الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس

# تصور الذات لدى مرضى القصور الكلوي

## دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر- بقالمة-

***مذكرة مكملة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس العيادي***

إعداد الطالبتين:

- بوحجار وسام
- بن طبولة سمية

الأستاذ المشرف: **د. بَهتان عبد القادر**

**أمام اللجنة المناقشة المكونة من:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| د. العافري مليكة | أستاذ محاضر (أ) | جامعة 8 ماي 1945 | رئيسا |
| **د. بَهتان عبد القادر** | **أستاذ محاضر(أ)** | **جامعة 8 ماي 1945** | **مقررا ومشرفا** |
| د. بوتفنوشات حميدة | أستاذ محاضر (أ) | جامعة 8 ماي 1945 | ممتحنا |

***السنة الجامعية: 2021-2022***

## *تصور الذات لدى مرضى القصور الكلوي:*
## *دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر- بقالمة-*

بوحجار و، بن طبولة س

**ملخص:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على تصور الذات لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لآلة تصفية الكلى، سيما الأعراض النفسية التي تصاحب عملية التصفية.

على أساس المنهج العيادي، واعتمدنا على المقابلة العيادية التي أجريت على عينة عددها (06) حالات مرضى القصور الكلوي المزمن بمستشفى ابن زهر بولاية قالمة، اختيرت بطريقة عشوائية.

أبرزت النتائج بأنّ تصور الذات لدى المرضى متراوحة بين التفاؤل بالشفاء ورضى بقدر الله، والتشاؤم والسلبية تجاه المستقبل لدى البعض الآخر. أي الانكار وسيطرة قلق الموت، والاكتئاب بسبب تصور الموت البطيء.

**كلمات مفتاحية:** تصور الذات، قصور كلوي، تصفية الكلى، قلق الموت، اكتئاب

---

## Représentation de soi chez les insuffisants rénaux :
Étude tertiaire à l'institution hospitalière *Ibn Zohr - Guelma* –

*BOUHADJAR. W, BENTBOULA. S*

**Résumé**

L'étude vise à identifier les représentations de soi des patients insuffisants rénaux soumis à l'hémodialyse, notamment les symptômes psychologiques qui accompagnent le processus de purification.

Sur la base de l'approche clinique, nous sommes appuyés sur l'entretien clinique appliqué sur un échantillon de (06) cas d'insuffisantes rénales chroniques, à l'hôpital *Ibn Zohr de la Wilayat de Guelma*, ayant été sélectionnés de méthode aléatoire.

Les résultats ont montré que la représentation de soi des patients variait entre l'optimisme pour le rétablissement et la satisfaction avec le « destin » d'Allah, et le pessimisme et la négativité quant à l'avenir pour d'autres. C'est-à-dire le déni, la dominance de l'anxiété de la mort et de la dépression due à la représentation d'un état de mort lente.

**Mots clés** : *représentation de soi, hémodialyse, anxiété de mort, dépression.*

---

## Self-representation in renal failure:
Tertiary study at the hospital institution Ibn Zohr - Guelma –

*BOUHADJAR. W, BENTBOULA. S*

**Abstract**:

The study aims to identify the self-representations of patients with renal failure undergoing hemodialysis, in particular the psychological symptoms that accompany the purification process.

On the basis of the clinical approach, we are based on the clinical interview applied to a sample of (06) cases of chronic renal failure, at the *Ibn Zohr hospital of the Wilayat of Guelma*, having been systematically selected.

The findings showed that patients' self-representation varied between optimism for recovery and satisfaction with Allah's "fate", and pessimism and negativity about the future for others. That is to say, denial, the dominance of death anxiety and depression due to the representation of a state of slow death.

**Keywords**: self-*representation, hemodialysis, death anxiety, depression.*

# كلمة شكروتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا يليق بجلاله وعظيم سلطانه وكمال صفاته، الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذه الدراسة، ونسأله عز وجل أن يبارك لنا في والدينا الكرام وأن يوفقنا كي نرد فضلهما منا جزيل الامتنان.

ونخص بالشكر الدكتور " بَهتان عبد القادر" الذي أشرف على عملنا هذا، فكان خير مرشد لنا، نموذجا للعلم والمعرفة ولم يبخل علينا بآرائه وتوجيهاته وملاحظاته القيمة، فقد كان دائم التشجيع والدعم لنا فألف شكر وتقدير.

كما لا يفوتنا أن نشكر كل أساتذة قسم علم النفس

كما نتوجه بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة والذين تكرموا لنا بوقتهم للنظر في هذا العمل.

وشكرا لكل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد.

# إهداء

الحمد لله الذي أروع بني آدم في تركيبة عقله فأعطاه بذلك القدرة على جعل وسيلته الكفاح وغايته النجاح .

"وقضى ربك أن لا تعبدوا إلاّ إياه وبالوالدين إحسانا "

على ضوء هذه الآية الكريمة أهدي إلى من كلله الله بالهيبة والوقار إلى من علمني العطاء دون انتظار، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار، أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطفها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد يا والدي العزيز. "بن طبولة مراد"

إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب إلى معنى الحنان والتفاني، إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي، إلى أغلى الحبايب أمي الغالية . "سعاد سريدي"

إلى من هم أقرب إلي من روحي، إلى من شاركني حضن الأم وبهم أستمد عزتي وإصراري إخوتي "خولة" و"أصيلة" وأخي الوحيد نور عيناي "عبد السلام"

إلى سندي الغالي وبيتي الثاني زوجي "محمد". وابنتي فلذة كبدي وروح قلبي "لارين".

ونستودع الله أن ييسر لنا طريقنا وينير لنا دربنا ويوفقنا في حياتنا مع أعز التحيات والشكر.

***بن طبولة سمية***

# إهداء

باسم كل شيء جميل أهدي ثمرة عملي هذا إلى التي تحمل أخف كلمة نطق بها اللسان إلى من سقيت من منبعها حبا وحنان

إلى من علمتني أن الحياة جميلة إذا عشتها بقلب طائع مليء بالحب والحياء

إلى من علمتني أن المرء موجود إذا وجد فيه حسن الخلق والطاعة

إلى التي يسكن حبها أعماقي وما له حدود ومن ليس فضلها نكران ولا جحود وبرضاها يرضى عنا الرحمان وبرحمته علينا يجود

إلى من أوحاني الله ورسوله بهما إلى من قدسها وجعل الجنة تحت أقدامها إليك " أمي الغالية" حفضها الله وأطال في عمرها

إلى من كان حبه واهتمامه قوام عزيمة

إلى من ناضل من أجلي وتعب لأرتاح وهيأ لي أسباب النجاح

إلى من علمني معنى الحياة، إلى قبس النور، إلى من القلب يهداه والعمر فداه

إليك أبي العزيز الغالي حفظه الله وأطال الله في عمره

إلى من جمعتني معهم ظلمات رحم واحد وضمني معهم جدران بيت واحد

إلى إخوتي الأعزاء (لينا، يعقوب، يسرى، محمد)

إلى سندي الغالي وبيتي الثاني زوجي "زاكي". وابني فلذة كبدي وروح قلبي "أويس"

إلى كل من حضر في القلب وغاب عن اللسان لكثرة الأحباب

إلى أساتذتي في جميع الأطوار، وأخص بالذكر أساتذة قسم علم النفس.

**وسام**

# فهرس المحتويات

# الفهرس


ملخص: ..... 2
مقدمة ..... 7
..... 7
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة ..... 9
1-إشكالية الدراسة ..... 10
2-الفرضيات : ..... 10
3-أهداف الدراسة ..... 11
4-أهمية الدراسة: ..... 11
-5أسباب اختيار الموضوع: ..... 11
6-التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة: ..... 11
7-الدراسات السابقة: ..... 12
*تعقيب على الدّراسات السابقة: ..... 14*
الفصل الثاني: تصور الذات ..... 15
تمهيد: ..... 16
1-مفهوم الذات ..... 17
-2تعريف تصور الذات : ..... 17
4-أبعاد تصور الذات: ..... 17
*الذات الجسدية : ..... 17*
*الذات المعرفية: ..... 18*
*الذات النفسية : ..... 18*
5-مميزات تصور الذات : ..... 18
6-مراحل تصور الذات: ..... 19
-7العوامل المؤثرة في تصور الذات: ..... 20
*الدور الاجتماعي: ..... 20*
*الخصائص والمميزات الأسرية: ..... 20*
*الجنس: ..... 22*
*الترتيب الميلادي للطفل: ..... 23*
*المعايير الأجتماعية: ..... 23*
8-العلاقة بين تصور الذات وتصور الجسم: ..... 24
9-تقييم تصور الذات: ..... 25
*صورة الذات الإجابية: ..... 25*
*صورة الذات السليبة : ..... 26*

10- النظريات المفسرة لصورة الذات:.....26
o*النظرية التحليلية:* .....*26*
o*النظرية الظاهرتية:* .....*27*
o*النظرية الاجتماعية:* .....*28*
خلاصة :.....29
الفصل الثالث: القصور الكلوي.....30
تمهيد: .....31
1- مفهوم الكلى: .....
32
2- مفهوم القصور الكلوي:.....32
-3أنواع القصور الكلوي : .....32
*القصور الكلوي الحاد :* .....*33*
*القصور الكلوي المزمن:* .....*33*
4- أعراض القصور الكلوي المزمن :.....33
5- أسباب الفشل الكلوي : .....34
6-الآثار الناجمة عن القصور الكلوي:.....34
-7تشخيص القصور الكلوي: .....35
8- علاج القصور الكلوي : .....35
خلاصة: .....37
الفصل الرابع :الإجراءات الميدانية.....39
تمهيد .....39
.1الدراسة .....39
.2أدوات جمع البيانات .....39
.3المنهج .....39
.4حدود الدراسة .....39
.5مجتمع الدراسة .....39
خلاصة .....39
تمهيد: .....40
-1الدراسة الإستطلاعية: .....41
2.1. مجتمع الدراسة الإستطلاعية :.....41
4. حدود الدراسة :.....43
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.....45
تمهيد .....45
تمهيد : .....46
-1عرض وتحليل الحالة الأولى .....47

-2عرض وتحليل الحالة الثانية: .....49
-3عرض وتحليل الحالة الثالثة: .....50
-4عرض وتحليل الحالة الرابعة: .....52
-5عرض وتحليل الحالة الخامسة: .....55
-6عرض وتحليل الحالة السادسة: .....56
7-مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.....59
إستنتاج عام : .....60
خلاصة :.....61
توصيات واقتراحات .....65
قائمة المصادر والمراجع.....67

## جداول

جدول 1: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.....41

## رسومات توضيحية

رسم توضيحي 1: الرسم البياني يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.....42
رسم توضيحي 2: رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.....42

# مقدمة

**مقدمة**

إنّ حياة الإنسان تتعرض في بعض الأحيان إلى تهديد المحيط، فيصبح الفرد في تفاعل دائم مع هذه الظروف التي يمكن أن تؤثر على الحياة الصحيّة الجسميّة والنفسيّة للفرد، فرغم التّقدّم الحاصل خاصة في الطّب والصّحة لا يزال الفرد مهدد بالأمراض العضوية خاصة الخطيرة منها المزمنة ومن بين هذه الأمراض نجد القصور الكلويّ الذّي يمثّل مشكلة صحيّة عالميّة بسبب تأثيره على حياة وصحة العديد من الأفراد وهو مرض قاتل ومعجز، حيث يخفض من القدرات الوظيفيّة للأفراد، يتطور وتتنوع أعراضه مع الوقت ويزداد خطورة.

والقصور الكلوي يعتبر من أهم الأمراض التي تصيب الكلى، وهو عبارة عن انخفاض في التصفيات الكلويّة التي تؤدي إلى قصور تام لوظائف الكلية مما يتطلب العلاج بجهاز تصفية الدم الاصطناعي، [1] أين يصبح المريض الذي كان وحدة كاملة مستقرة مرتبط بآلة لا يمتلكها ولا يتحكم فيها وهذه العملية تعتبر الحل المؤقت لمرضى القصور الكلوي بالرّغم من أنها لا تشفي المريض من المرض تماما إلّا أنّها تسمح للمريض بالحفاظ على حياته، ذلك يكون بالتنفيذ بمدة الغسيل، حيث لا يمكن الابتعاد أكثر من يومين بين جهة علاجيّة وأخرى وهذا ما يولّد لدى المريض الإحساس بالتبعية والعجز.

إنّ الإصابة بهذا المرض وتدهور الصحة يترتب عنه تصور سلبي للذات وحدوث تغيرات في نفسية وشخصية المصاب به كانخفاض الرضا عن الحياة والاستمتاع بها، قلّة الطّموح والإرادة، كذلك انخفاض الإنجاز والقدرة على مواجهة الصعاب وتغيرات وجدانية مثل سرعة الانفعال، الانطواء، انخفاض المزاج وكذلك اليأس والقلق والتّفكير المستمر، فقدان الشّهيّة وعدم الرغبة في الكلام، عدم إقامة علاقات مع الغير.

ففي المعروف أن صورة الذّات تلعب دورا أساسيا في توجيه سلوك الفرد وهي تمارس تأثيرا قويا على كل ما نفعله بشكل مباشر وغير مباشر ومن ثمّ فإنّها تمارس تأثيرا انتقائيا على خبراتنا، حتى الفرد يميل إلى إدراك الأشياء والحكم عليها والتّصرّف بالطريقة التي تتحقق مع صورة الذّات.

فالشّخص المصاب بمثل هذه الأمراض المزمنة يفكر دوما أنّه في أي وقت كان يمكن أن يفقد قدرته على الاستمرار في الحياة بتوقف كليتيه، فهذا التّفكير المستمر والقلق الدائم يعود بشكل كبير إلى تصوره لذاته.

ومن هذا المنطلق يبرر أهمية البحث لدراسة موضوع تصور الذّات لدى مرضى القصور الكلوي وهكذا سنحاول من خلال هذه الدراسة التّعرّف على تصور الذّات لدى مرضى القصور الكلويّ.

وقد تضمّن بحثنا الجانب النظري الذ يحتوي الإطار العّام لإشكالية البحث، موضوع الدراسة من خلال عرض إشكالية البحث، فرضية البحث، أهداف البحث وأهميّته وأخيرا تحديد المفاهيم الأساسية للبحث والتّطرّق لبعض الدراسات السابقة في هذا المجال.

إضافة إلى **الفصل الثاني** الذي تمثل في تصور الذات، حيث يشمل: مفهوم كل من الذات وتصور الذّات، أبعاد ومميزات الذّات ومراحل تكوّن الذّات والعوال المؤثرة في تصور الذّات والعلاقة بين تصور الذات وتصور الجسم.

**والفصل الثالث** والذي يتحدث عن القصور الكلويّ، حيث تطرقنا فيه لمفهوم الكلي ثمّ مفهوم القصور الكلويّ، أنواع القصور الكلويّ ثم أسبابه، أعراضه والأثار الناجمة عنه، بعدها مراحل القصور الكلويّ وأخيرا علاج وتشخيص القصور الكلويّ.

# الجانب النظري

**الفصل الأول: الإطار العام للدراسة**

1- إشكالية الدراسة
2- فرضيات الدراسة
3- أهداف الدراسة
4- أهمية الدراسة
5- أسباب الدراسة
6- تحديد مصطلحات الدراسة
7- الدراسات السابقة

**1- إشكالية الدراسة**

يعيش الإنسان في عصر كثير التّغيرات والتفاعلات المصحوبة بالعديد من التعقيدات في مختلف المجالات التي أثّرت في كافة مظاهر الحياة وما رافقتها من اضطرابات نفسية وسلوكية نتيجة لضغوطات الحياة، فمع تطور الحياة السريع أصبح الإنسان يواجه العديد من الضغوطات التي قد تهدد حياته وصحته.

