الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعه محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

عنوان المذكرة

# مستوى تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للإستصفاء الدموي

دراسة ميدانية في مركز أمراض الكلى و تصفية الدم أوراس الزيبان –بسكرة–

مذكرة مكمله لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبه:

عوبيد نجاة

إشراف الاستاذ:

عقاقبة عبد الحميد

السنه الجامعيه:2013 / 2014

# مـــــــلخص الدراســـــه:

هدفت الدراسه إلى معرفه مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للإستصفاء الدموي، و الكشف عن الفروق في مستوى تقدير الدات بين افراد العينة فيما يخص: الجنس، السن، مدة العلاج. و دلك من خلال الإجابه على التساؤلات التاليه:

-مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن منخفض.

-توجد فروق دات دلاله إحصائيه في مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير الجنس.

-توجد فروق دات دلاله إحصائيه في مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير السن. ( اقل من 40 سنة/ اكبر من 40 سنة ).

-توجد فروق دات دلاله إحصائيه في مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير مدة العلاج. ( اقل من 5 سنوات/ اكبر من 5 سنوات ).

و لقد تم تناول متغيرات الدراسه في الجانب النظري في فصول مستقله هي تقدير الدات، القصور الكلوي المزمن. اما الجانب الميداني خصص للإجابة على تساؤلات الدراسة، و قد تضمن منهج الدراسة، تحديد خصائص العينة و التي اشتملت على 35 مريض بالقصور الكلوي المزمن (21 رجل،14 امراة)، التعريف بالمقاييس التي تم الإعتماد عليها في الدراسه، و كدا الاساليب الإحصائيه التي تم استخدامها للإجابه على تساؤلات الدراسة: النسب المئويه، T.test و كدا عرض و مناقشة النتائج المتحصل عليها. و استخدمت اداة: مقياس تقدير الدات لكوبر سميث (1967). و انتهت الدراسة إلى النتائج التاليه:

-مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن مرتفع.

-لا توجد فروق دات دلاله إحصائيه في مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير الجنس.

-لا توجد فروق دات دلاله إحصائيه في مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير السن.

-لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيه في مستوى تقدير الذات لدى مرضى الفصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير مدة العلاج.

## Résume de l'étude

Le but de cette étude est de connaitre le niveau de l'estime de soi chez les malades d'insuffisances rénal chronique, et les déférences dans les niveaux de l'estime de soi entre les membres de l'échantillon de l'étude en ce qui concerne le sexe, l'âge, et la durée du traitement les questions posées dans l'etude sont les suivantes :
-la niveau l'estime de soi chez les membes de l'echantillon des malades d'insuffisances rénal chronique faible
-Est que il y a des différences significatives de sexe et de niveau l'estime de soi chez l'échantillon de l'étude
-Est que il y a des différences significatives de l'âge et de niveau chez l'échantillon de l'étude.
-Est que il y a des différences significatives de la durée du traitement et de niveau chez l'échantillon de l'étude.

* En a traité dans la partie théorique et dans les chapitres indépendants les variables de l'étude : l'estime de soi, l'insuffisance rénal chronique
*La partie pratique a été réservée pour répondre aux questionnements de cette étude, il comprend : la méthode de l'étude, la délimitation des caractéristique de l'échantillon, qui est composée de 35 malades de IRC (14 femme, 21 homme), et les définition des échelles qui utilisées dans cette étude ainsi que les formules statistiques utilisées pour rependre aux questionnement de l'étude pourcentages et T.test , présentation et la discussion des résultats . Les questionnaires utilisés sont les suivants :
-l'estime de soi squale de Cooper Smith (1967).
l'étude a aboutie aux résultats suivants :
-le niveau l'estime de soi chez les malades d'insuffisances rénal chronique est haut.
-Il y a pas des différences significatives selon le sexe dans le niveau l'estime de soi chez l'échantillon de l'étude
-Il y a pas des différences significatives selon l'âge et de niveau

chez l’échantillon de l’étude.

Il y a pas des différences significatives selon la durée du traitement - et le niveau de l’estime de soi chez l’échantillon de l’étude

# شكر و تقدير

اولا اشكر الله الذي وفقني لإتمام هذا العمل "فالحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات" و بعد:

اوجه شكري الكبير و الكثير و المنقطع النظير إلى والدي الكريمين لوقوفهما إلى جانبي و صبرهما الجميل علي. اطال الله في عمرهما و متعهما بوافر الصحة و العافية.

كما اتقدم بجزيل الشكر و الإمتنان إلى استاذي الفاضل المشرف " عقاقبة عبد الحميد " الذي انار هذا البحث بافكاره الصائبة و توجيهاته القيمة التي كانت لي عونا و سندا في إعداد هذه المذكرة، فلك مني اخلص التقدير و العرفان و الإحترام، و وفقك الله لما يحب و يرضى.

كما اتقدم باجمل عبارات الشكر و التقدير إلى جميع الاساتذة الافاضل الذين تلقيت منهم العلم و المعرفة و التوجيه طيلة مرحلة الدراسة و اخص بالذكر الاستاذة " ريحاني الزهرة " التي كانت نعم المرشدة و الناصحة فارجو ان يجزيها الله عني خير الجزاء و ان ييسر لها سبل الخير و الفلاح.

كما اتوجه بالشكر إلى افراد عينة البحث الذين استقبلوني بصدر رحب و اجابوا على الاسئلة ارجو لهم الشفاء العاجل.

**فهـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــرس**

**المحتويـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــات**


| | |
|---|---|
| ملخص الدراسة باللغة العربية | |
| ملخص الدراسة باللغة الفرنسية | |
| شكر و تقدير | |
| فهرس المحتويات | |
| فهرس الجداول | |
| فهرس الاشكال | |
| مقدمه | ا - ب |
| **الجـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــانب النظـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــري** | |
| **الفـــــصل الاول: الإطـــــار العـــــام للـــــدراسه** | |
| 1/ إشكالية الدراسة | 3 |
| 2/ فرضيات الدراسة | 5 |
| 3/ اهميه و اهداف الدراسه | 5 |
| 4/ دوافع اختيار موضوع الدراسه | 6 |
| 5/ مصطلحات الدراسة | 6 |
| 6/ بعض الدراسات السابقة | 7 |
| **الفـــــــصل التـــــــانـي: تقديـــــــــــر الـــــــدات** | |
| تمهيد | 15 |
| 1/ الـــــــــــــــدات | 15 |
| 2/ مفهوم الدات | 16 |
| 3/ تقدير الدات | 17 |
| 4/ الفرق بين مفهوم الدات و تقدير الدات | 18 |
| 5/ مصطلحات لها علاقه بمفهوم تقدير الدات | 19 |

| | |
|---|---|
| 6/ ابعاد الدات | 21 |
| 7/ مستويات تقدير الدات | 22 |
| 8/ صفات دوي تقدير الدات المرتفع و المنخفض | 23 |
| 9/ نشوء تقدير الدات و تطوره | 24 |
| 10/ النظريات المفسرة لتقدير الدات | 25 |
| 11/ العوامل المؤترة في تقدير الدات | 30 |
| خلاصه الفصل | 34 |
| **الفـــــصل التالـــــــت: الفصــــــور الكلــــــــوي المزمـــــــــن** | |
| تمهيد | 36 |
| 1/ بنيه الكليه | 36 |
| 2/ مكونات الكليه | 37 |
| 3/ اليه عمل الكليه | 37 |
| 4/ وظائف الكليه | 38 |
| 5/ الإضطرابات التي تصيب الكليه | 39 |
| 6/ الفصور الكلوي | 40 |
| 7/ اعراض الفصور الكلوي | 41 |
| 8/ انواع الفصور الكلوي | 42 |
| 9/ سيكولوجيه مريض الفصور الكلوي المزمن | 45 |
| 10/ اسباب الفصور الكلوي | 46 |
| 11/ تشخيص الفصور الكلوي المزمن | 47 |
| 12/ الوفايه من الفصور الكلوي المزمن | 48 |
| 13/ علاج الفصور الكلوي المزمن | 49 |
| خلاصه الفصل | 52 |
| **الجـــــــــــــــــــــــانب التطبيـــــــــــــــــــــــــفـــــــي** | |
| **الفصل الـــــرابـــــــع: إجــــــــــــــراءات الدراســــــــــــــه** | |

