الجمهوريـــة الجزائريـــــة الديمقراطيـــــة الشعبيـــــة
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم : العلوم الاجتماعية
فرع علم النفس

M13em.Mem
M/150.008
BU/GL

مذكرة ماستر في علم النفس الإجتماعي

الموضوع :

تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالقصور الكلوي

دراسة ميدانية بمستشفى هواري بومدين بسدراتة ولاية سوق اهراس

تقديم الطالبة:

- غضبان سهام

تحت إشراف الأستاذ(ة):

آغمين نذيرة

السنة الجامعية: 2011-2012

خطة البحث:

شكر و عرفان

إهداء

مقدمة.

الإطار المفاهيمي:

-الإشكالية.

-أسباب الدراسة.

-أهداف الدراسة.

-أهمية الدراسة.

-الدراسات السابقة.

-تحديد المصطلحات إجرائيا.

الجانب النظري:

-الفصل الأول: تقدير الذات.

-تمهيد.

I-لمحة تاريخية حول تطور مفهوم الذات.

II-مفهوم الذات.

III- النظريات المفسرة لمفهوم الذات.

IV- مراحل نمو مفهوم الذات.

V- العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات.

VI-تعريف تقدير الذات.

VII-الآليات الدفاعية.

VIII- أبعاد تقدير الذات.

X-اعتبار الذات.

XI-تحقيق الذات.

XII-أشكال الذات.

-خلاصة.

الفصل الثاني:المراهقة.

-تمهيد.

I-مفهوم المراهقة.

II-التحديد الزمني للمراهقة.

III-الفرق بين المراهقة و البلوغ.

IV-النظريات المفسرة للمراهقة.

V-حاجات المراهقة.

VI-التغيرات التي تطرأ على المراهقة.

VII-أشكال المراهقة.

VIII-نماذج المراهقة.

X-أبعاد الذات عند المراهق.

-خلاصة.

الفصل الثالث:القصور الكلوي المزمن:

-تمهيد.

I-القصور الكلوي.

II-التصفية الدموية.

III- سيكولوجية المصاب بالقصور الكلوي.

خلاصة.

الجانب التطبيقي:

I-الدراسة الاستطلاعية:

1-المنهج.

2-العينة.

3-أدوات جمع البيانات.

II- قراءة و تحليل النتائج.

III- التحليل الشامل لكل الحالات.

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

شكـــــر و عرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى: لئن شكرتم لأزيدنكم" صدق الله العظيم

الحمد لله الذي مكننا من إتمام هذه المذكرة فما كان لشيء أن يجري إلا بمشيئته نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل الذي يمثل خلاصة جهدنا خلال مشوارنا التكويني، و نخص بالشكر الأستاذة المشرفة "أغمين نذيرة" على كل التوجيهات و الإرشادات المقدمة من طرفها، والتي كانت عونا لنا في بحثنا هذا.

كما نشكر كافة أساتذتنا الكرام و خاصة الاستاذ "بهتان عبد القادر"

فإلى هؤلاء جميعا نهدي هذا العمل ، و نأمل أن يحوز رضاهم.

فإن وفقنا فمن الله، و إن أخفقنا فمن أنفسنا

و الله نسأل التوفيق

إهـــداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي يحي قلوب عباده بطاعته ويضيء عقولهم بنور كتابه والصلاة والسلام على أشرف المرسلين خاتم الأنبياء أجمعين سيدنا وحبيبنا محمد الأمين أما بعد:

بشكل من الحمد والشكر لله على تخرجي أهدي هذا الإنجاز البسيط و المتواضع إلى:

من أعطتني الحنان والعطف والأمان إلى قرة عيني إلى من تتشوق العين لرأياها و يطمئن القلب للقياها، إلى من سهرت لأجلي ليالي البرد والحر إلى من حملتني وهنا على وهن إلى – **أمي الغالية**– التي يعجز لساني عن ذكر ما قدمت لأجلي أطلب من المولى أن يطيل عمرها.

إلى من أعطاني كل الدعم منذ صغري المادي و المعنوي إلى من رأيت فيه نعم الصديق ونعم السند إلى – **أبـي العزيز** – الذي علمني أن الحياة لا تنار إلا بالعلم.

إلى أخي وأختي: أسامة و أمينة أتمنى لهم النجاح في حياتهم.

إلى أخي فوزي وزوجته و ابنتهما نور الهدى

أتمنـى لهـم السعـادة والهنـاء مـن كـل قلبـي.

إلى زوجي العزيز "كمـــال" الذي كان سنداً لي في هذا العمل.

إلى دفعة علم النفس 2012.

إلى كل صديقاتي من قريب أو من بعيد.

إلى أولئك الذين في قلبي ولم يذكرهم قلمي.

سهـــــام

الجانب المفاهيمي

مقدمـــــــة:

يعد المرض العضوي أو الجسدي من الأمراض التي قد تواجه الإنسان في حياتـــه، فتهـــدد استقراره و تجعله يعيش في دوامة الصراع بين الحياة و الموت ، و خاصة إذا كان المرض مزمن كالسرطان ، السكري ، الربو ... الخ .

وبالتالي فان هذا المرض سواء كان حادا أو مزمنا يخلق جملة من الإضـــطرابات النفـــسية لدى المريض و يهدد كيانه .

و يعد القصور الكلوي من الأمراض الشائعة في عصرنا الحالي ، و بمجـــرد مـــا يواجـــه المريض آلة التصفية يشعر بخطورة المرض ، و تبدأ فكرة الموت تهدد اســـتقراره النفـــسي ويدرك أن حياته و إستمراريتها مرهونا بعملية التصفية ، فالمريض بين خيـــارين لا ثالـــث لهما ، إما العلاج الشاق و المستمر و إما الموت، و من ثم يدخل المريض في صراع نفسي دائم و لا سيما مدى تقدير المريض لذاته ، و بالأخص إذا كان يعيش المراهقـــة باعتبارهـــا مرحلة جد حساسة و حرجة ، و هي مرحلة بروز الذات ، خاصة و أن إصابة صورة الجسم يولد لدى الشخص مشاعر النقص و الجرح النفسي ، و كذلك نظرة الآخرين للفرد و تقييمهم الدائم بين الحسن والرديء ، كلها مؤثرات تؤدي إلى تغيير إدراك الفرد لذاته .

و من هنا إرتأينا دراسة مرضى القصور الكلوي المـــزمن دراســـة نفـــسية بعـــد إحتكاكنـــا بالمرضى خلال تربصنا الميداني في مستشفى هواري بومدين .

و لقد قسم العمل إلى جانبين ، جانب نظري وجانب ميداني ، حيث يشمل الجانـــب النظـــري ثلاثة فصول.

أما الجانب التطبيقي فهو يشمل منهجية البحث من حيث التعريف بالمنهج ، والعينة و أدوات جمع البيانات ، ثم عرض الحالات و تفسيرها و الوصول إلى الإستنتاج العام.

إشكالية البحث

إن الإنسان معرض للكثير من الأمراض العضوية و التي هي بدورها تؤثر على الجانب النفسي للفرد سواء بشكل مباشر أو غير مباشر ، و من بين هذه الأمراض ، مرض القصور الكلوي الذي هو منتشر في عصرنا الحالي ، إذ لا يمكن لجسم الإنسان المصاب بهذا المرض أن يتخلص من العديد من المركبات السامة ، وكذلك الأملاح المعدنية الزائدة ومختلف الاصبغة وغيرها ، وذلك بسبب إصابة الكلية وعجزها عن قيامها بالدور المنوط بها ، فيضطر هذا الشخص إلى اللجوء إلى عملية تصفية الدم عن طريق الآلة أو ما يعرف بعملية الديليز Dialyse . وهذا بصفة دائمة و مستمرة ويصبح مرتبط بها ، ومده فإله ينقذ المرية ويصبح غير مستقل ، وكذلك يعاني من آلام جسدية حادة وعنيفة ، و ما يتبعها من ضغط نفسي داخلي يزيد كلما طالت المعاناة و راء الألم ، بالإضافة إلى ما يصاحبه من الدخول في دوامه التوتر والقلق و الصراع الدائم والخوف من الموت في أي لحظة.

هذا من جهة ، ومن جهة أخرى الشعور بالنقص في علاقاته مع الغير ، وهذا كله انعكاس لمعاشه النفسي.

ونظراً لان داء القصور الكلوي من الأمراض المنتشرة عبر العالم، بحيث يصيب كل فئات المجتمع من أطفال وشباب وشيوخ ، و باعتبار مرحلة المراهقة مرحلة جد حساسة في حياة الفرد ، وما يتبعها من تغيرات جسمية وانفعالية وغيرها .

وتعتبر أيضاً مرحلة النضج الاجتماعي وبداية الانسلاخ عن أطر العلاقات الاجتماعية التي كانت سائدة على الشخصية خلال الطفولة ، ونضراً لعلاقة هذا المرض بالجانب النفسي للفرد، وتأثيره على تقدير الذات ، فإن للأخصائي النفسي دور كبير في التخفيض من حدا المعاناة النفسية لهذه الفئة من المجتمع ، فسوف أحاول من خلال هذا البحث الإجابة قدر الإمكان على ما يجول في خاطر مريض القصور الكلوي بشكل خاص ، وكذلك الكثير من الناس الذين أصبح شبح مرض القصور الكلوي ، يسبب لهم الكثير من التساؤلات عن احتمال إصابتهم بهذا المرض و الآثار المنجرة عنه.

وعليه يمكن طرح التساؤل الرئيسي التالي :

- كيف يؤثر مرض القصور الكلوي على تقدير الذات لدى المريض ؟

وعموما يمكن الإجابة على هذا التساؤل بطرح الفرضيات التالية و الإجابة عليها:

الفرضية الأساسية:

-يوجد فروق في تقدير الذات لدى المصابين بالقصور الكلوي.

الفرضية الجزئية:

-يمكن أن يكون هناك فروق في تقدير الذات حسب متغير الجنس.

-يمكن أن يكون هناك فروق في تقدير الذات حسب متغير السن.

يمكن أن يكون هناك فروق في تقدير الذات حسب مدة المرض.

أسباب اختيار الموضوع :

– التزايد المستمر في إعداد المصابين بمرض القصور الكلوي ، و نقص التكفل النفسي ؛ الأمر الذي لا يمكن غض النظر عنه بل يجب دراسته .

محاولة التدقيق والبحث في كيفية مساعدة هذه الفئة على تجاوز اثر المرض على المعاش النفس للمريض.

الرغبة في معرفة الأسباب التي تجعل المعاش النفسي للمريض يتأثر تأثر سلبيا ، مع البحث في كيفية المتابعة النفسية له.

أهداف البحث:

- الكشف عن الحالة النفسية للمريض المصاب بالقصور الكلوي .
- الكشف عن العوامل المسببة لبعض الاضطرابات النفسية بسبب المرض .
- إيجاد الحلول الممكنة للتحقيق من هذه الاضطرابات .
- العمل على بناء شخصية المصاب بالمرض .
- محاولة إثبات أن الإنسان نفس وجسد ولا يمكن فصلهما عن بعض .
- ضرورة الاهتمام بمفهوم تقدير الذات لدى المريض .
- التقرب من الحالات لمعرفة مدى تأثير مرضهم على تقديرهم لذواتهم .
- التعرف على أهم المشاكل التي يعاني منها المريض ، سواء داخل المؤسسات الصحية أو مع المحيط الذي يعيش فيه .

أهمية البحث :

-قلة الدراسات في موضوع تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالقصور الكلوي.

-لفت انتباه المسؤولين إلى ضرورة المتابعة النفسية لهذه الحالات .

-دعوة الباحثين إلى الدراسة المتعمقة و الشاملة لهذه العينة من المجتمع .

الدراسات السابقة:

نرى في ما يلي بعض الدراسات التي تطرقت إلى متغيرات الدراسة

1- دراسة قام بها حسين 1987 بالمملكة العربية السعودية : أوضحت الدراسة أن هناك فروق في درجة الأمن النفسي بين مجموعات تقدير الذات ، وأن ذوي الحاجات المرتفعة في التقدير الذات ، والتي تعبر عن مفهوم إيجاب اللذات يكونون أكثر شعوراً بالأمن من ذوي الدرجات المتوسطة والمنخفضة أي ان درجة الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية ترداد عند الأفراد ، كلما كانت المفاهيم عن الذات أكثر ايجابية وتزداد مشاعر الخطر والتهديد والقلق عند الأفراد الذين يعانون من القصور الظوري ، ويكونون مفاهيم سلبية عن ذواتهم .

2- دراسة قام بها تشيك بوص 1981 قام بدراسة على عينة من 912 طالب وطالبة جامعية لتبين العلاقة بين الاجتماعية والخجل وكذلك بين تقدير الذات الاجتماعية للمراهقين، وبينت الدراسة أن العلاقة بين الاجتماعية وتقدير الذات لدى الإناث هي دالة إحصائيا ، أما عند الذكور فهي غير دالة ، وهذا ما يرجع إلى النشأة الاجتماعية .

3- دراسية يسترسون 1985: بالولايات متحدة الامركية أظهرت الدراسة بأن المراهقين المبكرين من الذكور لهم امتيازات خاصة عن المراهقين المتأخرين الذكور ، والناضجات المبكرات لهم تقدير الذات أفضل من المتأخرات في النضج.

4- دراسة كوبر سميث:حيث قام بتصنيف عدد من المراهقين الذكور تتراوح أعمارهم بين (13-19) إلى فئات ثلاث (مرتفع ، متوسط ، منخفض) لتقدير الذات ، وفقاً لما أدلى به الأفراد عن ذواتهم ، من خلال تطبيق اختبار الذات ، وقد كشف الدراسة أن الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع يتميزون برغبة عالية في التعبير عن آرائهم ، ولكنهم حساسون نحو النقد ،متفائلون نحو قدراتهم بالمقارنة بهؤلاء الأفراد ذوي التقدير المنخفض.

5- دراسة فراجر 1987 : لدراسة العلاقة بين تقدير الذات والقدرة على التفاعل ، وتكون عينة الدراسة من 100 مريض من الذكور والإناث ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة ودالة بين تقدير الذات والقدرة على التفاعل ، كما أشارت إلى وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في تقدير الذات لصالح الإناث .

من الدراسات السابقة يمكن القول بأن من يتمتع بدرجة عالية في تقدير الذات ، يكون تأثير الخجل عليه ضئيلا ، كما أنه يكون أكثر اتزانا.

أيضاً تقدير الذات يرتبط إيجابيات بالأغلبية الاجتماعية ، إضافة إلى أنه مفهوم مكتسب ، خصوصاً من الوالدين ، تقديرا الذات يرتبط بالتفاعل ارتباطا موجباً ، مع وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى التقدير فقد بنيت الدراسة أن تقدير الذات يلعب دوراً مهما في زيادة قدرة المراهق على التكيف وتجنب العديد من المشكلات . (ف، إبراهيم، 1988، ص195)

تحديد المصطلحات إجرائيا:

1-التعريف الإجرائي للذات :

هي ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه أو عن مجموعة التنظيمات السلوكية التي يمكن أن تصدر عنه نحو البيئة المحيطة وعلى الأخص، بالنسبة للمجتمع الذي يعيش فيه ، أي أنها تتكون من مجموعة إدراكات الفرد لنفسه وتقييمه لها وتشمل خبرات إدراكية وانفعالية .

2-التعريف الإجرائي للمراهقة :

المراهقة هي مرحله طبيعيه من مراحل عمر الإنسان تلي مرحلة الطفولة، فمرحلة المراهقة بمثابة "الوسيط" التي يعبر بها الشخص من فترة الطفولة التي ما زالت تُبنى فيها شخصيته بجانب خبراته السلوكية إلى فترة النضج والاستقرار .أي هي مرحلة الانتقال من الطفولة إلى النضج حيث يكون التغيير النفسي والجسدي ملحوظين، فنجد نمو حجم الأعضاء واكتمال النضج الجسدي بالإضافة إلى التغيرات النفسية التي تصاحبها أو ما يمكن أن نسميه بالمشكلات المصاحبة.

3-التعريف الإجرائي للقصور الكلوي:

يعتبرا لفشل الكلوي المزمن تلفاً مستمراً غير رجعي في الوحدات الوظيفية للكلية (النفرونات) ، مما يزيد من تراكم فضلات الأيض (الهدم و البناء الخلوي)، و السوائل ، وا ليوريا في الجسم و التي تسبب مجموعه من الأعراض و العلامات ، سأقوم بسردها لاحقاً

الفصل الأول

تمهيد:

أصبح لمفهوم الذات اليوم أهمية خاصة في دراسات الصحيحة بعد إن أكدت البحوث والدراسات التجريبية إن لفكرتنا عن ذاتنا كل التأثير على سلوكنا وتوافقنا الشخصي والاجتماعي ، إذ أن مفهوم الذات ينمو من تفاعل الفرد مع بيئته ، ولا يستطيع أن يدرك الذات إلا من خلال علاقة الفرد الديناميكية بالعالم الخارجي ، ولكما تعددت التجارب التي تقوم بها أثناء نشاطاته ، فانه يكون فكرة عن قدراته ، ثم تتبلور إلى فكرة عن ذاته وأيضا عن ذوات الآخرين ، ذلك لان الاحتكاك العملي بالأشياء وبالأشخاص ، يعين على تقدير الإنسان نفسه بالنسبة لغيره التقدير الصحيح .

وخلال إجراء هذا البحث لاحظت انه يوجد تداخل كبير على مستوى المصطلحات المتعلقة بدراسة الذات ، فنجد صورة الذات ، مفهوم الذات ، تقدير الذات ، تحقيق الذات إلى غير ذلك المصطلحات والملاحظ أيضا تقارب المصطلحات من حيث استعمالها ، الذي يتوقف على مختلف الباحثين والكتاب ، الذين يستخدمونه في بداية المراهقة والبعض الآخر يفضل استخدام مفهوم صورة الذات .

ورأيت أيضا انه من الضروري قبل أن نتطرق إلى تحديد مفهوم الذات والعوامل المتعلقة به أن نلقي ولو نظرة موجهة حول مفهوم الذات . (ي، القاضي ، 1981-ص227)

لمحة تاريخية حول مفهوم الذات :

ظهرت خلال التاريخ الطويل لبحث الإنسان عن مبررات سلوكه ، فكرة وجود وسيط نفسي داخلي، ينظم ويوجه ويتحكم في السلوك ، يدرج هذا الوسيط عبر عدة مفاهيم ابتداء من فكرة الروح، ومرورا بالنفس ووصولا إلى الذات .

وقد اجتاز هذا المفهوم رحلة طويلة عبر الأزمنة ابتداء من كتابات أفلاطون ووصولا إلى " ويليام جيمس " الذي حددها في شكل جديد و سماها بالأنا العملية أكد على أنها مجموع ما يمتلكه الإنسان أو ما يستطيع أن يقول أن له سماته ، قراراته ، ممتلكاته المادية ، أسرته ، أصدقائه.... الخ.

ومع ظهور المدرسة السلوكية المنادية بالثنائية (مثير ، استجابة) تراجع البحث عن الذات ، إن محاولات قادتها المدرسة الجشطالجية بأن أوروبا أيقظت قليلا من صمت علماء النفس حيث أوضحت هذه المدرسة أن السلوك يتوقف على كل من الذات والبيئة .

(ي، القاضي ،1981، ص 227)

حيث يوضح "diggory" في هذا الصدد عن مراجعته الواسعة لنظريات الذات ، إن ضعف الاهتمام بالذات ليس مصدره علماء السلوكية فحسب ، واثر محاولات المدرسة الجشطالتية ظهرت محاولات أخرى هادفة لكن لها الأثر ، الكبير في إعطاء مفهوم الذات صورة أكثر عملية وموضوعية من بينها أعمال " فرويد" القائمة على التحليل والغوص في أعماق الشخصية وتحديد أبعادها ومكوناتها وأقسامها ، حيث " استعمل الأنا ليصف الذات كعملية أو كنشاط أو حركة بينما استخدمت هذا كنظام تصور الشخص لنفسه " (ح، زهران ،1986، ص 82)

وتعتبر محاولته انطلاقة فعلية ، مهدت ظهور مختلف النظريات التي تحدثت عن الأنا والذات .

(م، محمود ،1985 ، 53م)

بالإضافة إلى أعمال " جورج ميد" الذي أوضح الطبيعة الإج للذات أي أنها بناء اجتماعي يبني من الخبرات الإج ومستحيل أن نتخيل ذات خارج الخبرة الإج ، فلقد أكد على أن الفرد ينمو عقليا ويصبح اجتماعية عندما يلعب دور الآخرين وعندما يتبطن موافقتهم أعمال " كارل روجرس الذي يؤثر بما عرضه أنصار علم الظاهريات الوجودية عن الذات ، كذلك نظريات التفاعل الاجتماعي، كما تحدث عنها " جورج ميد " واعتبرها " روجرس" إنتاجا اجتماعيا ينمو من نسيج العلاقات بين الأشخاص .

ويرى إن مفهوم الذات مفهوم متعدد الأبعاد ، وقد قدم أسلوبا علاجيا أساسه أهمية الذات والتكيف الإنساني.

هذا بالإضافة إلى عدد كبير من العلماء الذين اهتموا بدراسة مفهوم الذات وأعطوها دلالات مختلفة كل حسب وجهة نظره. (ي ، القاضي ،1981،ص 245)

II) مفهوم الذات

II-1 تعريف الذات :

يعرف " كارل روجرس " الذات على أنها ذلك التكوين المعرفي المنظم والموجود والمتعلم المدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات ويبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته " (ح،زهران ،1981، ص 257)

ويعرفها " لأبين " و " جرين " على أنها التقدير الكلي الذي يقرره الشخص عن مظهره وقدراته واتجاهاته ومشاعره ، ويعمل كقوة موجهة للسلوك (م ، محمود ، 1985،ص 255)

في حين ترى " ميلاني كلاين " إن الذات ليست وظيفة تكسب و تتحسن من خلال نمو الإمكانيات الإدراكية للطفل ، بل تنشا منذ الولادة " (ف، شاهين ،1980، ص 78-79)

نجد أيضا " باديث جاكوبسن " استعملت مفهوم الذات للتعبير له عن الذات والعامل الموضوعي وذلك لتدل على الشخص كذات تميزه عن عالم الأشياء ، فهي دلت عليه أيضا بعبارات " الذات العقلي ، الذات النفسي ، الذات الفيزيولوجي ، ذات الجسم " .

و يعرف felkerمفهوم الذات على انه :مجموعة من الأفكار التي يحملها الفرد عن نفسه.

أما "GOOD" جود فيعرف مفهوم الذات بأنه :إدراك الشخص لنفسه كشخص مستقل له كيان منفصل عن غيره يتمتع بقدرات إنسانية محدودة وبموا صفات جسمية خاصة وبمستوى محدد من الأداء ، ويقوم بدور معين في الحياة " (مي، عبد العزيز ،2004، ص 204-205)

ويرى " محمد عمار الدين " أن مفهوم الذات هو " ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائنا بيولوجيا اجتماعيا ، أي باعتباره مصدر للتأثير بالنسبة للأخر أو ذلك التنظيم الإدراكي الانفعالي الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل " (م، عبد الفتاح ،1999، ص 39)

بالنسبة لفرويد " الذات هي مجموعة من النزوات الغرائزية والمحتويات في اللاشعور "

(n- sillamy 1996-p244)

والباحث hartman فقد اقترح استعمال مصطلح تصور الذات بالنسبة للتصورات اللاشعورية .