يبدأ الفرد بتطوير صورته عن ذاته منذ الطفولة من خلال التغذية الرجعية التي يتلقاها من الآخرين المهمين في حياته (أباء، معلمون، أقران. . . )، ويكتسب عملية بناء الهوية منذ الطفولة حتى المراهقة فخلال هذه المراحل التي يعيشها الإنسان قد يواجه الإصابة بالأمراض المزمنة، حيث تشكل هذه الأخيرة أهم الأسباب الأساسية للعجز والوفاة في أنحاء العالم ككل. فالأمراض المزمنة تتطور ببطء ويعيش المصابون بها لفترات طويلة ولا يمكن الشفاء منها في أغلب الأحيان، ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على علاجه وتغيير نظرته السلبية للمرض ولذاته بتحسينها بتصور ذاتي إيجابي وشفاء قريب من الله ومن بين هذه الأمراض المزمنة مرض القصور الكلوي والذي يؤدي بدوره إلى التوقف التام لعمل الكليتين مما يجعل المريض به أسيرا لآلة الغسيل الكلويّ طول حياته. وعلى المريض أن يحسن تصوره لذاته وأن يضع أمله في الشفاء عن طريق العلاج ويواجه مرضه بمدى واسع من التحديات، بحيث يؤدي هذا الأخير إلى اضطرابات جسيمة ومتنوعة كالالتهابات المختلفة والشعور بالإجهاد والغثيان وفقدان الشهية واضطرابات الجهاز العصبي والمركزي وهبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم وهذا ما يجعل المريض عرضة لمضاعفات أخرى نفسية واجتماعية مثل الاكتئاب والقلق، والحل بمجرد تغيير الصورة الذهنية عن ذات المريض الذي يعاني من مختلف هذا وتبديلها بمعطيات إيجابية كلها روح وأمل في مستقبل وأيام أفضل وحياة خالية تعافت وشفيت من المرض فتتغير النفسية وتصبح قادرة على إعطاء الأفضل والأكل والابتعاد عن القلق والاكتئاب.

فالمصابون بمثل هذه الأمراض الخطيرة يعانون من مرض حقيقي كامل وقاتل تلعب فبه صورة الذات دورا مهما وفعال في بناء شخصية الفرد ولها أيضا أهمية كبيرة في بناء ذاته بنفسه وتحسين تصوره لما يعيشه ويعانيه.

ومن هذا المنطلق يمكن تحديد مشكل الدراسة من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي الآتي:

- ✓ **ما هي طبيعة تصور الذات لدى مرضى القصور الكلوي؟**

**2- الفرضيات :**

- يعاني مرضى القصور الكلوي من نظرة دونية في تصور الذات

- تؤثر الأمراض العضوية المزمنة على تصور الذات لدى المرضى

**3- أهداف الدراسة**

- الكشف عن العلاقة بين طبيعة تصور الذات و القصور الكلوي.
- معرفة الدونية المميزة في تصور الذات التي يسببها القصور الكلوي.
- محاولة تسليط الضوء على مدى تأثير الأمراض العضوية المزمنة على تصور الذات لدى المرضى.

**4- أهمية الدراسة:**

- إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة من خلال التعرف على مدى تصور الذّات لدى مرضى القصور الكلوي.
- تعد هذه الدراسة من بين الدراسات التي ترتبط بين تصور الذّات وتصور مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية.
- نتائج هذه الدراسة تكون بوابة للدراسات أخرى في هذا المجال.
- تفتح الدراسة الباب لإجراء المزيد من الدراسات و البحوث العلمية حول الموضوع.
- إثراء الدراسات السابقة في هذا الموضوع، وتوفير قاعدة بحث للمهتمين بهذه الفئة من المرضى.
- لفت نظر الجهات إلى ضرورة التكفل و الاهتمام بهذه الفئة.

**5- أسباب اختيار الموضوع:**

من بين الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هاذا الموضوع مايلي:

- ✓ قلة الدّراسات التي تناولت موضوع الذات.
- ✓ الأهمية التي يكتبها الموضوع من خلال حداثته لدى مرضى القصور الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفيه الدم.
- ✓ قابلية الموضوع لدراسة العلمية باعتبارها ظاهرة موجودة بلفعل و لانتشار الكبير لدى مرضى القصور الكلوي والذي أصبح من أمراض العصر.
- ✓ إيضاح مدى أهمية تصور الذات لدى الفرد.
- ✓ معرفة العلاقة الارتباطية بين تصور الذّات وتصور مرضى القصور الكلوي.

**6- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:**

**تصور الذات**: تلك الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه، من حيث الشكل و المظهر الخارجي، وما يعتقده أن الآخرين يتصورونه ، ويتم التعرف على تصور الذات في هذه الدراسة من خلال إجراء المقابلات العيادية.

**القصور الكلوي**: هو عجز الكليتين عن أداء وظيفتهما الأساسية التي تتمثل في تصفية الدم من المواد السامة وطرحها عن طريق البول إذ نجد مرضى القصور الكلوي يعيشون حياتهم عن حصص تصفية الدم.

**7- الدراسات السابقة:**

- **دراسة فرحات يسرى، بركة شيماء، (2014/2013) الدراسة النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى قصور الكلوي:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ومعرفة تأثير نوعية الصدمات النفسية في حدوث الأمراض وقد افترضت الدراسة فرضية عامة مفادها أن كل ما كانت الصدمات النفسية قوية في المراحل النهائية السابقة وكل ما كانت البنية هشة ودفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، وأنه كلما كانت هناك صدمات نفسية في الطفولة والمراهقة والرشد لدى الفرد كلما حدثت له اضطرابات سيكوسوماتية التالية لهذه الصدمة سواء حدث ذلك في تلك المرحلة أو بعدها. هناك علاقة منتظمة ما بين درجة خطورة المرض ودرجة الصدمات السابقة مدركة من طرف المصاب. اعتمدت الباحثتين في هذه الدراسة على عينة مكونة من ثمانية حالات تتراوح أعمارهم ما بين سبعة وعشرون سنة إلى سبعة وستون سنة في مستشفى بوضياف ولاية ورقلة كما اعتمدت على المنهج العيادي في دراساتهما وقامت بتطبيق شبكة امكانيات تصدي الجسم والمقابلة العيادية النصف مواجهة كأدوات لجمع البيانات وكان التساؤل الرئيس للدراسة: إذا ظهرت آثار ما بعد صدمة نفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي فما هي هذه الآثار؟ وهل توجد علاقة بين الصدمة النفسية والأمراض السيكوسوماتية لمرضى القصور الكلوي؟ وقد كانت نتائج الدراسة كالآتي: كل ما كانت الصدمات النفسية قوية في المراحل النهائية السابقة وكل ما كانت البنية النفسية هشة ودفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

- **دراسة ايشيش حورية، (2013/2012)، الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات التي يبديها مرضى القصور الكلوي والكشف عن المعاش النفسي لهم وأظهرت الدراسة أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات التي توجد بالرقابة، اشتملت عينة الدراسة على ستة افراد تتراوح أعمارهم ما بين ثلاثون سنة و ثمانية وثلاثون سنة في مركز تصفية الدم بولاية البويرة واعتمد الباحث على المنهج العيادي في هذه الدراسة وعلى اختبار تفهم الموضوع والمقابلة العيادية نصف الموجهة كأدوات لجمع البيانات وكان التساؤل الرئيسي للدراسة كالتالي ما هي السياقة الدفاعية التي يستخدمها مرضى القصور الكلوي للتصدي للمرض؟ وقد خلصت

الدراسة إلى أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الانكار والتكرار والالغاء والنفي والتردد التي تؤدي إلى مراقبة الصراع ومنع الهوامات في البروز في ساحة الشعور التي تحل بالتنظيم النفسي للمريض.

- **دراسة بهرام سهام لسنة 2014 / 2015 بعنوان صورة الذات لدى المرأة المشوهة ذات الشخصية النرجسية دراسة عيادية لحالة واحدة :**

حيث تهدف الدراسة الي قياس درجة تقدير صورة الذات لدى الشخصية النرجسية للمرأة المشوهة. تعرف على مستويات تقدير صورة الذات لدى المرأة المشبوهة وأثرهافي ظهور النرجسية. واتصلت هذه الدراسة إلي النتائج التالية:

نظرة المرأة المشوهة لذاتها لدى الشخصية النرجسية .

انطلاقا من الفرضية وبعد الانتهاء من الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وإخضاعها للمنهج العيادي ومن خلال المقابلات العيادية وتطبيق الاستبيان الخاص بالشخصية النرجسية وكذا استبيان العالم Christian bon Froy (الخاص بصورة الذات) .

توصلنا أن الحالة تعاني من هوادة وتدني صورة ذاتها الناتج عن الضغط النفسي الذي جعلها دائمة التشتت والتوتر والقلق مما أثر على صورتها لذاتها وتقديرها لها و الاحساس بها . رغم نرجسيتها وتميزها في عدة منطلقات حياتية عدة كترجيح ألمها، حيث أوضح الاختبار أن الحالة (ع ب) تجد صعوبة في تجاوز أو تأسيس عالقات جديدة مع محيطها كنوع من الانسحاب خوفا من المساس بنرجسيتها أو التجائها إلى العزلة والوحدة وتأسيس عالقات سطحية تبرر فيها مواقفها وكمواجهة تخفي فيها شعورها باالنهزام والضعف تفاديا التجاهل الآخرين ونتيجة لهذه المواقف أصبحت الحالة تعيش الة من التلالشي لذاتها وتقبلها الآخر نظرا لغياب الأمان" .

- **دراسة نجاة حسن عمر (2009) بعنوان: مستوى تصورالذات لدى المراهقين في مدارس محافظة الحديدة وعلاقتها ببعدي الانبساطية والعصبية**

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى تصور الذات لدى المراهقين في مدارس محافظة الحديدة، ومعرفة العلاقة بين تصور الذات وبعدي الانبساطية والعصابية لدى أفراد العينة التي قوامها (419) طالبا وطالبة تتراوح أعمارهم ما بين (14-21) سنة واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، والاستبيان كأداة للدراسة وأشارت النتائج إلى:

- ارتفاع مستوى تصور الذات لدى العينة.

- توجد علاقة موجبة بين تصور الذات والانبساطية لدى أفراد العينة.
- وجود علاقة عكسية بين تصور الذات والعصابية لديهم. (عمران، 2004، ص109)

- **دراسة Nakadi & Mukallid(2000) بعنوان: مقارنة تصور الذات وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي في ضوء الجنس، الصف، لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة في دارالأيتام في لبنان.**

هدفت الدراسة إلى عقد مقارنة لمفهوم الذات وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى عينة من الأيتام في ضوء متغيرات عدة مثل الصف، الجنس، نمط العناية الاجتماعية، الحرمان الأبوي أو الأموي أو الاثنين معا، حيث بلغت عينة الدراسة (175) فرد، واستخدم الباحث المنهج الارتباطي، كما استخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى إلى الصف والجنس.
- لا توجد فروق تعزى إلى الحرمان.
- وجود علاقة ارتباطية بين عناصر مفهوم الذات والتحصيل الأكاديمي. (عبد الرحمان، 2002، ص100).

- **تعقيب على الدّراسات السابقة:**

بعد عرض أهم الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا والمتمثلة في تصور الذات والقصور الكلوي، نجد أن هذه الدراسات تتفق مع دراستنا من حيث المنهج، حيث أن هناك منهاج الدراسات من اعتمدت هي الأخرى على المنهج العيادي مثل دراسة بهرام سهام 2014-2015، ودراسة ايشيش حورية 2012-2013، ودراسة فرحات يسرى وبركة شيماء 2013-2014، والتي اعتمدت هي الأخرى على المنهج العيادي الذي توافق مع دراستنا.

كما نجد أيضا أن هناك قاسما مشتركا بين هاته الدراسة وبين موضوع دراستنا، والذي يتمثل في عينة الدراسة، والتي شملت كلا الجنسين (أنثى، ذكر) ومختلف الفئات العمرية.

كما يلاحظ على كل دراسة من الدراسات السابقة، أن كل واحد منها استخدمت أداة تختلف عن الأخرى في الكشف عن مستوى تصور الذات ومرض القصور الكلوي.

أما بالنسبة للنتائج، فنجد أن جل الدراسات السابقة قد دلت على مرض القصور الكلوي الذي يؤثر بشدة على نفسية المصاب ومدى تصوره لذاته، كما يتولد عنه مشاعر حزن واكتئاب إثر الصدمات النفسية، وهناك من لديهم معنويات قوية ولا يتأثرون بشدة بالمرض ولهم ارتفاع في مستوى تصور الذات، والعلاقة بين تصور الذات و القصور الكلوي علاقة ارتباطية .

# الفصل الثاني: تصور الذات

تمهيد

1- مفهوم الذات
2- مفهوم تصور الذات
3- أبعاد تصور الذات
4- مميزات تصور الذات
5- مراحل تصور الذات
6- العوامل المؤثرة في تصور الذات
7- العلاقة بين تصور الذات و تصور الجسم
8- تقييم تصور الذات
9- النظريات المفسرة لتصور الذات

خلاصة

**تمهيد:**

يعتبر مفهوم الذات حجر الزاوية في الشخصية الإنسانية، وهو من اهم العوامل التي تؤثر في سلوك الإنساني وفي توافقه الشخصي و الاجتماعي، هذا المفهوم يساعد على معرفة الجوانب و الخصائص الفردية وهو شرط أساسي للصحة النفسية والدينية لكل شخص.

فطريقة شعور الافراد و ادراكهم لذواتهم تحدد بصفة عامة مدى نجاحهم في مجالات الحياة المختلفة، حيث ان صورة الفرد عن ذاته لها أهمية كبيرة في مستقبل حياته، من خلال ماتعكسه من تصور ورؤية الفرد لذاته و احترامه و تقبله لها . فكلما كان مفهوم الذات اجابيا فذللك يعني قرب الفرد من الصحة النفسية. فسوف نستعرض في هذا الفصل بشيء من التفصيل مفهوم الذات و تصور الذات.

**1- مفهوم الذات**

الذات هي مجموع العقائد والأفكار بخصوص النفس، وقد اختلفت الدراسات التي تضمنت مفهوم الذات في ارتباطه مع المتغيرات الأخرى في الشخصية او في النفس البشرية من خلال علاقتهما مع محيطهما، و يعتبر مفهوم الذات مظهرا مهما من مظاهر الصحة النفسية، و كثرة الباحثين فيه ولاختلاف المنطلقات التي انطلق منها هؤولاء الباحثون هناك تعريفات متعددة لمفهوم الذات منها:

- **لغة**: هوذات الشيء حقيقته وخاصيته، وذات الشيء نفس الشيء أو عينه وجوهره
- **اصطلاحا**: يرى روجرز بأن الذات هي كينونة الفرد أو الشخص، وتنمو الذات وتنفصل تدريجيا عن المجال الادراكي، وتتكون بنية الذات من نتيجة للتفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية، وقد تمتص قيم الاخرين وتسعى إلى الاتزان والتوافق والثبات وتنمو نتيجة النضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنظم حول كل الخبرات . (عبد العزيز، 2009، ص 41)

**2- تعريف تصور الذات :**

اختلف العلماء في تحديد مفهوم صورة الذات، ويرجع هدا الاختلاف إلى انتساب كل عالم إلى نضرية معينة وتيار علمي معين عند:

- **بطرس حافظ** :إن صورة الذات تعني نظرة الفرد لنفسه وما يستخلصه من مقارنة بالاخرين من حيث الشكل والمظهر العام والسلوك ومن هذه الصورة يتكون الانطباع العام عن الذات سلبيا كان أم إيجابيا، و غالبا ما تؤدي صورة الذات السلبية إلى إحترام ضعيف للذات. (بطرس، 2008، ص288)

**3- ويعرفها L'écuyer** على أنها عبارة عن تصور مجموعة من الادراكات التي يكونها الفرد عن نفسه تشمل التوترات و الطموحات و النشاطات و العيوب و المشاعر و المهارات كما يوضح أيضا تأثير الغير في بنيته لصورة ذاته. ( l'ecuyer، ص33، 1978 ).