| الميدانيـــــــــــــــــه | |
|---|---|
| تمهيد | 54 |
| 1/ الدراسه الإستطلاعيه | 54 |
| 2/ منهج الدراسه | 55 |
| 3/ مجالات الدراسه | 56 |
| 4/ عينه الدراسه | 56 |
| 5/ ادوات الدراسه | 59 |
| 6/ الاساليب الإحصائية المستخدمة | 64 |
| خلاصه الفصل | 65 |
| **الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشه نتائج الدراسه** | |
| تمهيد | 67 |
| 1/ عرض و تحليل نتائج الدراسة | 67 |
| 2/ مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات | 72 |
| 3/ استخلاص عام في ضوء اهداف البحث | 81 |
| خاتمة | 83 |
| قائمه المراجع | 85 |
| الملاحق | |

## فـــــــــهرس الجـــــــــــداول


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | صفات دوي تقدير الدات المرتفع و المنخفض | 23 |
| 02 | توزيع افراد عينة الدراسة تبعا للجنس و السن و مدة العلاج | 56 |
| 03 | توزيع عبـــارات مقيـــاس كـــوبر ســـميث لتقـــدير الـــدات (الموجبه و السالبه). | 59 |
| 04 | مستويات تقدير الدات خصائص عينة الدراسة | 60 |
| 05 | المقاييس الفرعية لتقدير الدات | 60 |
| 06 | تعديل صياغة بعض عبارات المقياس. | 61 |
| 07 | قيم معامل الإرتباط بيرسون بين درجة البند والدرجة الكلية | 61 |
| 08 | قيم (ت) لدلاله الفروق بين متوسطات افراد العينـــه علـــى فقرات مقياس كوبر سميث . | 62 |
| 09 | مستويات تقدير الدات لدى افراد العينة. | 66 |
| 10 | مستويات تقدير الدات لدى افراد العينة حسب الجنس | 67 |
| 11 | الفروق بين الدكور و الإناث في درجات تقدير الدات | 68 |
| 12 | مستويات تقدير الدات لدى افراد العينة حسب السن. | 68 |

| | | |
|---|---|---|
| 13 | الفروق بين السن في درجات تقدير الدات. | 69 |
| 14 | مستويات تقدير الدات لدى افراد العينه حسب مدة العلاج. | 69 |
| 15 | الفروق بين السن في درجات تقدير الدات. | 70 |


## فهـــــــرس الأشكـــــــــال:


| الرقم | عناوين الاشكال | الصفحه |
|---|---|---|
| 01 | هرم ماسلو للحاجات | 29 |
| 02 | العوامل المؤثرة في تقدير الدات | 30 |
| 03 | نسب افراد العينه حسب الفئات العمريه | 57 |
| 04 | نسب افراد العينه حسب الجنس | 57 |
| 05 | نسب افراد العينه حسب مدة العلاج | 58 |


## فهرس الملاحق


| الرقم | عنوان الملحق |
|---|---|
| 01 | خصائص افراد عينه الدراسه |
| 02 | قائمه اسماء المحكمين |
| 03 | مقياس تقدير الدات لكوبر سميث |
| 04 | مكونات الكليه |
| 05 | موقع الكليه |
| 06 | وحدة الكليه الاساسيه النيفرون |

| | |
|---|---|
| 07 | اله الغسيل الدموي |

# مقدمة

لقد ادى التطور التكنولوجي الدي شهده العالم بعد الحرب العالميه التانيه إلى تعقد الحياة الصحيه للفرد مما ادى إلى ظهور الامراض باختلاف تصنيفها، امراض معديه، امراض حادة، وامراض مزمنه... ومن بينها مرض السكري، ضغط الدم، السرطان ، والقصور الكلوي المزمن... و يمثل هدا الاخير شكلا من اشكال الامراض المزمنه التي تهدد حياة الكائن البشري لتصل درجة خطورتها إلى الموت خاصة إدا تهاون الفرد المصاب في طلب المساعدة الطبيه، علما ان هدا المرض قد يصيب مختلف الفئات الاجتماعيه باختلاف جنسهم واعمارهم، ومستواهم التقافي ، الاقتصادي ،الاجتماعي والتعليمي، مما ادى بالباحتين إلى إيجاد وسائل علاجية وإن لم تقضي على هدا المرض نهائيا فهي تخفف عن المصابين وتسمح للفرد بالبقاء حيا ولو لمدة زمنية معينة. و لعلاج القصور الكلوي المزمن نجد من بين العلماء الدين استخدموا عمليات التصفيه الجراح الامريكي" سمينو " الدي ابتكر عملية جراحيه يوصل بها الشريان بالوريد المجودين على مستوى الساعد، بحيث تتضخم اوردة الساعد بعد ثلاثة اسابيع مما يسمح اختراق الإبرة التي تنقل الدم من جهاز الكلية الصناعية، وبالتالي يسهل الوصول إلى الوصلة الشريانية الوريدية لالاف المرات ومن هنا يمكن استخدام الديااليز لعلاج الفشل الكلوي المزمن وإلى جانب استخدام الات التصفيه برع الجراحون في عمليات زرع الاعضاء باختلاف اصنافها.

و في المجتمع الجزائري ظهر مرض القصور الكلوي المزمن إلى جانب الامراض المعدية والحادة، حيث كان عدد المصابين بالمدن في نهاية السبعينات يمثل20 مصاب بهدا

المرض ويمثل عدد مراكز التصفيه مركزين متواجدين في كل من ولايه الجزائر وقسنطينه، ليصل اليوم إلى اكثر من 13 الف مصاب يتعالجون بمختلف طرق التصفية.

و تتمثل خطورة هدا المرض المزمن في ان الكليتان تصبحا عاجزتان عن اداء وظيفتهما

المتمثلة في تصفية الدم داخل جسم الإنسان من الفضلات السامة، و يتميز هدا المرض عن

باقي الامراض بطبيعة علاجه التي تتمثل في التصفية خارج الجسم، كما دكرناها سالفا مما يجعل الافراد المصابين مرتبطين بمواعيد التصفية الثابتة ، مما لفت انتباه الباحثين النفسانيين حول هدا الوضع الصحي الحرج ، و الدي اخد بهم إلى إجراء دراسات و ابحاث للتعرف على اثاره النفسيه و مدى تكيف المريض معه، بالبحث في متغيرات نفسية عديدة و التي يحاولوا من خلالها إيجاد استراتيجيات تكيفيه تساعد المرضى على تجاوز هده الصعوبات، و حاولت الدراسة الحالية تسليط الضوء على بعد مهم جدا في شخصية الإنسان و هو تقدير الدات، و معرفه مستواه لدى المرضى ، و الدي يمثل ظاهرة سلوكيه يفترض انها قابله للقياس ، و بالتالي فإنه يمكن معالجتها و تناولها بطريقه علميه ، حيت يعد من اهم الخبرات السيكولوجيه للإنسان ، و نجد انه يتضمن العديد من اساليب السلوك فضلا عن ارتباطه بمتغيرات متباينه منها: الاعتماد على الدات، مشاعر الثقه بالنفس ، إحساس المرء بكفاءته ، و تقبل الخبرات الجديدة ، و طبقا لتلك المتغيرات فهو يعتبر مؤشر للصحة النفسية. بحيث يجعل المريض يرضى عن داته و يتقبلها و بالتالي يتكيف مع وضعه. ومن خلال دراستنا هده مررنا بمرحلتين: الاولى: تتضمن الجانب النظري، و التانية الجانب التطبيقي.