وحسب " مصطفى فهمي " الذات هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصية الفرد وهي عامل أساسي في تكيفه الشخصي والاجتماعي و هي تمثل فكرة الشخص ونظرته عن نفسه باعتباره مصدر للعقل " (م، فهمي ،1977، ص 110)

ويتفق معظم العلماء والباحثين على ان مفهوم الذات هو مفهوم افتراضي شامل يتضمن جميع الأفكار والمشاعر عند الفرد الذي يعبر عن خصائصه الجسمية و العقلية والشخصية وتشمل معتقداته وقيمه وخبراته "

(م، محمود ،1985 ، ص 256)

III- النظريات المفسرة لمفهوم الذات

III-1- نظرية التحليل النفسي :

ظهر مفهوم الذات عند هذا التيار في عدة أعمال بدءا من " فرويد' والذي أعطى فكرة بسيطة حول الذات من خلال عرضه لنموذج الشخصية مثلت القوى النفسية " الهو ، الأنا الأعلى " بقوله " الذات هو ذلك الجزء اللاشعوري للأنا و كان مفهوم الذات ينشا عن التفاعل بين الدوافع البيولوجية أو العزيزية للهو ."

ويمكن القول أن مفهوم الذات كمفهوم نفسي تحليلي ظهر عام 1950 من طرف العالم HARTMAN الذي ميز بين الأنا والذات حيث اعتبر هذه الأخيرة قطب التوظيف اللبيدي، ويكون هذا القطب مناقضا أو مقابلا للقطب الموضوعي أي العالم الخارجي .

وحسب " m.klein" فان كلمة الذات ' تشير إلى عواطف ونزوات شخصية بينما كلمة الأنا تشير إلى بنية الشخصية. (r.lécayer-1907-p23)

أما بالنسبة إلى ' aricti' فان تمثيلات الذات هي مختلف الادراكات الشعورية وهذا على الأقل أوضح ترميزا من الفرد الذي هو موضوع نفسه فالذات مهمة كانت مميزاتها تمثل مجموعة من الادراكات التي يضعها الفرد على نفسه والتي تؤثر على سلوكه في الوقت الذي يجب آن يقوم يرتبط وتماسك مختلف الادراكات والآليات الدفاعية. (d- lbid-19820-p96)

يؤكد "sulliyan' على دور إمكانيات متولدة أو ناشئة يقدر ماهو عملية تشكيل خارجي

(r- lécuger-1987-p23)

III- 2- النظرية الظواهرية :

يعطي هذا التيار أهمية كبيرة لتجربة الفرد الذاتية وسلوكا ته ، وهذه السلوكيات تفسر انطلاقا من الإدراك الكلي التجريبي الذي يكون الفرد عن هذه الأحداث والطريقة التي ينظم بها مختلف إدراكاته لبناء سلوكه .

يشكل الحدث ومعناه المبرمج ما يسمى بالظاهرة ويحاول هذا التيار جاهدا في تعريفه للذات الإجابة على السؤال التالي : كيف يدرك الفرد وكيف ينظم مجموع إدراكاته لذاته في سلوكاته

(ك،د سوقي ،1988 ، ص 299)

حيث أن التمييز الذي أتى به هذا التيار في تحليله للمواضيع يعتمد على نماذج، فمن جهة يعطي الأهمية للمجتمع في تكوين مفهوم الذات ،ومن جهة أخرى يحصر اهتمامه حول السلوك الشخصي للفرد.

وهذا التيار يظم تيارين هما :

التيار الاجتماعي.

التيار الفردي.

III-2-1- التيار الاجتماعي :

يركز هذا الأخير على دور المجتمع في انبثاق مفهوم الذات أي على إدراك الذات بالنسبة للأخريين و ذلك حسب تأثير المحيط ، وقد درس مفهوم الذات من منظور: من أكون أنا في علاقتي مع الآخرين ؟ وهذا حسب تعبير " ريلز" أو من منظور الشعور بالذات الذات ، واللذات) ، ويرى " فروم " آن الإنسان يدرك قدراته الذاتية عن طريق الظروف الإج التي يعيشها وبعبارة أخرى تتكون الشخصية وفق المجتمع ومتطلباته.

من منظور " جورج ميد " أن الذات هي حصيلة المجتمع " .

كما درس " توم " إدراك الذات ووضعها بالمشروطة بالآخرين ، أما " COUDERY" فدرس إدراك الذات من زاوية الآخرين، وبناء على ماسبق الذات بالنسبة لأصحاب هذا التيار، وهي ذلك النظام الديناميكي للمفاهيم والقيم التي تقرر الطريقة التي يسلكها الفرد

(F-Nattan-1982-p129)

III-2-2 التيار الفردي

ينصب هذا التيار على دراسة فردية تجربة الذات وعلى عواملها الداخلية المكونة لها دون إهمال البعد التفاعلي الإج ، ومن وراء هذا التيار نجد " bemjent ale "supper" "Lécuye"

حيث يرى أصحاب هذا التيار أن الميكانيزمات الإدراكية التي يتمركز عليها إدراك الذات هي قبل كل شي ميكانيزمات داخلية ولذلك فرغم الضغوطات الخارجية إلا أن الفرد يمكن قبل أن يوازن بين إدراكه الشخصي لذاته وبين الذات المقترحة من الآخرين أما "sung" و "compes" فيرى كل منها :" إن السلوك ليس عبارة عن وظيفة للحدث الخارجي وإنما وظيفة لإدراك الشخص ومعناه إعطاء أهمية لإمكانياته في وضع التوازن بين الإدراكات المقترحة من الخارج وبين إدراكاته للوصول في النهاية إلى مفهوم إدراكي فردي شخصي للذات.

النظرية السلوكية :

هذه النظرية لا تعطي أهمية كبيرة للجوانب الداخلية والذاتية للسلوك، فهي تفسر كل سلوك يقوم به الفرد ضمن مخطط مثير استجابة ، مفهوم الذات لا يأخذ أهمية بالنسبة للمدرسة السلوكية باعتباره بحث غير قابل للقياس والتجريب في حين المدرسة السلوكية الحديثة، غيرت هذه النظرية إذ أنها ترى أن حتمية المحيط تكون متبادلة المحيط والفرد .ولقد جاء " باندور "" BANDORA" بأهم نظرية في الذات ضمن المدرسة السلوكية الحديثة ، تدور حول فعالية الذات التي يقصد بها تأكيد الفرد مدى استطاعته القيام بسلوك تمليه عليه وضعية معينة، فالعلاج النفسي السلوكي يمكن أن يقيم عن طريق الرفع من فعالية الذات لدى الفرد مما يؤدي للاعتقاد بقدرته على مواجهة الوضعيات الصعبة التي يمر بها. (ك، د سوفي ،1988، ص 300)

III-4 نظرية كارل روجرز

قامت هذه النظرية أساس على الانتقادات التي وجهت إلى نظرية المثير و الاستجابة ، جاء كل هذا بفضل عمق خبرة " كارل روجرز " في الإرشاد العلاجي النفسي، بدء تاريخ نظرية الذات عند اخذ بطريقة ابتدعها وطورها للعلاج النفسي وهي طريقة العلاج الغير موجه والعلاج الممركز حول العميل وقد أخذت النظرية بعد الخطوات منذ سنة 1942 عند ماكتب " روجرز " كتابة " الإرشاد والعلاج النفسي " خلال عام 1946 حيث وضع الخطوط العريضة لبعض مظاهر العلاج الممركز حول العميل ؛ ومن أهم مفاهيم نظرية " روجرز " في الذات .

III- 4-1 مفهوم الكائن العضوي

هو الفرد ككل والذي تميز في رأي هذه النظرية بأنه يستجيب ككل منظم في عالم الخبرة لإشباع حاجاته المختلفة كما أن تحقيق الذات وصيانتها وترقيتها هي دافع هذا الكائن العضوي الأساسي.

III-4-2 مفهوم المجال الظاهري :

هو يتميز بكونه شعوريا ولا شعوريا حسب إمكانية تمثيل الخبرة تمثيلا رمزيا وتعبير الفرد عنها أو عدم إمكانية ذلك.

III - 4-3- الذات

وهو مفهوم هذه النظرية الأساسي وذواتها فهي المحور الأساسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد في هذه النظرية .

وللذات في هذه النظرية عدة خصائص في عملها ونموها وتأثيرها على السلوك ناقشها روجرز في 19 قضية نذكر البعض منها :

يوجد كل فرد في عالم متغير من الخبرة تشمل كل الأساليب النفسية والتغييرات الحسية والأنشطة المحركة .

الذات هي جزء من ذلك المجال الظاهري الذي ينمو تدريجيا، ويتمايز عن بقية المجال باعتبار انه شعور الفرد بكيانه وبوجوده و بوظيفته، و هي تتكون من مجموعة إدراكات الفرد لنفسه و تقيمه لها ، أي فكرة الفرد عن نفسه كمصدر للخبرة .

خبرة رمزية تدرك وتنظم في علاقات ما مع الذات.

خبرات يتم تجاهلها لعدم وجود علاقات مدركة مع تكوين الذات.

خبرات تتكرر رمزيتها لان الخبرة غير متفقة مع تكوين الذات مفهوم الذات عند " روجرز " مفهوم يكون بشكل ثابت من مجموعة منتظمة من الصفات والاتجاهات والقيم، نتيجة تفاعل الكائن الحي مع بيئته وخلال خبراته مع الأشياء والأشخاص وقيمهم والتي يمكن أن يتمثلها في ذاته. (إ، احمد ، 1987، ص 82-83)

III-4-4 الاتجاه المعرفي :

أتباع هذا التيار ليس له اتجاها معين حيث أنهم يرون أن الذات عنصر ديناميكي للسياقات المعرفية للفرد وليست مختصرة فقط على كونها متغيرة للشخصية تسمح بالضبط الداخلي لسلوكات الفرد ويرى " Kelly" انه من الحاجات الأساسية للكائن الإنساني نجد الضبط والتنبؤ بحوادث محيطة ومن الأمور التي يشترك فيها كل الأشخاص نجد البعد (الذات ، اللذات) أين تكون وظيفة الفرد ضمان لضبط أفعاله الخاصة به ، فأسس بذلك مايسمى" ببناء الذات " الذي هو جزء من الجهاز المعرفي أما " بياجي " فقد أعطى دورا بسيطا للذات في نظريته المعرفية فظهور مفهوم الذات يكون انطلاقا من القوانين العامة للتطور المعرفي.

III-5- نظرية أبراهام ماسلو :

قام عالم النفس الأمريكي أبراهام ماسلو بصياغة نظرية فريدة ومتميزة في علم النفس ركز فيها بشكل أساسي على الجوانب الدافعية للشخصية الإنسانية حيث قدم ماسلو نظريته في الدافعية حاول فيها أن يضع نسقا مترابط تفسر من خلاله السلوك الإنساني، وتشكله في هذه النظرية يفترض من ماسلو، من حيث HIERARCHY إن الحاجات والدوافع الإنسانية تنتظم في تدرج أو

نظام متصاعد حيث تبرز وتطلب الإشباع هي الأخرى وعندما تشبع نكون قد صعدنا درجة أعلى على سلم الدوافع وهكذا حتى تصل إلى قمة هذه الحاجات والدوافع وفقا لأولوياتها في النظام المتصاعد كما وصفه ماسلوكما يلي :

III-5- 1- الحاجات الفيزيولوجية : مثل الجوع والعطش وتجنب الألم والجنس ،...الخ من الحاجات التي تخدم البقاء البيولوجي بشكل مباشر .

III-5-2- حاجات الأمان : وتشمل مجموعة من الحاجات المتصلة بالحفاظ، وضمان نوع من النظام والأمان المالي والمعنوي مثل الحاجة إلى الإحساس بالأمن والثبات والنظام والحساسية، والاعتماد على مصدر مشبع للحاجات ، وضغط مثل هذه الحاجات مثل الخوف من المجهول ، من الغموض من الفوضى واختلاط الأمور ،أو الخوف من فقدان التحكم في الظروف المحيطة، وماسلو يرى أن هناك ميلا عاما إلى المبالغة في تقدير هذه الحاجات وان النسبة الغالبة من الناس يبدو أنهم غير قادرين على تجاوز هذا المستوى من الحاجات والدوافع .

III-5-3 حاجات الحب والانتماء (الاجتماعية) :

وتشمل مجموعة من الحاجات ذات التوجه الاجتماعي مثل الحاجة إلى علاقة حميمة مع شخص آخر، الحاجة إلى أن يكون الإنسان عضوا في جماعة منظمة ، الحاجة إلى البيئة أو إطار اجتماعي يحسب فيه الإنسان بالألفة مثل العائلة أو الحي أو الأشكال المختلفة من الأنظمة والنشاطات الاجتماعية وقد يبحث المستوى الأدنى أو مستوى الحب الناشئ عن نقص الإنسان عن علاقة تخلصه من توتر الوحدة وتساهم في إشباع حاجاته الأساسية الأخرى مثل الراحة والأمان والجنس ... الخ

III-5—4 حاجات التقدير

هذا النوع من الحاجات كما يراه ماسلو له جانبان :

جانب متعلق باحترام النفس أو الإحساس الداخلي بالقيمة الذاتية.

والأخر متعلق بالحاجة إلى اكتساب الاحترام والتقدير من الخارج ويشمل الحاجة إلى اكتساب احترام الآخرين ، السمعة الحسنة ، النجاح والوضع الاجتماعي المرموق .

و ماسلو يرى انه بتطور السن والنضج الشخصي يصبح الجانب الأول أكثر قيمة وأهمية للإنسان من الجانب الثاني.

III- 5-5 حاجات تحقيق الذات

الحاجات العليا تحت عنوان تحقيق الذات يصف ماسلو مجموعة من الحاجات أو الدوافع العليا التي لا يصل إليها الإنسان إلا بعد تحقيق إشباع كاف لما يسبقها من الحاجات الأدنى، وتحقيق الذات هنا يشير إلى حاجة الإنسان إلى استخدام كل قدراته ومواهبه، وتحقيق كل إمكاناته الكامنة وتنميتها وهذه تشمل فيها ،عدم احتمال الاضطراب والفوضى والقبح والميل إلى النظام والتناسق والحاجة إلى إزالة التوتر الناشئ عن عدم الاكتمال في عمل ما أونسق ما.

وقد خرج ماسلو من دراسته لهذه الصورة التي يكتمل فيها تحقيق الذات ثم تجاوزها لبعض بوصفها مرحلة التواجد ،و مرحلة تحقيق الغايات بالفعل وليس مجرد السعي من اجلها أو المكانة في سبلها ، فيما يعيش الإنسان بالفعل قمة خبرات المعرفة ومشاعر الحب واكتمال السلوك وتتحقق فيه القيم العليا مثل الجمال والتفرد ، والحرية ، والاستقلال الذاتي ، والعدل ... الخ .

(ك، دسوقي،1988 ، ص 350)

IV- مراحل نمو مفهوم الذات

نمو مفهوم الذات تكوينيا للتفاعل الإج جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي إلى تحقيق الذات ، فالفرد مع الميلاد يكون لديه هذا الميل تحقيق الذات ، هو التسق الدافعي عند الطفل ، فمنذ البداية يكون سلوك الطفل موجها نحو الحاجة إلى الإشباع ومع نمو الوعي بالذات تنمو حاجة شاملة وقوية للحصول على التقدير الايجابي من الأخريين. (ي، القاضي، 1981،ص 233)

يقول " تشوكر " إن الفرد وطأة التغيير السريع بحيث لا يستطيع أن يبقى طويلا في شكل محدد وسابق وثابت من أشكال الذات، بل لابد له أن ينتقل من شكل لأخر .

(خ، عمارة ،1984،ص 86)

انطلاقا من هذا ميز العلماء مراحل في النمو الذات حددت بأربعة مراحل كل مرحلة ترتكز على التي قبلها وتمهد للتي بعدها وهي :

IV- 1- مرحلة بروز الذات من 0 إلى 2 سنة :

يكون الطفل فيها لا يعلم شيء وهي مرحلة تتسم باللاتمايز ، أو لا يقدر على التميز بينه وبين الآخرين ، واهم ظاهرة فيما هي العلاقة بين الطفل والأم " وتساهم في هذه المرحلة حالة عدم تمايز بين الذات واللذات " soit –Ivon soit"

ويرى "spitz" انه من لحظة الميلاد إلى 3 الشهر لا يميز الرضيع بين الذات واللذات.

من 3 أشهر إلى 4 أشهر : تتميز من خلال الإحساسات الجسمية المختلفة " لمس – رؤية " .

من 4 إلى 6 أشهر : يظهر عند الطفل تمايز لفظي الذات واللذات .

7 أشهر : ويفرق الطفل بين جسمه والأشياء التابعة له .

8 أشهر : ظهور الانفعالات قلق الشهر الثامن خوف من الأشخاص الغرباء .

من 9 إلى 10 أشهر : استجابة عند سماع اسمه وفهم بعض الإشارات.

من 12 إلى 15 شهرا : هي مرحلة الاكتشافات ، تنمو صورة الذات ، والجسم يصبح عبارة عن وحدة متكاملة ويظهر هنا التقليد الذي يكون مهما جدا في نمو التصميم الجسمي .

من 16–17 شهرا : يتعرف على نفسه من خلال المرأة .

18 شهرا : ظهور بوادر التعرف على الذات.

(n-sillamy-1984-p282)

لكن " البور " ذهب إلى القول أن صورة الجسم لها دور في نمو الذات لكنها ليست الوحيدة في الذات ، وهذا ما اخذ بعين الاعتبار العوامل العاطفية ففي الوقت الذي تبنى فيه صورة جسمية تظهر صورة أخرى ، تترجم الإحساسات ، كما أن العوامل الإج لها دور في السنوات الأولى لبروز مفهوم الذات .

ويقول ويكس wickes أن هذه بداية الولادة السيكولوجية للطفل عند الشعور بذاته ، حيث يخرج رحم اللاشعور بالذات ، فهذا ميلاد ثاني للطفل حيث يكشف نفسه .

VI -2- مرحلة تأكيد الذات (2-5 سنوات):

تتميز بأنها مرحلة تثبيت وتأكيد لمفهوم الذات والتي نظهر من خلال اللغة التي تلعب دورا هاما في هذا السن ، وقد أشار "WALLON" على أن الطفل عنده تميز ووعي واضح بذاته في سن 3 سنوات حيث يعبر الطفل عند وجوده باستعمال الضمير أنا يدل على التمركز حول الذات ، وفي الأسئلة الاستكشافية لماذا ؟ ماذا ؟ كيف ؟ وفي سن الخامسة يميز ذاته عن العالم الخارجي ويقل اعتماده على الوالدين ".

IV-3- مرحلة توسيع الذات (5-10و 12 سنة):

خاصية هذه المرحلة تتمثل في توسيع الذات، حيث تعتبر المدرسة أول وسط جديد بعد العائلة ، ويواجه الطفل عالم جديد عليه أن يعتمد فيه نفسه ، فالاتصالات والأدوار والإدراكات الجديدة وردود الأفعال ، ومواقفه من النجاح والفشل تفرض عليه إستدخالات جديدة ، تعمل على توسيع معنى الهوية وينعكس على تقبل الذات وتقدير الذات وإعطائها قيمة .

IV- 4- مرحلة تمايز الذات (10-12-إلى 15-16 سنة) :

وهي تتناسب مع مرحلة المراهقة ، وفي هذه المرحلة يبلغ التميز الحقيقي حيث أنها تعتبر مرحلة المراهقة ،وفي هذه المرحلة إعادة تشكيل وتمايز الذات ومفهوم الجسد مهم جدا في هذه المرحلة لكل الجنسين ، حيث أن النضج الجسمي يجعل المراهق يركز على صورته الجسمية وعليه أن يتقبلها من اجل التكييف مع جسمه وهذا يؤكد هويته ويقيم ذاته.

فالمراهق يحاول إثبات نفسه وتأكيد ذاته بتمايزه عن والديه وحب الاستغلال في السلوك وتفكير بطريقة تختلف عن الراشد حتى يصل المراهق إلى صورة الذات أكثر ثباتا ووضوحا وأكثر دقة وأكثر وانفرادية . (ح، زهران ،1981، 264-295).

V/العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات :

تتمثل أهم العوامل المؤثرة في تكوين الذات بما يلي :

V-1- التأثيرات الجسمية :

ويقصد بها صورة الجسم وتأثيرها على بناء مفاهيم معينة عن الذات ، فالعيوب الجسمية والعاهات على سبيل المثال تؤدي إلى إصابة صورة الجسم بتشوه، و تنهي لدى الشخص مشاعر النقص والجرح النفسي و قمع زيادة نمو الإنسان تزداد الأهمية الكبيرة على الجسم النامي، ويزداد الاهتمام بمفهوم الجسم والحساسية الكبيرة للنقد تزداد في مرحلة المراهقة ،حيث ينظر إلى الجسم في هذه المرحلة كمركز للذات وذلك نتيجة للتغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تتطلب نوعا من التوافق، وتكوين مفهوم موجب عن الجسم النامي .

إذا وجد أي انحراف في المظهر الجسمي يحاول الفرد قصارى جهده لتصحيح الانحراف إذا اخفق ينتابه الضيق والقلق ، وقد يؤدي به إلى الانطواء والشعور بالنقص،حيث يقول في هذا كل من "TISHER" و "CLEVELAND" يفترض أن تصور الفرد لجسمه ينبع عن خبراته خلال عملية النمو واضعا جسمه وأجسام الآخرين في الصورة (ح، زهران ، 1981، ص 332-339).

V-2- التأثيرات الاجتماعية :

يقصد بالتأثيرات الإج الخصائص التي تعتمد على معايير إج مثل نظرة الآخرين غالى الفرد والتقييم الدائم بين الحسن والرديء وقد تظهر هذه الخصائص في عدة اتجاهات نذكر منها :

V-2-1 المعايير الإج :

وهي جملة القيم والقوانين السائدة في مجتمع ما مثل ذلك الحجم الكبير للجسم يؤدي إلى رضا عن الذات بالنسبة إلى الرجال ، أما بالنسبة للمرأة فالجسم الصغير إلى حد ما يؤدي إلى مشاعر الرضاء .

V-2-2- الدور الاجتماعي :

حيث ينمو مفهوم الذات خلال التفاعل الإج وخلال سلسلة الأدوار الإج وخلال تحرك الفرد ضمن هذه الأدوار وأيضا من خلال الآخرين الذين يعيشون معه ، ويشاركه حياته الإج وقد وجد " كوهن 'Kuhn' في دراسة عن اختبار من أنا ؟ أن هذا التصور للذات من خلال الأدوار الإج التي تنمو مع نمو الذات.

V-2-3- التفاعل الاجتماعي:

العنصر الثالث يتمثل في التفاعل الإج القائم على أساس سليم وعلاقة إج ناجحة و يعزز الفكرة الجيدة عن الذات ومن جهة أخرى مفهوم الذات الموجب يعزز التفاعل الإج ويزيد العلاقات الإج نجاحا.

V-2-4- التأثيرات الأسرية :

يعني بها أثر إدراك الطفل لاتجاهات الوالدين نحو ، فالفرد الذي يراه والده على انه ذكي يرى نفسه كذلك والعكس صحيح ، إذا اتبعت أساليب خاطئة في التنشئة داخل الأسرة ، إذا فالأجواء الإج الأسرية تلعب دورا هاما في تشكل مفهوم الذات لدى الفرد بالإضافة إلى المراحل الأولى في الطفولة ، فان أفراد آخرين خارج نطاق الأسرة يلعبون دورا هاما في تكوين الذات ، و مفهومها كالمدرس ، رفقاء اللعب، والأصدقاء، وذلك يظهر من خلال نظرة الأقران وتقديرهم له يحدد إلى حد ما فكرة عن نفسه و ذاته .