**4- أبعاد تصور الذات:**

تنقسم أبعاد صورة الذات الي ثلاثة أبعاد كما إتفق عليها بعض العلماء والمختصين تتمثل فمايلي:

- **الذات الجسدية :**

تؤدي صورة الجسد التي تتضمن الذات الجسمية و الذات الجنسية دورا رئيسيا في النمو السيكولوجي النفسي، قدم "تشيلدر" نظرية عن صورة الجسد فقال أن صورة الجسد هي تصوير مكثف لاختبارات الافراد "لاجستدهم" في الحاضر و الماضي وفي أعمال الخيال، وهي تحتوي صورة الجسد من الجانب الواعي و الجانب اللاواعي من الذات، إن الصورة الفعلية الذاتية المترسخة في عقولنا عن أنفسنا قد تشبه

أو لا تشبه الصورة الحقيقية لبيئة اجسمنا، وإن كان بناء الادراك و المعرفي للذات يتعارض مع الإحساس الجسدي، فإن عملية تكامل الذات الكلية تصبح عملية عسيرة لأن حدوث التكامل هو شأن يتعلق بالتطور الطبيعي، وإن لم يحدث ذلك ينتج عنه عدم التوافق ويتخذ أشكال عديدة كإظطراب الاعصاب و الإظطراب العقلي و الهوس، و مشاكل سلوكية أخرى كالقلق و إنخفاض تقدير الذات، قلة الثقة بالنفس، تضكل صورة سلبية عن الذات.

ويذكر عادل الاشول بأن "صورة الجسم تشير إلى مفهوم الفرد عن مظهره الجسمي وهيئته العامة، ومدى إقناعه بما عليه من خصائص جسمية" (الأشول، 1984، ص20)

- **الذات المعرفية:**

إن تطور الذوات المعرفية المختلفة في مرحلة الطفولة المبكرة، يتم من خلال العلاقة المتبادلة مع الأشياء و الناس في أوقات مختلفة في مرحلة النضوج و النمو الشخصي، ويتم بناء ذوات تجريبية معتمدة على الملاحظة و الاختبار و إنشاء أسس معرفية مختلفة.

- **الذات النفسية :**

يقصد بها نظرة الفرد العميقة إلى ذاته النفسية، والتي يتكون مفهومه عنها من خلال إدراكه لمشاعر وعواطفه و أحاسيسه وانفعلاته الخاصة ورغباته وشعوره بالضعف أو القوة ودرجة ثقته بنفسه وتقديره لها و إحترامه لكيانها ومكانتها، و معرفته لدوره و تمسكه بكرامته و الإعتزاز بنفسه، كل هذه المكونات تعتبر عناصر أساسية في التكوين النفسي المركب للذات النفسية، و التي تعتبر من أهم مكونات المفهوم العام للذات . (بن حامد، 2011، ص33)

من خلال ما تم عرضه عن أبعاد صورة الذات نستنتج ان لصورة الذات ثلاثة أبعاد متمثلة في الذات الجسمية و الذات المعرفية و الذات النفسية، وهي عبارة عن كل متكامل لصورة الذات، فهي تمثل صورة الفردعن جسمه و علاقاته المتبادلة مع الاحريين و الأشياء، و إدراكه لمشاعره و عواطفه و أحاسيسه. (سليمان، 2000، ص37)

**5- مميزات تصور الذات :**

يعتقد الكثير من الباحثين ومن بينهم أبشتاين Epstein (1973) أن مفهوم الفرد عن نفسه يتكون على غير قصد منه أثناء تفاعله مع البيئة، أي أن صورة الذات لدي الفرد ماهي إلا أداة تصورية لتحقيق أهداف معينة، وهذه الصورة تتكون بطريقة تلقائية، وذللك في ضوء ما يتعرض له الفرد طوال حياته من خبرات واقعية هدفها التحقق الأمثل للتوازن بين اللذة و الألم . (دويدار، 1992، ص43 )

فالفرد يواجه في حياته مواقف معينة تستدعى منه مواجهتها، فتعد بذللك صورة الذات كوسيلة لحل مشاكله، أو كآلية الدفاع النفسي لتحقيق التوازن في شخصية الفرد من خلال استحضار و تصور ما يشبع رغباته.

يخص سيد خير الله (1981) صورة الذات بأنها تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره وخليفته و أصوله و كذلك قدراته ووسائله وإتجاهه و شعوره حتى يبلغ كل ذلك ذروته حيث تصبح قوة الفرد موجهة لسلوكه.

فالتقييم الذي يضعه الفرد حول خصائصه الشخصية و الاجتماعية و العقلة، يعد بمثابة قوة موجهة لسلوك الفرك حتى إلى أقصى الكمالات الممكنة.

صورة الذات تمثل الإطار المرجعي الذي يعطي القوة و الدفاعية للسلوك، و يعتبر تغيير في صورة الذات أحسن وسيلة لتعديل السلوك. و يتحقق هذا التعديل حسب كارل روجارز (1976) عن طريق الإرشاد والعلاج النفسي و تقديم المنشور التي تمكن الفرد من الإفصاح عما بداخله ومن تقبل ذاته وتحققيقها، و الإبقاء على على ذلك التحقيق، لأن الذات ترغب في المحافظة على السلوك الذي يتسق معها. ( زلوف، 2008، ص40)

فالأشخاص يتصرفون و يسلكون وفقا لما يحملونه من أفكار ومعتقدات عن أنفسهم، حيث أن مدى اتزان الشخصية و تكيفها يكون نتيجة لتلك الأفكار التي يكونها الفرد عن نفسه و على هذا الأساس فإن أحسن طريقة لتعديل سلوك الأفراد هو تغيير في صور ذواتهم. "فعندما تكون الصورة التي رسمناها مناسبة و سليمة نشعر بإستحقاقنا للحياة و الكفاءة لمواجهة التحديات المهمة بحياتنا، ومن هنا فلتحفيز ثقتنا بأنفسنا علينا خلق صورة الذات إجابية لتحويل معتقداتنا إيجابية". ( أحمد، 2012، ص85).

**6- مراحل تصور الذات:**

تمر صورة الذات بدلالة المفاهيم بأربعة مراحل وهي كالاتي :

- المرحلة الأولى (من الشعور بالذات إلى صورة الذات) :

تكون من اللحظة التي يحتك فيها الطفل مع العالم الخارجي، وذللك من خلال علاقة الفرد مع الأشخاص الذين يقربونه من الأشياء، و تتركب الادراكات الجسمية عند الطفل و تتسلل لتعطي مكانا للصورة الذاتية الأولى .

- المرحلة الثانية (من صورة الذات إلى تمثيل الذات):

يجمع الفرد كل الادراكات و الصورة التلاؤمية التي التي شكلها من قبل، ليكون (تمثيل الذات) الذي يعني الخصائص الشخصية المتجاورة، فتمثيل الذات هنا يطفو تدريجيا.

- المرحلة الثالثة (من تمثيل الذات إلى إلى إدراك الذات):

عندما تنحل الادراكات و الصور و الوضعيات الواقعية تكون كلا ملتحما و ثابتا في الزمان، و إدراك هذه التجربة المعيشة تكون إدراك الذات.

- المرحلة الرابعة: (إدراك مفهوم الذات):

الوصول إلى تعميم و تكامل نظرته إلى الذات فتصبح مدركة، وتصبح المركز الذي تدور من حوله كل الخبرات الفرد. (الدويدار، 1992، ص36).

**7- العوامل المؤثرة في تصور الذات:**

- **الدور الاجتماعي:**

يعتبر الدور الاجتماعي الذي يحتله الفرد ضمن بيئته الاجتماعية وأثناء تفاعله المستمر مع أعضائها، أهمية بالغة في تكوين فكرة عن نفسه من خلال انطباعاتهم ومشاعرهم واتجاهاتهم نحوه، "حيث تنمو صورة الذات، خلال التفاعل الاجتماعي أثناء وضع الفرد في سلسلة من الأدوار الاجتماعية. وأثناء تحرك الفرد في إطار البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه فإنه عادة يوضع في أنماط من الأدوار المختلفة منذ طفولته. وأثناء تحركه خلال هذه الأدوار، فإنه يتعلم أن يرى نفسه كما يراه رفاقه في الموافق الاجتماعية المختلفة، وفي كل منها يتعلم المعايير الاجتماعية والتوقعات السلوكية التي يربطها الآخرون بالدور. وقد وجد كوهن وزملاؤه في دراستهم في اختبار "من أنا" أن هذا التصور للذات، من خلال الأدوار الاجتماعية، ينمو مع نمو الذات" (زهران، 2005، ص438).

- **الخصائص والمميزات الأسرية:**

يؤثر الجو الأسري الذي ينشأ فيه الفرد، على مدى تقديره لذاته، ونظرته إليها، وكذا بحسب نوعية العلاقات الأسرية، ومدى تماسكها "فالطفل الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية والتقبل ترتفع قدراته وتزيد مهاراته، في حين يمكن أن يتسبب الوالدان في الحط من تقدير الطفل لذاته وإدراكها على أنه غبي وعلى أنه فرد لا يوثق فيه ( دويدار، 1992، ص 50).

وتعد خبرات التنشئة الأولى للطفل من المصادر الحيوية في تشكيل مفهومه لذاتهن حيث تكون الأفكار والمشاعر والاتجاهات من خلال التنشئة الاجتماعية وتفاعله اليومي في البيئة التي يعيش فيها، ومايتلقى

من أساليب الثواب والعقاب والاتجاهات الوالدية، وخبرات الفسل والنجاح والوضع الاجتماعي والاقتصادي. ولعل من اهم مصدر لهذه التنشئة هي خبرات التنشئة الأسرية، حيث يتأثر مفهوم الذاتإلى حد كبير بالعلاقات الأسرية بين الطفل ووالديه، فالطفل الذي يعامل على انه محبوب فهو يشعر بنفسه كذلك.

وللوالدين دور هام في تكوين الذات المدركة أو الواقعية لدى الأطفال، حيث يقوم الوالدان من خلال عمليتي الثواب والعقاب بإبقاء السلوك المرغوب والمقبول اجتماعيا واستبعاد غير المرغوب منه، كما يسهم الوالدان في تشكيل الذات المثالية لدى الأطفال، ذلك أن الطفل يقوم بتمثل المعايير والقيم الخلقية التي يوجهه والده بالالتزام بها واتباعها. وتقول ويلي (1961): تبدأ عملية التقمص والاحتذاء بالنموذج المتمثل في صورة الأب والأم والتي أكدتها نظرية التحليل النفسي من أهم العمليات النفسية التي تشكل الذات المثالية لدى الطفل (الظاهر، 2004، ص50 _49).

ويركز كل من M. Argule(1937) و(1934) G. H Mead على عملية التفاعل الاجتماعي والعلاقات الديناميكية بين الفرد والمجتمع وعلى الكيفية التي يتعامل بها الآخرون مع الفرد، وعلى المقارنات التي يقوم بها الفرد بين ذاته والآخرين في تشكيل صورة الذات (زلوف، 2008، ص41).

فالآخر يلعب أهمية كبيرة في تشكيل صورة الذات لدى الفرد، حيث يبني هذا الأخير فكرته عن ذاته من خلال التقييمات التي يضعها لنفسه انطلاقا من مقرانة نفسه مع الآخرين.

فتوصل ميوسيم وآخرون Mussem and Others في دراسة هدفت إلى معرفة أثر العلاقة بين الوالدين والأبناء في بناء شخصية المراهقين واتجاهاتهم إلى ان الأبناء الذين لم يحصلوا على عطف أبوي كاف كانوا أقل أمنا وأقل ثقة بالنفس، وأقل توافقا في علاقتهم الاجتماعية، كما كانوا أقل اندماجا في المجتمع وأكثر توترا وقلقا من هؤلاء الذين يرون أنهم يحصلون على عطف أبوي ( الظاهر، 2004، ص83).

وعلى العموم فإن مفهةم الذات يتأثر بالخصائص والمميزات الأسرية، فالطفل الذي ينشأ فب أسرة تحيطه بالعناية والتقبل، يرفع ذلك من قدراته واهتماماته ومهاراته. وفي الوقت نفسه، يمكن أن يتسبب الوالدان في أن يدرك الطفل نفسه كشخص غبي أو مشاكس أو غير موثوق به، وذلك إذا اتبعنا أساليب خاطئة في تنشئته الاجتماعية داخل الأسرة (بن حامد، 2005، ص439).

وكشفت نتائج دراسة روبرتز و بنجستون Robert & Bengston 1996 التي تهدف إلى معرفة مدى تأثير العلاقات مع الوالدين أثناء التحول من مرحلة المراهقة إلى مرحلة الشباب على تقدير ذات الأبناء طوال 20 سنة، أن الشعور بالقرب العاطفي من طرف الآباء خلال المراهقة المتأخرة ومرحلة الكبار (في بدايتها) له تأثيرات جوهرية على تقدير الذات يمتد إلى 20 سنة.

وفي نفس السياق كذلك توصلت دراسة عبد الوهاب (2007) بعنوان أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى المراهقين من الجنسين، على عينة مكونة من 100 طالب وطالبة بالصف الأول الثانوي من المقيمين بمدينة القاهرة بواقع 50 لكل جنس، مستخدمة نموذج المساندة الوالدية (ترجمة وتقنين الباحثة) واختبار الرضا عن الحياة متعدد الأبعاد (تعريب وتقنين الباحثة)، إلى وجود علاقة موجبة بين إدراك كل من الأبناء الذكور والإناث للمساندة الوالدية من قبل الأب وبين الشعور بالرضا عن الحياة لديهم.

- **الجنس:**

يعتبر متغير الجنس من المتغيرات المهمة التي تؤثر في مفهوم الذات، فهويحدد إلى حد ما أساليب التعامل الوالدية، وقد ترى الفرق واضحا في تعامل الوالدين مع أبنائهما. حيث يعطي الولد الرعاية والعناية والاهتمام بقدر يفوق البنت كما انه بمنح حرية الحركة والتعبير عن آراءه وميوله وتطلعاته أكثر من البنت، ويعد كذلك الممثل الحقيقي أو الأول لتطلعات وآمال الوالدين وخاصة الأب، الأمر الذي لا يمكن إلا أن يفرز بظلاله على رؤية كل منهما لنفسه(الظاهر، 2004، ص141).

وتوصلت دراسة الزعبي وزملاءه (2007) والتي هدفت إلى التعرف على مفهوم الذات لدى طلبة جامعة الحسين على عينة تكونت من 420 طالبا وطالبة وتم اختيارها بطريقة عشوائية، طبق عليهم مقياس تنسي لمفهوم الذات كأداة للدراسة، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغيرات الجنس

في حين كشفت دراسة عروق وصالح (1992) التي كانمن بين أهدافها معرفة الفروق بين مفهوم الذات لطلبة المرحلة الأساسية تبعا لمتغير الجنس، وتكونت عينة البحث من 600 طالب وطالبة، تم تطبيق عليهم مقياس مفهوم الذات لبيرس وهاريس المعرب لملائمة البيئة الأردنية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تبعا لمتغير الجنس وفي نفس السياق قام هيرتل (1992) Hertel بدراسة لكشف أثر الجنس في مفهوم الذات على عينة مكونة من 150 طالبا وطالبة في الولايات المتحدة الأمريكية من طلبة الصفوف العاشر والحادي عشر والثاني عشر، وقد استخدم الباحث مقياس تنيسي لمفهوم الذات، حيث لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين فيما يتعلق بمفهوم الذات (غربي، 2015، ص 55).

