استجابة و تقبلا للالتزام بالسلوك الصحي.

و لتفسر نتائج الفرضية العامة من منظور النظرية تقدير الذات ل التي تفترض أن تقدير الذات ينشأ و يتطور بلغة الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد لذا ينظر الى تقدير الذات من زاوية نظرية كارل روجرز الذي اعتبر أن الذات من أهم المفاهيم المرتبطة بحياة الفرد ،اذ يمثل جانبا أساسيا من حياته ،فيما يتحدد على انه تنظيم عقلي معرفي مرن و متماسك و يعتبر أن لكل فرد عالمه المتغير .

و تتفق أيضا نتيجة البحث الحالي المتوصل إليها مع ما توصلت إليه دراسة (تيراد Tirad) إلى و جود علاقة ارتباطيه بين مميزات الشخصية و منها التقدير الذاتي و بين الأمراض المزمنة و أيضا دراسة كماش (Kanecht) 2001، التي توصلت إلى أن ارتباط تقدير الذات بالسلوك الصحي حيث أن تقدير الذات يساهم في تحسين السلوكيات الصحية و الالتزام بالعلاج لدى مرضى السكري .

فتقدير الذات من بين العوامل النفسية المؤثرة في الالتزام العلاجي و قد تأكدنا من هذا من خلال لقائنا مع مرضى القصور الكلوي.

مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الأولى :

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق دالة إحصائيا بين متغيرات استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات تعزى لمتغير الجنس وبعد اختبارها باختبارات للفروق تحصلنا على الفروق غير دالة إحصائيا لكلا المتغيرين أي أن الفرضية لم تتحقق وهي نفس الدراسة محمد مطلوع (1996)، التي تنص على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في كل من متغير التوازن النفسي و تقدير الذات .

و دراسة سيد سليمان التي تقر بوجود فروق جوهرية دالة إحصائيا بين الجنسين في تقدير الذات ،وهي عكس ما توصلنا إليه في دراستنا.

حيث أن كل من الجنسين يستخدم استراتجيات مواجهة التي هي طرق يقاوم بها الناس ضغوطهم و يتعاملون بها مع مواقف التهديد و التحدي ،و تعد بمثابة حواجز تحمي الفرد من النتائج الضارة للضغط على الصحة البدنية و النفسية و العقلية ،مرض القصور الكلوي المزمن من بين الأمراض الأكثر انتشارا الذي يصيب كلا الجنسين و كل الفئات العمرية حيث كل منهما يستخدم وسيلة من أجل مواجهة الصراعات الناتجة عن الضغوط النفسية (ضغوط المرض) لتحقيق التوازن النفسي و التكيف السريع مع المرض ، و ذلك بتقييم الفرد بنفسه و يتضمن اتجاهاته السلبية و الايجابية و يوضح اهتماماته و قدراته وكفاءاته ، كما اختلفت نتائج البحث أيضا مع مجموعة من الدراسات التي توصلت إلى وجود فروق دالة بين الجنسين لتقدير الذات و استراتجيات المواجهة و من بينها دراسة Houser et al 1991 التي توصلت إلى وجود فروق دالة في تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي بين الذكور و الإناث حيث كان الذكور أقل من الإناث تقديرا للذات على خلاف ما توصلت إليه دراستنا الذكور أكثر من النساء بنسبة قليلة.

مناقشة و تفسير الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة ، وترتيبها من الأكثر استخداما لأدناها ، وبعد اختبارها باختبار أنوفا للفروق ، تحصلنا على فروق المشاهدة هي ذات دلالة إحصائيا ويمكن اعتمادها بحيث الرتبة المشاهدة يمكن اعتمادها فالرتبة الأولى تعود لإستراتيجية حل المشكل ، والثانية لإستراتيجية الانفعال ، والرتبة الثالثة لصالح المساندة الاجتماعية، ورفض الفرضية الصفرية . عن المعلومات أكثر عن المواقف ،و هذا يظهر على عينة الدراسة و هذا ما أكده لازروس و فولكمان و هي عبارة الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بينه و بين البيئة و لهذا إن الشخص الذي يستخدم هذه

الأساليب نجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل المواقف ،حيث أن استراتجيات المواجهة التي تركز على حل المشكل تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة ،وهذا ما أكدته دراسة وليد مرازقة و التي توصلت إلى النتائج التالية ارتفاع درجات أفراد العينة في ضبط و استراتجيات المواجهة حول المشكل حيث يحاول الفرد استنباط الأفكار و وضع حلول جديدة و مبتكرة و ذلك استنادا إلى النتائج المتحصل عليها من تطبيق المقياس .