من خلال ما سبق يمكن أن تخرج بخلاصة مفادها هو أن الإدراك للذات يتشكل من خلال احتكاك الفرد بالبيئة الإج ، والمعايير التي تحكم مجتمعة ومن خلال العلاقة الديناميكية بين الفرد والعالم الخارجي ، ومن تقويم الأخرين له وما يعتقدونه من خبرات الفشل والنجاح والتوقعات التي يعيشها الفرد كل هذه التوقعات العاكسة، إذ كانت مقبولة فإنها تؤدي إلى استحسان الفرد لذاته ، وإذا كانت غير مقبولة، فإنها تدفع الفرد إلى تكوين مفهوم سلبي عن ذاته حيث يقول" كولي "Kolly" إدراكنا عن كيفية رؤية الآخرين لنا بالذات المنعكسة ،أي مفهوم الذات تنعكس عن فكرة الآخرين المحيطين به. (م ،محمود ،1985،ص 256)

IV- مفهوم تقدير الذات :

IV- تعاريف تقدير الذات :

تقدير الذات هو اللفظ العربي المقابل للمصطلح الفرنسي l'estime de soi même هي تعني حاجة كل فرد أن يكون صورة حسنة عن نفسه " ولو دققنا النظر في هذا التعريف نجده يتكون من شقتين هما :

الشق الأول : احترام الذات ويحتوي على أشياء مثل المرأة ، الثقة بالنفس القوة والاستقلالية .

الشق الثاني : التقدير من الآخرين ويتضمن المكانة والتقبل والمركز يعرف كوهن 1962 " Kuhn " تقدير الذات بأنه " اتجاهات الذات الذي يحتوي على مكون سلوكي وأخر انفعالي وبأنه درجة الاتفاق بين الذات المثالية والذات والواقعية " أما لورانيس (1981) فيرى :أن " تقيم الشخص لذاته على نهايتي القطب السالب والموجب الموجود بينهما ". ويعرف كوبر سميث (1981) ":على انه عبارة عن مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد ،عندما يواجه العالم المحيط به فيما يتعلق بتوقع النجاح والفشل والقبول والقوة الشخصية ".

(ر،محمود ،1995، ص 20-22)

بمعنى تقدير الذات متعلقة بوظيفة الأنا الأعلى ، حيث يعكس التوافق ما بين الذات والانا المثالي .وتقدير الذات عند مصطفى فهي " يكون حيث يتمثل المرء شخصيته بوضوح وجلاء فيشعر بذاته شعور موصولا، تنكشف به نفس الإنسان من كل أطرافها وتظهر له نواحيها مترابطة فيما بينها ، وفيما سيأتي من شعور الحياة المتماسكة من كل اثر يختلف عنها في هذا الوجود متضافر الجهود، في كل ما تمليه ميول الإنسان ويقومه تفكيره وتضطلع به إرادته ويتسع له نشاطه ومسعاه" .

أما هامشك يرى تقدير الذات هو حكم الفرد على أهمية الشخصية ويرى روزنبوغ أن تقدير مفهوم الذات يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وان الفرد يكون اتجاهات نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها والذات إحدى هذه الموضوعات. (خ ، عبد الرحمن ،2000-ص 89)

أما العالم رولند فيعرفه " بأنه درجة تقبل الذات ".

كما يشير " بوش " (1975) إلى اختلاف مستويات تقدير الذات باختلاف استجابات الأفراد ومن هنا نشير إلى مستوين هما المستوى المنخفض أي السلبي والمستوى المرتفع أي الايجابي.

(ل، عبد الحميد 1981، ص 7).

التعريف الإجرائي – لتقدير الذات :

تقدير الذات هو تقدير الفرد لذاته ايجابيا أو سلبيا وبعبارة أخرى مدى توافقها مع مختلف الجوانب والأدوار التي يمارسها الفرد في علاقته مع الآخرين .

مستويات تقدير الذات وأثارها:

من خلال التقدير الذي يضعه الفرد لنفسه ، يؤثر هذا الأخير يوضح في تحديد الفرد لأهدافه ولاتجاهاته ولاستجاباته نحو نفسه ونحو الاخرين، وهذا ما دفع بالكثير من الباحثين في مجال الصحة النفسية إلى تأكيد أهمية تقدير الذات في حياة الفرد، إذا لاحظ العالم " أيزنك فروم" للارتباط الوثيق بين تقدير الشخص لنفسه ومشاعره ، نحو الآخرين حيث أشار إلى أن الإحساس ببعض الذات لا ينفصل عن الإحساس ببعض الآخرين تقدير الذات المنخفض يعتبر شكلا من أشكال العصاب ،إذ أن أي خلل يصيب نمو مفهوم الذات لسبب من الأسباب كتشوه في صورة الجسم أو أساليب التنشئة الاجتماعية الغير صالحة قد تؤدي إلى تغيير في إدراك الفرد لذاته فقد تنشا عنه كثير من الاضطرابات النفسية كالانطواء ، العزلة ، نقص الثقة في النفس.

وقد قسم علماء النفس مستويات تقدير الذات إلى قسمين هما:

IV- المستوى الايجابي للذات :

الأشخاص الذين ينتمون إلى هذه الفئة لديهم تقدير عالي للذات ويمتازون بتقبل لذواتهم يبدون اقتراحات ذات فعالية ويكون هدفهم السيطرة على جماعة يرغبون المشاركة في النشاطات والمناقشات الجمعية ، قليلي الخضوع لا يحترمون القوانين الصارمة ويبدون حساسية قليلة للتهديد الخارجي .

بصفة عامة يمكن أن سمات أفراد هذه الفئة يمتازون بتقبل الذات وهذا الثقل يؤدي إلى حسن التوافق النفسي والاجتماعي وقلة تعرضهم للاضطرابات النفسية واقترابهم من قطب الصدمة النفسية

IV-2-2- المستوى السلبي للذات:

أفراد هذه الفئة لايحبون المشاركة في النشاطات الجماعية وحديث الجماعة ويخضعون لقواعد منضبطة ، يمتازون بالحساسية المفرطة فهم اقل تسلط ، ويصلون بصعوبة إلى تكوين علاقة

مرضية .ويؤكد " روزنباخ " أن التقدير الذاتي الضعيف أو المنخفض مرتبطة بظاهرة اكتئابية لمشاعر محبطة وإعراض القلق ."

فهؤلاء الأفراد يمتازون بسيمة عدم تقبل الذات التي تؤدي إلى سوء التوافق وقد يظهر نتيجة لهذا الرفض، وعدم التقبل لاضطرابات نفسية أهمها الشعور بالنقص ، يظهر نتيجة للظروف الصعبة والحوادث القاسية ، والمواقف الحرجة والاستفزازات التي تنشئ الشعور بالضعف واحتقار الذات، فالشعور بالنقص هو انفعال لاشعوري بالضعف والإسراف من إنقاص الفرد بقيمته ومقوماته الذاتية ، والخوف من أحكام الرأي العام، ونظرة الناس إليه وهذا الشعور المتولد من الصراع الدائم بين الدافع الى التماس تقدير الناس وبين الخوف من الفشل .

ومن بين هذه الاضطرابات الجرح النرجسي، والنرجسية هي الحب الموجه إلى الذات و صورة الجسم والفرد النرجسي فرد لايواجه العام ، ولا يلقى بالغير وليس بوسعه أن يقيم علاقات مع الآخرين. (ر – محمود 1995– ص 20–21)

IIV – الآليات الدفاعية :

عندما يشعر الأنا بالذات أن بعض العزائز غير المناسبة تسعى إلى تخطي عتبة الوعي (seuil delaconscierce) في هذه الحالة نبدأ نستخدم الدفاعات النفسية بغية منع الغرائز من الظهور ، واهم الوسائل الدفاعية التي يلجا إليها الإنسان أو بالأخر التي تلجا إليها الأنا (الذات) هي :

***الكبت à(refoulement)**: وهو من أكثر الوسائل استعمالا وأكثرها شيوعا وهو يعمل على الاحتفاظ بالأفكار خارج ميدان الوعي، مثل نسيان طالب حضور امتحان صعب ، نسيان مريض موعدا من المقرر فيها أن يستعمل أدوية تشمئز منه النفس.

***الارتداد (régressions)**: ويتجلي في ارتداد الطفل من مرحلة نمو يعاني فيها من ضغوط أخرى سابقة خالية من الضغوط والمسؤوليات ،مثال عن ذلك سرعة بكاء مراهق عندما يوجه إليه نقد بسبب تهاونه في أداء عمل معين ، تعلق ناضج بأبويه كما لو كان طفلا .

***العقلنة (rationalisation)**: وتتمثل في استعمال المبررات الوهمية والخدع بغية إسباغ العقلنة والمنطقية على سلوك غير مقبول مثال :

تلميذ غش في امتحان فاخذ يلوم أستاذه لأنه اجبره على ترك قاعة الامتحان قبل الانتهاء من الإجابة.

شخص سرق أموال من الدولة فبرر ذلك أن كل الناس يسرقون وان جميع المسؤولين يسرقون، كل ذلك من اجل أن يبرر سرقته .

*التحول أو النقل : وفيما يقوم الإنسان بالتعبير عن أفكاره أو رغباته الغريزية من مواضعها الأصلية والتي تسبب له تهديد إلى مواضيع أخرى اقل تهديدا مثال على ذلك:

شخص سعى إلى مخاصمة زوجته بعد أن كان قد تعرض إلى نقد لاذع من قبل رئيس العمل، أو انه يلجأ إلى ضرب إبنه بقسوة لأسباب لا تستوجب ذلك، إطلاقا وإنما قام بذلك تعبيرا عما تعرض له في العمل أو مع الآخرين .

* الإسقاط projection: وفيه يقوم الإنسان بإسناد أفعاله الغريزية غير المناسبة إلى آخرين ، مثال على ذلك : أن شخصا عدوانيا كان دائما يحكم على العام بالعدوانية ، وان الحياة مليئة بالمخاطر ، شخص متعطش جنسيا كان يحكم على جميع أفعال الناس على انه ستهدف إشباع رغبات جنسية

* الأفعال الانعكاسية formation réactionnelle :وذلك بإظهار أفعال معارضة للفعل الغرائزي بهدف كبت الغرائز مثال :

شخص كان في حالة من الغضب تجاه احد أبويه ، اظهر حبا عنيفا إزاء الأب الأخر.

شخص كان يعاني طيلة حياته من نزعة سادية دفعته في النهاية إلى أن يكون طبيبا .

*الإنكار أو النفي déni: وهو رفض الاعتراف بحقيقة الشيء مثال ذلك : اعتقاد الشخص أن التدخين لا يسبب أمراض السرطان، وليس له علاقة بإمراض القلب ، مع أن كل التقارير الطبية تثبت ذلك وتؤديه. (م، ألدلفي ،2001، ص 80-81)

VIII: ابعاد تقدير الذات :

كاف جيمس James أو من تكلم بشكل واضح عن بناء وأنواع وأبعاد الذات وطبقا لما ذكره ، فان الفرد يملك عدة نوات منها :

الذات كما يعتقد حقيقة بما هو كائن .

الذات كما يتمنى أن يكون عليه .

صورة الذات كما يعتقد أن الآخرين يرونها، وهذا التقييم للذات يتفق مع الشائع عن أبعاد تقدير الذات، وهي الذات الواقعية أو المدركة والذات المثالية وذات الآخرين.

وقد رأى James أن هناك نظامين ممكنين للذات هما :

الذات التجريبية Teh me أو the epercial self .

الذات العارفة .

وقد ميز ' ميد " بين مظهرين في الذات ، أطلق على أولهما اسم الذات المفردة وهي تمثل دوافع الطليقة غير المفيدة بالمعايير الاجتماعية، و أطلق على المظهر الثاني اسم الذات الاجتماعية وهي تمثل معايير الثقافة التي امتصها الفرد وتتحكم فيها الأدوار العامة، وهما مظهران أو بعدان ويتفاعلان معا ويؤثران غي بعضهما ويأتي السلوك نتاجا لهذا .

ويمثل مفهوم "لولي " الشكل الخاص لما وصفه James بالنفس الاجتماعية مع تطوير أكثر للعناصر وتتضمن مرآة الذات هذه ثلاثة عناصر أساسية هي :

تصور مظهرنا إزاء الأخر.

تصور أحكامه لمظهرنا .

نوع معين من الشعور الذاتي .

وعلى أساس هذه العناصر ميز " لولي " بين ثلاثة أنواع من الشعور :

الشعور الذاتي : وهو يتضمن فكرتي عن ذاتي .

الشعور الاجتماعي : ويعني فكرتي عن الآخرين.

الشعور العام : وينطوي على النظرة الجمعية للذات، والشعور الاجتماعي الذي يستغرق كل أعضاء الجماعة .

وقد ميز " كاتل ' بين ثلاث أبعاد للذات :

فهناك الذات البنائية : وهي تقابل كعملية أو تفاعل .

الذات التأملية : يقسمها الواقعي والمثالي وهناك تتضح الذات كموضوع، وهي تنقسم الى :

الذات الواقعية أو الفعلية: وهي رؤية الفرد النفسية إقراره لها في أكثر لحظاته الواقعية .

الذات المثالية: وهي الفرد كما يود أن يرى نفسه .

وفي دراسات " steins" ذكر أن هناك ثمانية أبعاد للذات هي :

البعد المساحي للذات .

بعد الذات المدركة الواعية.

الثقة بالنفس .

تكامل الأنماط .

الاستبصار (تطابق الذات مع الواقع) .

الثبات (ثبات مفهوم الذات).

تقبل الذات (تطابق الذات المدركة والذات المثالية).

وينظر Vernon إلى الذات كما لو أنها مكونة من مجموعة من المستويات الإدراكية في تكوين الشخص الداخلي أو نظامه الإدراكي وهي كالأتي :

المستوى الأعلى : ويتكون من مجموعة من الذوات الاجتماعية أو العامة التي يعرضها الفرد للمعارف الغرباء والمختبرين النفسانيين ...الخ.

الذات الشعورية : التي يدركها الفرد السوي ويشعر بها أو يعبر عنها لفظيا لأصدقائه فقط .

الذات البصيرة : التي يتحقق منها الفرد عادة عندما يوضع في موقف تحليل شامل لموقف التوجيه النفسي .

الذات العميقة : أو الذات المكبوتة والتي تظهر عادة عن طريق العلاج النفسي التحليلي، ويوازي هذه المستويات الداخلية ، ويواكبها مفاهيم واتجاهات نحو الآخرين والبيئية ، هذه المفاهيم أو الاتجاهات توجد هي الأخرى على أربعة مستويات هي :

- الاجتماعية أو العامة .
- البصيرة
- الخاصة
- العميقة

وفي اختيار مفهوم الذات لدى الكبار لعماد الدين إسماعيل يشير إلى أن مفهوم الذات يتكون من الأبعاد الآتية :

- مفهوم الذات الواقعية
- مفهوم الذات المثالية
- مفهوم الشخص العادي

ويعتبر ذلك هو التفسير الشامل والمتفق عليه حتى الآن للأبعاد التي يتكون منها مفهوم الذات .

ويقصد **بالذات الواقعية أو المدركة:** مجموعة المدركات أو التصورات التي يكونها الفرد عن نفسه كما هي عليه في الواقع .

ويقصد **الذات المثالية** :مجموعة المدركات أو التصورات التي يكون الفرد نفسه كما ينتمي أن يكون عليها .

ويقصد بمفهوم الشخص العادي (ذات الآخرين) تصور الفرد المفهوم الآخرين عن ذاته وإدراكا تهم له، والتي توضح التغيرات التي ترسل إليه طريق اتصالاته الاجتماعية بهم، أي أن هذا المفهوم هو الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه من تصور الآخرين له

(ح، زهران ، 1981،ص 32 33)

IX –اعتبار الذات :

يعرفه انجلتن وانجاتين بأنه يركز على تقييم صريح للنقاط الحسنة والبيئة للفرد ، وعندما تتكلم عن تقدير الذات ، فإننا نرجع إلى حكم شخصي للفرد عن الاستحقاق أو عدم الاستحقاق، التي يتم التعبير عنه في الاتجاهات التي يحملها اتجاه نفسه.

وقد وجد " كوبر سميث " في بحثه عن تقدير الذات أن الأشخاص ذو التقدير المرتفع يعتبرون أنفسم أشخاص لهم أهمية يستحقون الاحترام، فضلا أن لديهم فكرة محددة وكافية لما يظنوه صوابا. كما أنهم يملكون فهما طيبا ، ويتمتعون بالتحدي ، ولا يضطربون عند الشدائد بينما يعتبر ذو التقدير السلبي للذات غير هامين جدا أو محبوبين، ولا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم ويتوقعون السيئ للأمور، ويقع الشخص ذو التقدير المتوسط بين هذين النوعين من الأوصاف، و ينمو تقدير الذات من قدرتنا على عمل الأشياء المطلوبة منا خاصة تلك التي لم نكن متأكدين من قدرتنا على فعلها، فالتقدير المرتفع للذات يأتي غالبا من القدرة على فعل الأشياء وبطريقة أحسن من معظم الأفراد الآخرين. (إ، ابوزيد ،1987 ، ص –95–96)

تحقيق الذات:

يعني جعل مفهوم الذات أمرا واقعيا أو مطابق للواقع ويعني " جولد .شنين." لتحقيق الذات أن الإنسان يحاول على الدوام تحقيق إمكاناته الكامنة والأصلية، بكل ما يحتاج له من طرف ويمثل هذا المفهوم عنده الدافع الرئيسي، والحقيقة الوحيدة لدى الكائن العضوي ، وكل الدوافع الأخرى ليست إلا مظاهر له وهو ما يميز الكائن العضوي السوي .

وقد أتى " ماسلو " بنظرية عن تحقيق الذات من خلال بحثه لأشخاص حققوا إمكاناتهم وذواتهم إلى أقصى حد واكتشف تميزهم بمجموعة من الخصائص منها :

- أن لهم اتجاهات واقعيا .
- أنهم يتقبلون أنفسهم والآخرين والعالم الطبيعي كما هو عليه.
- أنهم يتمركزون حول المشاكل بدلا ممن تمركزهم حول أنفسهم .
- أنهم يتسمون بالاستقلال الذاتي عن الأخريين.
- أن لديهم ذخيرة عظيمة للإبداع والابتكار. (م، عبد الرحمن، 1998،ص 438-439)

IX أشكال الذات : يمكن تمييز عدة أشكال للذات:

IX 1/ الذات المدركة الأساسية : وتشير إلى الطريقة التي يدرك الفرد بها نفسه على حقيقتها وواقعها وليس كما يرغبها وتشكل إدراكات الفرد هذه من خلال تفاعله مع بيئته، وتعتبر البيئة والمزايا الجسمية والعقلية والعلاقات الهادفة مع الآخرين ،إضافة إلى الخبرات الشخصية والاجتماعية من المحددات الأساسية لتشكيل الذات.

IX 2/ الذات الاجتماعية : كما يسميها "STRANG " أو الذات من وجهة نظر الآخرين كما يسميها " Stains' فهي عبارة عن مدركات الفرد وتصوراته التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها عنه ، والتي يظهرها من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، أي أن الذات الاجتماعية عبارة عن شعور الفرد وتصوره لكيفية تصور الآخرين له ،هذا التصور الذي يعتمد على تقويم الآخرين للفرد من خلال أقوالهم وأفعالهم نحوه ويكسبها من خلال اتصاله معهم.

IX 3/ الذات المثالية : وتسمى بذات الطموح وهي عبارة عن الحياة التي يتمنى أن يكون عليها الفرد، سواء ما كان يتعلق منها بالجانب النفسي أو الجسمي أو كليهما معا ،معتمدا على مدى سيطرة مفهوم الذات المدرك لدى الفرد، وتتكون من المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية التي يود الفرد أن يكون على شكلها .

وفي الطفولة يكون الفرق كبيرين المفهوم المدرك للذات والمفهوم الاجتماعية والمثالي للذات، وكلما اقترب الفرد من سن المراهقة تأخذ هذه الفروق بالتلاشي إلى أن تصل إلى ادني مستوى لها في سن البلوغ.

IX -4- الذات الأكاديمية :

ويعرفها " شاف سلون " بأنها اتجاهات الفرد ومشاعره نحو التحضير في مواضيع معينة، يتعلمها ذلك الفرد أو هي تقدير الفرد عن درجاته أو علاماته في الاختبارات التحصيلية المختلفة أو كليهما معا. (س، عبد العزيز ،2004،ص 284-285)

XII- تأثير مفهوم الذات في الحياة النفسية والسلوك :

تعتبر فكرة المرء عن نفسه عاملا مهما في توجيه سلوكه وتوحيده فهو يتصرف مع الناس وفق هذه الفكرة ويختار أصدقاءه وزوجته ومهمته وملابسة وكتبه تبعا لها، وقد تكلم " كولي " عن الذات المنعكسة ، والملاحظ أن معظم سلوكنا في المواقف الاجتماعية تكون خاضعة لمقتضيات هذه الذات المنعكسة .

ولهذا فإننا نجدان سلوك الفرد يعتمد على الطريقة التي يرى نفسه فيها، وما لديه من الاتجاهات نحو الذات فضلا عن اعتماده على الموقف الذي يكون فيه ، فتدخل الاتجاهات حول الذات في الطريقة التي يشبع بها الفرد حاجاته، وتضفي هذه الاتجاهات الثبات والانتقاء ، و التأثير على سلوك الفرد .

كما بين " شريف " و " كتنزيل " وتلقي معرفة اعتبار الذات على كل من السلوك الطبيعي والسلوك سيء التوافق ، بد أن تأكيد أهميتها العظمى في دراسة الذات والشخصية .

ويرى مورفي انه في السنتين الأوليتين من الحياة تصبح الذات شكلا إدراكيا مهيمنا .

وقد تحدث " انجيال " عن الذات الرمزية التي يخضع لها سلوك الفرد ، فيخضع الفرد عنده بناءا على الصورة التي كونها لذاته في معظم الأحوال .

وقد ذكر " البورث' أن الذات المتكاملة هي التي تستطيع أن تتعرف على صورة ذاتها، كما يمكنها أن تغير من سلوكها بسبب الموقف الموضوعي .

وتحدد الفكرة عن الذات عند " روجرز " نوع شخصيتنا وكيفية تصرفنا إزاء الموقف والأفراد ، وتلعب أيضا صورة الذات دورا هاما في السلوك وهي التي تساعدنا على التوفيق بين فكرتنا عن الحاضر ، وفكرتنا عن المستقبل ، وقد توصل الجميع ومن قبلهم "جيمس "و " كولي " و " ميد " إلى نتيجة الإحساس بالذات والحفاظ على احترام الجماعة .

ومن مظاهر السلوك الواضحة في هذه الفترة تقبل الذات و رفض الذات، وكلها مظاهر سلوكية لمفهوم المراهق عن جسمه وذاته وتقبله آو رفضه لهما ، وتدفع الحاجة إلى التعبير عن الذات ويؤكد الفرد إلى الإفصاح عن شخصيته ، فانه أما يؤكد ذاته بالسيطرة على الغير آو بالسيطرة على الأشياء ،أو بإدخال نوع من التغيير في حالة الجسم آو بالانضواء في كنف شخصيته ، أو جماعة قوية أو غيرها من أساليب السلوك التي تدفع إليها هذه الحاجة ، والتي يحاول الفرد من خلالها تأكيد شخصيته وتحقيق ذاته. (ن،العزيز ،1983،ص 60)

XIII – العلاقة بين تقدير الذات وصورة الذات ومفهوم الذات :

وقع الكثير من الخلط والتداخل على مستوى المفاهيم التي تهتم بدراسة الذات منها صورة الذات ، مفهوم الذات ، الصورة الجسمية والعائدة إلى الاستعمال المختلف لهذه المفاهيم من طرف الباحثين وكذلك لوجود تداخل بينهم :

إن مفهوم الذات عبارة عن نظرية كونها الفرد عن نفسه ، وبما في ذلك تقدير الفرد لذاته .

صورة الذات يمكن اعتبارها معلومات عن صفات الذات، وانه مجموعة الإدراكات المنبثقة سن علاقة الفرد مع محيطه .

، هذه المعلومات تصبح أكثر ثباتا عند الفرد بزيادة العمر ، أما تقدير الذات فهو تقييم هذه الصفات وتصبح أكثر وضوحا وتكاملا وثبات خلال التفاعل المعقد للفرد مع الآخرين ، فهو تقييم للذات في مواقف متنوعة .