ويمكن تفسير هذا التناقض في نتائج ما توصلت إليه الدراسات السابقة كون أن عامل الجنس لا يؤثر في حد ذاته على مفهوم الذات، وإنما يتحدد من خلال نظرة المجتمع لمتغير الجنس، وخاصة من خلال الأساليب التربوية التي يتبعها الآباء والتي تحدد من خلال طبيعة جنس الطفل.

وهذا ما يجعل من الخبرات والمواقف التي تتعرض لها الفتاة في العائلة وخاصة التنشئة الاجتماعية ولاسيما في مرحلة الطفولة من اهم العوامل في بلورة صورة الذات لديها. حيث أن هذه الصورة التي ترسمها الفتاة عن نفسها تتأثر إلى حد كبير بالنظرة التي تتبناها العائلة حول الأنثى بصفة عامة والفتاة بصفة خاصة. فقد تتعرض الفتاة إلى أشكال التمييز والتفرقة في المعاملة بينها وبين أخيها الذكر، مما يولد الإحساس بالدونية.

- **الترتيب الميلادي للطفل:**

يعتبرالترتيب الميلادي من العوامل التي تؤثر في رؤية الطفل لنفسه. فالبيانات النفسية للأطفال ليست واحدة، حيث لكل طفل بيئة خاصة من خلال الدور الذي يلعبه في الأسرة المرتبطة بتفاعله مع الوالدين. فالطفل الميلادي الأول الذي يعطي الرعاية والعناية والاهتمام قد يجعل أحيانا التراتيب كالرابع والخامس يشعرون بالإهمال عدا الطفل الأخير الذي يكون في أغلب الأحيان مدللا من الجميع. (الظاهر، 2004، ص 123-124)

- **المعاييرالأجتماعية:**

ومن بين أكثرالمؤثرات الأخرى التي تؤثر في مفهوم الذات ومنها صورة الجسم، والقدرة العقلية، ومالهما من أثرفي تقييم الفرد لذاته، نجد أن المؤثرات الاجتماعية لها تأثير واضح في مفهوم الذات بصفة عامة، وعلى المؤثرات الأخرى أيضا مثل صورة الجسم. فصورة الجسم لدى الطفل تتأثر بخصائصه الموضوعية مثل الحجم وسرعة الحركة والتنساق العضلي. . . إلخ ولكن إذا كانت هذه الخصائص تعتمد على معايير اجتماعية مثل نظرة الآخرين إليه والتقييم الدائم بين الحسن والرديء، فإنها تكون بمثابة خصائص اجتماعية

وقد أظهرت أهمية المعايير الاجتماعية بالنسبة لمفهوم الذات في الدراسات التي قام بها كل من جورارد وسيكورد (1955) jourard & secord فقد وجد أنه بالنسبة للرجال، فإن الحجم الكبير للجسم يؤدي إلى رضا الذات، أما بالنسبة للنساء، فقد تبين أنه كلما كان الحجم أصغر إلى حد ما من المعتاد، فإن ذلك يؤدي إلى مشاعر الرضا والراحة مع تحفظ واحد، وهو مقياس النصف الأعلى من الجسم (الصدر). ومع تقدم السن، نجد أن التركيزينتقل من القدرة العقلية العامة إلى القدرات الطائفية مثل القدرة اللغوية والقدرة الميكانيكية والقدرات الفنية. . . إلخ، ويعتمد رضا الفرد عن ذاته في هذه الحالة علة كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها، والتي يساعد الكبار المحيطون به على إحاطته بها. (زهران، 2005، ص438).

وعبر عنه (2004) Mccabe أن "لكل مجتمع معايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسد وهذه المعايير تشعر الفرد بجاذبيته الجسمية، وكلما ابتعدت الصورة عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد اتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسمية .

فالمعايير الاجتماعية التي يتبناها المجتمع بصفة عامة والعائلة بصفة خاصة حول صورة الجسم أهم العوامل التي تعمل على بلورة صورة الذات لديه، وفي هذا الشأن يعبر Bosson ; Jennifer et al(2004) بأن "صورة الجسد وما تتضمنه من أفكار ومشاعر وإدراكات أحد العوامل التي تعيق التوافق النفسي الاجتماعي او تحسنه، فالرضا عن صورة الجسم يرتبط بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بالشعور بالسعادة والاطمئنان أم عدم الرضا فقد يكون سببا في مشكلات عديدة، حيث يكون الفرد نظرة نحو ذاته تتضمن أفكارا واتجاهات ومشاعر ومعاني ومدركات حول جسده، وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسده من خلال إدراكه لمنظومة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية، فالأفراد الذين لديهم صورة جسد إيجابية ينظرون لأنفسهم بشكل سوي وصحي ويعجبون بذواتهم وصورهم الجسدية، بينما الأفراد الذين ليدهم صورة جسد سلبية فينظرون إلى أنفسهم بشكل مرضي، ويعانون من عدم الرضا عنها (الغازي، 2013، ص 61).

**8- العلاقة بين تصور الذات وتصور الجسم:**

حسب البعض من المفكرين أن : "مرحلة المراهقة مرحلة مهمة جدا فيما يتعلق بنمو مفهوم الذات لدى الفرد، و المراهقة هي أيضا المرحلة التي يفترض أن تكون فيها الهوية المحددة إذا كان له أن يعيش حياة سوية".

فكما عرفنا سابقا صورة الذات على أنها تصور مجموعة من الإدراكات التي يكونها الفرد عن نفسه فصورة الجسم تعرف على أنها مجموعة من المعتقدات و الحدود التي تتعلق بالجسم و الصورة و الإدراكية التي يكونها الفرد نحو جسمه، وتحتل صورة الجسد مركزا مهما في نظريات الشخصية حيث تعد من العوامل المهمة و المؤثرة في سلوك الفرد وبمثابة نواة الشخصية التي تنظم من حولها كل المشاعر الفرد و أفكاره و تقييماته. . (غربي، 2015، ص35)

كما تعرف صورة الجسم أيضا حسب محمد النوبي : على أنها تنبع من مصادر شعورية ولا شعورية ومن تمثل صورة ذهنية و عقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية أو عن أعضاءه المختلفة وقدرته على توظيف هذا الأعضاء واثبات كفاءات وما قد يصاحبه ذلك من مشاعر و إتجاهات موجبة أو سالبة من الصورة الذهنية.

من خلال هاذين التعريفين هناك علاقة وثيقة تربط بين صورة الجسم وصورة الذات حيث، يصبح التباين بين الصورة المثالية للجسد التي يطلع عليها الفرد، وصورته الأقل كمالا، فعندما تكون مشاعر الافراد اجابية انحاء انفسهم فانهم يتجنبون السلوكيات المؤذية، بينما لايستطيع بذلك من لا يملك مثل هذه المشاعر.

إن صورة الذات و صورة الجسم لا يمكن فصلهما عن بعضهما البعض، فكل منهما مكمل للاخر حيث ان المضهر الخارجي لذا مرضى القصور الكلوي يأثر على أفكاره وتصوراته وإتجاهاته وهنا يكون صورته الذاتية عن نفسه الذي اما قد يكون اجابيا ام سلبيا (النوبي، 2010، ص13).

**9- تقييم تصورالذات:**

يعد تصور الذات من أهم محددات السلوك الإنساني، فلأفراد يسلكون وفق الصورة التي يحملونها عنذواتهم. فأفكار الفرد ومعتقداته عن نفسه نحدد انطبعاته واتجاهاته عن ذاته، فإما يحمل صورة إيجابية عن الذات ام سلبية.

- **صورة الذات الإجابية:**

يعتبرأن مفهوم الذات الإجابي يتمثل في معرفة الفرد لذاته بشكل جيد وقبله بهذه الذات و التعايش معها يلعب دورها في تمتع الفرد بالصحة النفسية و التوافق النفسي وهي أيضا عامل أساسي في توافق الشخصية، و تقبلنا لذاتنا بشكل جوهري وعلى تقبل الآخرين لنا و نظرتهم لنا أيضا . (بكة، 2016، ص145).

تلعب الصورة الاجابية التي يرسمها الفرد عن ذاته دورا في غاية الأهمية في تعزيز ثقته بنفسه لتحقيق أهادفه. "ونظرا لدور الكبير الذي تلعبه صورة الذات الاجابية في تأثيرها على سلوك الفرد، فإن Cambs (1981) قد وضع قائمة لهذه الصفات السلوكية التي تعكس صورة الذات الاجابية، هي:

- أن يكون الفرد مطمئنا.
- أن يكن مستوى طموحه واقعيا.
- قادرا على العطاء.
- يستطيع التعامل مع المواقف المختلفة بكل موضوعية وينظر إلى المشاكل بعناية.
- قادرا على الإبتكار .
- يعتمد على نفسه ويتحمل المسؤولية.
- قادرا على تقبل نفسه وتقبل الآخرين.

- يتقبل النقد البناء.
- لديه إحساس قليل بالفشل.
- لا يرفض المساواة بالآخرين.
- لا يكون عدوانيا و لا يسيطر على الآخرين. (زلوف، 2008، ص50).

- **صورة الذات السليبة :**

يعرف مفهوم الذات السلبي بأنه يتحدد في تصرفات الفرد و أساليبه في الحياة، و تعبيره عن نفسه أو الآخرين بشكل سلبي، و تكوين الفرد لمفهمه سلبي عن ذاته يعتمد على نظرة الآخرين السلبيه له لسبب أو عدم تقدير لها (فاطمة، 2011، ص 107).

وترى سعدية بهادر (1983) ان هذا المهفوم يتضح لدى الفرد من خلال أسلوب حديثه أو تصرفاته الخاصة و تعاملاته أو من تعبيره عن مشاعره تجاه الآخرين، مما يجعلنا نصفه بعدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج عن اللياقة في التعامل أو عدم تقدير الذات.

تؤدي صورة الذات السلبية بالفرد إلى شعوره بالافتقار إلى الأمن النفسي وعدم الثقة بنفسه، مما يتولد لديه الإحساس بأن إدراكاته منحصرة في مجال محدد و بالعجز الذي يعوقه على تحقيق أهدافه، " كما تدفعه إلاعتقاد بأن معظم محاولاته ستبوء بالفشل و أن سلوكه الخاص و مستوى أدائه يكون منخفضا. (زلوف، 2008، ص50).

**10-النظريات المفسرة لصورة الذات:**

- **النظرية التحليلية:**

تعددت نظريات تصور الذات و قد اعتمدت النظرية التحليلة في معظم بحوثها على الشخصية من النواحي الشعورية أو ما نسميه" الشعور" وهو كل مايتعلق بالظواهر الحاضرة فورا في أذهانها، أما الناحية الأخرى فهي " ماقبل الشعور" هي مدفونة تحت الوعي و استدعاؤها يكون سهلا وهو عموما يتضمن الظواهر النفسية الغائبة حاليا عن الشعور.

أما الناحية الأخرى وهي "اللاشعور" وهو يمثل الغالبية العظمى من الشخصية ولقد جلب انتباه العديد من العلماء و الفلاسفة، و يمكن محتواه أنه يحتل الغرائز الجنسية العدوانية المكبوتة خلال الطفولة وتظهر كل هذه الظواهر في صورة مخيفة فهي تظهر في الأحلام زلات اللسان و الأخطاء و غيرها.

والذات كمفهوم نفسي تحليلي الليبيدي النرجسي ويكون هذا القطب مناقضا للقطب الموضوعي أي العام الخارجي.

بمعنى تصور الذات المقابل لتصور المواضيع للدلالة على التصورات النفسية الداخلية اللاشعورية، القبل شعورية، وشعورية الذات الجسمية و العقلية في نظام الأنت.

وبوصف عامة فإن نظرية التحليل النفسي الحديثة أبقت الهو، الأنا، الأنا الأعلى كمكونات للجهاز النفسي، أين تلعب صورة صورة الذات محتوى الجهاز النفسي، فعملية تكوين تنمو تقريبا بنفس المراحل التي يتم فيها تكوين الأنا في التحليل النفسي التقليدي، فالصورة الذات و الموضوع الممنوع، ثم تنعدم تدريجيا بنقل الأحاسيس الطبية و المؤلمة. (بن حامد، 2017، ص44)

- **النظرية الظاهرتية:**

أصحاب النظرية الظاهراتية يركزون على تجارب الفرد الذاتية و سلوكاته التي تفسر انطلاقا من الإدراك الكلي التجريبي الذي يكونه الفرد لهذه الأحداث ومن المعنى الذي ينسبه لها و الطريقة التي ينظم بها مختلف إدراكاته لبناء سلوكه وشكل الحدث و من المعنى الذي ينسبه لها و الطريقة التي ينظم بها مختلف إدراكاته لبناء سلوكه ويشكل الحدث ومعناه المدمج ما يسمى "الظاهرة" ويسعى هذا التيار إلى تعريف الذات عن طريق كيفية الإجابة عن السؤال. كيف يدرك الفرد لذاته؟ وكيف ينظم مجموع إدراكاته لذاته في سلوكاته.

من أبرز العلماء الذين مهدوا الطريق للنظريات المعاصرة حول تصور الذات نجد MesW. ga ومن بين أعماله كتابة الشهير " إدراك الذات" سنة 1890، الذي قام بتمثيل دراسة كلاسيكية في ميدان صورة الذات وكل الباحثين يعتبرونه أساسي لكل أبحاثهم، كما وضع و توصل إلى تحديد المكونات الأساسية لصورة الذات والتي سماها مكونات الذات.

أن الذات كموضوع يتكون من 4 مكونات وهي . الذات المادية، الذات الاجتماعية، الذات الروحية، الذات الصافي.

- الذات المادية: وهي الذات التي تحتوي على أبعاد الجسم و الأسرة و الممتلكات.
- الذات الاجتماعية: وهي وجهة نظر الاخرين نحو الفرد.
- الذات الروحية: وهي إنفعالات الفرد ورغباتها لذات الصافي: وهي مرتبطة بما نسميه حاليا بالهوية أو التكامل بين مختلف صورة الذات و الإتجاهات الوجدانية هي مضاهر الحفاظ الذات، والذات تعبر بالانفعالات السلبية والاجابية نحو تقدير الذات. (الشقراوي، 1985، ص 318)

- **النظرية الاجتماعية:**

حيث تشمل نظريات علم النفس الاجتماعي على اثر المحيط وتتجه الى دراسة الذات من منظور منالأنا في علاقته مع الآخرين، حسب ماجاء به ziller الذي عمل على تدعيم فرشية البعد الاجتماعي للذات، فقد اكد على ان صورة الذات خاصة خلال أنماط العلاقات المتبادلة مع الوسط الموجود فيه تخضع إلى سلوك، وتغيرات في العلاقات فيظهر مفهوم الذات لديه على أنه تلقين خارجي، أي العلاقة التي تربط الذات بالآخر وبذلك تكون صورة الذات شيء متعلم أي أنها استجابة تظهر فيها المؤثرات الاجتماعية.

حيث يؤثر مفهوم الذات هو شيء متعلم وهو نوع من الظروف المعتمدة على إدراكات الآخرين للفرد، فالتطور الاجتماعي هو أصل هذه النظرية .

تتكون الذات الاجتماعية عند ظهور اللغة عند الطفل، وبروز الأنا عند الطفل فيصبح له قيم وعادات اجتماعية يراعيها ويحترمها، كما يصبح بفهم الآخريين بين أدوارهم الاجتماعية خاصة.