فالجانب النظري يشمل:الفصل الاول: و قمنا فيه بعرض الإطار العام للدراسه من إشكاليه، فرضيات ، اهميه ، اهداف، مصطلحات البحث ، و بعض الدراسات السابقة.

الفصل التاني: تناولنا فيه كلا من الدات و تقديرها، بالتعريف ببعض المفاهيم المتعلقه بهما و دكر النظريات التي فسرت هدا المفهوم.

الفصل التالت: تطرقنا فيه إلى القصور الكلوي المزمن مع دكر العناصر التي توضح طبيعة

هدا المرض تركيزا على كيفيه علاجه.

اما الجانب الميداني: و يتضمن الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة، ويضم جميع الإجراءات المنهجية التي تخص الدراسة الميدانية من المنهج، العينة، ادوات البحث، والاساليب الإحصائية المستخدمة .

الفصل الخامس: جاء فيه عرض و تحليل النتائج مع مناقشتها و تفسيرها في ضوء بعض الدراسات السابقه، و دراسات اخرى.

# الفصل الاول

# الإطار العام للدراسه

1- إشكاليه الدراسه

2- فرضيات الدراسه

3- اهميه و اهداف الدراسه

4- دوافع اختيار موضوع الدراسه

5- مصطلحات الدراسه

6- الدراسات السابقه

## 1/ إشكالية الدراسه:

يتشكل مفهوم الدات لدى الفرد نتيجه تفاعله مع البيئه التي يعيش فيها عبـــر مراحـــل نموه المختلفه، بحيث يكتسب خلالها وبصورة تدريجية فكرة عن نفسه تجعله بهوية تميزه عن الاخرين، هده الصورة تمثل النواة الاساسية التي تبنى عليها شخصيته، وهي عامـل مهم في توجيه سلوكه وتحديده، وبناء على دلك فتقدير الدات من الابعاد الهامـــة لمفهـــوم الدات، فهو يعد من اهم الخبرات السيكولوجيه للفرد، لانه يمكننا من فهم واضح للشخصيه والسلوك الإنساني. حيث يعرف **كوبر سميت** (**Cooper Smith** 1967 ) تقـــدير الـــدات على انه

" تقييم يضعه الفرد لنفسه و بنفسه، ويعمل على المحافظة عليه، ويتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية و السلبية نحو داته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بانه قـــادر، وهـــام وكفـــؤ. " ( **امزيان زبيدة**، 2007، **ص**32 ).

و هدا التقدير لا يتسم بالتبات، وقد ياخد نوعان: تقدير الدات المنخفض، وتقدير الدات المرتفع، وتختلف تبعا لدلك السلوكيات التي قد تنشا عنهما ، فالتقدير المرتفع للدات يـــدفع الفرد إلى مواجهة المواقف الحياتية بشجاعة، فيبدو في شكل زائد من الثقة بـــالنفس، فـــي حين يشعر صاحب التقدير المنخفض لها بمشاعر النقص والإحساس بعدم الكفـــاءة. لـــدا يعتبر تقدير الدات مؤشر للصحه النفسيه.

ومن بين الامور التي تجعل تقدير الدات غير تابت حدوث مشكلات للفرد، لكن يختلف تاتيرها حسب نوعها و حسب شخصية كل فرد، و من اهمها المشكلات الصحية، نظـــرا للعلاقة الوتيقة التي تربط الجسم بالنفس، فعندما يتعرض الفرد إلى الضعف فـــي جســـمه يؤثر كدلك في سلوكه و توازنه النفسي. ومن ضمن هده المشكلات الصـــحيه الامـــراض المزمنه،التي شاع انتشارها في هدا العصر خاصة. فهي توصف بانها خطيرة و مزمنـــة لاستحالة شفائها، ومن اهمها مرض القصور الكلوي الدي يحظى باهتمام واسع من قبـــل الهيئات الطبية والصحية، فهـــو تلـــف مســـتمر ونهـــائي لوظـــائف الكليـــة الخارجيـــة والداخليه،بحيث يتلف عدد كبير من وحدات التركيب الاساسيه للكليه و هي "النيفرونـــات" فتعجز عن التخلص من كمية السموم داخل الجسم مما يجعله فـــي حالـــة خطـــر تســـبب

الانزعاج للمريض وهدا يستدعي لجوء المريض إلى عمليه التصفية الدموية بشكل مستمر وعلى مدى الحياة، وهده العمليه مؤلمه ومتعبه وروتينيه.

فمرض القصور الكلوي المزمن نجده اكثر في مرحلة الرشد و ما بعـــدها،و يصـــيب الرجال اكثر من النساء، حيث اوضحت دراسة **صفي الدين**(1995) انه من ناحية الجنس فقد تفوق عدد الذكور على الإناث و بلغت نسبة الذكور 60.7% بينما بلغت نسبة الإنـــاث 39.3% فقط.(.....ص94 ). وعليه فكلاهمـا فـي طـــور الإنجـــاز، والدخول في مشاريع الحياة، لكن المرض استفحل عليهم واصبح جزء من حياتهم، فهـــو يؤثر عليهم بحرمانهم العديد من الخصائص والادوار في الحياة. فقـــد نجـــد تبـــاين فـي استجاباتهم، من ناحية التقبل والتكيف او عدمه و دلك حسب اعمارهم، وحسب طول مـــدة العلاج او قصرها،فقد بسبب معاش نفسي صعب ، فيشعر المريض بالنقص و الضـــيق، والتوتر،وعدم الثقة بالنفس، الخوف الشديد من المستقبل، التي تعـــد مـــن بـــين مظـــاهر انخفاض تقدير الدات. مثلما اثبتت دراسة **دريسين Drissen** 1991 ان اسوء تكيف كـــان لدى مريض الإستصفاء وانه اكثر ميلا للإحباط و الاكتئاب و التوقع الســـيئ للمســـتقبل. (نفس المرجع ص 98).

ودراسة **فنديل** 1998 التي اوضحت اهم السمات و الخصائص النفسية التي تميز مريض الفشل الكلوي و هي القلق و الاكتئاب و الإرهاق.( نفـــس المرجـــع ص109). وقـــد تكـــون شخصيه هدا المريض متزنه بحيث يستطيع مواجهه الإحباطات بشكل جيد فيكون صبور، متفائل، متقبل لداته وراض عن حياته. و التي تمثل علامات ارتفاع تقدير الدات.

ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل توجد فروق دات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق دات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير السن؟ ( اقل من 40 سنة/ اكبر من 40 سنة ).

- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائيه في مستوى تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير مدة العلاج؟ ( اقل من 5 سنوات/ اكبر من 5 سنوات ).

2/ **فرضيات الدراسه:**

- مستوى تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن منخفض.
- توجد فروق ذات دلاله إحصائيه في مستوى تقدير الذات لدى مرضـــى القصـــور الكلوي المزمن تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلاله إحصائيه في مستوى تقدير الذات لدى مرضـــى القصـــور الكلوي المزمن تعزى لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلاله إحصائيه في مستوى تقدير الذات لدى مرضـــى القصـــور الكلوي المزمن تعزى لمتغير مدة العلاج.