وتقدير الذات يمكن اعتباره حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية كلما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه أو معتقداته عنها ، فهو عبارة عن خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التغيرية المختلفة . (ع، سمارة ،1993،ص 191) .

خلاصـــــة:

فمن خلال بحثنا في هذا الموضوع وجدنا أن تقدير الذات يتكون نتيجة للتفاعل الإجتماعي للفرد مع محيطه، من خلال العلاقة الديناميكية للفرد مع بيئته الإجتماعية، و مدى تأثير هذا الجانب على تكوين هذا المفهوم ،هذا إلى جانب حاجة الفرد إلى تحقيق الذات،بمعنى الحاجة إلى تقدير الذات حاجة الفرد أن يرضي نفسه و يصل إلى إشباع حاجاته، و يؤدي إلى تكييف الفرد مع نفسه و مع بيئته الإجتماعية، و نتيجة هذا الإندماج بين التفاعل الإجتماعي و الدافع إلى تحقيق الذات و تقديرها والصفات و السمات و المدركات التي تحدد شخصية الفرد و ذاته.

إذ يمكن أن نلخص العلاقة بين مفهوم الذات و تقدير الذات هي علاقة احتواء و تداخل ، فتقدير الذات محتوى في صورة الذات و يمثل احد أبعاده بالإضافة إلى المصطلحات الأخرى مثل مفهوم الذات و تأكيد الذات....إلخ.

و انه لا يمكن القيام بدراسة تقدير الذات دون التطرق إلى دراسة مفهوم الذات.

الفصل الثاني

تمهيد :

المراهقة هي مرحلة الولادة الجديدة من الناحية النفسية، والتي تبدأ من سن 12 إلى 20 عاما في المتوسط، ويحدث فيها عديد من التغيرات البيولوجية والاجتماعية والنفسية، كما تعتبر المراهقة من أدق واهم المراحل التي يمر بها الأبناء والتي تؤثر في مستقبل حياتهم، لذلك يعتبرها علماء النفس ميلادا ثانيا للشخصية الإنسانية، وهي مرحلة انتقال خطيرة في عمر الإنسان ، ففي مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة تتسم حياة الطفل بالهدوء والاتزان والعلاقات الاجتماعية التي تسير بسهولة ، والطفل يندمج مع أصدقائه أو يشترك معهم في تسليتهم في أوقات فراغهم ، ويكون الطفل منشغلا بالعالم الخارجي الذي يحيط به أكثر من انشغاله بذاته .

تحدث بداية البلوغ بتغيرات في حياة الطفل التي تشمل كيانه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، فتتحول اتجاهات الطفل وميوله وأفكاره من مرحلة ،يكون فيها معتمدا على الغير إلى طور يعتمد فيه على نفسه بل الميل إلى التحرر من سلطة الأبوين والخروج عليها و الالتصاق بالأصدقاء ، وتكون العلاقات العاطفية معهم .

فالمراهق بعد أن يشعر بأنه فرد في مجتمع له ، نشاطه ، فتزداد حساسيته عما كانت عليه ، وتظهر ميوله متجهة نحو التوافق مع الجماعة ، على صورة مشاركة وتعاون .

I/ مفهوم المراهقة :

I-1-لغة

نرجع لفظة المراهقة إلى الفعل العربي راهق الذي يعني الاقتراب من شيء ، فراهق الغلام فهو مراهق يعني قارب الاحتلام ، ورهقت الشيء رهقا قربت منه ، ويشير المعنى إلى الاقتراب من النضج والرشد ، فرهقته معناها أدركته ، فراهق الشيء معناه قاربه ، وراهق البلوغ معناه قارب سن البلوغ ، وراهق الغلام معناه قارب الحلم ، والحلم هو القدرة على انجاب النسل. (ز الزمخشري – ص 330)

I-2-اصطلاحا :

المراهقة هي مصطلح من الفعل اللاتيني adolescence بمعنى ينمو ويكبر وهي مشتقة من الفعل راهق، بمعنى التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والاجتماعي، وهي مرحلة تتوسط مرحلة الطفولة المتأخرة ومرحلة الشباب .

- المراهقة في علم النفس تعني الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والإج، ولكنه ليس النضج نفسه لأنه في مرحلة المراهقة يبدأ الفرد في النضج العقلي والجسمي ، ولكنه لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل غالبا 9 سنوات .
- وعرفها العالم " horrocks" على أنها الفترة التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي ويبدأ في التعامل معه والاندماج فيه .
- فؤاد البهي السيد : فانه يحدد المراهقة بأنها مرحلة في حياة الفرد تسبق اكتمال النضج، ومنه فإن هذه الفترة تمتد عند كلا الجنسين من البلوغ إلى الرشد. (ف، السيد، 1975،ص 257)
- ويعرفها" hollstali":على أنها فترة من العمر تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة. (ح،زهران،1981، ص،295)

عرف " جيزرلد ": المراهقة هي تعريفا وظيفيا حيث وصفها بأنها إمتداد في السنوات التي يقطعها البنون والبنات متجاوزين مدارج الطفولة إلى مراتبي الرشد، حيث يتصفون بالنضج العقلي والانفعالي والإجتماعي والجسمي .

- ويعرفها ' احمد زكي صالح ":المراهقة هي مصطلح وضعي يقصد به مرحلة نمو معينة تبدأ بنهاية الطفولة ،و تنتهي بإبتداء مرحلة النضج و الرشد .
- تعريف " أنجلس" :هي مرحلة الانتقال التي يصبح فيها المراهق رجلا وتصبح الفتاة المراهقة إمرأة ، ويحدث فيها كثير من التغيرات التي تطرأ على وظائف الغدد الجنسية والتغيرات العقلية والجسمية.

(ع – الجسماني – ط – 172)

I-3-المفهوم النفسي :

يعرفها " Daniel j" :بأنها رد فعل لصراعات الطفولة ونسخة للعصاب الطفو لي فوق خشبة المسرح الجديد وممثلين جدد ، وهنا يكون هيجان داخلي أين يتشابك وتختلط فيه تناقض وجداني تام في البحث عن الاستقلال الذاتي والحنين إلى أمن الطفولة .

- فالمراهقة حسب هذا التعريف في فترة حرجة وتمثل همزة وصل بين الطفولة وبداية سن الرشد ، ووتيرة النمو السريع والمتزامن معها تنعكس على المراهق وعلى شخصيته التي يتميز عموما بالتوتر النفسي ، وعدم الإستقرار النفسي والتقلب المزاجي السريع والإضطراب في مدة النمو ، ولإن المراهق في هذه المرحلة يبحث عن الإستقرار الذاتي فإنه يرفض تقبل نصائح الآباء ويرغب في الخروج من نظام الأسرة ، و التمرد على تقاليدها وعلى الوسط الاجتماعي.

(خ-ميخائيل– ص 327)

II- التحديد الزمني للمراهقة :

اجمع العلماء على أن بداية فترة المراهقة تكون بالبلوغ ، ويكون ذلك في متوسط سن (11-13 سنة) وهي متغيرة حسب التركيبة الجسدية للفرد ، كذلك الجنس والمناخ كما حددها Herroks أن المراهقة تبدأ بالبلوغ و تنتهي حين يصل الفرد إلى النضج الإج والانفعالي ، ويحصل على الخبرة والحكمة والإدارة ، ليتمكن من تحقيق دور الراشد الذي يعرف بمفهوم الثقافة التي يعيش فيها .

III الفرق بين المراهقة والبلوغ :

إن المراهقة ليست بالبلوغ ، حيث أن التغير الجسمي من طول و وزن ، كذلك ظهور النزوات الجنسية والمظاهر الجنسية الثانوية كل هذا يؤدي إلى إختلال في التوازن النفسي للفرد، مما يجعله يشك في شخصيته ، فتأتي المراهقة نتيجة للبلوغ والتي يحاول الفرد من خلالها النضج .

ومنه فالمراهقة هي كل تغيير نحو النضج النفسي و الفكري والإج ، يتميز باكتشاف الذات والبحث عن الاستقلالية ، أما البلوغ فهو كل تغيير جسمي فكري وبالتالي فسيولوجي ، يكون أول دلائل الطفل إلى مرحلة المراهقة . **(ط- عبد الرحيم – 1986 – ص 29)**

IV –النظريات المفسرة للمراهقة :

لقد تعددت النظريات في تفسير المراهقة بحسب تعدد اتجاهاتها وأبعادها، فكل منهم ينظر ويفسر المراهقة من زاوية خاصة ، فالنظرية النفسية لها تفسير خاص معتمد على الصراع القائم بين مكونات الشخصية ، والنظرية البيولوجية على التحولات البيولوجية، ثم النظرية الاقتصادية التي ترى أن المراهقة مرتبطة بالجانب المادي .

- IV -1- النظرية البيولوجية:

قدر عرف "AUSBELL "هذه المرحلة: بأنها الوقت الذي يحدث فيها التحول في الوضع البيولوجي للفرد "

وهذه النظرية ترى أن الفرد يتغير فيزيولوجيا وعضويا، حيث يتحول من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي قادر أن يحافظ على نوعه ويستمر في المحافظة على سلامته ، كما تعتبر هذه المرحلة التي يطلق عليها بمرحلة المراهقة هي المرحلة الثانية في حياة الفرد، بحيث تصل فيها سرعة النمو إلى أقصاها، حيث يؤدي هذا النمو غالى إحداث تغيرات جوهرية وعضوية وفيزيولوجية ونفسية ، ولذا يختل فيها توازن المراهق لاحتلال نسبة سرعة النمو والسرعات الجزئية المصاحبة لها ، وهكذا يشعر المراهق بالارتباك والقلق ، كما يميل سلوكه إلى مايشبه السلوك الإنحرافي وهذا ما يجعل هذه المرحلة تمتاز بالسلبية خاصة من الناحية النفسية. **(م ، منسي، 2001، ص 198-200)**

IV-2- النظرية الاقتصادية:

يرى " Jerseld": أن المراهقة هي مرحلة بطالة إقتصادية حيث يعتمد فيها المراهق ماديا على الآخرين ، كما أن المراهقة بطالة جنسية حيث يكون المراهق فيها قادر على المعاشرة الجنسية ولكنه لا يستطيع ذلك لعدم مقدرته الإقتصادية على الزواج ، هذا الأخير لاستطيع تحقيقه إلا بعد فترة طويلة ".

- كما يدعم النظرية كل من : "muser و" leven" اللذان يصفان هذه المرحلة ويعتبران أنها مرحلة التهميش وفي نظرهما ليس له الشعور الحقيقي بالابتعاد وليس لديه أي جماعة مرجعية يتوجه إليها .

IV 3-النظرية الأنتروبولوجية الثقافية:

لقد أوضحت الدراسات الأنتروبولوجية دور العوامل الثقافية الحضارية في فهم المراهقة وأكدت نتائج الأبحاث بان سلوك المراهقين يعتمد على دور العوامل البيولوجية في تحديد نمو شخصية المراهق .

وأن دور المؤثرات الثقافية لا يمكن تجاهلها أو نكرانها في تحديد أبعاد الشخصية ونموها في مرحلة المراهقة.

لقد أوضحت " مارجريد ميد " 1971: في دراستها الأنتروبولوجية في جزيرة " سامو " على أن الأطفال يدخلون المراهقة ولا يحدث لهم أي إضطراب أو توتر أو قلق بل العكس ، إن الإنتقال من مرحلة الطفولة إلى المراهقة إلى الرشد أو النضج تتسم بالهدوء ، والاستقرار على عكس مرحلة المراهقة في المجتمعات الغربية المتحضرة .

ونضيف أن المراهقة في المجتمع لا تعتبر مرحلة عواطف وتأزمات وقلق بل مرحلة نمو طبيعي وتلقائي هادئ في الميول والأنشطة المختلفة كما أنهم لا يؤكدون كثيرا على النواحي الجنسية لأنها نواحي تلقائية عادية.

IV 4- النظرية النفسية :

بدأت الدراسة النفسية التحليلية على يد فرويد " 1905: حيث أوضح أن الصراع في مرحلة المراهقة هو صراع التوازن بين مطالب الهو ومطالب الأنا الأعلى ، وأن المراهق ينمو وينضج معه الأنا على أو الضمير ، ويصبح قوة داخلية تتحكم وتسيطر على السلوك ، حيث أن التحليل النفسي يركز في نظريته على مراحل النمو النفسي العاطفي.

IV -4-1- المرحلة الفيمة :

هذه المرحلة تعتبر بالنسبة للفرد أول منبع للإتصال بالعالم الخارجي ، ولكن ما يميزه هو حالة لا تمايز عند الطفل لأنه لا يستطيع الوعي وإدارك ذاته كوحدة مستقلة عن المحيط .

IV -4-2- المرحلة الشرجية:

هي المرحلة الثانية في إكتشاف اللذة ولكن بطريقة أخرى ، أي عن طريق الشرج وإكتشاف التلذذ الذاتي وعند انتهاء هذين المرحلتين ، تبدأ مرحلة أخرى أكثر أهمية تتمثل في مرحلة الأديب ، ما يميزها هي الثلاثية أي دخول الأب في العلاقة الثنائية ودخلوه سوف يعطي الطفل مراجع أخرى غير اللذة فقط ، وهذه المراجع هي القانون والثقافة .

- في هذه المرحلة تبدأ عند الطفل سلطات مميزة كالاستعراضية لإعطائه التناسلية والإستمتاع بالنظر إلى أعطائه الجنسية ، إن الطفل في هذه المرحلة تصبح اتجاهاته نحو الأم اتجاه جنسيا محض ، أي يحاول اكتساب ألام جنسيا ولكن اسم الأب يمنع الطفل والأم من تحقق هذا وذلك بواسطة التهديد بالخصاء .

والفترة التي تأتي بعد عقدة أوديب تسمى فترة " الكمون " وهي تحدد تضاءل الرغبة في الجنس في مرحلة الطفولة وتبدأ في السنة 6- حسب فرويد ، فهي تبين توقف النمو الجنسي حتى ولو في هذه الفترة هناك رغبات جنسية إلا أنه لا يوجد تنظيم جديد للجنسية ، أما العلاقات مع الموضوع مستمر في المرحلة الأوديبية بدون جنس ، ويعوض ذلك بالحنان إتجاههم حيث أن الأحاسيس الجديدة تظهر عند الطفل الذي يتفتح على العام الخارجي وهذه الظاهرة تسمى بالإعلاء بالنسبة " لفرويد "

- وتعتبر المراهقة أيضا أزمة هوية بمعنى يتخلى المراهق على بعض التقمصات يختار أخرى جديدة ، وهي ثمرة إستدخال تقمصات جزئية للطفولة المدعمة بالتقمصات الجديدة .
- ويدعم " أركسون " هذا الرأي: حيث يرى هو أيضا أن مرحلة المراهقة بمثابة الأزمة في الهوية ، ولكنه نفس الوقت يقر بأنه ليس كل المراهقين يمرون بنفس السيرورة في تكوين الهوية، والبحث عن تقمصات. وحسب " أركسون "منهم من يشعرون أنهم مرفوضون من المجتمع، فيؤدي بهم ذلك إلى اختيار الهوية السالبة ، بحيث يعطون للسلوك قيمة ضد إجتماعية في وقت مبكر ، ويمكن القول إن مشكلة الهوية أو أزمة الهوية ليست المكون الأساسي للمراهقة ،ولكنها تختفي وراءها صراعات نزوية طفولية ، وعلى المراهق أن يتكيف مع الأسرة والقواعد الموضوعة من قبل المؤسسات الإجتماعية حتى تمر هذه المرحلة من النمو بسلام . (م – معوض – ص 347- 348) .

V-التغيرات التي تطرأ على مرحلة المراهقة :

V-1-التغيرات التي تطرأ على المستوى الجسمي : تكمن مراحل التغير لهذه المرحلة في :

أولا – النمو الفردي : تظهر الغدة الصنوبرية والغدة التيموسية في المراهقة نتيجة للنشاط (الغدة الجنسية)

- أما الغدة النخامية التي تقع في أسفل المخ فتمارس وظيفتها في إفراز هرمونات النمو التي تؤثر على النمو العظمي، ثم تؤثر هرمونات الغدة الجنسية عند كل من الجنسين على النمو الجنسي .
- الغدة الدرقية : يزداد إفراز هرمونات هذه الغدة في بداية المراهقة ثم يقل الإفراز بعد ذلك قرب نهايتها وذلك نتيجة للنضج الجنسي .
- الغدة فوق الكلوية: وخاصة القشرة التي تؤثر في النمو الجنسي بوجه عام وتسبب في زيادة إفرازها وإسراع في النمو الجنسي .

ثانيا : نمو الأجهزة الداخلية : تتأثر الأجهزة الدموية والهضمية بالمظاهر الإنسانية للنمو في مرحلة المراهقة وتتخلص مظاهر النمو الفزيولوجية الداخلي فيما يلي :

- يزداد ضغط الدم وتؤثر هذه الزيادة على كل من الجنسين وتبدأ أثاره في حالات الإغماء والإعياء والصداع والتوتر والقلق، ولهذا يجب ألا يطلب من المراهق القيام بنشاط بدني شاق حتى لا يؤثر على حالته البدنية والنفسية .
- يتذبذب التمثيل الغذائي تبعا لزيادة شهية المراهق للأكل و يتأثر التمثيل الغذائي بنشاط الغدة الدرقية، بالنسبة للجهاز العصبي فلا يتأثر تأثير كبير في نموه نظرا لان الجهاز العصبي تكون خلاياه قد اكتملت في نموها مع بداية حياة الطفل .

ثالثا : النمو الطولي: يرتبط النمو الطولي ارتباطا قويا بالجهاز العظمي كما يتضح عند الميلاد بتساوي الجنين ، في سن 14 سنوات تسبق الأنثى الذكر بما يقرب سنة عظمية في بدأ المراهق ،تسبق الأنثى الذكر بما يقرب سنتين وينضج في سنة 17 ثم يسبقها بعد ذلك. (م، معوض ،ص 354)

V-1-التغيرات التي تطرأ على المستوى العقلي :

مدة الإنتباه: يزداد مقدار المراهق على الانتباه فهو يستطيع أن يستوعب مشاكل طويلة ومعقدة.

-يصاحب نمو قدرة المراهق على الانتباه نموا مقابلا في القدرة على التعليم والتذكر ، وتذكر المراهق يبني ويؤسس الفهم والميل فتعتمد عملية التذكر عنده على القدرة على استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكرة .

– تخيل المراهق نحو الخيال المجرد : المبني على الألفاظ أي الصورة اللفظية .

الميـــول: في فترة المراهقة تتنوع الميول ، ولقد أشارت بعض الأبحاث إلى أن الميل إلى أنشطة الأندية يزداد عند البنين أثناء المراهقة .

- يساعد التفتح الذهني خلال فترة المراهقة ونمو قدرة المراهقة على التفكير المعنـــوي المجـــرد، علـــى اهتمامه المتزايد بالظواهر الاجتماعية التي تحيط به . (ح- زهران – 1981- ص 357)

V-2-التغيرات التي تطرأ على المستوى الانفعالي :

مرحلة المراهقة تتسم بأنها مرحلة عنيفة في حدة الانفعالات واندفاعها ،وتجتاح المراهقة ثروة مـــن القلـــق والضيق فنجده ثائرا على الأوضاع ومتمردا على الكبار ، واندفاع المراهق الانفعالي ليست أســـبابة نفـــسية خالصة ، بل تطرأ على التغيرات الجسمية اثأر هذه الانفعالات وتتميز بما يلي:

إهتمام المراهق بذاته وما طرأ على جسمه من تغيرات وهو يحاول أن يتوافق مع جسمه الجديد ويتقبله ، فهو يشعر بالرضا والارتياح حينما يحسب أن نموه الجسمي جاء وفق متطلباته .

- يزداد شعور المراهق بالكآبة والضيق نتيجة كثرة الآمال والأحلام التي لا يستطيع ان يحققها .
- رغبة المراهق واهتمامه بالوظائف الجنسية واستطلاعها من أصدقائه ، بغية التأكد من أنهم يمرون بنفس التجربة .
- تتسم انفعالات المراهقة بالتهور والتسرع والتقلب وعدم الثبات. (ط- عبد الرحيم -1986 –ص 307)

V-3-التغيرات التي تطرأ على المستوى الإجتماعي :

يتصف النمو الإج في المراهقة بمظاهر رئيسية وخصائص أساسية وتبدو هذه المظاهر في ألفة المراهق مع أفراد آخرين أو في نفورهم عنهم ويمكن تلخيص أهم المظاهر :

يميل المراهق للاستقلال والتحرر من قيود وتبعيتها ، والولاء والطاعة الجماعة والأصدقاء في الوقـــت الـــذي يسعى للتحرر من قيود الأسرة .

- التمرد والثورة بحيث يثور المراهق على الأسرة ويتحداها وتمتد ثورته إلى الأصدقاء والمدرسة.
- الميل إلى الزعامة عندما تبرز الشخصية وتتميز بالقوة والتماسك .
- الميل إلى الجنس الأخر بحيث يكون في بادي الأمر غير واضح ثم يتطور ويصبح ميلا واقعيا ، بحيـــث يحاول المراهق أن يجذب إليه الجنس الأخر .
- تشتد المنافسة بين المراهق وإخوته وتتأخذ المنافسة شكلا فرديا ،و تسيطر عليه نزعة الأنانية ويبدو ذلك في شكل صراع وتوتر .

V-4-التغيرات التي تطرأ على المستوى النفسي :

وما يلاحظ ويثر الانتباه نمط الاتجاه نحو الذات الذي يصل عند بعض المراهقين إلى حد التمركز حول الذات ،لإن المراهق قد يكون قد بلغ من النمو العقلي ، والنضج الاجتماعي ، ما يؤهله للتميز بين ذاته والذاتيات الأخرى ، ويهدف من خلال هذا المظهر السلوكي إلى معرفة أسباب التحولات الجسمية التي يتعرض لها والى إيجاد التفسيرات لطبيعة معاملة الآخرين له ، التي لم تتناسب مع وضعيته الجديدة ، فنلاحظ عليه الاهتمام الزائد بنفسه وبمظهره الخارجي ،وعدم إكتراث بما يدور حوله من حوادث ، وسرعة غضب ورفض إنتقادات تصرفاته من الآخرين .

كما يحدد عدم إفشاء أسراره وتفادي مشاركة الآخرين في اهتماماتهم ، ومشاكلهم ، كما يلاحظ ابتعاده عن التصرفات الصبيانية التي يرى أنها لم تناسب سنة، والبعض من الآباء يندهش لمثل هذه التصرفات لأنهم تعودوا على سلاسلات سمات الهدوء والطاعة وأمثال أبنائهم الذين أصبحوا فجأة يظهرون علامات العصيان ، ورغم السلبيات التي تصاحب اتجاه المراهق نحو ذاته ، الذي لا يدوم طويلا ، فإنه يجد فيه عالما خاص ومتميز عن باقي العوالم الأخرى. (ح- زهران – 1981- ص 436-440)

IV -حاجات المراهق :

IV-1- الحاجة إلى الانتماء : لكي يحقق المراهق إشباعه النفسي والإجتماعي يبحث عن جماعة تحقق له ذلك ، لذلك تلعب الأسرة دورا مهما في هذا المجال وكذلك المدرسة والمجتمع ككل يساهم في ذلك حتى لا يلجأ المراهقين إلى العصابات المنحرفة.

IV-2- الحاجة إلى تحقيق الذات :

إن المراهقة وفكرته عن نفسه لها دور كبير لذلك فهو يسعى بتفاعله إلى إثبات ذاته وتأكيدها ، والأسرة تسعى إلى تحقيق ذات المراهق وذلك بعدم تجاهله أو رفضه، وعدم معاملته على انه مازال صغيرا ومن الأحسن أن يعامله على انه رجل حتى تنمو شخصيته.