النظريات التي تم عرضها في هذا الفصل، اختلفت في تفسيرها لصورة الذات وهذا حسب لاتجاه الذي تنتمي إليه كل نظرية، فالنظرية التحليلية ركزت على الشعور واللاشعور أما النظرية الظواهرية فقد ركزت على تجارب الفرد الذاتية وسلوكاته ويسعى هذا التيار بدوره إلى كيفية إدراك الفرد لذاته، أما النظرية الاجتماعية ركزت على أثر المحيط وتتجه إلى دراسة الذات من منظور الأنا في علاقته مع الآخرين. (بن حملة، 2015، ص 38_40)

**خلاصة :**

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، فقد تبين لنا أن صورة الذات هي عبارة عن مجموعة من الأفكار و التصورات حول ذات الفرد أو نفسه، فصورة الذات تمر بعدة مراحل تتكون بداية من مرحلة الرضاعة، الطفولة وصولا إلى سن الرشد فهي في نمو و تطور مستمر، فكما قد يكون صورة إجابية عن ذاته فقد يكون صورة سلبية تنتج بفعل عدة عوامل أو أسباب قد تؤثر بدورها على نفسية الفرد وتؤدي به إلى التوتر و القلق المتزايدين، فلعل أنه من أهم ما يتعرض الفرد هو بعض الأمراض التي قد تأثر به وبالتالي يصبح لديه تقديرا وتصورا غير إجابي عن نفسه.

# الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد

1- مفهوم الكلى
2- مفهوم القصور الكلوي
3- أنواع القصور الكلوي
4- أعراض القصور الكلوي
5- أسباب القصور الكلوي
6- الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي
7- مراحل القصور الكلوي
8- تشخيص القصور الكلوي
9- علاج القصور الكلوي

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تعتبر أمراض الكلى من أشيع الامراض ولها عواقب خطيرة إعاقتها شديدة وتكاليف معالجتها باهضة، فمعدل الحدوث العالمي للفشل الكلوي النهائي يصل الى 200 مليون نسمة من سكان العلم سنويا .

**1- مفهوم الكلى:**

تعد الكلى أهم جزء في الجهاز البولي وتعرف أنها عضو مزدوج على شكل حبة فاصوليا، وتتكون من ثلاث أقسام وهي القشرة و نخاع الكلى وحوص الكلية، وتوجد الكليتن في كيسين ليفيين في جانب العمود الفقري و بداخل كل كلية الشريان الكلوي ويخرج منها الوريد الكلوي و الحالك الذي يصب في المثانة ومن نعمة الله على الإنسان أن أقل من ربع الكلية كاف لأداء الوظائف المطلوبة للجسم والباقي يكون إحتياطي يستخدم عند الضرورة.

- **موقعها:**

تتموقع الكليتان في مكانهما الأساسي الموجود تحت الحاجب الحجازي إلى جانب العمود الفقري، ونلاحظ أن الكلية اليمنى أخفض من الكلية اليسرى لوجود الكبد، سطحها محدب والسطح الداخلي مقعر، والتي يدخل إليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية والذي يتفرغ منه الأورطي ويخرج منها الوريد الكلوي الذي يجمع الدم الغيرمؤكسد من الكلية ويصيب في الوريد الأجوف السفلي، ويوجد أعلى الكلية الغدة الكظرية.

- **قياسها:**

الطول بين 12 إلى 15 سم والعرض من 7 إلى 8 سم ووزن الكلية الواحدة مايقارب 150غ . (شيروف، 2019، ص30)

**2- مفهوم القصورالكلوي:**

- القصور الكلوي لغة : القصور بمعنى قصر قصورا عن الأمر عجز وكف.

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

- القصور الكلوي اصطلاحا :فالقصور الكلوي حاد كان أم مزمنا ليس مرضا في ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول. ( رزقي، 2011، ص 86 )

**3- أنواع القصورالكلوي :**

القصور الكلوي يمكن أن يكون حادا أو مزمنا، الفشل الكلوي الحاد غالبا يحدث بطريقة سريعة على العكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر ببطئ ويتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع الكلية لإعطاء فترة إعاشة أطول .

- **القصور الكلوي الحاد :**

وهو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ والذي يكون عكوسا في العادة وهو يتطور على مدى عدة أيام أو أسابيع، وارتفاع تركيز الكرياتينين لتر عن 200 ميكرومول/ لتر عادة يحدث شح بول ولكن ليس دائما.

- **القصور الكلوي المزمن:**

يعرفه الكثيرون بانه تدهور لا عكوس في الوظيفة الكلوية يتطور تدريجيا على مدى سنوات في البداية يتظاهر فقط كإضطراب كيميائي حيوي، لاحقا يسبب فقد الوظائف الإطراحية والإستقلابية والغدية الصماوية للكلى، تطور الأعراض والعلامات السرسرية الخاص وبالقصور الكلوي والتي تسبب مايعرف باسم حالة اليوريميا، وعندما يكون الموت محتما دون المعالجة المعيضية للكلية تسمى الحالة بالقصور الكلوي بمراحله النهائية. ( دريسي، ص70 و 67)

**4- أعراض القصور الكلوي المزمن :**

غالبا ما تكون الأعراض الإكلينيكية كامنة ومخيفة والتطور نحو القصور الكلوي المزمن تمكن أن تحدث حسب الحالات خلال مدة تتراوح مابين بضعة أشهر إلى عشرة سنين ويمكن أن نسجل بإختصار الأعراض التالية :

- ✓ صداع : ويكشف مع المريض ارتفاع الضغط الثرياني، القصور القبلي والتهاب غثاء التامور القلبي .
- ✓ غثيان وقيء: أحيانا وأعراض معدية كإلتهاب المعدة أو وجود قرحة في بعض الأحيان .
- ✓ فقد الدم: راجع إلى تخرب الكريات الحمراء، وجود أقراط في الكريات البيضاء.
- ✓ الإغماءات الختلال في الوعي، تشنجات خاصة في الليل والإرتعاشات .
- ✓ الإصابات الحية والحركية خاصة على مستوى الأطراف السفلى، الشعور بالحرقة على مستوى القدم وبشكل نادر جدا اضطرابات حركية كالشلل النصفي .
- ✓ تغير لون الجلد أي وجود اللون الأصفر الذي يشتد بفعل فقد الدم وهذا على مستوى راحة اليد وأسفل القدمين والإصابة بالحكة كثيرة الحدوث وتؤدي في الكثير من الأحيان إلى تعقيدات في عملية الحك مما يدل على وجود إفراط في إفرازهرمونات الغدد الدرقية .
- ✓ انتفاخ حول العينين لاسيما في الصباح، انتفاخ الرجلين والكعبين .

- ✓ آلام في الظهر وفي الأضلاع، (زواوي، 2012ص36 )

وهناك من يرى أن مظاهر الفشل الكلوي تظهر في كل عضو من أعضاء الجسم وفي جهازمن أجهزته

- في الجهاز الهضمي :تبدأ الأعراض بفقد الشهية ثم القيء وتكون للنفس رائحة كريهة ثم تظهر أعراض التهاب المعدة
- في الجهاز الدوري :كثيرا مايكون المريض مصابا بارتفاع بضغط الدم وضيق في التنفس .
- في الجهازين العصبي والحركي : يشكو المريض من التعب والإعياء ويحدث له اضطراب بالنوم، ويعاني المريض عادة من الصداع ويشكو من تقلص العضلات والرجفة والكسل والنعاس .
- ومن الناحية النفسية يكون المريض مكتئبا قلقا ويتسم عادة بالإنكار. (صبور 1994 ص 20) .

**5- أسباب الفشل الكلوي :**

- ✓ التهاب الكبيبات الكلوية.
- ✓ داء السكري ويعتبر الآن السبب الرئيسي .
- ✓ ارتفاع ضغط الدم ويعتبر هو السبب الثاني لحدث الفشل الكلوي.
- ✓ الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية.
- ✓ التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.
- ✓ بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير الإستشارة الطبية.
- ✓ وكذلك الأدوية الشعبية التي تحتوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلى ( السويداء، 2010، ص25 ).
- ✓ حالات الإنسداد الحاد في القنوات البولية نتيجة حصوات الكلى أو في مرضى النقرص أو المرضى الذين يعالجون علاجا كميائيا من الأورام وأمراض الدم.
- ✓ فقدان السوائل الشديدة مثل حالات القيء والإسهال الشديد وحالات الجفاف.
- ✓ حالات النزيف الشديد مثل القيء الدموي الحاد والحوادث والتداخلات الجراحية الكبيرة (صقر محمد 2010 ص64).

**6- الآثار الناجمة عن القصور الكلوي:**

توجد عدة أثار تنجم عن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والتي لا تنعكس آثارها على نفسية المريض فقط بل تمتد إلى الأسرة و المجتمع المحيط به.

- **الآثار النفسية:**

يعاني مريض القصور الكلوي المزمن من مشاعر سلبية مثل الحزن و القلق والألم كونه مرض أكثر حدة من الأمراض المزمنة الأخرى، ويحتاج إلى ملازمة آلة التصفية، إضافة إلى إلتزام بحمية غذائية خاصة و كذلك حرمانه من التنقل و السفر كونه مقيض بآلة التصفية يوم بعد يوم، مما ينعكس على نفسيته وسلوكه كما يعاني من الشعور بالعزلة و الصمت وعدم الحديث مع الأطباء و الممرضين.

- **الآثارالاجتماعية :**
- الانسحاب التدريجي للمريض من المسؤوليات المطلوبة و المشاركة في الأنشطة المدرسية و الاجتماعية و القيام بالعمل المطلوب منه.
- توتر العلاقات الزوجية . (مدحت، 2005، ص 161)

**7- تشخيص القصورالكلوي:**

يشخص مرض القصور الكلوي من خلال الفحوصات السريرسة و الفحوصات المخبرية.

- **الفحوصات الأكلينيكية :**

- البحث في وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف و البلعوم والفم.
- فحص القلب و الئتين من أجل مراقبة ضغط الدم.
- فحص شامل لمدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان إلتهاب الكلية ناتج عن إلتهاب عام

- **الفحوصات البيولوجية:**

تتمثل في فحص نسب بعص المواد المتواجدة في الجسم ونذكر من بينها :

- نسبة البوليات تتجاوز 1غ /ل والتي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء بروتيني مع أن الكلى مازالت منخفضة ب 50 %من وظائفها :

- فحص نسبة الكرياتين في البلازما .
- فحص البول البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين.
- زيادة الملء و نقص البوناسيوم.
- اظطرابات في توازن الفوسفور و الكالسيوم. (شيروف، 2018، ص 50).

**8- علاج القصورالكلوي :**

يعتبر هذا المرض للأسف من بين الأمراض التي لايوجد علاج تام يقضي عليها نهائيا غير الجراحة، والمتمثلة في زرع الكلية، ولكن يبقى المريض خاضعا لعملية التصفية الدموية خارج الجسم بنوعيها التصفية الصفافية أو الارتباطية بآلة التحال الدموي .

❖ **آلة الطحال الدموي (الكلية الصناعية) :**

آلة الطحال الدموي هي عبارة عن جهاز خارج الجسم يوصل بالدورة الدموية يمر فيه الدم ليقوم بعمل توازن أملاح الدم والمواد الذاتية في الماء، ويعيدها في مستواها الأصلي الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بآلية تسمح بالترشيح المنسق لخروج الماء من الجسم ومن أهم مكونات الدورة سائل الغسيل الذي تجعله متناسقا على الدوام في تركيزه ودرجة حرارته مع وجود مقياس دقيق لسرعة مرور السائل وضغطه وتركيزه وآلية لوقوف مرورالسائل إذ اختلت كل من هذه المقاسسس والجزء الأساسي في جهاز الكلية الصناعية هي المرشح الذي ينبغي حساب قدرته الترشيحية بدقة قبل الإستعمال يمر الدم من جسم المريض بخروجه من الشريان يوصل بالمرشح ويعود إلى جسم الإنسان في الوريد بعد رشحه ويدفع الدم داخل المرشح بمضخة الدم . ( سعادة، 2011، ص33).

❖ **تصفية الصفافية :**

تعد تقنية تسمح بتصفية الدم بترشيحه عبر الغلاف الحشوي المليء بالشعيرات الدموية بإستعمال سائل يشبه تركيبة السائل العادي الموجود خارج الجسم، ويتم عبر الشعيرات الدموية التبادل بين الدم و المحلول، إن هذه تقنيات العلاج بآلة التحال الدموي و التصفية الصفافية قد ساعدت المرضى في مواجهة و علاج المرض يحافظ على بقاء الفرض حيا لمدة، إلا أن هناك علاج آخر أفضل من الطريقتين و أقل تكلفة مادية ويقضي نهائيا على مرض القصور الكلوي المزمن و هو زراعة الكلى. (صقر، 2010، ص64)

❖ زراعة الكلية:

إن عمليات زرع الأعضاء البشرية ومن بينها زراعة الكى لم تكن معروفة في القدم وهي عبارة عن عمليات مستحدثة نتيجة التطور المعرفي الهائل من العلوم الطبية، حيث شهد النصف الثاني من القرن العشرين أهم الإنجازات العلمية والطبية بتاريخ البشرية مما جعل الوصول إلى القيام بعمليات زرع الأعضاء، ومن بينها زرع الكلى و إنقاذ حياة الأفراد كان مآلها الموت، و إعادتهم كأعضاء فاعلين في المجتمع.

**خلاصة:**

نستخلص مما قدمناه في هذا الفصل أن القصور الكلوي هو مرض عام ناتج عن إنخفاض عدد النفرونات، يتسيب في فقدان كلي في التوازن الداخلي للعضوية.

إن القصور الكلوي المزمن مرض يتسبب في تغيير جذري في المحيط الأسري و الاجتماعي للمصابين به، فيشكل لهم هاجسا ضاغطا نتيجة جلسات الغسيل الدموي المتعبة و الدائمة.

فطبيعة هذا المرض تجعل المرضى يفقدون حريتهم الحركية ونشاطاتهم العادية و طبييعة العلاج وشروطه تجعلهم مقيدين، إلا بوجود بديل وهو زرع كلية.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع :الإجراءات الميدانية

**تمهيد**

1. **الدراسة**
2. **أدوات جمع البيانات**
3. **المنهج**
4. **حدود الدراسة**
5. **مجتمع الدراسة**

**خلاصة**

**تمهيد:**

بعد ما تم عرض الإطار النظري الذي تمت من خلاله الإحاطة بمتغيرات البحث و إطاره النظري من جوانب عدة، سنتطرق في ها الفصل للجانب التطبيقي من الدراسة و تكون بدايته بتخصيص الفصل للحديث عن الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها في الدراسة و التي تشمل الدراسة و المنهج المستخدم ووصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية ثم عينة الدراسة الأساسية وكيفية إختيارها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة المعلومات.

**1- الدراسة الإستطلاعية:**

الاطلاع على الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض الي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة لتيسير التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة. (علال ، 2019، ص 38)

إن القصد من الدراسة تلك المحاولة التجريبية البحثية التي يقوم بها الباحث على مستوى من الدراسة وذلك لاستطلاع ميادين البحث، فهي خطوة تمهيدية وضرورية لأنها تساعد الباحث على الإحاطة بجوانب الموضوع.

**1.1 أهداف الدراسة الإستطلاعية :**

- ✓ إعداد الأدوات المناسبة للدراسة و التأكد من إمكانية أستخدامها .
- ✓ جمع كل معلومات الضرورية للدراسة .
- ✓ محاولة ضبط مجتمع البحث و تحديد منهج الدراسة.

**2.1. مجتمع الدراسة الإستطلاعية :**

تكون مجتمع الدراسة من 12 حالات من مرضى القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر بولاية قالمة . وبما أن مجتمع الدراسة محدود، وفي ظل صعوبة التعامل معهم وخلال فترة إجراء الدراسة الميدانية التي تعتبر وجيزة، تم تحديده على أساس قرب مكان تواجد الباحثتان وفي المستشفى التي منحتنا تصريح بإنجاز الدراسة الميدانية .

**1 .3 عينة الدراسة الإستطلاعية :**

للوصول لهذه الأهداف تم تطبيق الدراسة على مجموعة من مرضى داء السكري البالغ عددهم 06 مريض تتراوح أعمارهم من (21-67) سنة من الجنسين بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهرولاية قالمة، وذلك للكشف عن تصور الذات لدى أفراد العينة سواء مرتفع أم منخفض.