3/ **اهميه و اهداف الدراسه:**

3-1 **اهميه الدراسه:**

- تكمن اهمية هده الدراسة في خطورة الظاهرة المتناوله و هـــي مـــرض القصـــور الكلوي المزمن، و في صعوبة وضعية الاستشفاء المتمثله في الارتباط باله التصفية الدمويه لمدة (اربع ساعات) في اليوم، و ثلاث مرات اسبوعيا بشكل دوري.
- اهمية المرحلة التي يعيشها افراد عينة الدراسة لما لها من خصوصيات، مع وجود عائق المرض.
- تبين هده الدراسة اهمية مفهوم تقدير الذات كمتغير سيكولوجي يلعب دور كبير في شخصية وفي حياة مرضى الإستصفاء الدموي، لأنه يحدد طبيعه العلاقه بين الفرد ونفسه، و بينه و بين الاخرين و يؤدي إلى التكيف مع الذات و الاخر.

3-2 **اهداف الدراسه:**

تتمثل **اهداف** الدراسة في:

- التعرف على مستوى تقدير الذات لدى ، لدى عينه الدراسه من مرضى القصـــور الكلوي المزمن.
- الكشف عن الفروق في مستوى تقدير الذات لدى عينة الدراسة من ناحية (الجنس، السن و مدة العلاج ).

- التعرف على واقع الظاهرة المعاش من ناحية ( شكل المعاناة ، طريقـــة العـــلاج، و طبيعة المناخ داخل العيادة،...

**4/ دوافع اختيار موضوع الدراسه:**

إن اقترابنا لهدا الموضوع كان لاسباب تتمثل في :

- محاولة فهم هدا المرض واكتساب ثقافة صحية معرفية حوله كدافع شخصي حـــول حب المعرفة.
- الرغبة الشخصية في دراسة جانب من الجوانب النفسية لمرضى القصور الكلـــوي المزمن والمتمثل في تقدير الذات والدي يعتبر من اهم المفاهيم المتعلقه بشخصـــيه الإنسان.
- التقرب من هده الفئة ومحاولة فهم انعكاسات المرض و وضعية الاستشـــفاء علـــى حياتهم النفسية وبالاخص تقديرهم لداتهم.
- المساهمة في إثراء ميدان علم النفس بهده الدراسة المتواضعة خصوصا مع تفـــاقم هده المشكله الصحيه باعتبارها ظاهرة تستحق البحث و إعطاؤها القدر الكافي من الاهتمام.

**5/ مصطلحات الدراسه:**

**5-1 القصور الكلوي المزمن:**

هو العجز الدائم لعمل الكليتين عن اداء وظيفتها والمتمثلة فـــي تخلـــيص الـــدم مـــن الفضلات السامه العالقه ، مما يؤدي إلى تلفها بصفه دائمه ، وهدا ما يستلزم الاستعانه باله التصفية لتعويض عمل الكليتين، و قد يكون ناتجا عن إصابة بنية الكلية في حد داتهـــا، او ارتفاع ضغط الدم او السكري.

2-5 **مرضى القصور الكلوي المزمن:**

هم فئه النساء و الرجال الذين تتراوح اعمارهم ما بين (21 ، 66 سنة ) المصـــابين بالفشل الكلوي المزمن الخاضعين لعمليه التصفيه الدمويه، ثلاث مرات اسبوعيا بصـــورة دوريه، و لمدة اربع (4) ساعات في كل مرة .

3-5 **الإستصفاء الدموي:**

هو تنقيه تسمح بتصفيه الدم بترشيحه عبر كليه صناعيه ، بحيـــث يـــتم تخليصـــه مـــن الفضلات التي تعجز الكليه المريضه عن التخلص منها.

4-5 **تقدير الدات:**

هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه فيما يتعلق بقيمته ووضـــعه الشخصـــي علـــى ضـــوء الإســـتنتاجات التـــي تتكـــون لديـــه مـــن خـــلال مراجعتـــه لداتـــه ، تفحصـــه لوضعيته،إمكانياته ،نشاطاته ، إنجازاته ، مدى تمكنه من إشباع حاجاته و قدرتـــه علـــى مواجهه متطلبات الحياة.

و بالنسبه للدراسه الحالية تقييم الفرد لداته وتحديد قيمتها بحصول الفرد علـــى درجـــه منخفضة او متوسطة او مرتفعة على مقياس تقدير الدات كوب المستخدم في البحث

**6/ الدراسات السابقه:**

تعد الدراسات السابقه من اهم ركائز البحث، لكونها تساعد الباحث على معرفـــه مـــا توصل إليه الباحثين من نتائج تمهد له معرفه الإيجابيات و السلبيات التي وقع فيهـــا مـــن قبله. وما لمسناه خلال البحث ان الدراسات التي تم الحصول عليها تناولت متغير تقـــدير الدات في علاقته بالجانب التربوي و الاجتماعي و الاكاديمي. و حسب ما تم الحصـــول عليه فإن اغلب الدراسات التي تناولت متغير القصور الكلوي بحثت في متغيرات نفســـيه اخرى غير تقدير الدات لكن لها صلة بالنسبة لدراسه الحاليه. و ندكر فيما يلي اهمها:

1-6 **دراسه خليل (1998) بعنوان: المتغيرات النفسيه المرتبطه بمرض الفشل الكلوي في مصر "دراسه سيكومتريه".**

هدفت هده الدراسة إلى محاوله الوقوف على اهم المتغيرات النفسية المرتبطـــة بمـــرض الفشل الكلوي ، كما هدفت الدراسة إلى محاوله التعرف على اتجاهـــات المرضـــى نحـــو المرض ونحو اسلوب العلاج و نحو الفريق المعالج لهم ، كدلك محاوله التعـــرف علـــى

اتجاهات الاسرة نحو المريض و نحو اسلوب العلاج المتبع معه و ايضا اتجـــاه الفريـــق المعالج له .

العينه : تكونت من (170) مريضا و مريضه مـــن مرضـــى الفشـــل الكلـــوي النهـــائي ويستخدمون الغسيل الكلوي الدموي كوسيله للعلاج و (75) فردا من افراد اسر المرضى المرافقين لهم اثناء جلسة الغسيل الكلوي ، و قد تم اختيار العينة من المستشفيات الحكومية و الخاصه وبعض وحدات الغسيل الكلوي .

الادوات المستخدمة : استخدمت الدراسة الادوات التالية:

- استمارة جمع بيانات اجتماعية و ديموغرافية من إعداد الباحثة ،
- استخبار الحالات التمانية (القلق ،الاكتئاب ،الإرهاق ) إعداد احمد عبد الخالق.
- مقياس اتجاه المريض نحو مرض الفشل الكلوي ، إعداد الباحثه.
- مقياس اتجاه الاسرة نحو مريض الفشل الكلوي ، إعداد الباحثة.
- دراسة حالة متعمقة لبعض افراد العينة من مرضى الفشل الكلوي.

النتائج : توصلت نتائج الدراسة إلى ان اهم السمات و الخصائص النفســـية التـــي تميـــز مريض الفشل الكلوي هي ( القلق، الاكتئاب، الإرهاق ). و إن إظهار تلك السمات سوف يساعد على تحسين الخدمات العلاجية المقدمة إلى المرضى و يدعم ما اوصت به الدراسة من ضرورة تواجد خدمة نفسية تقدم إلى هؤلاء المرضى حتى تـــؤتى العمليـــة العلاجيـــة تمارها المرجوة .