كما أكد لازروس و فولكمان أن الشخص يحاول من خلال هذا الأسلوب تغيير سلوكه من خلال البحث عن معلومات أكثر عن المواقف. **(طه عبد العظيم حسين، 2006، ص91)**

أما بالنسبة لمريض القصور الكلوي الذي يستخدم الإستراتجية المتمركزة حول الانفعال الذي اثبت بوضوح لدى عينة الدراسة و ذلك عن طريق استجابتهم للانفعالات بتنظيمها و خفض المشقة و الضيق الانفعالي الذي يسببه المرض عوضا عن تغيير العلاقة بين الفرد و البيئة و يعرفها لازروس و فولكمان إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات الذي يسببه الحدث و تهدف هذه الإستراتجية إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الذي يواجهه الفرد .

أما بالنسبة إلى المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن على إستراتجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية و هذا مع معظم عينة الدراسة و التي أشارت إليها الباحثة ممدوحة سلامة إلى أن المساندة الاجتماعية تأخذ أشكالا و صور متعددة و قد تكون المساندة الانفعالية الانفعالية مثل الرعاية و الثقة و التجارب أو المساندة بالمعلومات بإعطاء معلومات أو مهارات تساعده على حل مشاكلهم ،أو تتم المساندة من خلال التدعيم الأدائي مثل مساندته في العمل أو المساندة المالية أو تكون مساندة بالتقدير ،أي تنتقل للآخرين أن مقدورهم لقيمتهم الذاتية و هي ما تسمى بالمساندة النفسية. **(ممدوحة سلامة، 1996،ص16)**

و يشير لابور (Lapore) إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية و المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها لمساعدته في الأوقات الضيقة، و يتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال علاقته الاجتماعية التي تضم كل الأفراد الذين لهم اتصال اجتماعي و بشكل أو أخر مع الفرد، و تتمثل في الغالب مع الأسرة و الأصدقاء و زملاء العمل. **(حسن علي قايدة،2005،ص2018)**

كما أن تلقي المريض لدعم و المساندة الاجتماعية التي تعني للفرد بأن هناك عددا من الأشخاص في نطاق دائرته الاجتماعية ،سوف يقدمون له يدا العون و المساندة في أوقات الشدة.

مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الثالثة :

و تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات تقدير الذات (المرتفع و المنخفض) ، حيث أشارت النتائج إلى أن مستوى تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع و يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأفراد المصابين بالقصور الكلوي المزمن و مع مرور الوقت أصبحوا ينظرون إلى أن المرض جزء لا يتجزأ من حياته لا يمكن التخلص منه ، حيث أصبح المرض شيئا روتينا بالنسبة لهم خاصة و أن حياتهم مرتبطة بالمستشفى و ذلك للقيام بعملية تصفية الدم يوما بعد يوم وقد اعتادوا عليه و على أسلوب التكيف مع المرض ، كل ذلك قد يؤدي به إلى إعطاء صورة ايجابية نحو ذاته ، وقد رأينا أن هذه النتيجة جاءت بعد نظر المريض إلى المرض ذاته ، فإذا عرف أن مرض القصور الكلوي لا يؤثر في مردو ديته و لا يحد من طموحاته نحو تحقيق أهدافه في الحياة و عرف كيف يتعايش و يتكيف مع المرض فان هذا يعزز لدى الأفراد الايجابية نحو ذاته.