**1 .3 .1 خصائص العينة :**

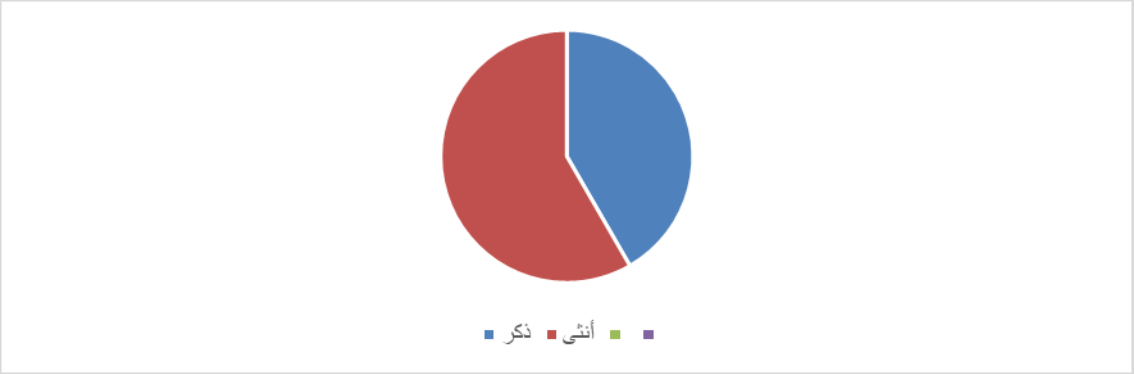
إشتملت الدراسة على 12 مريض تم المسح الشامل للعينة وذلك لاخيار الحالات ال6 التي التي سوف نقوم بدراستها دراسة مفصلة.

**جدول 1: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس**

| النسبة / الجنس | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| ذكر | 5 | 67 .41% |
| أنثى | 7 | 33 .58% |

| | | |
|---|---|---|
| المجموع | 12 | %100 |

رسم توضيحي 1: الرسم البياني يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

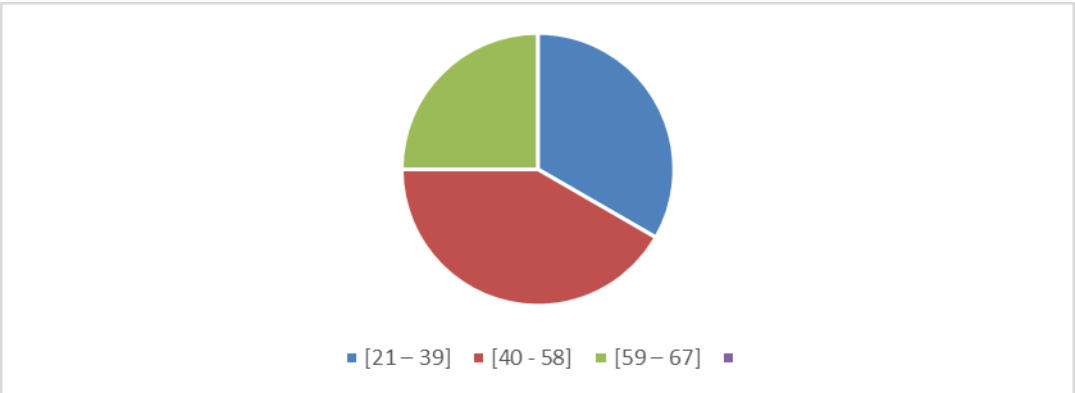



**التعليق:** نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والتمثيل البياني أن عدد الذكور في العينة المختار 5 والذي يمثل 41% 67 من العينة الكلية ووان عدد الاناث7 وذلك بنسبة 58. 33% ومن خلال هذا نستنتج أن عدد الذكور أقل من عدد الاناث

الجدول رقم 02: يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

| الفئات العمرية | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| [39 – 21] | 4 | %33 .33 |
| [58 - 40] | 5 | %67 .41 |
| [67 – 59] | 3 | %25 |
| المجموع | 12 | %100 |

رسم توضيحي 2: رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن



**التعليق:**

نلاحظ من خلال الجدول والرسم البياني أن أعمار العينة تتراوح مابين 21 سنة إلى غاية 67 سنة قسمناها إلى 3 فئات حيث الفئة الأولى [21-39] احتوت على 4 تكرارات وذلك بنسبة **%**33. 33

أما الفئة الثانية [40-58] فتضمنت 5 تكرارات بنسبة **%**41. 67 وبالنسبة للفئة الثالثة [59-67] كان فيها 3 تكرارات فقدرت بنسبة **%**25 إذا الفئة العمرية التي تحتوي على الأكثرتكرارا هيا الثانية [40-58].

**2. أدوات جمع البيانات :** تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات التي تخدم الدراسة :

- **المقابلة العيادية:** تعريفها كأداة، تتكون من الملاحظة العيادية والاصغاء بالدرجة الأولى إلى كلام المفحوص. (بهتان، 2009)

استعملنا المقابلة العيادية لأن هدفنا من البداية هو الحصول على البيانات التي تهم البحث والتعرف على العينة المراد مقابلتها مع شرح طبيعة الدراسة وأهدافها العلمية.

- **الملاحظة** :

تعد الملاحظة وسيلة هامة من وسائل وسائل جمع البيانات، وأهم ما يميزها أنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير. (دويدار، 1999، ص192)

وهي أداة حاضرة في أغلب الظواهر نظرا لما تعطينا من معلومات واقعية عن الظواهر المدروسة، وفي دراستنا الحالية تم استخدامها في الدراسة والأساسية

**3. المنهج المستخدم :**

المنهج العيادي يعد المنهج الأنسب والملائم لموضوع الدراسة، فهو يسمح لنا بتحديد بعض سمات الشخصية ومستوى كشف الذات لدى مرضى القصور الكلوي.

**4. حدود الدراسة :**

- **الحدود البشرية** :يتمثل مجتمع الدراسة في ستة حالات من مرضى القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر بولاية قالمة .
- **الحدود الزمنية** :تم البدء في إجراءات البحث الحالي منذ نهاية الفصل الأول للسنة الثانية ماستر وتحديدا في شهر فيفري إلى غاية شهر ماي .
- **الحدود المكانية** :تمت الدراسة على مستوى مستشفى ابن زهر بمدينة قالمة.

**خلاصة :**

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإطار المنهجي الخاص بدراستنا وتناولنا فيه أهم الإجراءات المنهجية، حيث تم عرض الدراسة واجراءاتها، كما أشرنا أيضا إلى المنهج المستخدم في دراستنا الحالية، كما تمكنا خلال هذا الفصل من التطرق إلى أدوات جمع البيانات، إضافة إلى حدود الدراسة البشرية والزمنية والمكانية ومعرفة عينة الدراسة، وقد قمنا بكل هذا الأخير بغرض الوصول إلى أهداف ونتائج الدراسة وهو ما سنتطرق إليه في الفصل التالي .

# الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل الحالة الأولى

2- عرض وتحليل الحالة الثانية

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة

4- عرض وتحليل الحالة الرابعة

5- عرض وتحليل الحالة الخامسة

6- عرض وتحليل الحالة السادسة

7- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

خلاصة

**تمهيد :**

في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض الحالات المدروسة، وذلك بتقديم بيانات أولية حول كل حالة ثم عرض الجلسات العيادية الخاصة التي قمنا بها مع كل حالة على حده والذي كان عددهم 6 حالات، وقد قمنا بمعرفة مدى تصور الذات لكل مريض من خلال المقابلات العيادية، ثم مناقشة النتائج. نختم الفصل بإستنتاج عام.

**1- عرض وتحليل الحالة الأولى**

- **البيانات الأولية:**

- **الاسم:** ش. ع
- **العمر:** 36 سنة
- **الجنس:** ذكر
- **المستوى الدراسي: ثانوي**
- **المرتبة:**04
- **الحالة المدنية:** متزوج
- **الوضع الاجتماعي:** جيد
- **عدد الأولاد:** 03
- **نوعية السكن**: اجتماعي
- **مقرالإقامة:** قالمة
- **مكان اجراء المقابلة:** مستشفى ابن زهر

- **الجلسة لأولى:**

كانت الجلسة الأولى بتاريخ 10-03-2022 والتي دامت مدتها 20 دقيقة وتم في هذه المقابلة التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنه وعن محيطه الأسري وكسب ثقته وتعريفه على دورنا كإخصائي نفسي.

- **الجلسة الثانية:**

كانت الجلسة الثانية بتاريخ 12-03-2022 والتي دامت مدتها 45 دقيقة، طلبنا من الحالة التعرف عليه أكثر بحيث وجدنا صعوبة في البداية لعدم تجاوبه معنا وكان يتردد أثناء حديثه ويبدي لنا قلق شديد من خلال إيحاءاته وتصرفاته.

كان الحالة يعيش حياة سعيدة مع زوجته وكانت علاقته جيدة مع الآخرين ولا يعاني من أي مرض في صفة سليمة حتى سقط أرضا في الشارع أمام الناس فأخذوه إلى المستشفى فكان السبب ارتفاع في ضغط الدم، وبعد إجراء فحوصات وتحاليل بين أن الحالة يجب أن يشرع في عملية التصفية مما كان خبرا صادما بالنسبة له، وكانت بمثابة نقطة تغير في مسار حياته، لم يتقبل الخبر نهائيا ولا فكرة التصفية والجلوس لساعات أمام الآلة وتغيير نمط حياته من الأحسن إلى الأسوء. صرح قائلا: "المشينة تسمى موت

بطيء"، " كنت في عمر 26 سنة في أعز شبابي، لا أحب نظرة الشفقة من الآخرين ومن عائلتي بسبب عجزي، فكانت بمثابة نقطة تغيير كبير في حياتي، أصبحت لا أحب التكلم ولا الاختلاط مع من حولي، أصبحت عنيف، أحب العزلة والانفراد فقد تغير مجرى حياتي، أقوم بعملية التصفية 03 مرات في الأسبوع لمدة 04 ساعات في اليوم. "

- **الجلسة الثالثة:**

كانت الجلسة الثالثة بتاريخ 22-03-2022 والتي دامت مدتها 45 دقيقة، حيث أردنا فيها معرفة مدى تصور الحالة لذاته، وقد كان تصريحه بأنه متشائم ويجعل مستقبلة ذو نظرة سلبية عن الحياة، لا يتعامل مع الآخرين بأسلوب لائق، لا يحب التكلم معهم قائلا: " لي يغلط يخلص مرتي أو حتى ولادي" " أنا نصلي وإيماني بربي كبيرمنذلش روحي ومنخليش حتى واحد يستشفى فيا".

الحالة كان يعيش في قلق شديد وذلك بسبب موت ابنه الأصغر أمام عينه، أثر كثيرا على معيشته، مما أدخله في دوامة وأبعد أياما عن آلة التصفية.

فموت ابنه سبب انهيار كبير بالنسبة له غير له مجرى حياته، حيث كان له أثر سلبي في زيادة في التدخين والابتعاد عن المنزل لمدة طويلة والتنقل بالسيارة بمفرده لأماكن بعيدة.

أنقص من ساعات النصفية من 04 ساعات لقوله: " كي نكون قاقان نحي لخيوط من يدي ونخرج طول واحد ما يهدر معايا عامبالهم بيا كامل كي نعود قلقان ما نحبو يحكي معايا وما نهدر معاه".

الحالة أصبح يرى من حوله مزعجين بالنسبة له، من يريد السؤال عن حالته بعد موت ابنه يراه يشفق عليه فلا يحب التكلم والرد عليهم ولا يحب أيضا رؤية المرضى الذين يتعالجون معه في نفس الغرفة يعتبرهم مزعجين، لقوله: "كي نروح نصفي نغطي على راسي ونرقد ما نهدر مع حتى واحد، لعباد هاذم نكرهم كي السم ومانتعاملش معاهم".

الحالة كان يرى عملية التصفية والآلة التي يمارس فيها العلاج بمثابة موت مؤقت وبطيء، فهو لم يتقبل عملية التصفية ولا يستطيع تقبل العلاج مع الوقت لأنه عندا ينتهي منها تتعبه وتزيد من حالته ونفسيته.

2- **عرض وتحليل الحالة الثانية:**

❖ **البيانات الأولية**

- **الاسم:** م. ب
- **الجنس:** أنثى
- **المستوى الدراسي:** 2 متوسط
- **المرتبة بين الإخوة:** 07
- **الحالة المدنية:** متزوجة
- **الوضع الاجتماعي:** ضعيف
- **عدد الأولاد:** 02
- **نوعية السكن:** كراء
- **مقر الإقامة:** بلخير
- **مكان إجراء المقابلة:** مستشفى ابن زهر

❖ **الجلسة الأولى:**

كانت الجلسة الأولى بتاريخ 09-03-2022 والتي دامت مدتها 20 دقيقة وتم في هذه المقابلة التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنه وعن محيطه الأسري وكسب ثقته وتعريفه على دورنا كإخصائي نفسي.

❖ **الجلسة الثانية:**

كانت الجلسة بتاريخ 11-03-2022 والتي دامت مدتها 45 دقيقة، طلبنا من الحالة التقرب إليها والتعرف عليها أكثر، فقد كانت تظهر حالة من التعب والجحود على وجهها بسبب معاناتها من الأمراض المتعددة التي تعاني منها، وقد كانت الحالة "ح. ب" قد أصيبت بحروق على مستوى كامل جسمها لما كانت تتدفأ أمام الموقد اشتعلت فيها التنورة والتهمت جسمها، فمكثت في المستشفى لمدة عام ونصف وأجرت عدة عمليات ولكن معظمها لم تنجح، فبعد مرور سنوات تزوجت الحالة لكن بيت زوجها لم يتقبلوها ولم يكونوا راضين عليها وفي كل مرة يسببون لها مشاكل وقلق وكانت تعيش حياة غير هنيئة، فمن شدة القلق أصيبت بالغدة الدرقية، حيث كانت يدها تتوقف عليها تماما ولا تستطيع أن تحركها، فمن خلال كل هذه الأمراض والقلق الشديد الذي تتعرض إليه الحالة، ارتفع ضغطها وتعرضت لجلطة فأسرعوا بها للمستشفى فلم تفق الحالة لمدة يومين ودخلت في حالة غيبوبة. فاستعادت وعيها في اليوم الثالث، وبعد

التحاليل والفحوصات تبين أنه قد توقفت كليتيها عن العمل فقد كانت بمثابة صدمة لها. فبدأت عملية التصفية منذ عام 2017، فلم تتقبل ذلك ولم تكن راضية على وضعها وكان جل تفكيرها في ابنها وابنتها الصغيرين، وقد كانت كل أمعائها تكاد تخرج من بطنها نتيجة الحروق والتمزقات التي تعرضت لها.

❖ **الجلسة الثالثة:**

كانت الجلسة الثالثة بتاريخ 11-03-2022 والتي دامت مدتها 45 دقيقة، حيث أردنا فيها معرفة مدى تصور الحالة لذاتها، فقد كانت تملك نظرة تفاؤل بالشفاء وأمل حول وضعها وتطلب من الله أن يعافيها لأولادها وزوجها لقولها: " بنتي ووادي صغار وهم لي يخدمولي يدوشوا وحدهم يهزوا فراشهم وحدهم ما عاشوش صغرهم يغيضوني ساعات. . . تعبوا معايا مساكن". "لم أتقبل عملية التصفية في الأول ولم أكن أعرف ما هي لقولها لي بأني سأقوم بها لمدة شهرين أو ثلاث أشهر وأعود إلى حالتي الطبيعية، " لكنني في مدة 05 سنوات الآن وأنا أتعالج ولم أشفى بعد، واكن أملي بالله أن يشفيني كبير"، " فأنا أصبحت لا أطلع للخارج ولا أذهب عند أقاربي، منعزلة عن الآخرين، فهم ينظرون إليّ نظرة شفقة وهناك منهم من يضحكون ويتغامزون على وزني الزائد والتشوهات الموجودة في جسدي، فأطلب من الله العافية والشفاء".