IV-3- الحاجة إلى الشعور بقيمة الذات :

حيث انه تعتبر من الحاجات النفسية للمراهق فهو يسعى بتفاعله الإجتماعي إلى تأكيد قيمة ذاته سواء أكان عن طريق المظهر العام أو المكانة الإجتماعية بين أفراد الأسرة وجماعة الأقران و التحصل المدرسي والرياضي.

IV-4-الحاجة الى النمو العقلي والابتكار :

وتتضمن الحاجة إلى التفكير الواسع و إلى الخبرات الجديدة والتنوع : الحاجة إلى إشباع الذات ، الحاجة إلى النجاح والتقدم المدرسي ، الحاجة إلى التغيير النفسي ، أيضا الحاجة إلى الإثارة والسعي إلى معلومات ونمو القدرات والحاجة إلى التوجيه والإرشاد العلاجي والتربوي والمهني .

IV-5-الحاجة إلى الإشباع الجنسي :

ويتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية، الحاجة إلى اهتمام بالجنس الأخر وحبه، الحاجة إلى التخلص من التوتر، الحاجة إلى التوافق الغيري. (ع – الجسماني –ط1–ص 225)

IIV:أشكال المراهقة:

إن المراهق يجد نفسه بصدد تكوين أراء واتجاهات عن المواقف التي يواجهها فقد يتخذ سلوكات جديدة للتغير عن هذه الآراء ومن هنا تقول هناك 4 أشكال:

- **المراهقة المتوافقة:**

وتتميز بالإعتدال والهدوء النسبي والميل للإستقرار وتكامل الاتجاهات، و الإتزان العاطفي والخلو من العنف والتوترات الإنفعالية الحادة، والتوافق مع الوالدين والأسرة والتوافق الإجتماعي ، والرضا على النفس وتوافر الخبرات في حياة المراهق والإعتدال في الخيالات وأحلام اليقظة ، وعدم المعاناة من الشكوك الدينية .

- **المراهقة الإنسحابية المنطوية :**

وتتميز بالإنطواء والإكتئاب والعزلة والسلبية والتردد والخوف والشعور بالنقص ونقص المجالات الخارجية والإقتصاد عل أنواع النشاط الانطوائي .

- المراهقة العدوانية المتميزة:

وتتميز بالتمرد والثورات ضد الأسرة والمدرسة ، والسلطة عموما ، والإنحرافات الجنسية ، والعدوان على الإخوة والزملاء ، بقصد الإنتقام خاصة من الوالدين وتحطيم أدوات المنزل والإسراف الشديد في الإنفاق والإستغراق في أحلام اليقظة والتأخر الدراسي .

المراهقة المنحرفة:

وتتميز بالانحلال الخلقي التام والانهيار النفسي الشامل ، والسلوك المضاد للمجتمع والانحرافات الجنسية ، وسوء الأخلاق والفوضى ، الإستهتار ، وبلوغ الذروة في سوء التوافق ، والبعد عن المعايير الإجتماعية في السلوك .

X- نماذج من المراهقين :

لقد حاول كل من العالمين النفسيين " M.HERSON " و" R.EISLER" أن يضعا تقسيما للمراهقين بحسب الأنماط السلوكية السائدة في كل جماعة منهم على النحو التالي:

- **النمط التقليدي الشكلي:** الذي يكون هدفه المسايرة والإصغاء لأوامر المجتمع والسلطة والأسرة والدين، وأشخاص هذا النمط ليسو بالضرورة مبدعين أو مبتكرين.
- **النمط المثالي:** ويأتي في أشكال متعددة منها الثوري والمتمرد والإصلاحي والمؤمن بضرورة التغيير الجذري وأشخاص هذا النمط يميلون إلى التنفيذ العملي لأفكارهم.
- **النمط الباحث عن اللذة :** هدفه الحصول على اللذة أينما كانت وإشباعها دون النظر إلى العواقب التي تأتي من وراءها وأفراد هذا النمط يظهرون بمظهر السعيد المرتاح فإنهم أكثر أنواع المراهقين عرضة للإغتراب والإنفصال النفسي عن الذات أو عن المجتمع .
- **النمط السيكوباتي الجانح:** يمتازون بعدم الشعور بالآخرين ولا يعطون أهمية للمبادئ الأخلاقية السائدة في المجتمع ، يبحثون دائما عن المتعة الشخصية يميلون إلى تخريب وتدمير الآخرين ، وتكون طموحاتهم من النوع المعمر الأناني سواء كان هذا الطموح في ميدان العمل أو في ميدان القدرات الجنسية وهذا النمط يوجد نسبة ضئيلة عند المراهقين .

IX – أبعاد الذات عند المراهقين :

يمر المراهق خلال بحثه عن ذاته وإثباتها بمراحل مختلفة يمكن تلخيصها على الوجه الأتي:

- **مفهوم الذات كأساس واقعي:** يراد بهذا نظرة الفرد المراهق إلى ذاته نظرة واقعية متأملة لديه من قدرات وقابليات واستعدادات وما هو عليه من دور ومكانه في عالمه الخارجي .
- **إدراك الذات في دور إنتقال وتحول:** وهي نظرة المراهق إلى نفسه بوضعها الذي يكون عليه وقت تأمله ووضعه بالنسبة إلى البيئة ،وتنطوي هذه التأملات على حالته النفسية التي يكون عليها وقت الرجوع إلى ذاته ومقدار ما يكون قد تعرض له من مؤثرات ايجابية أو سلبية .
- **الذات الإجتماعية في المرحلة الثالثة:** هذه من مراحل تنقيب المراهق عن نفسه يبدأ يفكر كيف ينظر الأخرين إليه، ولا يشترط في هذا بان تنسجم فطرة الأخرين إليه كما يرى ذاته هو ، وهذا يرتبك ويسود تصرفه الحيرة .
- **البعد المثالي:** وهو ما يرغب أن يكون علية المراهق ، وقد تكون هذه النزعة واقعية ، أو تكون متناسقة جدا ،فهي نزعة تتوقف كثيرا على طموح المراهق وعلى علاقة هذا الطموح بما هو عليه من قدرة عامة وقدرات خاصة ، على ما يتاح له من فرص لإدراك الذات العامة .
- إن أبعاد الذات ليست منفصلة عن مرحلة الطفولة السابقة لها ، فاتجاهات المراهق تكون قد تم إكتسابها بحكم إتصاله بأيام طفولة بنوية ومعلميه وبمن يؤلفون بيئة الاجتماعية .

(ح- عبد الكريم -1996-ص 48-50)

خلاصـــــة:

إن المراهقة مرحلة من مراحل الحياة مميزة بمفهوم التطور والنمو وظاهرة للتغيير والتحول، والتي تفرض نفسها عند وصفنا لمظاهر النمو، في المراهقة يطرأ على الجسم تغيرات أساسية وبصورة واضحة في فترة البلوغ والتي ستؤثر تدريجيا على الحياة البيولوجية والفكرية والاجتماعية ،كما تتغير طريقة التفكير والتي تقدر بالمفاهيم الكيفية والكمية ،وتتطور الحياة/لاجتماعية في وجهتين:

- نحو الأولياء السلطة/الأبوية .
- نحو العلاقات الاجتماعية مع الأفراد وجماعات الأصدقاء

وأخيرا تقدير الذات الذي يظهر في صورة ذاتية والذي ينمو في إطار الشخصية ،كذلك التطورات الجنسية المعرفية الإجتماعية، ومنه فإن التطور والتغيير في مرحلة المراهقة يشهد بأربعة جوانب أساسية :الجسم،الفكر ،الحياة الإجتماعية ،الحياة الإنفعالية وتقدير الذات .

الفصل الثالث

تمهيد:

كي يحافظ الإنسان على توازنه البيولوجي و الفيزيولوجي، يجب عليه تناول مجموعة من الأغذية و لابد للجسم من التخلص من المواد الزائدة عن حاجته أو عديمة الفائدة و يتم ذلك بواسطة عملية الإخراج و الجهاز المباشر المسؤول عن ذلك و هو الجهاز البولي بالتعاون مع أجهزة و أعضاء أخرى.

و تعتبر الكلية مصفاة الجسم التي يتم فيها تنقية الدم من فضلاته و المواد الزائدة، و عندما تعجز عن أداء وظيفتها نتيجة إصابتها بمرض أو جرح، يجب أن يصفي الدم بجهاز خاص اصطناعي و تسمى هذه العملية الديالیز (Dialyses).

إذ يوجد حاليا أكثر من 5000000 شخص في العالم يعيشون بفضل كلية إصطناعية و في الوقت الحالي نرى عدد المعالجين الذين يعانون من مرحلة نهائية من العجز الكلوي مرتفعة في اليابان و الولايات المتحدة الأمريكية هذا إضافة إلى أن العدد ما يزال في ارتفاع في جميع أنحاء العالم.

I-القصور الكلوي :

I-1- تعريف الكلية :

الكلية هي غدة مزدوجة بشكل حبة الفاصوليا ، لونها احمر ، تقعان تناظريا على جانب العمود الفقري في حفر قطنية خلف الصفاق الجداري الخلفي تمتدان من الفقرة الصدرية الثانية عشر إلى الفقرة القطنية الثالثة ، وللكلية اليمنى نوعا ما أسفل بالنسبة للكلية اليسرى بسبب الجزء الكبير الذي يحتله الكبد.

تتكون الكلية من منطقتين :

أ- القشرة : وهي طرفية محيطة تشتمل على :

- أهرام فيران " ferrein" التي توضع قواعدها على قواعد أهرام مالبيجي يبلغ عددها ما بين 400-500 هرم للكلية الواحدة .
- البنية : وهي عبارة عن الكلية والأنابيب النفرونية وتتوضع بين الأهرام .

ب- اللب : وهو مركزية لونها اقل احمرار من القشرة حيث يميل لونها إلى الأبيض في المركز ، وقرب السيرة بسبب قلة الأوعية الدموية وكثرة الأنابيب الكلوية التي تكون مليئة بالسائل وتتكون من :

- مناطق هرمية .
- أعمدة بيرتان.

يعمل مقطع طولي للكلية ودراسة بالمجهر يمكن مشاهدة الوحدة الوظيفية ، الإفرازية للكلية وهو النفرون Néphron "Néphron" وعددها في الكليتين مليون وأربعة مائة ألف نفرون (ح،وصفي،1985،ص 103).

I-2- تركيب الكلية :

تتألف الكلية تشريحا من عدد كبير من الوحدات العاملة التي تسمى النفرون ويبلغ عدد النفرونات في الكلية الواحدة مليون ومئتا ألف 1200000 نفرون ويتركب النفرون من قسمين هما :

1- قسم مالبيجي " malpighian copuxle "

2- الأنبوب الكلوي "rénal tubul "

1- **جسم مالبيجي** : ويتكون من :

أ- محفظة بومان " bouomans capsule " وهي بداية النفرون وهي واسعة متصلة بداخل الأنبوب الكلوي وتصل الى الأنبوب القريب .

ب- الكلية "golomerulus" وهي عبارة عن تجمع من الشعيرات الدموية تحيط بها محفظة ' بومان ' وتتصل هذه الشعيرات فيما بينها بواسطة الشعيرات الأصغر منها ويصل الدم عن طريق الشريان الوارد "afferent arterials ' .

– ويخرج منها بواسطة الشريان المضاد " efferent artenal" .

2– **الأنبوب الكلوي** : ويتألف من :

أ– **الأنبوب القريب** : poximal tubule" ويوجد في قشرة الكلية .

ب– عروة هنلي loop of henle" أنبوب رفيع جدا في شكل حرف **u** موجودة في لب الكلية وتتألف من أنبوبة هابطة "descending' وأخرى صاعدة .

ج– **الأنبوب البعيد** " distal tubule" أنبوب ملتوي يوجد في قشرة الكلية يصب في أنبوب أوسع يدعى القناة الجامعة ، التي تفتح بالقرب من أهرامات مالبيجي .

د– **القناة الجامعة** : " collectmg tubule" هي التي يتجمع فيها البول من عدة نفرونات وتتجه من القشرة نحو اللب موازنة لعروة هنلي ثم تفرغ محتواها في حوض الكلية .

– النفرونات التي تتوضع كبيبها قريبا من اللب تدعى النفرونات قرب اللبية ، وتمتد فيها عرض هنلي عميقا من سطح الكلية فتدعى النفرونات القشرية ، وتتكون فيها عرض هنلي قصيرة ولا تصل إلى اللب .

3– **الجهاز قرب الكبة** :

يلامس الأنبوب البعيد عن بداية كلا من الشريان الصادر عند كبته الخاصة، ويدعى هذا الجهاز بالجهاز قرب الكبة ، وهو تتألف من 3 أجزاء هي :

ا- **الخلايا قرب الكبة** :

وتوجد في الشريان الوارد وهي محببة ومسؤولة عن تكوين بشائر الرنين ، وتفرز عامل تكوين الدم الكلوي ، الذي يتداخل مع جلوبين الدم ليشكل الهرمون المولد للكريات الحمراء و هو هرمون: erytlroporetin .

ب- **خلايا البقعة الكثيفة** :

وتوجد في الأنبوب البعيد جانب الشريان الوارد .

ج– الخلايا الشبكية :

خلايا طويلة ورفيعة ويعتقد أنها تقوم بمراقبة ضغط الدم وجريان الدم الكلوي وتوازن الأملاح وتكوين الدم . (أ،كرزة،1987،ص 52)

I-3- فيزيولوجيا :

إن الوظيفة الأساسية للجهاز البولي ومكملا بواسطة النيفرونات بقية أجزاء الجهاز وهي أساس مسالك وتساعد في الحفظ .

- النيفرونات لها ثلاثة وظائف مهمة :

- تنظيم التركيز والمنسوب الدموي بصرف كميات من الميه ومن المحاليل.
- تساهم في تعديل لـــــPH (درجة الحموضة في الدم .
- ترشيح البقايا السامة للدم .

- باكتمال كل هذه النشاطات ، النيفرونات تأخذ عدد كبير من خلاصات الدم, وترجع المواد التي يكون التنظيم في حاجة لها ويصرف البقايا ، الخلاصات التي أبعدت تكوين البول .

- الشكل العام لتنظيم الدم يصفي بواسطة الكليات حوالي 60 مرة في اليوم تكوين البول يتم بثلاثة مراحل أساسية:

1- **التصفية الكلوية** : وهي أول مرحلة لامتصاص البول .

2- **إعادة الامتصاص الأنبوبي** : هي عودة حركة التصفية إلى التغييرات الدموية ، ويتم بواسطة خلايا عبر الأنابيب الكلوية ، وهو تطور جد مميز؛ فقط كميات محدودة من خلاصات المواد يعادلها الامتصاص ، أما البقايا كالبول فالا يعاد تصفيتها إلا جزئيا .

3- **الإفراز الأنبوبي** : يكون ثالث مرحلة لتكوين البول بينما إعادة التصفية الأنبوبي نستخرج مواد الترشيح لكي تدخلها في الدم ، الإفراز الأنبوبي يستخرج مكونات الدم ويضيفها للترشيح وللإفراز الأنبوبي وطبقتين أساسيتين هما :

* تخليص الأجسام من بعض المكونات .

* تعديل الحموضة في الدم (j,bergeré, 1985,P150)

I-4- ميكانيزم تخفيف البول :

لكي تنتج الكلى بول مخفف يجب أن تشكل بولا متكونا من كمية كبيرة من الماء ، تكون أعلى من الكمية العادية بالنسبة للكمية المحللة ، وهذا الميكانيزم يكون عندما تمتص الأنابيب الكلوية محاليل أكثر من الماء .

I-5 – ميكانيزم تركيز البول :

عندما تكون مساهمة Hyride ضعيفة تجب على الكلى أن تتابع في الإزالة أو إزاحة البقايا والايونات بإفراط محتفظة بالماء ، هذا الميكانيزم يكون بإعادة تصفية لحجم الماء في الدم منتجا بذلك بولا أكثر تركيزا.

I-6 وظائف الكلية :

تقوم الكلية بعدة وظائف للمحافظة على توازن تركيب المحيط الداخلي للجسم :

- المحافظة على توازن درجة حموضة الدم أو الرقم الهيدروجيني (PH).
- تكوين مواد جديدة من الامونيا والفوسفات الغير العضوية.

– إفراز الماء والالكتروليتات .

– إفراز هرمون الرنين.

– إفراز عنصر مخفف للضغط الشرياني.

- تنظيم تكوين الدم عن طريق تكوين الهرمون المولد للكريات الحمراء .
- المحافظة على توازن السوائل في الجسم .
- تمتاز الخلايا النبية بفعاليات استقلالية مستقلة ، حيث تنتج الامونيا من الغلو تامين ، والأحماض الامينية الأخرى وشوا رد الهيدروجين من حمض الكربونيك لتحقيق التبادل مع الصوديوم .

(أ،رويحة،1987،ص 70)

I-7-1 تعريف القصور الكلوي :

يعتبر القصور الكلوي تخريب لوظائف الكلية والذي يؤدي الى الارتفاع الكبير في نسبة اليوريا والكرياتين في الدم ، نتيجة انخفاض سرعة الترشيح للكبة الكلوية ، هذا الانخفاض يفسر بالتهاب الكبة الكلوية والتي تعتبر أهم عنصر وظيفي في الكلية ، هذا إضافة إلى ارتفاع في تركيز مختلف المواد الازوتية الغير بروتينية في الدم ، وتميز نوعين من القصور الكلوي الحاد والمزمن حسب مدة الإصابة وفاعلية العلاج. (أمرويحة1987، ،ص 45)

أ- القصور الكلوي الحاد:

يتميز هذا النوع من القصور الكلوي أعراض جد مضطربة ناتجة عن العجز الحاد للوظائف الكلوية مما يؤدي إلى توقيف أدررا البول ومن أسبابه :

- إصابة متقدمة بالتهاب قيحي في اللوزتين أو وجود بؤر قيح في أماكن أخرى من الجسم كالجيوب الأنفية أو جراحة الأسنان وغير ذلك.
- الإصابة المتقدمة بالحمى القرمزية التي كثيرا ما تتضاعف في أسبوعها الثالث بالتهاب الكلية الحاد.

– إضافة إلى ذلك عدد من الأسباب الوظيفية أو العضوية ومنها:

*انخفاض حجم الدم الوارد إلى الكلية والإجتفاف.

*ظهور عوائق ميكانيكية تعرقل السير الحسن للبول في جهاز الإطراح الداخلي والخارج ، أمراض الكبة الكلوية، الإصابة الحالة للأنبوب الكلوي .

– انطلاقا من هذه الأسباب يمكن تمييز نوعين من القصور الكلوي الحاد :

أ-1 القصور قبل الكلوي :

ينشا من حدوث أي انخفاض للتروية الكلوية كالقصور ألدوراني الحاد، يحتوي البول في هذه الحالة ، على أثار البروتين واقل من 023 آل .

– كما يرتفع معدل اليوريا في الدم بسرعة نظرا للكمية القليلة المرشحة .

أ-2 القصور داخل الكلوي :

ينشا بسبب نقص وصول الدم إلى الكلية لمدة طويلة أو نتيجة لنقل دم غير متوافق ،يؤدي إلى نخز نبيبي كلوي ، كما يحدث زلال أو قلة بول والذي يحتوي على أكثر من 0.69 غ ، كما يحتوي على نسبة عالية من البروتينات والصفائح الدموية وأحيانا خضاب الدم أو الهيموغلورين.

(أ-رويحة-1987-ص 70)

أ-3 الأعراض المرضية:

نميز العديد من الأعراض المرضية والمتمثلة في :

- الشعور بإعياء عام يزداد ببطء تدريجيا وانحطاط للقوى مع الشعور بالألم في الأطراف .
- ضيق التنفس عند القيام بعمل جسماني ، وشحوب واضح في لون الجلد .
- انتفاخ (اوزيم) في الوجه وعلى الأخص حول العينين.
- تناقص في كمية البول مع ظهور تعكر فيه وتلوينه باللون الأحمر المتسخ ناتج عن تلوثه بالدم والزلال.
- الشعور بالعطش .
- ارتفاع في ضغط الدم كثيرا مايرافقه الشعور بالصداع. (www.ssfm.org)

أ-4 المعالجة:

لمعالجة القصور الكلوي الحاد يجب إتباع بعض الإرشادات لتجنيب تحول الالتهاب الحاد إلى الالتهاب المزمن ، وعلى المصاب بالتهاب الكلى الحاد أن يبقى في فراشه ولا ينهض منه ، حيث يجوع المصاب ويعطش لمدة أسبوع على الأقل ، بعدها يتبع حمية غذائية مقتصرة على المواد الكربوهيدراتية لا غير ، وتجنب إعطاء مواد غذائية غنية بالبوتاسيوم (الموز ، البرتقال ...الخ).

(www.angolfir.com)

ب- القصور الكلوي المزمن:

الالتهاب الكلوي المزمن يحدث على نوعين وذلك أما عن طريق التهاب مزمن يرافقه ارتفاع في ضغط الدم ، أو التهاب مزمن لا يرتفع فيه ضغط الدم أين تبرز فيه مجموعة من أعراض كلوية يرفقها استسقاء الجسم، الاستسقاء يعني خروج سوائل من الأوعية الدموية ، تنتشر بها الأنسجة المرنة أو تنصب في التجاويف كتجاويف البطن والصدر .

– وينتج هذا النوع من القصور الكلوي المزمن عند إصابة معظم الوحدات الوظيفية المتمثلة في النفرونات ، حيث يكون نفرون مصاب تشريحيا وبالتالي غير نشط فيزيولوجيا بمعنى أدق تكون الإصابة الكلوية بنية وكبيه ووعائية .

ب–1– الاضطرابات :

اهم انواع الاضطرابات المعروفة لدى القصور الكلوي المزمن هي :

- احتباس البقايا الازوتية بمعنى ارتفاع نسبة اليوريا والكرياتين في الدم .
- اضطرابات في إقصاء الصوديوم .
- اضطرابات في الميتابوليزم الفوسفوري مع انخفاض في نسبة الكالسيوم .
- ارتفاع نسبة الفوسفور في الدم .
- فقر الدم موضعي .
- التهاب غشاء القلب الحاد.
- حموضة الدم.
- اضطرابات هضمية (حرقة معدية وغثيان).
- ارتفاع الضغط الشرياني.

ب–2–الأعراض الناتجة عن العجز الكلوي المزمن :

خلال هذا المرض الواحدات الكلوية تكون تدريجيا لا يشعر بها المريض إلا عندما تكون نسبة 80% منها قد أتلفت في هذا الوقت، تظهر اضطرابات وعلامات عند المصاب منها ماهو ظاهري ومنها ماهو داخلي يكشف عنه بالتحاليل .

العلامات الخارجية:

- الشعور بالتعب الذي يزداد يوم بعد يوم.
- نقص الشهية باستمرار وأحيانا يشعر المريض بأن رجلاه ترتجف.
- شحوبة في الوجه بصورة ظاهرة .
- صعوبة في أداء الأعمال اليومية والتي كان يؤديها المريض من قبل .
- اضطرابات في الهضم.
- الرغبة في التقيء والإسهال .
- شحوب البول الذي يكون كميته قليلة إلى جانب تركيزه الحقيق .

- عدم استقرار حامض لـــــ.PH.
- اتجاه نحو ارتفاع البوتاسيوم وانخفاض الكالسيوم في الدم والبول .
- يبين الفحص ألمجهري وجود الدم في البول ، تغير في تركيب البول .
- وضح التشخيص الطبي بقاء كمية من الماء والملح في الجسم مما ينتج عنه أورام (انتفاخ) .

ينتج عن تجمع الفضلات الناتجة عن التغذية تسمم تدريجي للجسم كما أن كمية البول يمكن أن تكون عادية و أن تحتوي على كمية عالية من الفضلات وهذا ما يشكل خطرا على الجسم كله وبالتالي يجب التحفيز لعملية التصفية . (ع،زيتون،1995، ص420)

ب-3- المعالجة:

بعد تطور الإصابة وتدني نسبة النفرونات الفعالة إلى حوالي 5 %أي تصل نسبة النفرونات المخرجة إلى حوالي 95% يتم اللجوء إلى طرق علاجية أخرى منها تصفية الدم والزرع الكلوي.