حيث أكد كوبر سميث (Coper smith) أن الفرد الذي يتمتع بتقدير ايجابي لذاته يغلب على جانبه الانفعالي الشعور بالارتياح و الثقة بالنفس كما أنه ناجح في أداه المختلفة. **(خير الله، 1981،ص152)**

و هذا ما اختلفت فيه دراستنا مع دراسة ليجندر(1998) التي تبين بأن تصفية الدم تسبب وضعية ضاغطة و احباطات شديدة للفرد المصاب بالقصور الكلوي المزمن ،حيث يعتبر الغسيل الدموي عند دخول المريض في شكل جديد من الحياة ،حيث يعد ثابت و شاق و محيط يتطلب من المريض مشاركة فعالة بالإضافة إلى أنه يتميز بالضغط الجسمي و النفسي و كذلك الخطر الذي يهدد حياته .

فبرغم من هذه الآثار و المعانات الكبيرة لهؤلاء المرضى إلا أن تقدير ذواتهم كان مرتفع إذ تبين لنا أنهم بقدر كبير من الثقة و هذا دليل على ارتفاع استراتجيات المواجهة لديهم من هذا المرض ، وهذا ما يتماشى مع دراسة خليل (2000)التي تشير إلى أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في تقدير الذات لديهم جميع الخصائص السابقة الذكر ،ورفض دراسة ديكوجرمان التي تقول بأن مرضى القصور الكلوي المزمن ليست لديهم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين و أنهم يعانون من مشكلات شخصية مثل العزلة .

كما نستطيع تفسير نتيجة دراستنا من خلال اعتماد هؤلاء المرضى على اعتمادهم على بعض الخصائص مستويات تقدير الذات الجيد المتمثل في التمتع بالشجاعة في مواجهة المشاكل دون الشعور بالخزي و التحدي و الاستقلالية و النظرة الايجابية للمجتمع.

الاستنتاج العام :

من خلال ما تم تتبعه و دراسته نظريا و خاصة تطبيقيا في مجال البحث النفسي و بعد تطبيق مقياس تقنيات لازمة من مقاييس تقدير الذات و استراتجيات المواجهة لدى المصابين بمرض القصور الكلوي ،توصلنا بأنه توجد علاقة ارتباطيه بين استراتجيات المواجهة و تقدير الذات حيث قدر معامل الارتباط ،و بعد اختبارها باختبار كرامر للترابط تحصلنا على ترابط موجب دال إحصائيا بينهما ،أي أنه كلما ارتفعت استراتجيات المواجهة ارتفع بالمقابل تقدير الذات و العكس صحيح كلما انخفضت استراتجيات المواجهة انخفض تقدير الذات لدى المصابين بالقصور الكلوي.

كما تم التحقق من الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على وجود فروق دالة إحصائيا بين متغيرات استراتجيات المواجهة (المركزة على المشكل ،على الانفعال، و المساندة الاجتماعية) و تقدير الذات حسب الجنس ذكور إناث ،و تقدير الذات حسب الجنس (ذكور إناث) لدى مرضى القصور الكلوي و بعد اختبارها باختبار الفروق تحصلنا على فروق غير دالة إحصائيا لكلا المتغيرين.

كما توصلنا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استراتجيات المواجهة و ترتيبها من الأكثر استخداما إلى الأقل استخداما، و بعد اختبارها باختبار أنوفا للفروق تحصلنا في الرتبة الأولى على إستراتجية حل المشكل،أي أن المصابين بالقصور الكلوي يعتمدون على حل مشكلاتهم أولا، و في المرتبة الثانية إستراتجية المركزة على الانفعال و الرتبة الثالثة المساندة الاجتماعية، أي أن المصابين بمرض القصور الكلوي لا يحققون تفاعلا مع المحيطين بهم.

و أيضا المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن يتمنعون بمستوى مرتفع من تقدير الذات و هذا ما تنص عليه الفرضية الجزئية الثالثة.

و من خلال ما توصلنا إليه يتضح أن جميع مكونات استراتجيات المواجهة تؤثر على تقدير الذات حيث كلما ارتفعت استراتجيات المواجهة ارتفع تقدير الذات للمريض و العكس صحيح .