**3- عرض وتحليل الحالة الثالثة:**

- **البيانات الأولية:**
  - **الاسم:** ف. د
  - **العمر:** 74 سنة
  - **الجنس:** أنثى
  - **المستوى الدراسي:** لم تدرس أبدا
  - **المرتبة بين الإخوة:** 02
  - **الحالة المدنية:** متزوجة
  - **الوضع الاجتماعي:** متوسطة
  - **عدد الأولاد:** تربي ابن أختها
  - **نوعية السكن:** ملك
  - **مقر الإقامة:** بلخير

- **مكان إجراء المقابلة:** مستشفى ابن زهر

- **الجلسة الأولى:**

كانت الجلسة الأولى بتاريخ 13-03-2022 والتي دامت مدتها 20 دقيقة وتم في هذه المقابلة التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنه وعن محيطه الأسري وكسب ثقته وتعريفه على دورنا كإخصائي نفسي.

- **الجلسة الثانية:**

كانت الجلسة الثانية بتاريخ 15-03-2022 والتي دامت مدتها 45 دقيقة، طلبنا من الحالة التقرب إليها والتعرف عليها أكثر، فقد كانت مرتاحة أثناء حديثها معنا وقالت بأنها تحب التكلم مع الناس لأنها وحيدة ولا تجد من تتبادل أطراف الحديث. وكان أول كلامها على الوحدة التي تعيشها وأنها قد توفي زوجها مدة 30 عام وتركها وحيدة فربت ابن أختها وقد كبر معها وقد كان يعاني من أمراض مختلفة كانت تسبب لها قلق عليه وعلى حالته وكانت كلما تراه في تلك الحالة يزيد قلقها ويأخذونها إلى المستشفى من أجل تزويدها بالدم وقد كان هذا الأخير بسبب مرضها لقولها: "كنت ديما نطيح في الطريق ندوخ حتى وين طحت مرة وتكسروا سنيا قعدوا مطيشين في الأرض". فبما أخذوها للمستشفى وأجريت لها الفحوصات والتحاليل تبين أنها قد فقدت كليتها، فأول ما سمعت بالخبر كان خوفها على ابنها المريض لأنها هي كل شيء بالنسبة له، كان لا يعمل وهي التي تتكفل بمصاريف علاجه ومصاريف زوجته التي كانت تعاملها معاملة سيئة ولا تخسن إليها ولا تحبها.

- **الجلسة الثالثة:**

كانت الجلسة بتاريخ 17-03-2022 والتي دامت مدتها 45 دقيقة، فمن خلالها أردنا معرفة مدى تصورها لذاتها، فقد كانت الحالة راضية بقضاء الله وقدره وبما كتبه لها. فقد قالت" هناك أناس أكثر من حالتي يعانون من أمراض خطيرة، فانا أقول الحمد لله على أية حال، رغم أنني أصبحت لا أذهب للمناسبات ولا أزور أقاربي لكنهم يحبونني ويأتون لزيارتي ويقومون لي بأعمال المنزل وتنظيفه من وقت لآخر". وقد كانت الحالة تعاني من أعراض مختلفة بعد التصفية، كان فمها ينشف وتحس بتعب وفشل وارهاق شديد، إضافة لكبر سنها، لكنها كانت دائما متفائلة ومحبة للحياة.

**4- عرض وتحليل الحالة الرابعة:**

- **البيانات الأولية:**
  - **الاسم:** ن
  - **العمر:** 21 سنة
  - **الجنس:** أنثى
  - **المستوى الدراسي:** 02 ثانوي
  - **الرتبة: 09**
  - **الحالة المدنية:** عزباء
  - **الوضع الاجتماعي:** ضعيف جدا
  - **مهنة الأب:** بطال **الأم:** بطالة
  - **نوعية السكن:** سكن ريفي
  - **مقر الإقامة:** بوشقوف
  - **مكان اجراء المقابلة:** مستشفى ابن زهر
- **الجلسة الأولى:**

كانت الجلسة الأولى بتاريخ 09-03-2022 والتي دامت مدتها 20 دقيقة وتم في هذه المقابلة التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنه وعن محيطه الأسري وكسب ثقته وتعريفه على دورنا كإخصائي نفسي.

- **المقابلة الثانية:**

كانت الجلسة الثانية بتاريخ 21-03-2022 والتي دامت مدتها 45 دقيقة، حيث طلبنا من الحالة التقرب إليها للتعرف عليها أكثر ومعرفة حالتها الاجتماعية، حيث كانت تعيش في وسط أسري تسوده المحبة والأمان رغم تدني المستوى المادي والمعيشي، والحالة كانت تعيش حياة طفولة جيدة وتمارس دراستها بكل حب، فقد استعننا بأمها أثناء إجراء المقابلة التي كانت ترافقها دائما أثناء قيامها بالتصفية بسبب نقص في السمع جراء إصابة تلقتها في سن التاسعة من العمر والتي كانت في المدرسة حيث كانت تمارس الرياضة مع أستاذتها وزملائها وإذ بها تسقط في الساحة على مستوى الرجل، حيث لم تأخذ الأستاذة بعين الاعتبار سقوطها وتألمها وعادت الحالة إلى البيت وإذ بها تقول أن رجلها تألمها ألم شديد فأسرعت أمها إلى الطبيب بعد سماعها الحادث الذي جرى لها في المدرسة وبعد إجراء المقابلة مع الطبيب

صرح لأمها بأنه لا يوجد خطر لكن الحالة لم تشفى ولا يزال الألم موجود، فقررت الأم أخذها إلى طبيب آخر ثاني حيث قالت: "لم يتعرفوا على نوع مرضها فكانوا كل مرة يعطونها مسكن للألم ويطمئنونها على وضعها رغم ازدياد الألم كل مرة".

فقد كان قلق الأم يزداد كل مرة لمرض ابنتها حتى أن أرجعتها للطبيب الذي ذهبت إليه المرة الأولى وحكت له بأن وضعها بقي على حاله وازداد الألم رغم الفحوصات التي أجرتها، فقام لها بتحليل وأشعة فظهرت في النتائج أنه توجد نقطة سوداء على مستوى الرجل، حيث تبين بعد إجراء فحوصات للنقطة السوداء أنه مرض خبيث ألا وهو مرض السرطان.

- **الجلسة الثالثة:**

كانت الجلسة الثالثة بتاريخ 13-03-2022 والتي دامت مدتها 45 دقيقة، وقد طلبنا من الحالة أن تواصل لنا ما حدث لها بعد سماعها أن نتيجة الفحوصات كانت مرض السرطان وإذ بالحالة تنحني برأسها حزينة ورفضت التكلم عن المرض، فطلبت من الأم أن تروي لنا ما حدث: "كانت ن كيفها كيف كامل البنات حتى وين طاحت على رجلها وظهر المرض هذا كونسار"، تحطمت حياتها حيث أنها أجرت عدة عمليات في ولايات مختلفة ومكثت في المستشفى لمدة 05 أشهر بعنابة، لكن العمليات لم تنجح فطلبوا منها أن تباشر في العلاج الكيماوي، رفضت في البداية ثم تقبلت عملية العلاج وشرعت فيه لكن الحالة كانت ضعيفة الجسم فأثر على عظم الرجل فاضطر الأطباء أن يخبرونا أنه يجب قطع رجلها فقد كانت بمثابة صدمة للبيت بالإضافة إلى فقدانها السمع نتيجة إجرائها بالعلاج الكيماوي مما أثر عليها من الناحية العقلية حيث توقف نموها وبقيت صغيرة في تفكيرها، لكنها بقيت تمارس دراستها ومتمسكة بالحياة ولم تتركها وكانت من الأوائل رغم انقطاع سمعها ولجوئها لجهاز السمع.

بعد قطع رجلها تغيرت صورتها لذاتها فأصبحت تفضل العزلة وإغلاق الباب عليها في الغرفة قائلة: "نخاف يشوفوني يضحكوا عليا بعدما أصبحت مشوهة". لا تحب مقابلة الضيوف أو الأقارب الذين يزورونها، وجدت صعوبة في الذهاب للمدرسة فقررت التوقف عن الدراسة لكن تلقت دعم من قبل العائلة والأساتذة حتى رجعت تدرس. كانت تقاوم بالعكازات ولا تحب الذهاب بالكرسي المتحرك.

- **الجلسة الرابعة:**

كانت الجلسة الرابعة بتاريخ 15-03-2022 والتي دامت مدتها 45 دقيقة كشفت فيها لنا الحالة كيف كانت بداية مرض القصور الكلوي الذي كان هو أيضا نتيجة علاجها بالكيماوي لأن جسمها ضعيف ولم

يتحمل العلاج، فأصبحت تمارس عملية التصفية 03 مرات في الأسبوع لمدة 04 ساعات في اليوم، بعدها تدهورت حالتها فاضطروا إلى تخفيض المدة إلى 03 ساعات في اليوم لعدم قدرها جسدها على التحمل.

فقد تبين لنا من خلال ملاحظتنا لها أثناء عملية التصفية أمام الآلة أنها لا تستطيع التحمل وتقبل جلوسها مدة 03 ساعات، فتصاب بقلق واكتئاب وضغط نفسي شديد، حيث صرحت لنا: أصبحت أعاني من تشوهات في جسدي وأرى نفسي عاجزة. فبعد انتهائها من التصفية تصيبها حالة من التعب والفشل المصاحب بالتقيؤ، وترفض أيضا الأكل المقدم من طرف المشفى ومن عند أهلها وتحب أن تأكل إلا ما اشتهت وطلبت.

فالحالة لم تكن راضية على صورة ذلتها حيث أنها تعاني من أمراض متعددة، وترى نفسها مختلفة عن الآخرين ومشوهة، ولكن رغم الألم كانت دائما تتساءل عن مستقبلها وصحتها، هل يأتي يوم وأشفى فيه وأعود كما كنت، وأعيش كبقية البنات.

**5- عرض وتحليل الحالة الخامسة:**

- **البيانات الأولية:**
  - **الاسم واللقب:** و، ش
  - **السن:** 62سنة
  - **الجنس:** أنثى
  - **المستوى الدراسي:** أستاذة متقاعدة
  - **المرتبة:** الثانية
  - **الحالة المدنية:** مطلقة
  - **الوضع الاجتماعي:** جيد
  - **مهنة الأب:** متوفي
  - **نوعية السكن:** جيد
  - **مقرالإقامة:** قالمة
  - **مكان إجراء المقابلة:** مستشفى ابن زهر

**الجلسةالأولى:**

كانت الجلسة الأولى بتاريخ 20-03-2022، حيث دامت 40 دقيقة، والتي كانت غايتنا من هذه المقابلة التقرب إلى الحالة والتعرف عليها، والتعريف بمهمتنا كأخصائيين نفسانيين، وجمع البيانات والمعلومات الأولية عنها وعن محيطها الأسري وكسب ثقتها.

- **الجلسة الثانية:**

كانت الجلسة الثانية بتاريخ 22-03-2022، دامت لمدة 45 دقيقة، حيث كانت غايتنا منها التعرف على الظروف الاجتماعية وعلى وضعيتها الذاتية، حيث وجدنا الحالة تتميز بثقة عالية بنفسها وكان أسلوبها في الحديث سلسل ولبق ومتجاوبة معنا، وتعيش في جو أسري تسوده الراحة و الطمأنينة كانت تحب الحياة، تقوم بالسفر كثيرا عبر ولايات الوطن وحتى خارج الوطن وهاذا كان خلال العطل عملها، كونها كانت أستاذة في الطور المتوسط لمادة الإنجليزية، وعند تحدثها عن صحتها تقول انها حريصة عليها وتحب الاكل الصحي وتقوم دائما بمقابلات طبية للكشف عن صحتها، ودائما مايقول لي الطبيب ان صحتك جيدة

إحرصي فقط عن الإبتعاد عن الاكلات المالحة والسكريات الزائدة لكبر سنك ولتفادي الامراض، حتى في يوم وأنا ذاهبة عند بيت اختي إذ بي أسقط أرضا فوجدت نفسي في المستشفى عندما فطنت،

فطلبوا مني مجموعة من التحاليل أقوم بها، وبعدما الحالة قامت بتحاليل المطلوبة منها من طرف المستشفى ذهبت بها إلى الطبيب فوجد أن الكليتين ضعيفتين بمرحلة القيام بتصفية، وهنا كانت الصدمة النفسية للحالة، حيث صرحت قائلتا " كان الخبر بنسبة لي صدمة كبيرة حيث قلت في نفسي برغم إني أقوم بدوارت طبية كل شهر و حريصة على صحتي كيف أصبت بها المرض، لانني لم أتوقع هذه الفاجعة » .

- **الجلسة الثالثة:**

كانت الجلسة الثالثة بتاريخ 24-03-2022، و التي دامت 45 دقيقة، فمن خلالها أردنا معرفة تصورها لذاتها بعد ما خضعت لتصفية، حيث الحالة في البداية لم تتقبل فكرة أنها مصابة بالقصور الكلوي و عليها أن تخضع للآلة تصفية الدم، إلا انها قالت يجب أن لا أتهرب عن قضاء الله و قدره و أتقبل مرضي هذا، فبدأت بتصفية ثلاثة مرات في الأسبوع، وكانت كل مرة تدوم ثلاثة إلى أربعة ساعات و أنا أمام الآلة.

قالت الحالة انها يصيبها الفشل و الإرهاق عندما تقوم لتصفية ويجب عليا ان تتغذى جيدا، و دائما ما أقول هذا مرهق جدا، لكن عندى أرى أناس آخرون مثلي مصابون وخاصة الذين أصغر مني سنا وهناك أناس أكثر من حالتي يعانون من امراض خطيرة، فأقول الحمدلله على اية حال فأنا عشت عمري وسافرت البلدان التي احبها ومارست حياتي اليومية بكل حب و نشاط، الآن انا راضية ومتقبلة وضعي وحالتي الجديدة هذه.

**6- عرض وتحليل الحالة السادسة:**

- **البيانات الأولية:**

- **الاسم واللقب:** ع، و
- **السن:** 47 سنة
- **الجنس:** أنثى
- **المستوى الدراسي:** ربة بيت
- **المرتبة:** الثانية
- **الحالة المدنية:** متزوجة
- **عدد الأبناء:** إثنان، ولد وبنت
- **الوضع الاجتماعي:** إجار إجتماعي

- **مهنة الأب:** متوفي
- **نوعية السكن:** جيد
- **مقرالإقامة:** قالمة

**مكان إجراء المقابلة:** مستشفى ابن زهر

- **المقابلة الأولى:**

كانت الجلسةالأولى بتاريخ 26-03-2022، و التي دامت مدتها 30 دقيقة، و التي تم في هذه المقابلة التعرف على الحالة وجمع المعلوماتعنها، و عن محيطها الأسري و كسب ثقتها و تعريفها على دورنا كأخصائيين نفسانيين.

- **الجلسة الثانية:**

كانت الجلسة الثانية بتاريخ 28-03-2022، و التي دامت مدتها 45 دقيقة، والتي تم في هذه المقابلة التقرب إلى الحالة أكثر، حيث وجدنا الحالة متجاوبة معنا برغم من التعب الشديد الواضح عايها و الإرهاق، طلبنا منها أن تحكي لنا كيف بدأها المرض القصور الكلوي وكيف تعرفت عليه، بدأت تتكلم معنا الحالة عن حياتها اليومة التي وصفتها بالبساطة و الهدوء، تزوجت في العمر 24 سنة، كنت نعاني من مرض لقولون العصبي لكن كنت نمارس حياتي عادي، تحب تنزه ولخروج للتسوق بنفسها، ولا أعاني أي مشاكل وفي عام 2010 إكتشفت أنها تعاني من فشل الكلوي بعد صقوطها عدة مرات ارضا سواء كانت في المنزل أو في الشارع، بعد خضوعها لإجراء التحاليل الطبية المطلوبة منها من طرف الأطباء، فوجد أن لديها فشل كلوي ويجب عليها أن تباشر في التصفية الدم.