II- التصفية الكلوية:

II -1- لمحة تاريخية :

إن أول تحقيق الكلية الاصطناعية راجع إلى العالم KOLF ولقد استعملت هذه العملية أولا كعلاج للعجز الكلوي الحاد من اجل ضمان بقاء اكبر للمرضى، المصابين بالضعف الكلوي خلال مراحل العجز البولي، هذه العملية تمتد من أيام لمدة أسابيع إلى غاية استرجاع الوظيفة الكلوية المستقلة الفعالة .

شرع العالم " scrinber" في أول العملية تصفية الدم المكررة التي مرت بنجاح عند مريض أين أتلفت الوظيفة الكلوية تماما وهذا للحصول على بقاء أطول للمريض .

II- 2- تعريف التصفية الدموية :

هو مسلك علاجي بديل لعضو اتلف ، وتتم هذه العملية بواسطة آلة DIALYSEUR" وهي آلة أين تنجز التبديلات بين دم المريض وسائل التصفية من خلال غشاء نصف نفوذ التصفية الدموية، يعني استعمال عضو نصف نفوذ لتفرقة الأجزاء الضخمة الغير المنتشرة من الأجزاء المنتشرة .

- هناك أنبوب يربط هذه الآلة بالشريان ألشعاعي للعميل ، يضخ الدم خارج الشريان وفي الأنابيب ، وينقل إلى ناحية من العضو المصفى نصف نفوذ محتويا استأت السيللوز .
- الناحية الأخرى من العضو تسبح باستمرار، والدم يعبر الكلية الاصطناعية يحتوي على مادة ضد مخثرة.

لا تحتوي الآلة إلى على حوالي 500 مل من دم العميل إجماليا ، هذا الحجم الدموي يعوض بسهولة بواسطة ارتفاع النوبة القلبية المطلوبة. (N.Sillamy-1984-420)

II- 3- التخضير لعملية التصفية :

تتجمع الفضلات السامة للجسم في الدم، وان الدم هو الذي يقوم بعملية التصفية والتنقية والدخول السهل والمتكرر للدم، لا يتحقق بعملية التصفية والتنقية إلا بعد تدخل لعملية جراحية بسيطة غالبا ما تكون على مستوى المعصم ، وهذا لكي يلحق الشريان إلى وريد مجاور خارجي لليد ، كما أن الوريد بتمدده يكون سهل الوخز، الجهة المختارة تتوقف على نوعية الشريان والوريد وبنوعية مساوية .

الشريان الوريدي الخارجي هو عبارة عن منفذ الدم، عوض أن يكون الاتصال الداخلي للجلد، فانه عبارة عن اتصال دائم خارجي على الجلد بين الشريان والوريد بفضل أنابيب بلاستيكية، فهو يوضع خلال عملية جراحية في اغلب الأحيان، تكون تحت تأثير مخدر محلي يحتوي على أنبوب مدخل في الشريان والذي يعبر اليد ويلتحق بالشريان الوريدي حيث يرغم العميل على حمل ضماد بصفة دائمة ولا يسمح له بالاستحمام إلا بحماية اليد. (F-nattan-1982-P18)

II -4- السير التطبيقي لعملية العلاج :

II-4-1- الحصص :

تكون عادة لحصص من حصتان إلى 3 حصص في الأسبوع، وتكون المدة لكل حصة تصفية تختلف من شخص لأخر فهي تتراوح من 2-6 ساعات في كل حصة حسب كل حالة ، وكذلك الحالات المستعملة ، وحسب كل مدة زمنية يصفي فيها المريض وتجري الحصص عادة وفي اغلب الأحيان في المستشفى .

II-4-2- الحمية :

وهي عبارة عن نظام غذائي ضروري ومحدد يجب إتباعه.

- إن إتباع حمية صحية شيء صعب لأنه:

- يجب مراقبته باستمرار.
- لأنه دائما تكون لديه السرعة فيها هو ممنوع.
- كما أن العلاج بالدياليز ، يسمح بإعطاء حمية غذائية مختلفة وهذا يتوقف على عدة عوامل منها :
- الوزن، الضغط الدموي، عدد التصفيات في الأسبوع، وزمن التصفية الأسبوعي.
- عند المصاب بالقصور الكلوي يجب أن يتبع حمية بدون ملح حيث يكون التقديم المحلي مراقبا خاصة إذا كان الضغط الدموي مرتفع ، فهذه الحمية تستوجب أيضا إزالة الأغذية الغنية بالملح كالجبن والخبز وكذلك بعض الأدوية كالأقراص الفوارة الشراب الغنية بالبوتاسيوم ، فهي أغذية خطيرة للمصفيين .

II-5- الحصة الأولى للتصفية :

من اجل حصة أولى للتصفية يكون المريض عادة في المستشفى وقت التصفية ، يساق المريض إلى غرفته الخاصة اين توجد الكلى الاصطناعية، وهذه الكلى الاصطناعية عبارة عن الآلات التي تبدو ظاهريا معقدة هي في الحقيقة بسيطة .

- أنبوبان بلاستيكيان تؤمن نقل الدم للجسم إلى الآلة ورجوعه .
- مضخة تعمل على تمرير الدم .
- آلة التصفية تسمح بالتبادلات بين الدم والسائل المركب المجاور للدم ، ولكن لايحتوي على فضلات سامة .
- مولد السائل للتصفية يصنع بصفة دائمة هذا السائل المركب كيميائيا بصفة ثابتة .

II - 6-سير عملية التصفية :

-داخل الغرفة الخاصة يؤخذ وزن المريض ويقاس له الضغط الدموي .

- يمدد العميل على سرير وتكون الكلى الاصطناعية على جانبه ، أو خلفه وغالبا ما تكون على الجانب. المرضه تؤخر في جانبين الوريد السوسع تحت السنيل .

- الإبرة تكون مطابقة للأنبوب الذي يأخذه الدم ، والإبرة الأخرى المضافة إلى أنبوب آخر تأتي بالدم نحو الجسم ، انه مسلك وريدي وبين الاثنين توجد الآلة مع المضخة .

- يوصل العميل بالآلة لمدة 3 إلى 6 ساعات حسب حالات الدم الذي يسير باستمرار ، سوف نتخلص بالتدريج من كل الفضلات والجسم يأخذ بصفة خاصة الماء المكدس ، ويكون الاهتمام بأخذ الوزن قبل وبعد كل حصة تصفية .

- خلال حصة التصفية يمكن أن تنتاب العميل في بعض الأحيان غثيان أو أوجاع رأس ،تشنجات عضلية ، شعور بالتعب ودوار.

- عند نهاية حصة التصفية المحددة سوف يعاد كل الدم الذي يوجد في مجمل الدورة ، تنزع الإبر ويوضع ضمادصغير الذي يجب أن يبقى حتى اليوم الثاني ، ثم يأخذ الضغط الدموي والوزن مرة ثانية. (D.Berkert-1974-P536)

II-7- التعقيدات الناجمة عن عملية التصفية :

زمن التصفية يكون من 8 إلى 18 ساعة ، في بعض الحالات الزمن يمكن أن يمدد في الأسبوع مقسمة إلى حصتين أو ثلاثة حصص حسب البداية في خلال حصص التصفية يمكن ملاحظة عدة اضطرابات منها :

- فساد الكلى الاصطناعية وتوقفها فجأة .

- حراسة غير كافية من طرف الممرضين أو الفرقة الطبيعية حيث يمكن أن يحدث تعقيد في الآلة نفسها مثلا أن تتوقف أو تصدر إنذار لتعلن عطل ما أو قد يحدث نزيف على مستوى الأنابيب البلاستيكية
- وجود أمراض أخرى مصاحبة للعجز الكلوي المزمن مثلا إصابات تنفسية، مرض السكر، ارتفاع الضغط الدموي..الخ .
- ارتفاع في الأملاح بسبب الاضطرابات الاستقلالية والذي يحدث نوبات خطيرة عند المصفي .
- ارتفاع الضغط الدموي ولهذا ينصح برقابة سير الدورة الدموية.
- ارتفاع الصفراء الفيروسي في مراكز التصفية .
- حدوث عجز قلبي حاد .
- الضغط الشرياني وهو في اغلب الحالات يكون مراقبا خلال عملية التصفية .
- فقر الدم الناتج عن العجز الكلوي .
- اضطرابات غددية والتي يعاني منها النساء مثلا : انقطاع العادة الشهرية .
- تشنجات عضلية خاصة الأطراف السفلية.
- خطر الالتهاب يفسر وجود نماذج مغلقة ومعمقة لسير الديااليز .

التنذر لعدم التوازن الذي يظهر بغثيان القيء، أوجاع الرأس، غمام بصري، تقلصات عضلية، اضطرابات عصبية، قلقا إنعاش . (www.angolfire.com)

III- سيكولوجية المصاب بالقصر الكلوي:

III- 1- المعاش النفسي للمصاب بالقصور الكلوي:

أ- فقدان الحرية :

المرض المزمن للقصور الكلوي يمكن أن يدل على التوقف وفقدان الحرية ، يمكن أن يكون الحد للحركات وبالتالي المريض يصبح غير مستقل ، وطبيعة المرض يمكن أن تجلب الم الظهر ، شلل الأطراف السفلية ونجد بعض المرضى يتألمون ولكنهم يواصلون الكفاح حتى يحتفظوا بدرجة معتدلة من حريتهم، والبعض يعيشون المرض في حد ذاته مع مشاعر الذنب والألم .

ب- الألم :

في الواقع يعني المرض حالات حادة وعنيفة، والتي تجعل الإنسان يحس بضغط نفسي داخلي والألم الجسدية تدفعه إلى التفكير في الموت ، وكلما كانت معاناة المريض طويلة زاد الألم وانعكس بالسلب على نفسيته ويترك أثار عميقة ، فمدة المرض الطويل يجعل الألم النفسي والجسدي يتفاقمان.

ج- الجرح النرجسي:

أن مفهوم النرجسية يعني حب صورة الذات ، فهذا المفهوم يتكون منذ اللحظة التي يبدأ فيها الفرد يهتم بجسمه على انه منبع الحب ، والنرجسية هي الحب المفرط للذات .

ونجد الاهتمام النرجسي خاصة عند المراهقين وعند معظم المصابين بأمراض عضوية، لان المرض يؤدي بصاحبه دائما إلى الانطواء على الذات.

إن كل ما يصيب الجسم من ضرر أو الم ينعكس على نفسية الشخص، فالمريض الذي تجرى له عملية التصفية عن طريق كلية اصطناعية يتألم كونه مريض ، فآلامه النفسية ناتجة عن تصفية فعل ضرر أو جرح على اثر إصابة تمس الكلى ، انه الجرح النرجسي الذي ينتج عن الصورة التي تمثل الشخص المجروح , وهذه نتيجة خسارة يلتمسها في جسمه .

- يمتد التعبير على الجرح النرجسي إلى العلاقات الأج، فهو يوجد في اتصال المريض مع غيره , لأنهم يعكسون لهم صورته الجسمية الخاصة إلى جانب هذه التغيرات الجسمية الناتجة عن المرض ، تمس حتما صورة الجسم والشخص الذي تتشوه صورته الخاصة ، يكون مضطربا لما ينتابه إحساس مؤلم وغير عادي .

د-اضطرابات صورة الجسم :

- إن الصورة الجسمية هي خاصة بكل شخص , كما أنها تركيب شامل للتجارب الانفعالية , ويستحيل منهجيا الفصل بين الصورة الخارجية للجسم المدرك كموضوع عن التصور الداخلي للفرد الذي أدركه وفهمه كصورة الذات. (j.Berjert;1986;p94-95)

إن اختلال الجسم وظيفيا يشير العديد من الأسئلة المقلقة لدى العميل ، إلى جانب التحولات المفروضة من طرف العلاج أن يعيش المريض حياة نفسية مضطربة , أن وجود الفستلة البارزة في اليد، والتي تبين مدى ضربات القلب لتجويف اليد تثير عند العميل مشاعر الخوف والقلق، كما أن المصفي يحس بقساوة إصابة صورة الجسم حيث يحس أن جسمه لا يشبه جسم الآخرين وهذا ما يفقده الثقة في نفسه .

III – 2 – المشاكل الناجمة عن العجز الكلوي

ا- المشاكل الاجتماعية :

إن معرفة وجود اختلاف هو في حد ذاته مؤلم بالنسبة للمريض و نظرة المجتمع لوضعيته غالبا ما تكون غير مريحة، وهذا مايؤكد لديه انه ليس إنسانا عاديا يحكم إشفاق الآخرين عليه , وممارسة نوع من الرقابة من طرف المحيط, وهذا ما يجعل المريض في وضع غير طبيعي على مستوى العلاقات الاج.

وإن تغيير دور مكانة المريض داخل العائلة يجعله يعيش حالة من القلق، تؤثر في سلوك المريض وذلك إلى إن فقدان الدور الايجابي داخل العائلة بسبب الإصابة يؤدي إلى الشعور بفقدان الأهمية، بالإضافة إلى هذه الإصابة وطبيعة العلاج تدفع بالعائلة إلى زيادة الاهتمام بالمريض .

ب/ المشاكل المهنية:

إن فقدان الوظيفة عند أغلبية الحالات والتقليل من المسؤوليات عند البعض الأخر بسبب الغيابات المتكررة نظرا لإتباع هؤلاء لحصص التصفية يؤدي إلى الإنقاص من العلاقات الإج إلى الشعور بفقدان الأهمية.

ج/ المشاكل الجنسية :

إن الحياة الزوجية قد يصيبها اضطراب بسبب إصابة احد الزوجين بالعجز الكلوي المزمن والذي يؤدي في بعض الأحيان إلى الطلاق ، وذلك إن اضطراب الحياة الزوجية قد يكون ناتج عن سوء التوافق بين الزوجين من الناحية الجنسية ، حيث تظهر بعض الأعراض عند المصابين مثل البرود الجنسي عند النساء والعجز الجنسي عند الرجال، والتي بدورها تؤدي بالمريض إلى فقدان الثقة بنفسه والشعور بالقلق والخوف من الإنجاب.

د – المشاكل الاقتصادية:

إن فقدان الوظيفة من طرف مسؤولية العائلة ،خاصة يؤدي إلى انعدام الدخل و هذا ماينجز عنه متاعب مالية تؤثر سلبيا على متابعة العلاج مثل غلاء الأدوية ، كما يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من غياب التكفل المؤسساتي من حيث مصاريف النقل وتكاليف العلاج. (www.sstim.org.)

خلاصة:

إن الوضعية الأساسية للجهاز البولي هي تعديل التركيز ومنسوب الدم ، بإزالة أو إصابة كميات محددة من المحاليل .

- إن النفرونات هي الوحدة الوظيفية للكلية وإصابة هذا الجهاز بسبب عجز في الوظيفة ، قد تتمثل سواء في عجز كلوي جاد والذي يكون مؤقتا ، وعجز مزمن يكون هذا نتيجة إتلاف كلي للكلية ، أو توقف كلي للوظيفة الكلوية ، فان المصاب يضطر إلى استعمال كلى بديلة وهي التصفية ، حيث ان المريض يعيش على وقع الصدمة (انه مصاب بالقصور الكلوي) وما يتبعها من ضغط نفسي داخلي ، يجعل السريض يدخل في دوامة من القلق والصراع الدائم والخوف من الموت أي لحظة ، فيقع لفريسة السخط والإهمال ، ومحاولة نسيان المرض ، والتخاذل في الانضباط بالإضافة إلى الشعور بالنقص في علاقته مع الآخرين .

وهذا بسبب انعكاس سلبي لمعاشه النفسي ، حيث يؤثر على جانبه النفسي وعلى تقديره لذاته .

الجانب التطبيقي

I-الدراسة الإستطلاعية:

1- منهج الدراسة:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع المتناولة قصد الدراسة، و لكل منه وظيفته و خصائصه التي يستند إليها كل بحث في ميدان تخصصه،و المنهج كيفما كان نوعه هو الطريقة التي يبدلها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة.

و يختار المنهج وفقا لاعتبارات معينة في الوقت المحدد للدراسة و المنهج المتبع في الدراسة هو:

المنهج الوصفي:

هو كل استقاء ينصب على ظاهرة من الظواهر السيكولوجية و الاجتماعية، كما هو عليه في الواقع قصد تشخيصها و كش

ف جوانبها، و تحديد العلاقات بين عناصر أو بين الظواهر التي لها علاقة بها.

و هو أيضا حسب "هورني"المنهج الوصفي يجب ان يكون مختصا، يبحث الظواهر أو الواقع في الوقت الراهن ،كما انه يتضمن دراسة الحقائق الوقتية المتصلة بمجموعة من الأوضاع و المحددات.

و يعتمد المنهج الوصفي على الإجراءات التالية:

ا- فحص الموقف المراد دراسته.

ب- تحديد المشكل ووضع الفروض.

ج- إختيار المبحوثين و المصادر الملائمة لجمع البيانات.

د- القيام بملاحظات منهجية مختارة بطريقة منظمة.

ه- القيم بوصف النتائج المتحصل عليها و تحليلها. (ع، دويدار،1999،ص184)

- قد استخدمنا هذا المنهج من خلال الظاهرة محل الدراسة من خلال مسح المراجع من الجانب النظري ثم الاستعانة بأدوات جمع البيانات من اجل إختبار الفرضيات في الجانب الميداني و التأكد من صحتها.

2- مجالات الدراسة:

2-1 الحدود المكانية:

بطاقة فنية عن قسم تصفية الدم المستشفى هواري بومدين سدراتة:

هو قسم حديث النشأة والكائن بمستشفى هواري بومدين ببلدية سدراتة ولاية سوق أهراس , افتتح هذا القسم بتاريخ 10 أكتوبر 2008 يوجد بهذا القسم أربع (4)أطباء اختصاص طب عام و 13 ممرض من 4 ممرضات , و9 ممرضون , يشكلون فوجين كل فوج يتكون من 6 أشخاص ويعملون بالتناوب إضافة إلى دارسين القائمين على القسم.

- يتوفر هذا القسم على غرفتين تصفية بمجموع أسرة يقدر ب 20 سرير, وتوجد 18 آلة تصفية.
- ويوجد بالقسم 11 غرفة هي كالأتي:
- غرفة الانتظار – العيادة – مكتب رئيس القسم – مكتب الطبيب – مكتب الطبيب العام المسؤول عن القسم
- مكتب مهندس الصيانة وغرفتين للتصفية – مكتب الأرشيف والمعدات الطبية – غرفة المياه.

مرضى قسم تصفية الدم بمستشفى هواري بومدين:

- عدد المرضى الذين يقومون بعملية التصفية هم 90 مريض.
- عملية التصفية تتم ثلاث مرات في الأسبوع مدة 04 ساعات، و ذلك حسب التقسيم التالي:

جدول يوضح تقسيم أيام التصفية

الأيام/الوقت	07 سا–11 سا	12 سا–16 سا	18 سا–22 سا	عدد المرضى
السبت	12	19	12	43
الأحد	17	18	12	47
الاثنين	12	19	12	43
الثلاثاء	17	18	12	47
الأربعاء	12	19	12	43
الخميس	17	18	12	47

2-2 الحدود الزمنية:

لقد امتدت دراسة بحثنا من 1202/03/04 حيث أول شيء قمنا به هو التوجه للميدان والقيام بالدراسة الاستطلاعية ،والتي وحددت من خلالها موضوع البحث، ووضعت الفرضيات بناء على ما لاحظت في أرض الواقع ثم قمنا بجمع معلومات طبية ونفسية حول الموضوع .

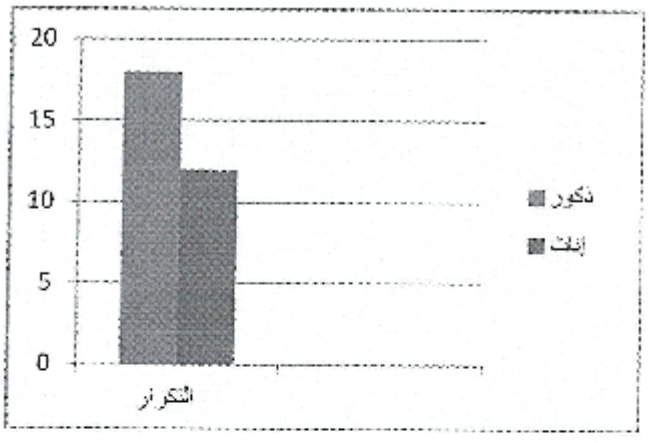
2-3 الحدود البشرية:

عينة البحث:

ثم اختيار العينة من مجتمع الدراسة التي تتمثل في مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التصفية، والبالغ عددهم 30 حالة.من مجتمع متكون من 90 شخص منهم 12 إناث و18 ذكور.

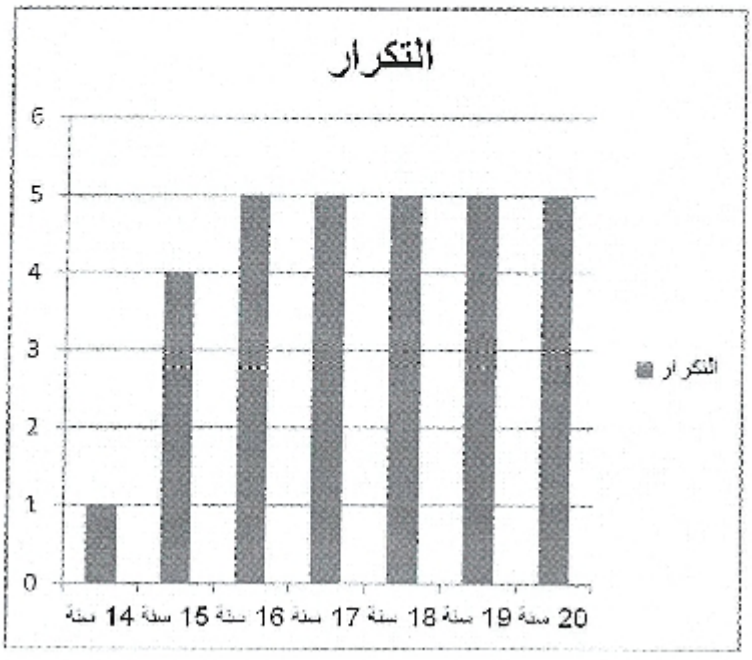
- من بين خصائص العينة الفئة العمرية من 13 إلى 20 سنة وهي فترة المراهقة، نظرا لخصوصية هذه المرحلة وما يطرأ على الفرد من تغيرات جسمية وانفعالية وغيرها , ومفهوم الجسد في هذه المرحلة مهم لكلا الجنسين , حيث أن النضج الجسمي يجعل المراهق يركز على صورته الجسمية وعليه أن يتقبلها من اجل التكييف مع جسمه وهذا يؤكد هويته ويقيم ذاته .
- والجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجنس	التكرار	النسبةالمئوية
ذكور	18	%60
إناث	12	% 40
المجموع	30	% 100



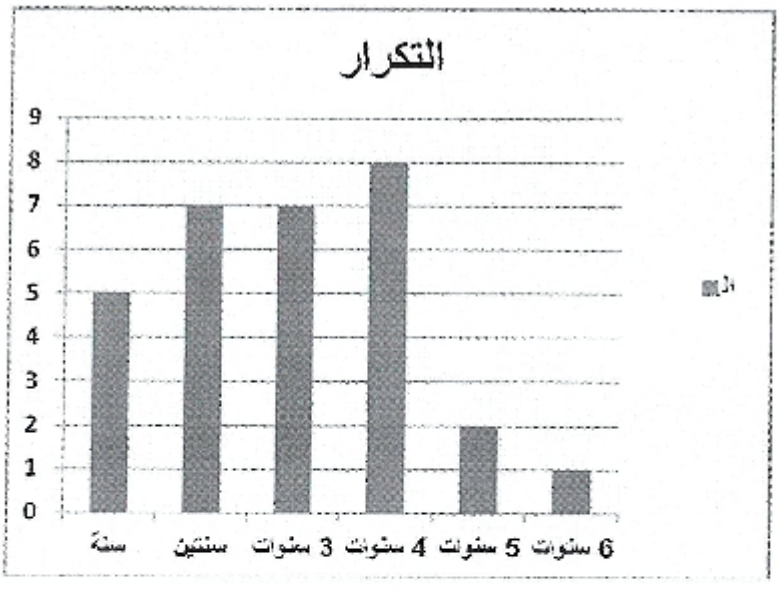
نلاحظ ان أعلى نسبة هي نسبة الذكور حيث يمثلون 60 % و ثم تلي نسبة الإناث حيث يمثلون 40%.