و هكذا فان هذا المرض المزمن و الخطير يرتبط بوجود ضغط عند المريض حيث يجب عليه مواجهته من أجل أن يحسن تقديره لذاته ،فعندما يقدر الفرد ذاته حق تقديرها فانه يشعر بمكانة في المجتمع و بين الآخرين و لا يستسلم للمرض ،فالفرد المصاب بالقصور الكلوي هو مسئول عن صحته و مسؤولية صحته تقع على عاتقه.

خاتمة

خاتمة :

يعيش الفرد في مجتمع مليء بالمخاطر و الصعوبات و يمكن في مراحل نموه أن يتعرض لنوع من الإصابات، فيمكن أن يتعرض إلى الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن، الذي يعتبر صدمة نفسية و جسمية تؤدي بدورها إلى المعانات المبرحة للمصاب بالقصور الكلوي نظرا لارتباط حياته بالمستشفى للقيام بعملية تصفية الدم يوما بعد يوم فهذه المعانات كبيرة يعيشها المرضى ،حيث تصبح أفكاره تدور حول الموت المبكر مثلا و عدم الأمل في الحياة و الشفاء مستحيل ،فتتعرض شخصيته الى اضطرابات نفسية منها نقص تقدير الذات ،الا أنه قد يستعمل استراتجيات مواجهة لمواجهة المرض و تحسين نفسيته و رفع مستوى تقديره لذاته.

و قد حاولنا في هذا البحث عن العلاقة الموجودة بين استراتجيات المواجهة و تقدير الذات لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ،و البحث عن استراتجيات المواجهة الأكثر استخداما ،والفروق الإحصائية الموجودة بينهما و البحث عن مستوى تقدير الذات لدى المصابين بالقصور الكلوي (مرتفع أو منخفض)، و قد تم التوصل من خلال نتائج البحث إلى و جود علاقة ارتباطيه بين استراتجيات المواجهة و تقدير الذات حيث أنه كلما انخفضت استراتجيات المواجهة انخفض تقدير الذات لدى المصابين بالقصور الكلوي ،وهم يتمتعون بمستوى مرتفع لتقدير الذات و هذا راجع إلى استخدامهم لاستراتجيات مواجهة ، والى إيمانهم بقضاء الله و قدره.

و في ختام هذا البحث لا يسعنا إلا التضرع إلى الله تعالى بأن يتقبل هذا الجهد إذ لا خير في عمل و لا بركة في جهد ينقصه توفيق الله سبحانه و تعالى .

اقتراحات عامة :

- ✓ بداية البحث التطبيقي أحسن أن يكون بداية من السنة الأولى ماستر
- ✓ إعداد برامج تحسيسية حول طبيعة مرض القصور الكلوي المزمن داخل المراكز الاستشفائية
- ✓ التحسين في دور العائلة بضرورة مساعدة المرضى و دعمهم نفسيا و تقبل حالاتهم المرضية مهما كانت
- ✓ إعادة النظر في مستقبل مرضى القصور الكلوي للتخفيف من معاناتهم النفسية و الآلام اليومية
- ✓ دراسة الحاجات النفسية لمرضى القصور الكلوي.
- ✓ دراسة العلاقة الموجودة بين مرض القصور الكلوي المزمن و الاكتئاب.
- ✓ دراسة مدى تأثير المرض على تدهور الحالة الصحية و النفسية للمريض (مثال عدم قدرة المريض على السفر أو التنقل مثلا لأداء مناسك الحج).

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

القرآن الكريم.