**2-6 دراسه عزوز اسمهان (2009) بعنـــوان: مصـــدر الضـــبط الصـــحي وعلاقتـــه باستراتيجيات المواجهه لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقه بـــين ابعـــاد مصـــدر الضـــبط الصـــحي ونـــوع استراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

- تناولت الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي .

**عينه الدراسه** : اشتملت على 72 مريض (29 امراة، 43 رجل).

**ادوات الدراسه**: استخدمت مقياس مصدر الضبط الصحي لـ ـ ـ :(wallston&al978)، ومقياس استراتيجيات المواجهه لـ ـ :(cousson&al1996).

**نتائج الدراسه:** - وجود علاقه إرتباطيه جزئيه بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونـــوع استراتيجيات المواجهه لدى افراد العينه.

- عدم وجود علاقة إرتباطية بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض.
- وجود علاقه إرتباطيه جزئية بين نوع استراتيجيات المواجهة ومدة المرض.
- عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية في نوع استراتيجيات المواجهه حسب الجنس والمستوى التعليمي.

**3-6 دراسه** 1980 Poll & Kaplan de Nour ، **بعنوان "مصدر الضبط الصـــحي لدى مرضى التصفيه الدمويه ".**

هدفت الدراسة إلى معرفة مصدر الضبط الصحي لدى عينة مـــن مرضـــى التصـــفية الدموية.

**عينه الدراسه:** مرضى التصفيه الدمويه، تراوحت اعمارهم بين (20-65سنة)

**ادوات الدراسه:** مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الابعاد لـــ : wallston & al .

**نتائج الدراسه:** بينت نتائج الدراسه ان المرضى الدين طبق عليهم هدا مقيـــاس لـــديهم درجات مرتفعه في مصدر الضبط الخارجي لنفود الاخرين مقارنه بالبعدين الاخرين ( بعد الحظ و الداخلي )، و انتهت إلى ان المرضى يعتقدون بانهم غيـــر قـــادرين علـــى التحكم في وضعيتهم الصحيه. ( **عزوز اسمهان**، 2009، **ص** 9 ).

**4-6 دراسه الطيب** (2000) "**العوامل المؤثرة على نوعيه حياة مرضى الفشل الكلوي المزمن تحت العلاج بالإستصفاء الدموي**"

هدفت هده الدراسه إلى قياس نوعيه حياة مرضـــى الفشـــل الكلـــوي تحـــت العـــلاج بالاستصفاء الدموي و دلك من خلال معرفة العوامل التي تؤثر على نوعية حياة هؤلاء المرضى وتقييم انشطة العناية الذاتية للمرضى بناء على احتياجاتهم.

**العينه:** تكونت العينة من (100) مريضا بالفشل الكلوي (69) دكـــر ،(31) انثـــى، يـــتم علاجهم بالاستصفاء الدموي من مدة لا تقل عن عام، سواء كانوا يقومون بالغسيل ثـــلاث مرات في الاسبوع او مرتين و ممن وافقوا على إجراء البحث معهم وتم استبعاد المرضى

الاميين ، من لديهم مضاعفات تعوقهم عن اداء العنايه الذاتيه لانفسهم كالشلل ، الجلطـــات المخيه.

**الادوات المستخدمه**: مقياس تدريجي يملئ بواسطه المريض نفسه و يتكون مـــن خمســـه اجزاء:( الصفات الاجتماعيه البيئية للمرضى، التاريخ المرضى للفشل الكلـــوي المـــزمن، مقياس تدريجي لقياس نوعية حياة المريض، مقياس تدريجي لقياس صفه القلق و الاكتئاب و مقياس تدريجي لقياس مدى اضطراب النوم لمرضى الاستصفاء الدموي).

**النتائج**: اوضحت نتائج الدراسة ان اغلب المرضى كانت تتراوح اعمارهم ما بـــين 20-اقل من 40 سنة) و ان هناك عوامل تؤثر على نوعية حياة المرضى كاضطراب اللياقـــه الجسمية و اللياقة النفسية و اضطراب الاهتمامات الاجتماعية و الدعم الروحي.

كما ان الحالة الاجتماعية و الاقتصادية ، القلق ، الاكتئاب ، حالة المنزل و العناية الذاتية التي يقوم المريض تعتبر من العوامل المؤثرة على نوعيه حياة مرضى الفشل الكلوي كما ان المرضى ليس لديهم معلومات كافية.

5-6 **دراسه فتري** vitri (2001): " **المناخ الاجتماعي في وحدات الغســـيل الـــدموي المزمن من وجهه نظر المرضى و الممرضات**"

هدفت الدراسة لاختبار هل هناك علاقة بين إدراك المرضى للمناخ داخل وحدات الغسيل الدموي مقارنه بإدراك هيئه التمريض لهدا المناخ. و تقييم اوجـــه الاتفـــاق و الاخـــتلاف للعوامل المشتركه بين المجموعتين (المرضى و هيئه التمريض ) لان دلك سوف يســـاعد على تغيير سلوك هيئه التمريض و خلق قواعد جديدة تكون اكثر ملائمه داخـــل وحـــدات الغسيل الدموي.

**العينه**: طبقت الدراسة على عينة قوامهـــا (190) مـــنهم (93) هيئـــه التمـــريض ،(97) مرضى. **الادوات المستخدمه**: مقياس موس (moos) لمنـــاخ المكـــان مســـتخدما (100) سؤال صح وخطا ، قسمت هده الاسئلة إلى (6) مجموعات من المرضى و هيئة التمريض و اظهرت النتائج اختلافات في الإدراك بين المبحوتين من حيت: الرضا عـــن المكـــان، اتجاهات الفريق المعالج، النظافه ، التنظيم، الدعم المتبادل و مداخل العلاج الجديدة.

و كانت اكبر درجة من الاتفاق بين المجموعتين وجدت في واحدة فقط و هـــي اتجاهـــات الاطباء و سلوكهم.

**النتائج**: اوضحت النتائج ان هناك مشكله في الاتصال بين المرضى و الفريق المعـــالج و انه يجب ان يتحسن هدا الاتصال لسد الفجوة في الإدراك و بدلك يتحســـن منـــاخ وحـــدة الغسيل و لا بد ان توجد استراتيجيات توافق جديدة لمساعدة المريض على التكيـــف مـــع المناخ بوحدات غسيل الكلى.

**6-6 دراسه باتل Patel 2002 للمتغيرات النفسيه الاجتماعيه و جودة الحياة و المعتقدات الدينيه لدى مرضى الفشل الكلوي الـــدين يـــتم علاجهـــم بالغســـيل الدموي**

هدفت إلى البحث على العلاقات بين المعتقدات الدينيه و العوامل النفسيه الاجتماعية و الطبية.

**العينه**: تكونت من 53 من الدين يتلقون غســـيلا دمويـــا تضـــمنت المتغيـــرات النفســـيه الاجتماعيه و الطبيه إدراك اهميه الإيمان (جانب روحاني ) و نسبة الحضـــور للخـــدمات الدينيه ( المشاركه الدينيه ).

**الادوات المستخدمه**: قائمة (بيكPack ) للاكتئاب، و استبيان اثار المـــرض و المقيـــاس متعدد الابعاد للدعم الاجتماعي المدرك و درجات استبيان ( ماكجيل) عن جـــودة الحيـــاة ومقياس كارنوفسكي و جرعة الغسيل ، و مســـتويات الهيموجلـــوبين و الالبـــومين قبـــل الغسيل.