-و الجدول(02) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن:



السن	التكرار	النسبة المئوية
14 سنة	01	3,33
15 سنة	04	13,33
16 سنة	05	16,66
17 سنة	05	16,66
18 سنة	05	16,66
19 سنة	05	16,66
20 سنة	05	16,66
المجموع	30	% 100

-و الجدول (03) يوضح توزيع افراد العينة حسب مدة المرض:



مدة المرض	التكرار	النسبة المئوية
سنة	5	%16,66
سنتين	7	%23,33
3 سنوات	7	%23,33
4 سنوات	8	%26,66
5 سنوات	2	%6,66
6 سنوات	1	%3,36
المجموع	30	%100

من خلال الجدول نلاحظ ان هناك اختلاف حسب مدة المرض.

3-أدوات الدراسة:

1-المقابلة :

1-1- المقابلة الأولية :

تعتبر هذه المقابلة جلسة وكسب ثقة بين العميل والمختص تتمحور أساسا حول المعلومات الأولية للحالة ، وتتمثل في الاسم – السن – المهنة – السكن – المستوى التعليمي – الحالة الشخصية .

1-2 المقابلة النصف موجهة :

هي نوع من المقابلة الإكلينيكية ، حيث تتم بين العميل والأخصائي النفسي حسب خطة معينة ، والهدف منها الحصول على معلومات عن سلوك الشخص ، وتعمل على حل المشكلات التي يواجهها ، والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي . (ف، عباس، 1983 – ص 87)

تم اعتماد المقابلة النصف موجهة كبداية لتوطيد العلاقة بين العميل والمختص وبداية كسب الثقة حيث أن العميل يدلي بكل ما لديه ، ولكن بأسئلة قليلة ومختصرة أي اطرح عليه سؤالا واتركه يجاوب بكل حرية دون قيد ، (عدم الإكثار من الأسئلة مثلا : ماذا نتذكر بالضبط ؟ وإجاباته تكون مطولة بكل حرية أي أوجهه بالسؤال إلى نقطة ما ، وهو يغوص في كل ما يريدوا التغيير والإدلال به للتحقيق عن حدة صدمته بالمرض. و كذلك إعتمدنا دليل المقابلة للتوضيح أكثر، فقد اعتمدت في دليل المقابلة على بطاقة معلومات خاصة بالحالات من خلال المقابلات التي أجريت معهم ، ثم التعرف فيها على الاسم ، العمر– المهنة – المستوى الدراسي – المستوى الإقتصادي– التاريخ الشخصي – التاريخ الصحي للحالة ...الخ.

-2-الملاحظة:

يمكن تعريف الملاحظة على أنها الإنتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة ، أو شيء ما يلجأ إليها المعالجون النفسيون والمرشدون والمشرفون التربويون بهدف التشخيص والعلاج .

وقد تم اعتمادها من خلال ملاحظة السلوك والاضطرابات التي تظهر على العميل من خلال ردود أفعاله مثلا :

س1: كيف كنت قبل المرض ؟ ... تنهد كبير – صوت مرتفع .

س2: كيف كانت علاقتك بأسرتك وأصدقائك ؟ صمت – تغلغل العينين بالدموع كنا سعداء بحياتنا ... تنهد كبير .

والملاحظة تعتبر من أكثر أدوات جمع المعلومات دقيقة لما تحمله من حقائق تجسد للواقع.

(ل،مليكة ،1992،ص65)

3-الإختبار:

يعتبر وسيلة جد مهمة لجمع المعلومات و لكن نظرا لنقصها و عدم توفرها، و هو امتحان يسمح بقياس استعدادات و كفاءات و مكتسبات الموضوع أو فحص و تحليل الشخصية،إلا أننا إرتأينا إلى تطبيق اختبار تقدير الذات و حاولنا من خلاله جمع بعض المعلومات تسمح بتشخيص الحالات.

(م، عطوف ،2001،ص،67)

و قد إعتمدنا على مقياس تقدير الذات الذي أعد من طرف كوبر سميث،حيث كان تصميمه ،و معظم عبارات المقياس تتناسب مع عينة الدراسة.

4-عرض نموذج من العينة:

لقد أخذنا 03 حالات لتوضيح كيف تمت المقابلات مع العينات:

عرض الحالة الأولى:

المحور الأول: المتعلق بالبيانات الأولية:

الاسم : س

اللقب : ر

العمر : 22 سنة.

سكان الإقامة : سدراتة.

المستوى الدراسي : 6 ابتدائي.

الحالة المدنية : أعزب

العوامل الشخصية للمريض ؟ الطفولة جيدة [ ] سيئة : [×]

ب-المراهقة : هادئة [×] مضطربة [ ]

الحالة الاقتصادية فقيرة [×] متوسطة [ ] غنية [ ]

نوع المرض الإصابة بالقصور الكلوي :

تاريخ المرض : 12 مارس 2009.

المحور الثاني:المتعلق بالصحة.

أنا عمري 20 سنة التحقت بالمدرسة وتوقفت في السنة 6 ابتدائي لكنني ندمت كثيرا لترك مقاعد الدراسة خاصة عند رؤيتي لأصدقائي يدرسون .

- **كيف كانت بداية المرض ؟**

- والآن فانا مصاب بمرض القصور الكلوي بالرغم من أني لم اشكوا من أمراض سابقة، وقد أصيبت به في سنة 2009 وبعدها تعرضت لمجموعة من الأعراض منها لانتفاخ ودوران في راسي ونزيف انفي وعندما ذهبت إلى الطبيب اخبرني أنني اشكوا من لكن مع BRONCHNTE لكن مع مرور الوقت تكرر هذا قررت هذا قررت طبيب مختص اخبرني بمرضي الحقيقي.

- **كيف أصبحت بعد المرض ؟**

- لقد أصبحت الآن بعد اكتشافي للمرض وخاصية بعدما أصبت بدوخة لازمتني المستشفى 20 يوما وأنا الآن تحت عملية التصفية أن هذا المرض عند الله عز وجل ويجب تقبله سواء شئت أم أبيت فانا الآن مقتنع بان هذا المرض لا محالة له من الشفاء فيجب أن استمر في حياتي حتى ينتهي بي العمر ويمكن لله أن يعطيني الشفاء من عنده .

- **ماهي طموحك وأمالك المستقبلية ؟**

- امالي أن أشفى و يعافيني الله .

المحور الثالث: المتعلق بتقدير الذات :

-بعد أن دخلت إلى المستشفى كيف كان رد الفعل الأول أثناء الدخول لأول مرة ؟

-كنت متردد في البداية و بعدها تقبلت الأمر.

-ماهي التغيرات التي طرأت عليك بعد دخولك إلى المستشفى ؟

-في البداية لم استطيع التكيف مع الوضع .

-ما هو إحساسك اتجاه نفسك وأنت داخل المستشفى ؟

-إحساس هو الشعور بالنقص أثناء عملية التصفية.

-كيف تتعامل معك الأسرة في هذه الفترة ؟

-العائلة و أصدقائي كلهم بجانبي لم يتروكوني أبدا.

-هل تفكر في نفسك كثيرا ؟

-بالتأكيد أنا أفكر دائما بان هذه الآلة سوف تلازمني طول حياتي.

-هل تعتمد على نفسك في اتخاذ قراراتك الشخصية ؟

-نعم لأنني أن اتخذ قراراتي بنفسي.

-هل تستسلم للأمور بسهولة أم تواجهها ؟

-أحيانا استسلم للأمور و أحيانا أخرى لا.

-هل تشعر أن الآخرين أحسن منك ؟

اشعر في بعض الأوقات أنني ليس مثل باقي أصدقائي.

-ما مدى تقبل الآخرين لوجودك ؟

-العائلة و الأصدقاء هم يتقبلون وجودي بكل تأكيد.

- هل رأي الآخرين عنك له أهمية لديك ؟

-بالطبع ، لديه أهمية فانا دائما أريد أن اعرف رأي الآخرين.

-هل لديك شهية للأكل و الشرب ولديك رغبة في النوم ؟

-عندما ينتابني القلق لا استطيع الأكل و لا النوم.

المحور الرابع : المتعلق بالحالة النفسية للمريض.

هل تغير طبعك بعد دخولك إلى المستشفى ؟

-يمكن للفرد أن يتغير طبعه بعدما يعيش هدا الوضع.

-هل لديك أصدقاء ؟

-نعم لدي أصدقاء وعلاقتي معهم جيدة.

-هل كنت تهتم بمظهرك ؟"

-نعم أنا دائما أحب أن أكون أنيق ومحبوب من طرف الجميع.

-كيف كانت علاقتك مع والديك ؟

-علاقتي مع والدي جيدة وخاصة أمي فهي تحبني إلى حد كبير.

-كيف كانت ردة فعل الوالدين حين دخولك إلى المستشفى ؟

-كانت صدمة بالنسبة لهم .

-ماهي شروط الحياة السعيدة بالنسبة لك ؟

-يجب أن يكون الفرد يتمتع بصحة جيدة ،لان الصحة هي أساس الحياة.

تحليل مضمون المقابلة الأولى:

لقد وجدنا سهولة نوعا ما في التعامل مع العميل أثناء إجراء المقابلة ، فاتضح لنا فيما يخص صحته انه لم يشكو من أمراض سابقة وقد دخل المستشفى ولازم الفراش مدة طويلة، وهذا أدى به إلى القلق ، وما زاد في قلقه إخفائهم عنه المرض حيث كان محبطا وهو يخبرني بذلك .

لكن خلال حديثنا معه التمسنا بعض التناقض فيما يخص مواجهة المرض، حيث يقول انه لا يستطيع التحمل في بادئ الأمر، لكن الحمد الله الآن فانا بخير و مرتاح ، فالعميل هنا يبدي مقاومة شديدة في إخفاءه وقع

المرض على نفسه، وكأنه يفهمني بأنه قوي ويمكنه تحمل كل شيء، ويؤمن بقدرته على مواجهته لمختلف الوضعيات الصعبة التي يمر بها وهذا ما أشار إليه " BONDRA" في نظرية الذات حيث يقول :

" إن فاعلية الذات هي تأكيد الفرد مدى استطاعته القيام سلوك تمليه عليه وضعية معنية "

وقد يكون لمرحلة المراهقة التي يمر بها العميل تأثير على ذلك حتى بين بأنه قادر وان له جدارته ومدى استطاعته على القيام بسلوك، وفيما يخص محور تقدير الذات اظهر العميل بعض الاستجابات مثل الشعور بالخوف والقلق مثل: الشعور عادي بالخوف والقلق من هذا المرض ،وتفكيره المستمر فيه لكن رغم هذا فالعميل يتظاهر باللامبالاة ،وعدم تأثير مرضه على حياته وقدرته على مواجهة مشاكله وأموره الخاصة .

ويركز المريض على أن المرض لا يعرقل مشوار حياته وان كل شيء بإرادة الله ،وهنا نرى بان العميل يستخدم آلية دفاعية وهي الإنكار والنفي فهو لا يريد أن يظهر أي استجابة تبدي رفضه أو عدم تقبله للمريض .

أما بالنسبة إلى تعاملاته مع الأسرة فهو راضي عنها تماما لان جميع أفراد الأسرة يصدد استخدام آلية دفاعية وهي الإنكار والنفي فهو لا يريد أن يظهر أي استجابة تبدي رفضه أو عدم تقبله للمرض .

أما بالنسبة إلى تعاملاته مع الأسرة فهو راضي عنها تماما، لان جميع انفراد الأسرة بصدد تقديم خدماتهم له، وهذا مازاد في التخفيف من معاناته من هذا المرض وهذا ما يعزز فكرة التفاعل الاج ، وتأثيرها على تكوين مفهوم جيد للذات ويزيد العلاقات الاج نجاحا ، وتأثيرها على تكوين مفهوم جيد للذات ويزيد العلاقات الإج نجاحا ، ومن خلال ملاحظتي لكلامه تبين لي انه يشعر بالرضا من معاملات الناس له ، وانه لم يفقد حبهم له ،وبالتالي فالتفاعل الإج القائم على أساس سليم وعلاقات اج ناجحة يعزز الفكرة الجيدة عن الذات.

-بالإضافة إلى ذلك فان العميل في فترة مراهقة وفي هذه المرحلة يتطور القطب الإج للفرد من خلال تأثير جماعة الأصدقاء والمحيطين به .بما أن العميل لم يتغير بمظهره الخارجي ،فهو مازال يهتم بأناقته وهذا ما يشير إلى أن العميل في حالة تقدير ايجابي لذاته، بالرغم من إصابته بهذا المرض ، فالمراهق في هذه الفترة يكون دائما وفق أسلوب نزوي يظهر في مظهر خارجي، ويزداد الوعي بالذات والعلاقة في تقييمها وهي تؤثر في سيئة المراهق ومواقفه الاج .

<u>النتيجة العامة للحالة :</u>

بعد القيام بالملاحظة والمقابلة والحصول على قدر اكبر من المعلومات، لاحظنا أن للعميل تقدير لاباس به يتجلى من خلال الاستجابات التي يمربها وهي المراهقة إلا أن العميل وصل إلى مرحلة لاباس بها من تحقيق

الذات، وربما قد تكون المعاملات الجيدة التي يتلقاها سواء في العائلة آو العاملين في المستشفى أو المجتمع الذي يعيش فيه .

عرض الحالة الثانية :

المحور الأول:المتعلق بالبيانات الأولية:

- الاسم :ر
- اللقب :و
- العمر :19
- مكان الإقامة : أم العظائم –سدراتة
- المستوى التعليمي : التاسعة متوسط
- الحالة المدنية : عزباء
- العوامل الشخصية : للمريضة :
- الطفولة : سعيدة [×] سيئة [ ]

المراهقة : هادئة [ ] مضطربة [×]

الحالة الاقتصادية : الحالة الاقتصادية فقيرة [ ] متوسطة [×] غنية [ ]

نوع المرض الإصابة بالقصور الكلوي المزمن

تاريخ المرض : 2009/07/05

المحور الثاني:المتعلق بالصحة.

كيف كنت قبل المرض ؟

كانت حياتي عادية مثل باقي الناس أحب أن اضحك واهتم بنفسي كثيرا، وأتباهى أمام صديقاتي بجمالي واخطط لمشروع زواج إلا أن إصابتي بهذا غيرت حياتي بإكمالها وبمجرد سماع الزوج المستقبلي بالمرض الغلي علاقته بي .

كيف كانت بداية المرض ؟

كنت اعمل في البيت وإذا بدوران حدث لي أسقطني أرضا ، فقررت أمي اخذي إلى الطبيب بسبب الدوران المستمر الذي يلازمني مع أني لم اشكوا من أي أمراض سابقة من قبل ، وبعدما ذهبت إلى الطبيب أعطى لي مجموعة من التحاليل ، وبعدها أجريت التحاليل اكتشفت الأمر، و أطلعني الطبيب بخطورة مرضي ويجب أن الجأ إلى التصفية للحفاظ على حياتي .

كيف أصبحت بعد المرض ؟

لقد أصبحت الآن بعدما عرفت حقيقي مرضي إنسانة متقبلة لأمر الله وان عايش هذه الحياة بهذه الطريقة، والتي تكون عن طريق آلة التصفية التي تلازمني خلال 3ايام في الأسبوع، كما اشعر باضطرابات النوم والكوابيس والتفكير الدائم بمستقبلي والذي انتهى بمجرد مرضي لأنه لا يستطيع أي شخص الزواج بي.

ماهي طموحك وأمالك المستقبلية ؟

تأمل المريضة بان تشفى وتتزوج وتنجب أولاد وتعيش حياة مستقرة مثل باقي الناس .

المحور الثالث: المتعلق بتقدير الذات :

- بعد أن دخلت إلى المستشفى كيف كان رد الفعل الأول أثناء الدخول لأول مرة ؟
- كنت متوترة و غير قادرة على المكوث في المستشفى.
- ما هي التغيرات التي طرأت عليك بعد دخولك إلى المستشفى ؟
- –في البداية لم استطع تحمل المستشفى، فأصبحت عنيدة و عصبية في بعض الأوقات.
- ما هو إحساسك اتجاها نفسك وأنت داخل المستشفى ؟
- هو إحساس لا يشعره سوى الشخص الذي يعيشه.
- كيف تتعامل معك الأسرة في هذه الفترة ؟
- العائلة و كل الأهل مهتمين بي.
- هل تفكري في نفسك كثيرا ؟
- بالتأكيد أنا أفكر دائما بان الموت يلازمني في أي وقت.

- هل تعتمدي على نفسك في اتخاذ قراراتك الشخصية ؟

- نعم لأنني لا استطيع أن يكون لأي احد علاقة بقراراتي.

- هل تستسلمي للأمور بسهولة أم تواجهيها ؟

- لا استسلم للأمور بسهولة.

- هل تشعرين أن الآخرين أحسن منك ؟

- اشعر في بعض الأوقات و خاصة بعدما أفكر إنني لا استطيع أن أكمل حياتي مثل باقي صديقاتي.

- ما مدى تقبل الآخرين لوجودك ؟

- الأهل و كل العائلة يتقبلوني.

- هل رأي الآخرين عنك له أهمية لديك ؟

- لا يهمني رأي الآخرين،فانا واثقة منهم.

- هل لديك شهية للأكل والشرب ولديك رغبة في النوم ؟

- لا أكل معظم الوقت .

المحور الرابع : المتعلق بالحالة النفسية للمريض.

هل تغير طبعك بعد دخولك إلى المستشفى ؟

- يمكن للفرد أن يتغير طبعه بعدما يعيش هدا الوضع.

- هل لديك أصدقاء ؟

- نعم لدي أصدقاء وعلاقتي معهم جيدة.

- هل كنت تهتمي بمظهرك ؟"

- نعم أنا دائما أحب أن أكون أنيقة ومحبوبة.

- كيف كانت علاقتك مع والديك ؟

- علاقتي مع والدي جيدة فهم يقضون كل احتياجاتي.

- كيف كانت ردة فعل الوالدين حيث دخولك إلى المستشفى ؟

- كانت صدمة بالنسبة لهم في الأول و بعدها تقبلوا الأمر.

- ما هي شروط الحياة السعيدة بالنسبة لك ؟

- يجب أن يكون الفرد يتمتع بصحة جيدة حتى يستطيع أن يعيش حياة سعيدة بحيث لا تؤثر عليه .

تحليل مضمون المقابلة للحالة الثانية:

لقد وجدت نوع من الصعوبة في التعامل مع العملية أثناء إجراء المقابلة ، حيث أبدت في البداية نوع من الخجل وكانت جد مرتبكة ومنخفضة في كلامها ،لكن بعد ذلك أظهرت نوع من التجاوب خاصة بعدما ما شرحت لها طبيعة عملي والهدف من الدراسة وسيكولوجية المرضى ، وتوضيح دور الأخصائي النفسي فاتضح أنها لم تشكو من أمراض سابقة ، أما عن سبب المرض وبدايته تقول المريضة أنها شعرت بنوع من البرد في الجسم ونزيف في الأنف، فتوجهت من قبل الطبيبة المعالجة إلى المستشفى وهناك دخلت مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم ، ما زاد في تؤثرها وقلقها هو مكوثها في المستشفى 22 يوما حيث تقول لم أكن اعلم في البداية، ولكن بعد 22 يوم اخبروني الأطباء أنني أعاني من القصور الكلوي حتى الآن لا تزال العملية تشعر بالدوار في بعض الأحيان ،وخاصة أثناء عملية التصفية وعند سألتها كيف كان وقع الخبر عليك؟ قالت العملية " في البداية لما علمت بالأمر بكيت كثيرا وكنت لا أريد المجيء إلى عملية التصفية، لأنني أحس بالقلق وهذا ما حدث لي خاصة في العام الأول من المرض، ولكن الآن تعودت على ذلك ، واعتبر المرض انه شيء عادي والحمد الله ولا بد من عملية التصفية .

فالعملية هنا وكأنها تبدي نوع من المقاومة في إخفاء المرض على نفسها وتبدوا والمقاومة هنا من خلال العبارات التالية " المرض شيء عادي "

الحمد الله اعلم أن المرض صعب ولكنه مقدر من عند الله وفيما يخص الجانب المتعلق بتقدير الذات يبدو على العملية نوع من القلق إزاء ما تعانيه وخاصة عند وجودها في المستشفى وهذا ما يظهر من خلال قول العملية " أشعر بقلق كبير وأنا في المستشفى "

كذلك لاحظت من خلال مقابلتي معها نوع من التناقص في حديثها حيث تبدوا المقاومة مرة و مرة تغيب فعندما سألتها : هل أنت راضية على نفسك تقول :' أنا لست راضية على نفسي وأنا مريضة ولا أظن أن هناك شخص تعجبه نفسه وهو مريض .

حيث بدأت بنوع من الصمت ثم امتلأت عيناها بالدموع وصوتها يضطرب، وبالتالي هنا نلتمس الخوف والقلق الذي تعيشه العملية فيوجد هناك تناقض لان العملية دائما تظهر بان المرض لا يؤثر فيها وأنها تعيش حياة عادية.

وعندما سألتها عن ردة فعل الأسرة اتجاه المرض تقول أنها " أحست بأنهم قلقين ويشعرون بالقلق عليا ، ووجدت سندا كبيرا من قبلهم ، فعندما دخلت إلى المستشفى أتت كل العائلة لزيارتي ففرحت كثيرا وأنا بالمستشفى فأحسست فعلا بأنهم يحبوني.

فالأجواء الإج الأسرية تلعب دورا هاما في تشكيل مفهوم الذات لدى الفرد.

أما فيما يخص المظهر الخارجي فالعملية هنا رغم مرضها ورغم ضعف وزنها، إلا أنها تبدو من خلال حديثها أنها راضية على نفسها، وبمظهرها دون أن ننسى أن العملية في مرحلة تمايز الذات وهي تتناسب مع مرحلة المراهقة، ومفهوم الجسد مهم جدا في هذه المرحلة حيث أن النضج الجسمي يجعل المراهق، يركز على صورته الجسمية وعليه أن يتقبلها من اجل التكيف مع جسمه ، وهذا يؤكد تقيمه لذاته .

النتيجة العامة للحالة :

وفي الأخير بعد القيام بالمقابلة والملاحظة والحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات، وقد كان للبيئة الإج وخاصة الأسرة الدور الهام والفعال التي تقوم به من اجل العملية، دون أن ننسى كذلك المعاملة والرعاية الصحية الجيدة التي تلقتها العميلة داخل المستشفى، بحيث أن العلاقة بالأطباء والممرضين وكذلك لعبت دورا هاما في اكتساب العميلة تقدير لاباس به لذاتها .

عرض الحالة الثالثة:

المحور الأول:المتعلق بالبيانات الأولية:

الاسم : م

اللقب : ز

مكان الإقامة : خميسة –سدراتة

المستوى الدراسي 2ثانوي

الحالة المدنية : أعزب

العوامل الشخصية للمريض

الطفولة : سعيدة [×] سيئة [ ]

المراهقة : هادئة [ ] مضطربة [×]

الحالة الاقتصادية : الحالة الاقتصادية فقيرة [ ] متوسطة [×] غنية [ ]

نوع المرض الإصابة بالقصور الكلوي المزمن

تاريخ المرض : 14-06-2007

المحور الثاني:المتعلق بالصحة.