كتب:

1. إبراهيم عبد الستار(1988): **الاكتئاب اضطراب العصر الحديث ،فهمه و أساليبه و مواجهته،** عالم المعرفة ، الكويت
2. أحمد إبراهيم أبو زيد (1987): **سيكولوجية الذات و التوافق** دار المعرفة الجامعية ،القاهرة
3. البار محمد علي (1992): **الفشل الكلوي أسبابه و علاجه** ،دار القلم ،بيروت
4. حامد عبد السلام زهران (1997): **قاموس علم النفس** ،عالم الكتب ،الطبعة 2، القاهرة
5. خير الله السيد (1981): **الذات أسسه النظرية و التطبيقية** ،دار النهضة بيروت
6. رولا دورن و فرانسوار ،ترجمة فؤاد شاهين(1997):**موسوعة علم النفس** ،منشورات بو عوينات ،الطبعة 01
7. سامر جميل رضوان (2001): **الصورة السورية لاختبار أيزنك للشخصية المحلية التربوية،** جامعة الكويت
8. سامر جميل رضوان (2002) **الصحة النفسية** ،دار المسيرة عمان ،الطبعة 01
9. طه حسين عبد العظيم (2006): **إدارة الضغوط النفسية و التربوية** ، دار الفكر الطبعة 01،عمان
10. طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين (2006): **إستراتجية إدارة الضغوط النفسية و** التربوية ،دار الفكر عمان ،الطبعة01
11. عايدة عبد الله (2010):**الامتثال و تقدير الذات في مرحلة الطفولة** ،دار الفكر ،عمان ،الطبعة 01
12. عبد الكريم السويداء (2010):**المرشد الشامل لمرض الفشل الكلوي** ،الطبعة 01
13. عسكري على (2002): **ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها ،الصحة النفسية و البدنية في عصر التوتر و القلق** ،دار الكتاب الحديث ،الكويت
14. العسوي عبد الرحمان (2002): **موسوعة علم النفس و التربية،** دار النشر،الطبعة 1،مصر
15. عقيل الغامدي (2014): **الفشل الكلوي أسبابه و علاجه**
16. فتحي مصطفى الزيات (2001): **علم النفس المعرفي دراسات و بحوث** ،دار النشر للجامعات ،مصر الطبعة 01
17. كمال الدوسقي (1979):**التربوي للطفل و المراهق** ،دار النهضة العربية ،بيروت

18. ماهر أبو المعاصي ،علي صلاح الدين أسيل (2012): **دياب معالجة عملية المنظور الطبي الاجتماعي** ،الإيمان للنشر،الرياض ،الطبعة 01

19. منيرة الفارس (2000):**الفشل الكلوي**

رسائل الماجستير و الدكتوراه :

- ارزوق فاطمة الزهراء (1997):**الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري و استراتجيات المواجهة الفعالة**، الجزائر
- خلال نبيلة (2012): **التذبذب كنمط جديد في المعاملة الوالدية و علاقته ببعض المتغيرات الصحية النفسية** (تقدير الذات و الاكتئاب)،أطروحة دكتوراه جامعة الجزائر 2 (غير منشورة).
- بن شعلال عبد الوهاب (2010):**أثر الرضا المهني و تقدير الذات على الدافعية للانجاز عند بطيئي التعلم الابتدائي** ،جامعة الجزائر
- مغلاوي أحمد (2010): **العلاقة بين تقدير الذات و التكيف الدراسي عند طلبة المدرسة العليا للأساتذة** ،جامعة الجزائر
- عايدة سمير (2002): **تقدير الذات و علاقته بالوحدة النفسية** ،جامعة أم القرى السعودية
- اسمهان عزوز (2009):**مصدر الضبط الصحي و علاقته باستراتجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن** ، جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر ،رسالة غير منشورة.
- ميل صلاح الدين (2014): **تقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم** ، الجزائر
- بوزيان حياة (2011):**العنف في الوسط المدرسي و علاقته بتقدير الذات عند تلاميذ الطور الثانوي**،جامعة الجزائر 2
- جدو عبد الحفيظ (1999):**إستراتجية مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم** ،جامعة سطيف ،الجزائر

المراجع باللغة الأجنبية :

Bloch. h et al (1999) **Grand dictionnaire de psychologie** .Larousse. paris

Paulhan et al (1994) **La mesure de coping** . Paris

Lazarise et Folkman (1984).**stressaparaisail and coping speriniger puslisling conpany** .neiryort .