وكانت هذه الفاجعة الصادمة بالنسبة للحالة التي لم تتقبل هذا الخبر.

- **الجلسة الثالثة:**

كانت الجلسة الثالثة بتاريخ 29-03-2022، والتي دانت مدتها 45 دقيقة، حيث أردنا فيها معرفة مستوى تصور الحالة لذاتها، برغم أنها لم تتقبل فكرة أنها لديها قصور كلوي وعليها ان تقوم بجلسات تصفية دم، حيث تشعر بلقلق حيال التفكير لامر و التوتر الشديد، إلا أن الحالة لديها نضرة تفاؤل بالشفاء و أمل حول وضعها وتطلب من الله أن يعافيها لأولادها وزوجها لقولها "تخمامي لكبير في ولادي وساعات نبكي طول، حتى من راجلي منقدرش نطيبلو كيما بكري برغم هو لي مساندني و يقوي فيا ومش مخليني نضعف و الحمدلله" .

تغيرت حالة المريضة حيث صرحت قائلا " تبدلت حياتي أنا لي كنت نشتي نلبس ونعدل ونروح للعراس، منحبش نبخل روحي أنا لي نحب نعاون زوجي فلقضية الدار، ونخدم كلشي في داري نقوم بواجباتي كاملا

كزوجة و مربية بيت، اما الان عدت منقدر ندير والو حتى لخدمة فدار نتعب ساعات نطيب وساعات لا، منحبش نروح للعراس » .

مما لاحظنا أن الحالة تعاني من مستوى تصور لذاتها منخفض جدا.

تقوم الحالة بتصفية ثلاث مرات في الأسبوع، عدما تكون الحالة أمام اللآلة التصفية تشعر بضعف الشديد، و التوتو و أحيانا بلقلق الشديد من التعب الطويل 4 ساعات وهي تقوم بتصفية. مما نستنتج من الحالة عن عدم تقبلها عن وضعيتها الجديدة و هي تقوم بتصفية وعدم رضاها عن مرضها.

## 7- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

### ❖ مناقشة نتائج الهدف الأول على ضوء الدراسات السابقة :

ويسعى الهدف الأول إلى إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة من خلال التعرف على مدى تصور الذات لدى مرضى القصور الكلوي، وقد تبين من خلال النتائج أن تصور الذات لدى البعض منهم متدني لأسباب نفسية وظروف شخصية على عكس البعض الاخر متفائل بالشفاء وراضي بقضاء الله وقدره .

- هذه النتائج تتشابه مع نتائج دراسة بهرام سهام (2015) بعنوان صورة الذات لدى المرأة المشوهة ذات الشخصية النرجسية، من حيث تدني مستوى تصور الذات نتيجة ضغوطات نفسية وتشتت وتوتر وقلق .

### ❖ مناقشة نتائج الهدف الثاني على ضوء الدراسات السابقة :

وتهدف من خلاله إلى الكشف العلاقة بين تصور الذات والقصور الكلوي، وقد تبين أن مرض القصور الكلوي تسبب في تدهور حالتهم وفي مستوى تصورهم لذاتهم، فهم يرون أنفسهم في حالة موت بطئ مع هذا المرض وتلك الآلة .

» فهذه الدراسة تتشابه نتائجها مع نتائج دراسة الصديقي صباح وبن عمر وهيبة (2014) بعنوان القلق النفسي لدى مرضى العصابيين بالقصور الكلوي ودراسة بهرام سهام، وكان التشابه من حيث القلق النفسي والتصور السلبي للذات ومن حيث أدوات الدراسة وطريقة اختيار العينة، حيث اقتصرت على مرضى القصور الكلوي في دراسة الصديقي .

### ❖ مناقشة نتائج الهدف الثالث على ضوء الدراسات السابقة :

ونسعى من خلاله إلى محاولة تسليط الضوء على تأثير الامراض العضوية المزمنة على صورة الذات لدى المرضى، فقد تبين من خلال النتائج أن الامراض العضوية تشكل خطر على حياة المريض وعلى ذاته، فهو يرى نفسه مهدد بالموت وفي حالة نفسية جد هشة .

» وتختلف مع نتائج دراسة إشيش حورية (2013) بعنوان الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي التي توصلت نتائجها أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الانكار والالغاء والنفي والبوح عن تصورهم لذاتهم ولمرضهم .

### ❖ مناقشة نتائج الهدف الرابع على ضوء الدراسات السابقة :

ونهدف من خلاله إلى لفت نظر الجهات لضرورة التكفل والاهتمام بهذه الفئة، وقد تبين منخلال النتائج أن الجهات المعنية لا تتكفل بما يكفي بهذه الحالات ولايوجد علاج لمثل هذا المرض سوى الزرع الكلوي، فهم يرون حياتهم في خطر .

» هذه النتائج تتشابه مع نتائج دراسة الدريسي كنزة (2015 ) بعنوان مرضى القصور الكلوي المزمن بين تجربة المرض والخدمة الاجتماعية الطبية التي تتشابه معها من حيث المتابعة الطبية والجهات المختصة التي تتكفل بمثل هذه الحالات.

**إستنتاج عام :**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دونية تصور الذات لدى مرضى القصور الكلوي مستشفى ابن زهر بمدينة قالمة، و من خلال دراسة ميدانية شملت عينة عددها 06 حالات من مرضى القصور الكلوي المزمن

من الجنسين (ذكر-أنثى) تتراوح أعمارهم ما بين 12 سنة و 76 سنة .

ومن ثم محاولة الكشف عن تصورهم لذاتهم خلال فترة المرض وقبل المرض، وعليه تم التوصل إلى النتائج التالية :

- أن تصور الذات لدى أفراد العينة يختلف من شخص لاخر
- تصور الذات لدى أغلبية المرضى كان ضعيف ومتدني وفي حالة تشائم على غرار البعض الاخر الذي كان متفائل بالشفاء وراضي بقضاء الله وقدره .
- الحالات يعانون من شدة المرض ومن قلق على حالتهم وأنفسهم .

**خلاصة :**

خصص هذا الفصل من الجانب الميداني للدراسة لعرض الحالات والمقابلات العيادية التي قمنا بإجرائها، وبعدها يأتي الجزء الأهم وهو تفسير النتائج المتحصل عليها على ضوء أهداف البحث، وبالمقابل مناقشتها أيضا على ضوء الدراسات السابقة من أجل دعم من أجل دعم النتائج التي تحصلنا عليها بما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج، وعلى إثر ذلك تمكنا من تحقيق أهداف البحث ومن خلال ما سبق تم استخلاص الاستنتاج العام للدراسة ومن هنا لابد من الإشارة إلى أن النتائج المتحصل عليها من المقابلات العيادية التي قمنا بها تبقى مجرد تصورات لحالات مرضى القصور الكلوي .

# خـاتـمـة

**خاتمة**

لقد قمنا في هذه الدراسة بتسليط الضوء على مستوى تصور الذات لدى الأشخاص المصابين بالقصور الكلوي المزمن حيث انه يمس كل الفئات والاعمار، فدراستنا تمس فئة الشباب والراشدين وحتى الكهول، فالقصور الكلوي المزمن مرض يتسبب في تغيير جذري في المحيط الاسري والاجتماعي للمصابين به، فيشكل لهم هاجسا ضاغطا نتيجة جلسات الغسيل الدموي المتبعة والدائمة، وقد يؤثر ذلك على مستوى تصور الذات لديهم، وهذا ما حاولنا التعرف عليه في دراستنا حيث افترضنا مستوى تصور ذات منخفض لدى عينات هذه الدراسة والذين يعانون من هذا المرض.

ومن خلال هذه الدراسة توصلنا إلى أن معظم أفراد مجموعة البحث يعانون من مستوى تصور الذات منخفض، إلا أنه توجد حالة تصور الذات لديها مرتفع. فقد حاولنا في بحثنا هذا الربط بين المتغيرين تصور الذات والقصور الكلوي وأيضا أن:

- أن تصور الذات لدى أفراد العينة يختلف من شخص لاخر
- تصور الذات لدى أغلبية المرضى كان ضعيف ومتدني وفي حالة تشائم على غرار البعض الاخر الذي كان متفائل بالشفاء وراضي بقضاء الله وقدره .
- الحالات يعانون من شدة المرض ومن قلق على حالتهم وأنفسهم .

وفي الأخير تعتبر دراستنا هذه ماهي إلا محاولة بسيطة تمهد الطريق لإجراء دراسات مستقبلية بتوجيهات منهجية ونظرية تضيف المزيد من المتغيرات المؤثرة في هذه الدراسة لإعطاء صورة أو وضع تساهم في إثراء العلم والمعرفة .

# توصيات ومقترحات

**توصيات و اقتراحات**

- تقديم الرعاية والتوجيهات اللازمة لمرضى القصور الكلوي .
- توفير مناصب كافية للمختصيين النفسانيين داخل قسم التصفية من أجل تحسين نفسية المريض والرفع من مستوى تصوره لذاته .
- تشجيع المريض على العلاج وعدم الخضوع للمرض .
- اجراء المزيد من الدراسات حول موضوع تصور الذات لدى مرضى القصور الكلوي .
- يجب أن يكون أخصائيين نفسانيين ذو كفاءة عالية على الأقل 04 إلى 05 أخصائيين، في مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم، لكي يقوموا بتوعية المرضى بطبيعة مرضهم والتخفيف من الضغوطات النفسية التي يعيشونها بسبب المرض، فوجود أخصائية نفسانية واحدة في المصلحة لا تكفي لتوفير الرعاية النفسية المناسبة لكل هؤولاء المرضى المعالجين بآلة التصفية .
- كما يجب إجراء فحص نفسي في مكتب مغلق كل شهر كالفحص الطبي الذين يقومون به لأن الفحص النفسي لا يقل أهمية عن الفحص الطبي .
- كذلك يجب أن يكون مكتب الأخصائي النفسي خارج مصلحة تصفية الدم لأن المرضى يشعرون بالإنزعاج نوعا ما في الحديث عن مشاكلهم أمام الأطباء والممرضين، كما أنهم يشعرون بالتوتر عند دخول مصلحة تصفية الدم حتى وإن كان ذلك خارج موعد علاجهم فمن المستحسن ان يكون مكتب الأخصائي خارج مصلحك تصفية الدم .
- كما لاحظنا أن مكتب الأخصائي النفسي غير متوفر على أبسط شروط الفحص النفسي كالهدوء والاستقراروغير مجهز بأبسط التقنيات والاختبارات النفسية وهذا مايصعب عمل الأخصائي ولذا نقترح أن يأخذ كل هذا بعين الإعتبار ليسهل عمل الاخصائي ليتمكن من مساعد المرضى .
  - بعد دراستنا لتصور الذات لدى المصابيين بالقصور الكلوي المزمن تبين لنا نحن كأخصائيين أن هاته الفئة تعاني من اضطرابات نفسية ويمكن أن تدرس من قبل الباحثين .
- دراسة إستراتيجية المواجهة لمرض القصور الكلوي المزمن .
- عرض وتحليل ومناقشة النتائج ودراسة العلاقة الموجودة بين القصور الكلوي المزمن والإكتئاب .
- دراسة تأثير مرض القصور الكلوي المزمن وعلاقته بتدهور العلاقات الزوجية مقارنة بالنساء والرجال .
- القلق عند مرضى القصور الكلوي المزمن .
- الضغوطات النفسية التي يعاني منها مرضى القصور الكلوي المزمن .

# قـائـمـة الـمـراجـع

**قائمة المصادروالمراجع**


أحمد رشيد عبد الرحيم. (2012). تحقيق الذات بين النظرية والتطبيق، دار الوراق.

الأشوال، عاد عز الدين. (1984). مقياس مفهوم الذات للأطفال، كراسة التعليمات، مصر.

السويداء عبد الكريم. (2010). المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، ط1، الرياض، وهج الحياة

الشرقاوي أنور محمد. (1970). دراسة لأبعاد مفهوم الذات لدى الجانحين، رسالة ماجستير، مصر.

الظاهر، حطان أحمد، (2004 )، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، الأردن، داروائل للنشر والتوزيع.

العيساوي عبد الرحمان، والعيساوي عبد الفتاح، (1996)، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث، دار الرتب الجامعية .

الغازي صالح، محمود شيماء، (2001)، مفهوم الذات، ط1، عمان.

بطرس حافظ، . (2008). التكيف والصحة النفسية للطفل، عمان، دار المسيرة .

بكة الميسوم. (2016). صورة الذات لدى الفتاة في العائلة في ضوء بعض المتغيرات-نوع العائلة-المستوى التعليمي للوادين، وهران .

خضر عبد الباسط. (2014). أدوات البحث العلمي وخطة إعداده، القاهرة :دار الكتاب الحديث.

دريسي توفيق. (2015 ). الذكاء الإنفعالي وعلاقته بمستوى الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، شهادة ماستر، ورقلة.

دويدار عبد الفاتح. (1992). سيكولوجية العلاقة بين الذات والاتجاهات، دار النهضة العربية للطباعة والنشر .

رزقي رشيد. (2011). الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة باتنة.

روميضاء بن حامد، كنزة فضل. (2017). صورة الذات لدى الطالبة ذات البشرة السمراء، الوادي.

زلوف منيرة. (2008). علاقة صورة الذات ومستوى القلق بالتحصيل الدراسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالانسولين، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي .

زهران حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، القاهرة.

زواوي سليمان. (2012). القلق والاستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيموديالیز، شهادة ماستر، جامعة البويرة.

سعادة إبراهيم محمد السلامة. (2014). أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات الصفة الغربية، رسالة ماستر، فلسطين .

سليمان، محمد عبد العزيز عبد ربه. (2000) صميم برنامج إرشادي لتحسيس مفهوم الذات عند أطفال المؤسسات الاوائية، رسالة ماجستير، مصر.

شيروف آمال، عواسى سارة، قميحي وفاء. (2019). استراتيجيا مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية .

صبور محمد صادق. (1994). أمراض الكلى-أسبابها –وطرق الوقاية منها وعلاجها، ط1، القاهرة، دار الشروق .

صقر محمد، (2010)، أمراض الكلى، مجلة الامن والحياة، العدد 2401، مصر.

طبيب صفاء، طبيب مروى، حجوجي نعيمة، (2017)، القلق لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، جامعة قالمة .

عبد العزيز غربي، سميرة توافق، مريم وشان، (2015)، تأثير حب الشباب على صورك الذات لدى المراهق، جامعة قالمة .

عبد العزيز محمد، عصام فريد، (2009)، المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك العدوانيين وأثر الارشاد النفسي في تعديله، ط1، دار العلم والايمان .
عمر يوسف الإسلام، (2009)، الموجز في منهج البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، دمشق، دار الفكر .
فاطمة علي أحمد علي، أحمد محمد الحسن، (2011)، الفروق في مركز التحكم ومفهوم الذات بين الموهوبين والعاديين من تلاميذ مرحلة الأساس، المجلة العربية لتطوير التفوق، ط1 .
كوثر بن حاملة، (2015)، تأثير حب الشباب على صورة الذات لدى المراهق، جامعة قالمة .
محمد النوبي، محمد علي (2010)، مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا وجسديا، ط1، عمان :دار صفاء .
محمود أبو علام، (2006)، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط5، القاهرة :دار النشر للجامعات .
مدحت أبو النصر، (2005)، الإعاقة الجسمية، ط1، مجموعة النبل، مصر .

L' écuyer. R. (1978). *Cancept de soi*. Paris, Puf