**النتائج**: اوضحت ان 87% من المشاركين الامركيين الإفرقيين و حصل الرجـــال علـــى درجات اعلى في الاكتئاب و كان إدراكهم للدعم الاجتماعي اقل و كانت مشاركتهم الدينية اعلى في الدرجه من النساء . و لم تكن هناك اختلافات فـــي المقـــاييس الاخـــرى بـــين الجنسين و لم يرتبط إدراك الجانب الروحاني و الـــديني بـــالعمر او بـــدرجات مقيـــاس كارنوفسكي او بجرعة الغسيل او بمستوى الهيموجلوبين او الالبومين . و ارتبط ازديـــاد

إدراك الجوانب الروحانيه و الدينيه بازدياد الدعم الاجتماعي و جودة الحياة و إدراك سلبي لاثار المرض والاكتئاب.

- **تعقيب على الدراسات السابقه:**

استعرضت الباحثة مجموعة من الدراسات السابقة و التي تناولت المتغيرات النفسية والاجتماعية و الصحيه و الدينية التي تؤثر بصورة مباشرة على الحالة الصحيه لمرضى الفشل الكلوي. فنجد دراسة **الطيب** 2000 اهتمت بالعوامل التي تؤثر على نوعيه حياة المريض، و اظهرت نتائجها بعض المتغيرات التي لها صله بمفهوم تقدير الذات. و استفادت الباحثة من تحديد فئتي الذكور و الإناث، و توضيح بعض العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

و اهتمت دراسة كل من دراسة **فتراي Vitri** 2011 و باتل 2002 على اهمية الدعم الاجتماعي، و الفريق الطبي للمريض، حيث خلص Vitri إلى ان هناك مشكل بين المريض و الفريق المعالج، و هدا يعتبر عامل خارجي يؤثر في تقدير الذات، و دراسه باتل التي اشارت إلى دور المعتقدات الدينيه التي تقوم بدور اليات توافق للمريض الذي يعاني من الفشل الكلوي لكن لم تقدم تفسيرا لنوع المعلومات و الحلول.

و تاكد دراسة **عزوز إسمهان** 2009 انه لا يختلف نوع المواجهة لدى المريض بالنسبة للجنس و المستوى التعليمي، و بين مدة المرض و مصدر الضبط لديه، و انها توجد علاقه بين نوع مواجهه المريض، و مصدر الضبط الصحي.حيث تناولت هده الدراسه بعد اخر من ابعاد الشخصيه و هو مركز الضبط الصحي و الدي يرتبط مظهر من مظاهره بتقدير الذات الإيجابي.و تتقارب هده الدراسة مع الدراسة الحالية في البحث في الفروق بين الجنسين، و في مدة العلاج.

و اهتمت دراسه خليل (1998) ببعض السمات و الخصائص التي تميز المرضى وكدلك دراسه Nour 1980 و التي انتهت إلى ان المرضى يعتقدون بانهم غير قادرين على التحكم في وضعيتهم الصحيه. و هده الاخيرة تعد مظهر من مظاهر انخفاض تقدير الدات و استفادت الباحثة في هده الدراسة من عامل السن لدى افراد العينة (20-65).

نجد ان هده الدراسات السابقة لم تتطرق لعرض متغير تقدير الدات، بل اكتفت بعرض بعض المتغيرات النفسيه التي لها صله بهدا المتغير بصورة وصفيه حيث بحثت في

متغيرات مختلفه كل على حدى لكنها غير كافيه لتغطيه كافه الابعاد و المتغيرات النفســيه المرتبطة بمرض الفشل الكلوي و علاقتها بالحالة الإنفعاليه و المعرفيه للمرضى و غيرها حيث اننا استفدنا منها في بلورة إشكاليه البحث.

و هده الدراسات كشفت على بعض الحقائق و توصلت ان مرضى القصــور الكلــوي المزمن يكون لديهم شعور بعدم الرضا عن النفس و عــن الحيــاة و ضــعف العلاقــات الإجتماعيه للمريض إلى جانب النظرة التشاؤميه للمستقبل و الحزن و القلق و عدم تقــدير الدات. وان الدراسة الحاليه ستظهر بعض النقاط المرتبطه بمرضــى القصــور الكلــوي المزمن التي لم تتطرق لها هده الدراسات، و ستبرز ما إدا كان هنــاك اوجــه اتفــاق او اختلاف معها في نتائج الدراسة .

# الفصل الثاني

# تقدير الذات

تمهيد

1/ تعريف الذات

2/ تعريف مفهوم الذات

3/ تقدير الذات

4/ الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات

5/ مصطلحات لها علاقه بمفهوم تقدير الذات

6/ ابعاد تقدير الذات

7/ مستويات تقدير الذات

8/ تشوء تقدير الذات

9/ النظريات المفسرة لتقدير الذات

8/ العوامل المؤثرة في تقدير الذات

خلاصه الفصل

## ❖ تمهيد:

تعد دراسه مفهوم "الدات" و تقديرها من الموضوعات المهمه التي تتصدر المراكز الاولى في البحوث النفسيه، فنحن نعيش في عصر محفوف بالتغيرات في كل المجالات، والتي لها تاتير مباشر على نفسية الفرد، مما قد يؤدي إلى حدوث خلل في إحدى الاجهزة المهمة في شخصيته، وهو تقدير الدات لما له من اهميه، وتاتير عميق على جميع جوانب حياتنا، فهو يؤتر على مستوى ادائنا في العمل، وعلى الطريقه التي نتفاعل بها مع الناس،وفي قدرتنا على التاتير في الاخرين، وعلى مستوى الصحة النفسيه، وكل فرد ينظر لنفسه بطريقة معينة، فالبعض يقدرون انفسهم تقديرا إيجابيا، والبعض الاخر يقدرون انفسهم تقديرا سلبيا، و بالتالي ينعكس على سلوكهم مع انفسهم ومع غيرهم.

وسنحاول في هدا الفصل ان نحيط بكل ما يتعلق بتقدير الدات من مفاهيم و ابعاد و مستويات إضافة إلى عرض مختلف النظريات التي حاولت تفسير هدا المفهوم من جانب دون الاخر و إلى اهم العوامل التي يتاتر بها في مسار نموه. وقبل دلك يجدر بنا اولا ان نتطرق للدات بقليل من التفصيل، مع عرض لبعض المفاهيم التي تعتبر الاساس لفهم تقدير الدات.

### 1/ الدات: ( The Self )

وردت الدات في القران الكريم على وجهين: اولا جاءت بمعنى الدات الخارجية: اي كل ما من شانه تحقيق التوافق و التسامح مع الاخرين وإزالة التشاحن و التقاطع، و التدابر، و تحقيق التواد و التحاب، و التواصل. قال تعالى " و اصلحوا دات بينكم، و اطيعوا الله و رسوله إن كنتم مؤمنين " الانفال (1). ثانيا: جاءت بمعنى الدات الداخليه اي الضمير و دلك في قوله تعالى:" و الله عليم بدات الصدور " ال عمران (104). يقول السعدي في تفسير هده الاية: اي علم بما فيها و ما اكنته، فاقتضى علمه و حكمته ان قدر من الاسباب ما تظهر به مخبات الصدور و سرائر الامور. ( السعدي، 2002 ).

ولقد احتلت الدات مكانه بارزة في نظريات الشخصيه واهتم علماء النفس بالبحث في مدلولها وماهيتها، حيث ركزوا على اهميتها في تكوين شخصية الفرد ونموها نموا سويا.

وظهرت فكرة الدات بشكل جديد في مجال علم النفس على يد الباحث وليام جيمس ( William James 1980 ) حيث قال عن الدات: " انها مجموع ما يمتلكه الإنسان او

ما يستطيع ان يقول انه له: جسمه، سماته، قدراته، ممتلكاته المادية، اسرته، اصدقاؤه، اعداؤه،مهنته...". بمعنى ان الذات المجموع الكلي لكل ما يستطيع الفرد ان يعتبره له.
**(Mesa Véronique, P 44)**

فالذات هي الجهاز المنظم للشخصية كما انها الجزء الواعي منها والذي يمكن ان يوجه إليه الجهد لتستعيد الشخصية قوتها وحيويتها.(**جمال ابو دلو** ،2009 ،ص148).