تقديم الحالة :

الحالة م–ز هو شباب في مقتبل العمر يبلغ عمره 20 سنة تعرض لهذا المرض وهو في ريعان شبابه والذي يقضي بقية عمره تحت وجود هذه الآلة لجانبه .

كيف كانت بداية المرض ؟

كنت قبل المرض أعيش حياة مضطربة بسبب سني وهو طيش الشباب لم أكمل دراستي بسبب رسوبي دوما وهذا ما اثر عليا حين أرى أصدقائي في الجامعة ،ويقولون لي أنهم سيتخرجون ويعملون وأنا لا يوجد لي مستقبل، إذ اعمل في محل المواد الغذائية عند عمي وقبل 6 أشهر من المرض أصبت بنزيف في انفي وتكرر هذا عدة مرات فذهبت إلى الطبيب .

وبعدها اجري الفحوصات والتحاليل الطبية لمعرفة أسباب هذا النزيف الذي يحدث لي، وبعدما قرأ الطبيب هذه الأشعة والتحاليل اخبرني باني مصاب بالقصور الكلوي .

كيف أصبحت بعد المرض ؟

لقد أصبحت الآن إنسان منتظر الموت في أي لحظة وخاصة عند ما أكون في عملية التصفية، أخاف أن يصيب أي عطل للآلة التي تحكم حياتي ، فأكون مضطرب وقلق خلال عملية التصفية وبمجرد نزوعها مني اطمئني أني مازالت أعيش هذه الحياة ، رغم كل هذا فانا أحيا بإرادة اله عز وجل ، وأتمنى من الله أن يهبني الشفاء العاجل لأمارس حياتي الطبيعية مثل بقية أصدقائي .

ماهي طموحك وأمالك المستقبلية .

طموحي أن أكون مع عائلتي سعيدة ويشفيني الله وأواصل حياتي بصفة عادية مثل بقية الخلق، وان يكون كل الناس بعيدين عن هذا المرض الخطير الذي يسيطر على الجسم والعقل.

المحور الثالث: المتعلق بتقدير الذات :

- بعد أن دخلت إلى المستشفى كيف كان رد الفعل الأول أثناء الدخول لأول مرة ؟
- كنت غير راضي على وضعي في بادي الأمر،و بعدها تقبلت الأمر.
- ما هي التغيرات التي طرأت عليك بعد دخولك إلى المستشفى ؟
- في البداية كنت جد مضطرب،و عنيف في تصرفاتي.
- ما هو إحساسك اتجاه نفسك وأنت داخل المستشفى ؟
- إحساسي هو الشعور بالوحدة و الخوف من المستقبل.
- كيف تتعامل معك الأسرة في هذه الفترة ؟
- كل عائلتي مهتمة بي .
- هل تفكر في نفسك كثيرا ؟
- نعم أفكر دائما في مرضي.
- هل تعتمد على نفسك في اتخاذ قراراتك الشخصية ؟

- نعم لأنني أريد أن اتخذ قراراتي بنفسي.

- هل تستلم للأمور بسهولة أم تواجهها ؟

- لا استسلم للأمور بسهولة ،فانا أفكر في كل شي.

- هل تشعر أن الآخرين أحسن منك ؟

- اشعر في بعض الأوقات أنني ليس مثل باقي الناس.

- ما مدى تقبل الآخرين لوجودك ؟

- عائلتي تتقبلني بالتأكيد.

- هل رأي الآخرين عنك له أهمية لديك ؟

- في بعض الأحيان اهتم برأي الآخرين.

- هل لديك شهية للأكل والشرب ولديك رغبة في النوم ؟

- في بعض الأحيان أنام و أكل والعكس.

المحور الرابع : المتعلق بالحالة النفسية للمريض.

هل تغير طبعك بعد دخولك إلى المستشفى ؟

- يمكن للفرد أن يتغير طبعه لأنه في وضعية لا يتقبلها.

- هل لديك أصدقاء ؟

- نعم لدي أصدقاء وعلاقتي معهم جيدة.

- هل كنت تهتم بمظهرك ؟"

- نعم لأنني كنت دائما أريد أن اكو في صورة جيدة .

- كيف كانت علاقتك مع والديك ؟

- علاقتي مع والدي جيدة و خاصة مع أمي.
- كيف كانت ردة فعل الوالدين حيث دخولك إلى المستشفى ؟
- كانت صدمة بالنسبة لهم ،حيث لم يصدقوا بالأمر عندما اخبرهم الطبيب.
- ماهي شروط الحياة السعيدة بالنسبة لك ؟
- يجب أن يكون الفرد يتمتع بصحة جيدة حتى يستطيع أن يعيش حياة سعيدة .

تحليل مضمون المقابلة للحالة الثالثة :

لم أجد صعوبة في التعامل مع العميل ففي ما يخص الصحة، كان دائما يعاني في القلق إذا دخل المستشفى ومن ثم عرف بنوع مرضه ، حيث قالت له الطبيبة أنه مرض عادي حيث كان يأمل في الشفاء، لكن بعد معرفته لمرضه لم يتقبل ذلك ونجد لجوؤه إلى استخدام الإنكار والنفي من خلال مقاومته لإصابته بهذا المرض ،إذ ترك فيه إحساس بالضعف و العجز و هذا ما يرفضه.

فيما يخص محور تقدير الذات نجد العميل يظهر استجابات القلق مع تفكيره المستمر في المرض ، وفي وضعيته الصحية بالرغم من تظاهره من أن هذا المرض عادي ، مع حبه للعزلة الناتجة عن فقدان الدور الايجابي داخل العائلة .

أما بالنسبة للأسرة فقد ازدادوا اهتماما به من جميع الجوانب وتقديرهم لظروفه الصحية ، وهذا ما يساهم في بناء الذات وكذا اهتمام الأصدقاء والجيران والأقارب به ومراعاة حالته.

إذ أن الأسرة والمحيط لها دور فعال ومهم على الذات لدى العميل إذ يحقق شعوره بالنقص .لكن بالرغم من كل هذا فهو يهتم بلباقته ولبسه وشكله .

النتيجة العامة للحالة .

وفي الأخير بعد القيام بالملاحظة والمقابلة والحصول على قدر كافي من المعلومات ،تبين من خلال تطبيق الاختبار أن العميل يسعى إلى تحقيق ذاته.

II-قراءة و تحليل النتائج:

1-التذكير بالفرضيات:

- يمكن أن يكون هناك فروق في تقدير الذات حسب متغير الجنس.
- يمكن أن يكون هناك فروق في تقدير الذات حسب متغير السن.
- يمكن أن يكون هناك فروق في تقدير الذات حسب مدة المرض.

2-تحليل النتائج:

التحليل حسب الفرضية الأولى:

المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حساب Z	الدلالة	مستوى الدلالة
تقدير الذات	30	1,00	0,08	3,10	دال	0,05

- من خلال النتائج المتوصل إليها فيما يخص فروق تقدير الذات حسب متغير الجنس و التأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة "Z" عند مستوى الدلالة 0,05 >P حيث وجدنا قيمة

(Z=,3 10, P<0,05)

حيث نرى أن لها دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 >P و منه يوجد فروق على مستوى الجنس .

و بالتالي فان الفرضية الأولى محققة.

التحليل حسب الفرضية الثانية:

المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حساب Z	الدلالة	مستوى الدلالة
تقدير الذات	30	1,00	0,13	4,78	دال	0,05

- من خلال النتائج المتوصل إليها فيما يخص فروق تقدير الذات حسب متغير السن و التأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة "Z" عند مستوى الدلالة $P< 0,05$ حيث وجدنا قيمة

$(Z=4,78 , P<0,05)$

حيث نرى أن لها دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $P< 0,05$ و منه يوجد فروق على مستوى السن و بالتالي فان الفرضية الثانية محققة.

التحليل حسب الفرضية الثالثة:

المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حساب Z	الدلالة	مستوى الدلالة
تقدير الذات	**39**	**1,00**	**0,13**	**4,61**	دال	**0,05**

- من خلال النتائج المتوصل إليها فيما يخص فروق تقدير الذات حسب مدة المرض و التأكد من صحة هذه الفرضية ، تم حساب قيمة "Z" عند مستوى الدلالة $P< 0,05$ حيث وجدنا قيمة

$(Z=4,61 , P<0,05)$

حيث نرى أن لها دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $P< 0,05$ و منه يوجد فروق حسب مدة المرض و بالتالي فان الفرضية الثالثة محققة.

III-التحليل الشامل لكل الحالات:

انطلاقاً من المقابلات التي قمنا بها ، ومن خلال تحليلنا للحالات تبين في الأخير أن هناك ما يثبت الفرضية العامة القائلة: "يوجد فروق في تقدير الذات لدى المصابين بالقصور الكلوي' و كذلك تحققت كل فرضيات البحث من خلال تطبيق الاختبار، وهذا راجع لعدة عوامل في ذلك من تفاعل البيئة والأسرة والمحيط ككل ، فهذه الحالات ككل من خلال المقابلات معهم أثبتت مدى قدرتهم على التعايش مع المرض ومواجهته ، وقد أشار إلى ذلك باندورا حيث يقول "حول فاعلية الذات والتي يقصد بها تأكيد الفرد مدى استطاعته على القيام بسلوك تمليه عليه وضعية معينة" .

- بالرغم من الفئة المدروسة تعيش مرحلة جد حساسة وحرجة وباعتبارها مرحلة ولادة جديدة من الناحية النفسية أولا وهي المراهقة ، إلا أنهم استطاعوا أن يتجاوزوا هذه المرحلة ويتعايشوا مع المرض ،ونحن نعلم أن لصورة الجسم تأثيرا كبير على بناء مفاهيم معينة عن الذات، وهذه النتائج حسب رأينا ما هي إلا نتيجة للمعاملات الجديدة التي يتلقاها العميل سواء من جانب العائلة، أو المجتمع الذي ينتمي إليه لأنه يساعده على التكيف والتعايش مع المرض ، أو من طرف العاملين بذلك القسم ، وخاصة من قبل الممرضات والممرضين الذين يحسنون معاملة المرضى ، ويعملون على التخفيف من معاناتهم ، وهذا ما يعزز رأي بعض العلماء في تأثير التفاعل الاجتماعي ، والعلاقات الأسرية في تقدير الفرد لذاته حيث يقول كولي "أن إدراكنا عن كيفية رؤية الآخرين لنا بالذات المنعكسة ، أي مفهوم الذات تنعكس عن فكرة الآخرين المحيطين به "وكذلك يبين فروم " أن الإنسان يدرك الذاتية عن طريق الظروف الاجتماعية التي يعيشها، وبعبارة أخرى تتكون الشخصية وفق المجتمع ومتطلباته".

خاتمة:

الآن تأكد لنا بما لا يدع مجال للشك أن الأمراض العضوية ذات اثر بالغ و خطير على المعاش النفسي للمريض، فقد قمنا بدراسة تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالقصور الكلوي المزمن،باعتبار أن المراهق المصاب بهذا المرض بحاجة إلى رعاية و حسن معاملة،و اهتمام من جميع من هم حوله،و معه سواء في وسط أسرته، أو حتى في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، لان تقبل الأسرة و المجتمع لهذا المراهق يساعده على أن يتقبل مرضه و يتعايش معه، و مواصلة حياته و القدرة على التكيف، و على تحمل تتبعات العلاج التي لا تخلو من الاضطرابات و الآلام، قد تؤثر على المعاش النفسي للمريض، و يتأكد لنا في هذا البحث على أهمية المتابعة النفسية لأي مرض عضوي، بالأخص إذا تعلق الأمر بالأمراض المزمنة و الخطيرة كالسرطان و الفيروس الكبدي العجز الكلوي المزمن....الخ.

المراجع

المراجع:

المراجع بالعربية:

1-إبراهيم أحمد أبو زيد -سيكولوجية الذات و التوافق-دار المعرفة الجامعية-1987.

2-حامد عبد السلام زهران-علم النفس النمو و الطفولة-عالم الكتب- القاهرة-ط4 -1981.

3-حامد عبد السلام زهران-التوجيه و الإرشاد النفسي-القاهرة-ط 2-1986.

4-حسين وصفي -جسم الإنسان و علم الصحة-المعد التربوي الوطني-الجزائر-1985.

5-حكمت عبد الكريم-تشريح جسم الإنسان -دار الثقافة للنشر و التوزيع-عملن-الأردن-ط 1996.

6-خليل عبد الرحمن المعايطة-علم النفس الاجتماعي-دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع-عمان الأردن-2000.

7-خليل ميخائيل معوض-سيكولوجية النمو من الميلاد إلى المراهقة-دار الفكر الجامعي-الإسكندرية-ط 4.

8-خير الله عمارة-مبادئ علم النفس الاجتماعي- ديوان المطبوعات الجامعية-الجزائر-1984.

9-راوية محمود-تقدير الذات و علاقته بكل من القلق و الاكتئاب-مجلة علم النفس-العدد 35-1995.

10-رويحة أ-أمراض الجهاز البولي(الكلية-البروستات-المثانة)-دار العلم-بيروت-ط 2-1987.

11-سعيد عبد العزيز-التوجيه المدرسي- مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع-ط 1-2004.

12-سعدية محمد علي بهادر-علم النفس النمو-دار البحوث العلمية-الكويت-1980.

13-طلعت حسن عبد الرحيم-الأسس النفسية للنمو الإنساني-بيروت-ط3 -1986.

14-عائشة زيتون-علم حياة الإنسان-بيولوجيا الإنسان-دار الشروق للنشر و التوزيع-1995.

15-عبد الفتاح دويدار-سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الاتجاهات دار المعرفة الجامعية-الإسكندرية-1999.

16-عبد الفتاح دويدار- سيكولوجية النمو و الارتقاء-دار المعرفة الجامعية-1996.

17-عبد العلي الجسماني-سيكولوجية الطفولة و المراهقة و حقائقها الأساسية-الدار العربية للعلم-ط 1.

18-عبد الستار إبراهيم-الإنسان وعلم النفس-عالم المعرفة-المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب-الكويت-1985.

19-عزيز سماره و آخرون-سيكولوجية الطفولة-دار الفكر-عمان-ط 2-1993.

20-عطوف محمد ياسين-سيكولوجية الحوادث النفسية-دار الطبع و النشر-بيروت-2001.

21-فؤاد شاهين-التحليل النفسي للولد-ديوان المطبوعات الجزائرية-1980.

22-فؤاد البهي السيد-الأسس النفسية للنمو-دار الفكر العربي -القاهرة-1975.

23-فيصل عباس-اشكالية المعالجة النفسية-دار المسيرة-بيروت-1983.

24-كمال دسوقي-ذخيرة علم النفس-الدار الدولية للنشر و التوزيع-القاهرة-مصر الجديدة-1988.

25-كرزة أ-الكيمياء الحيوية- الجزء العلمي جامعة حلب-كلية الطب-1987.

26-ليلى عبد الحميد-مقياس تقدير الذات للكبار و الصغار-دار النهضة المصرية-القاهرة-1981.

27-لويس كامل مليكة - علم النفس الاكلينكي -التشخيص والتنبؤ بالطريقة الاكلينكية -ط2-1992.

28-محمود عطا محمود-مفهوم الذات و علاقته بالكفاية و التخصص-رسالة مجلة الخليج-العدد 16-1985.

29-محمد رمضان القذافي-سيكولوجية الإعاقة-الدار العربية للكتاب-طرابلس-1998.

30-مصطفى فهمي-التكيف النفسي-مكتبة مصر-دار الطباعة الحديثة-1977.

31-محسن علي الدلفي-تطور شخصية الإنسان-دار الفرقان-عمان-الأردن-ط 1-2001.

32-محمد السيد عبد الرحمن-نظرية الشخصية-دار الطباعة و النشر و التوزيع-القاهرة-1998.

33-مجدي محمد دسوقي-سيكولوجية النمو من الميلاد إلى المراهقة--المكتبة المصرية-2003.

34-محمود عبد الحليم منسي-علم النفس و النمو-مركز الإسكندرية-2001.

35-ناصر الصديق العزيز-مفهوم الذات و التكيف-عمان- ط 2-1993.

36-يوسف القاضي و آخرون-الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي-الرياض-1981.

المراجع بالفرنسية:

-Durez(n)-narcisse enquête de soie-1980.

-J-berjert-psychologie pathologique-paris-1986.

-Leayer-R-le concept de soie-paris-1987.

-N-sillamy-dictionnaire de psychologie-paris-1984.

-Nabert-sillamy-dictionnaire de psychologie-France-1996.

-Nattan(f)-psychologie-générale-paris-1982.

-P-tyson et R.L-tyson-psychanalystiques de l'enfant et de l'adolescent-1996.

-

مواقع الانترنت:

-www.angolfire.com.

-www.ssfm.org.

الملاحق

دليل المقابلة

المحور الاول :

اسمك ؟

سنك؟

عدد الاخوة ؟

عدد الاخوة ؟

ترتيب بين اخوتك ؟

-الحالة الاج لعائلتك بصفة عامة ؟

مستواك الدراسي ؟

ماهو مرضك ؟

المحور الثاني : المتعلق بالصحة .

-كيف كانت بداية المرض ؟

-كيف كان رد فعالك حين عملت انه سيتم وضعك في المستشفى ؟

-هل تم توعيتك بذلك ؟

-هل تعتبر هذا المرض كاول تجربة لك لمواجهة الحياة ؟

-كيف كانت نظرتك لنفسك وانت مريض؟

- **المحور الثالث: المتعلق بتقدير الذات .**

-بعد ان دخلت على المستشفى كيف كان رد الفعل الاول اثناء الدخول لاول مرة ؟

-ماهي التغيرات التي طرات عليك بعد دخولك الى المستشفى ؟

- ماهو احساسك اتجاه نفسك وانت داخل المستشفى ؟

-كيف تتعامل معك الاسرة في هذه الفترة؟

- هل تفكر في نفسك كثيرا ؟

- ما هو احساسك وشعورك وانت تنظر الى المرآة ؟ وما المدة تقريبا

- هل تعتمد على نفسك في اتخاذ قراراتك الشخصية ؟

-هل تستلم للأمور بسهولة ام تواجهها ؟

اشتعر ان الاخرين احسن منك ؟

-ماهي الصفات التي تطمح ان تكون فيك والتي لاتريدها

- كيف تقيم رضاك على نفسك ؟ (في سلم من0 %الى 100%)

- مامدى تقبل الاخرين لوجودك ؟

- هل راي الاخرين عنك له اهمية لديك ؟

- هل لديك شهية للاكل والشرب ولديك رغبة في النوم ؟

المحور الرابع : المتعلق بالحالة النفسية للمريض .

-هل تغير طبعك بعد دخول الى المستشفى ؟

-هل لديك أصدقاء ؟

- هل كنت تهتم بمظهرك ؟

- كيف كانت علاقاتك مع والديك ؟

- كيف هي علاقتك سعهم قبل وبعد المرض؟

- كيف كانت ردة فعل الوالدين حين دخولك للمستشفى؟

-هل اطلعت الأهل و الأصدقاء على أمر مرضك؟

-ماهي شروط الحياة السعيدة بالنسبة إليك؟

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

التعليمة:

تقدير الذات :هو مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة(×) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق وليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة و تكون النتيجة المتحصل عليها كالتالي:

إذا كانت أغلب إجاباتك دائماً :

أنت تشعر بالتوافق مع نفسك، وتتمتع بصحة نفسية سليمة وبالقدر اللازم من تقدير الذات.. ربما يرجع ذلك إلى أن أسرتك كانت تدعمك منذ الطفولة وتبعث إليك بإشارات إيجابيه تظهر مدى حب واحترام الجميع لك، وهذا لا يعني أنك لا تعاني في بعض الأوقات من الإحباط وخيبة الأمل، ولكنك أبدا. لا تدع هذه المشاعر تنتصر عليك فأنت على ثقة بأن بإمكانك التغلب على أي عقبة .

ـ إذا كانت أغلب إجاباتك بـــ أحياناً.

هذا يعني أن تقديرك لنفسك ليس سيئاً، ولكنك لا تشعر دائماً بأنك جيد ومتوافق مع نفسك، وعندما يحدث شيء سيئ أو عندما تكون واقع تحت تأثير ضغط كبير تبدأ بالتقليل من شأن نفسك وقد تحتاج بعض الوقت قبل أن تقف من جديد، أنت عموماً تعتمد على الآخرين كي يقدموا لك الدعم العاطفي وهذا ليس عيباً إلا إذا كانت درجة احتياجك لهم كبيرة ..

حاول أن تقوي من صورتك الذاتية وتتمرن على أن تثق بنفسك.

إذا كانت أغلبية إجاباتك بـــ أبدا.

إن تقديرك لذاتك في القاع.. تحتاج لإصلاح كبير ولكن لا تقلق فعدم تقدير النفس لا يعني أن هناك شيئاً خطأ فيك فأنت لديك مواهب عديدة وصفات جيدة، ولكن ربما في طفولتك أنت لم تحصلي على قدر كاف من العناية وربما ولد لديك ذلك شعوراً بأنك لا تستحق أن تكون سعيد أو ناجح.

-وتتقسم تقدير الذات الى درجات

درجة منخفضة من تقدير الذات 10-20.

درجة متوسطة من تقدير الذات 21-30.

درجة مرتفعة من تقدير الذات 31-40.

	المقـــــياس	دائما	أحيانا	ابدأ
01	لا تضايقني الأشياء عادة			
02	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس			
03	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي			
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي			
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي			
06	أتضايق بسرعة في المنزل			
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة			
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني			
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة			
10	استسلم بسهولة			
11	تتوقع عائلتي من الكثير			
12	من الصعب جدا أن أضل 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 لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة			
20	تفهمني عائلتي			
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني			
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء			
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال			
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر			
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا			

الفهرس

الفهـــــرس

مقدمة.....	
الإطار ألمفاهيمي.....	
- الإشكالية.....	01
- أسباب الدراسة.....	03
- أهداف الدراسة.....	03
- أهمية الدراسة.....	03
- الدراسات السابقة.....	04
الجانب النظري.....	
الفصل الأول: تقدير الذات	
تمهيد.....	07
I- لمحة تاريخية حول تطور مفهوم الذات	08
II-مفهوم الذات.....	09
III- النظريات المفسرة لمفهوم الذات.....	11
IV- مراحل نمو مفهوم الذات.....	17
V- العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات.....	19
VI- تعريف تقدير الذات.....	21
VII- الآليات الدفاعية.....	23
VIII-أبعاد تقدير الذات.....	25
IX- اعتبار الذات.....	28
X-تحقيق الذات.....	29
XI- أشكال الذات.....	30
- خلاصة.....	33
الفصل الثاني: المراهقة	
تمهيد.....	34
I- مفهوم المراهقة.....	35
II- التحديد الزمني للمراهقة.....	37
III- الفرق بين المراهقة و البلوغ.....	37
IV-النظريات المفسرة للمراهقة.....	38

V- التغيرات التي تطرأ على المراهقة.....	40
VI-حاجات المراهقة.....	43
VII-أشكال المراهقة.....	44
VIII- نماذج المراهقة.....	45
IX-أبعاد الذات عند المراهق.....	46
خلاصة.....	47
الفصل الثالث: القصور الكلوي المزمن.....	
تمهيد.....	48
I- القصور الكلوي.....	49
II- التصفية الدموية.....	57
III- سيكولوجية المصاب بالقصور الكلوي.....	61
خلاصة.....	64
الجانب التطبيقي:.....	
الدراسة الاستطلاعية:.....	65
I- المنهج.....	65
II-العينة.....	67
III- أدوات جمع البيانات.....	69
IV- قراءة وتحليل النتائج.....	84
V- التحليل الشامل لكل الحالات	86
خاتمة.....	
قائمة المراجع	
الملاحق	