تحية طيبة .....من طلبة علم النفس العيادي *ماستر 02*

*اما بعد :

نحن بصدد القيام بدراسة ميدانية تحت عنوان : ***استراتجيات المواجهة وتقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن** *، نرجو من سيادتكم التكرم بمساعدتنا لملا الاستبيانات و يرجى قراءة كل عبارة بتمعن و الاجابة تكون بوضع العلامة (x) في الخانة المناسبة

نشكركم على تعاونكم البناء ،ونعلمكم بان جميع الاجابات ستحاط بالسرية التامة و لن تستعمل الا لاغراض علمية .

بطاقة المعلومات العامة :

الجنس : ذكر انثى

السن :.....

المستوى التعليمي :.....

المستوى الاقتصادي :.....

عدد سنوات الاصابة بالمرض :.....

وشكرا

التعليمة : *من بين هذه الاستراتجيات بين أي استراتجية مواجهة لجات اليها لمواجهة المشكلة .*

	العبارة	كثيرا جدا	كثيرا	الى حد ما	اطلاقا
01	وضعت خطة عمل و اتبعتها				
02	تمنيت لو ان الوضعية اختفت او انتهت				
03	حدثت شخصا عما احسست به				
04	كافحت للحصول عما اريد				
05	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث				
06	التمست مساعدة احصائي و قمت بما نصحني به				
07	تغيرت بشكل ايجابي الى الاحسن				
08	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة				
09	طلبت نصائح من شخص جدير بالاهتمام و اتبعتها				
10	عالجت الامور واحدة بواحدة				
11	تمنيت لو ان معجزة تحدث				
12	تكلمت مع شخص لاستعلم اكثر عن الموضوع				
13	ركزت على جانب ايجابي قد يظهر فيما بعد				
14	شعرت بالذنب				
15	احتفضت بمشاعري لنفسي				
16	خرجت اقوى من هذه الوضعية				
17	فكرت في امور خيالية او وهمية حتى اشعر بتحسن				
18	تكلمت مع احد يستطيع التصرف بواقيعة فيما يتعلق بالمشكلة				
19	غيرت امورا لتكون النهاية حسنة				
20	حاولت نسيان كل شيئ				
21	حاولت ان لا انعزل				
22	حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة و ان اتبع الفكرة الاولى				
23	تمنيت لو استطيع تغيير موقفي				
24	لقد تقبلت تعاطف احدهم و تفهمه				
25	وجدت حلا او اثنين للمشكلة				
26	وبخت و انتقدت نفسي				
27	عرفت ما ينبغي القيام بهلذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك				

مقياس تقدير الذات

التعليمة :فيما يلي مجموعة من العبارتات تتعلق بمشاعرك اذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة () في الخانة التي تناسبك .

العبارة	نعم	لا
1-لاتياضقني الاشياء عادة		
2- اجد من الصعب ان اتحدث امام مجموعة من الناس		
3-اود لو استطعت ان اغير اشياء في نفسي		
4-لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
5-يسعد الاخرون بوجودهم معي		
5-اتضايق بسرعة في المنزل		
6-احتاج الى وقت طويل كي اعتاد على الاشياء الجديدة		
8-انا محبوب بين الاشخاص من نفس سني		
9-تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10-استسلم بسهولة		
11-تتوقع مني عائلتي الكثير		
12-من الصعب جدا ان ابقى كما انا		
13-تختلط الاشياء كلها في حياتي		
14-يتبع الناس افكاري عادة		
15- لا اقدر نفسي حق قدرها		
16- اود كثيرا لو اترك المنزل		
17- اشعر بالضيق من عملي غالبا		
18- مظهري ليس وجيها مثل معضم الناس		
19- اذا كان عندي شيئ اقوله فاني اقوله عادة		
20- تفهمني عائلتي		
21- معظم الناس محبوبون اكثر مني		
22- اشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل اشياء معينة		
23- لا القى التشجيع عادة فيما اقوم به		
24-ارغب كثيرا ان اكون شخصا اخر		
25- لا يمكن للاخرين الاعتماد على		