ويرى **كارل روجرز** (**Carl Rogers**) ان تعريف الذات يتحدد في انه: " تنظيم عقلي معرفي منظم من المدركات، والمفاهيم، والقيم الشعورية، التي تتعلق بالسمات المميزة للفرد وعلاقاته المتعددة . " ( **الحميدي محمد صيدان الصيدان**، 1424 ،ص 14 ). **اي هي** فكرة الشخص عن نفسه و شعوره بوجوده.

فالذات تعني الافكار والمشاعر والجهود المعترف بها والمنسوبة إلى فرد ما ، وتشمل الذات إدراك المرء لنفسه اي انطباعاته عن جسمه وصورته عن مظهره العضوي و عن كل ما هو خاص ومحسوس فيه باعتباره شخصا، وتشكل اتجاهات المرء حول نفسه ومعتقداته وارائه وقيمه لتشمل دوره في ان يمارس حقه في ان يكون حرا و مسؤولا.
( **انس شكشك**، 2008 ، ص160).

وكلمة الذات تستعمل بمعنيين هما: الذات كموضوع . اي اتجاهات الفرد ومشاعره و مدركاته و تقييمه لنفسه. و الذات كعملية. اي ان الذات تتكون من مجموعة انشطة من العمليات كالتفكير و التذكر و الإدراك.(**عبير بنت محمد حسن عسيري**، 1424، ص 28).

ومنه نستطيع القول بان الذات هي جوهر الشخصية بمجموع ممتلكاتها المادية و النفسيه و الاجتماعيه و الروحيه .

## 2/ مفهوم الذات: ( Self- Concept )

يعد مفهوم الذات من الابعاد المهمة في الشخصية الإنسانية والتي لها اثر كبير في توجيه السلوك، وتحديده.

حيث تظهر فكرة الذات تدريجيا خلال الفترات الاخيرة من مرحلة الرضاعة، و في بدايه مرحله الطفوله المبكرة ( ما قبل المدرسه ) يبدا الاطفال بتكوين مفهوم واضح للذات مع انه ليس بالضرورة ان يكون دقيقا و يحاولون بشكل متكرر ان يوضحوا حقيقه انفسهم. ( **صالح محمد علي ابو جادو**، 2007 ص 311 ). و يتطور مفهوم الفرد لذاته و يختلف من مرحلة زمنية لاخرى، ودلك لاختلاف الخبرات والمواقف التي يمر بها

الفرد. (**عايدة ديب عبد الله محمد**، 2010، **ص**74). فهو تكـــوين معرفـــي مـــنظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية و التصورات و التعميمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد و يعتبره تعريفا نفسيا لذاته. (**محمد حسين فطاني**، 2011 **ص**208 ).

ويقول **فيكتور ريمي** ( **1943Victor Rémi** ) " ان مفهوم الذات لا يزيد عـــن كونـــه هدفا مدركا منظما ناتجا من حاضر و ماضي الملاحظة الداتيه، إنه ما يعتقده الفرد عـــن نفسه اي الخريطه التي يرجع إليها الإنسان لفهم نفسه و خاصه اثناء لحظات الازمـــات و تلك التي تتطلب الاختبار و يتكون من افكار الفرد و مشاعره، اماله، و مخاوفه و وجهات نظره عن نفسه وما سيكون عليه". ( **فحطان محمد الظاهر**، 2004، **ص**22 ).

وعليه فمفهوم الذات يعتبر متغيرا هاما من متغيرات الشخصيه، ولا نستطيع ان نفهم سلوك الفرد إلا في ضوء الصورة الكليه التي يكونها الفرد عن نفسه.

* والفرق بين الذات و مفهوم الذات **حسب انجر** 1991 هو: ان الذات عبـــارة عـــن خبرات كيانيه فعليه، اما مفهوم الذات فإنه الخبرات الرمزيه للشخص و المدركات التـــي يقتبسها من الاخرين. ( **حسن بن علي بن عبد الله الشيخي**، 2003، **ص** 71 ).

## 3/ <u>تقدير الذات ( Self- Esteem )</u>

لقد تعددت و تنوعت تعريفات تقدير الذات من قبـــل العلمـــاء و البـــاحثين، إذ تعـــد موضوعا مركزيا في حياة الإنسان، و ليس مفهوما مجردا وهو موضوع اساسي للعديـــد من الدراسات و النظريات و التطبيقات النفسيه.

يرى **جارارد** ( **Garard** 1980) " ان تقدير الذات يشير إلى نظرة الفرد الإيجابية إلى نفسه، تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءتـــه واســـتعداده لتقبل الخبرات الجديدة، وبصفه عامة يرتبط تقدير الذات بالسلوك الدي يعبر عـــن النمـــو اكثر من ان يعبر عن الدافع" ( **عباس بلقوميدي** ، 2012 **ص** 220 ).

اما **ماكلفن** ( **1998 Macilveen** ) يرى " انه القدرة علـــى ان يحـــب الفـــرد نفســـه ويحترمها عندما يخسر تماما، كما يحبها و يحترمها عندما ينجح، و هو اكثر من مجـــرد شعور طيب اتجاه الذات و إنجازاتها، حيث يتعلق بالطريقة التي نحكم بها على انفسنا، و على قدرتنا على رؤيه انفسنا من منظور قيمتها".

و حسب **ليهتانن "Luhtanen"، و كروكر "Croker"** ان هناك طريقتان يقيم بها الفرد داته، هي التقدير الداتي الشخصي ويشمل تقييم خصائصه وقدراته و إمكانياته الداتيه،ومدى تمكنه من إشباع حاجاته.و التقدير الجماعي يشمل القيم والخصائص المميزة للجماعات التي ينتمي إليها. وان تقدير الدات قد يكون مكتسب من خلال إنجازات الفرد او شامل يعود للحس العام للإفتخار بالدات.( **جعفر صباح، 2010، ص 67** ).غير ان التعريف الاكتر انتشارا هو التعريف الدي وضعه ***براندن ناتانيال ( Branden Nathaneiel** 1970) حيث يرى ان تقدير الدات هو " خبرة الفرد في ان يكون قادر على التكيف مع تحديات الحياة، و الشعور بانه جدير بالسعادة. و هو مجموع الثقة بالنفس، والشعور بالقيمه الداتيه والإحترام الداتي" **(Christopher J.Mruk, 2006, P 20 )**

وعليه فمصطلح تقدير الدات يعود إلى مقدار رؤيتنا **لأنفسنا**، وكيف نشعر اتجاهها بحيث يشمل مجموعة من القيم، والافكار، و المشاعر، التي قد تتضمن الإيجابيات او السلبيات.

4/ **<u>الفرق بين مفهوم الدات و تقدير الدات</u>**:

إن مفهوم الدات عبارة عن معلومات عن صفات الدات، بينما تقدير الدات تقييم لهده الصفات، و ان مفهوم الدات يتضمن فهم موضوعي او معرفي للدات، بينما تقدير الدات فهم انفعالي للدات يعكس الثقة بالنفس. ( **نبيل محمد الفحل، 2009، ص 51** ).

قدم **كوبر سميث** تعريفا للتفرقة بين مفهوم الدات و تقدير الدات شرح فيه ان مفهوم الدات يشمل مفهوم الشخص و اراءه عن نفسه، بينما تقدير الدات يتضمن التقييم الدي يصنعه وما يتمسك به من عادات مالوفه لديه مع اعتبار لداته.

**(عباس بالقوميدي، 2012 ، ص 222 )**.

ومفهوم الدات يسمح للفرد ان يصف نفسه في إطار تجربة متيرة، اما تقدير الدات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد باداته خلال هده التجربة. **( ايت مولود يسمينه، 2012، ص 42 )**.

مما سبق نستنتج ان مفهوم الدات هو الفكرة التي يكونها الفرد عن داته. اما تقدير الدات فهو التقييم الدي يضعه لداته بما فيها من صفات.

## 5/ مصطلحات لها علاقة بمفهوم تقدير الذات:

إن ابعاد الذات تعد عديدة و هدا راجع لكون مفهوم الذات مفهوم واسع لـــذلك اهـــتم الباحثون بدراسه هده الابعاد و تعمقوا في البعض منها على اساس ان الذات نظام اجزاؤه متصلة ببعضها البعض. و سيرتكز الحديث هنا على بعض المفاهيم ذات الصلة القريبـــة بمفهوم تقدير الذات.

### 5-1 صورة الذات ( Self- Image ):

إن شخصيه الفرد هي انعكاس لصورته الداتيه، إد على اساسها يكون فكرته عن نفسه و يكون سلوكه متاترا بها و هده الصورة الماخودة تكون متجـــددة و دائمـــة التغييـــر او الديناميكية. وهي اشبه بمفهوم النظر إلى المراة.

فحسب موسوعة علم النفس و التحليل النفسي فإن صورة الذات هـــي " الـــذات كمـــا يتصورها او يتخيلها صاحبها و قد تختلف صورة الذات كتيـــرا عـــن الـــذات الحقيقيـــه. **(عازي صالح محمود، شيماء عبد مطر**، 2011، **ص** 175 ).

ونحن لا نولد و لدينا صورة لداتنا فصورة الذات مكتسبه، فهي تتشـــكل مـــن خـــلال معتقداتنا بخصوص انفسنا و هي إما ان تكون إيجابيه او تكون سلبيه، و هي اكتر العوامل حسما في التاتير على تقديرنا لدواتنا. **(رانجيت سينج مالهي**، 2005، **ص** 38 ).

### 5-2 الوعي بالذات: ( Self-Consciousness )

يعتبر **عبد المنعم حنفي** " ان الوعي بالذات هو التبصر بالاسباب التي دفعت بالمرء على سلوك معين او فهم المرء لنفسه ". ( **امزيان زبيدة**، 2007، **ص** 24 ).

ويشير **(Wegner )** إلى ان هدا البعد يتضمن وعي الشخص لداته على انها هـــدف او موضوع اجتماعي و الاشخاص دوو الدرجة العالية في هده السمة يكونون شاعرين فـــي كيفية نظرة الاخرين لهم و يهمون بمظهرهم الخارجي و الاجتماعي و في نوع الانطبـــاع الدي يضعه الاخرون عنهم فهم غالبا ما ينشغلون بشان ما يفكره الاخرون عنهم و كيـــف يقومونهم في التفاعل الاجتماعي. **(مهند محمد عبد الستار**، 2011، **ص ص** 11، 74 ).

إدن فالوعي بالدات خلفية بنائية لمفهوم تقدير الذات.

### 3-5 تقبل الذات ( Self-Acceptation)

تعرفه موسوعه علم النفس و التحليل النفسي : بانه رضا الفرد عن نفسه، و صفاته و قدراته و إدراكه لحدوده.

فالفرد الدي يتقبل داته يتقبل مجابهه الحياة ويشعر بقدرته على فعل ما يراه ملائما دون تردد، اما الرافض لداته فهو غير مرتاح لنفسه ويظهر دلك في التقليل من اهميه ما يحققه من نجاح وفي الشك في قدراته و عدم التفه بالاخرين من حوله.
**(Christophe André,1999 ,P 13)**

بحيث يشعر كل شخص طبيعي بدرجة اكبر او اقل بتقديره لداته و شعوره بالقيمه الداتيه و قبوله لها، وعادة ما يشعر بالارتياح لوجوده مع غيره كما يسلك و بتلقائيه و دون تصنع في الموافف الاجتماعيه مع شعوره بانه غير مجبر على إخضاع رايه لراي الاخرين. ( **مدحت ابو النصر**، 2008، **ص** 175 ).

### 4-5 تاكيد الدات (Self- Confirmation )

يرى **سينج و كومز** ان الحاجة إلى تاكيد الدات و صيانتها هي الحاجة الوحيدة و الاساسية التي ينبغي إشباعها من الإشباع الجسمي إلى النفسي و الإجتماعي و كل ما عداها من الحاجات مشتق منها و يهدف إلى إشباعها و تدفع هده الحاجة الإنسان إلى تحسين الدات و حاجته إلى التقدير تدفعه إلى السعي دائما لإحراز المكانة و القيمة الإجتماعيه. ( **إبراهيم احمد ابو زيد**، 1987، **ص ص** 80-81 ).

تاكيد الدات له علاقه بتقدير الدات في كونه يقوم به الشخص بدافع عن الحاجة إلى التقدير و الإعتبار و الإستقلال الداتي، و ان إشباع حاجه توكيد الدات تؤدي إلى تقدير مرتفع للدات و العكس صحيح.

### 5-5 إحترام الدات: ( Self-Veneration )

هو عاطفه تدفع المرء إلى إبعاد كل ما يمس داته و إلى صونها من كل ادى مادي او معنوي يحتمل ان يلحق بها و إلى الدفاع عنها من كل ما يحط من شانها في نظر الغير

و في نظر المرء نفسه كما يملي عليه ضروبا معينه من السلوك و كفه عن اخرى، بحيث يتماشى سلوكه مع فكرته عن نفسه و إحترامه لها.( **عبد الحفيظ معوشه**، 2008، **ص** 113 ).

## 5-6 تحقيق الذات:( Self- Actualization )

**يرى جولد ستين** ( **Goldstain** ) ان الإنسان يحاول على الدوام تحقيق إمكاناته الكامنة و الاصلية بكل ما يحتاج له من طرق. و يمثل هدا المفهوم عنده الدافع الرئيسي، و الحقيقة الوحيدة لدى الكائن العضوي و كل الدوافع الاخرى ليست إلا مظاهر له. ( **مروان ابو حويج، عصام الصفدي**، 2009، **ص** 55 ).

و هو احد اهم مظاهر الصحة النفسية و هو عامل نفسي مركب بين السمة و الدافع حتى اطلق عليه بالمحرك الاساسي الخلاق في الطبيعه الإنسانيه و يقصد به كل ما يستطيع الإنسان ان يكونه يجب ان يكونه حتى يصبح سعيدا فهو امر واقع او مطابق للواقع. ( **فايز عبد الكريم الناطور**،2011، **ص** 16 ). وهدا شرط ان يعلم الفرد كيف يحقق داته، و يحدد خطواته لدلك، مدعمه بقرار فوري حاسم. بحيث انه وسيله لإشباع حاجاتنا و الطريق الوحيد الدي يوصلنا إلى تقدير الدات.( **سعاد جبر سعيد**، 2008، **ص** 184).

## 5-7 تحقير الدات: ( Self- Humiliation )

إن عدم إشباع حاجة تقدير الدات عند الفرد يشكل مظهرا من مظاهر احتقار الدات. فهو يعد إدلال للدات، و ما يصاحبها من شعور بالنقص، و هو حط المرء من شان نفسه، او الإحساس السلبي بالدات، و الشعور بالدونية. ( **امزيان زبيده**، 2007، **ص** 25 ).

## 6/ ابعاد تقدير الدات:

6-1 **البعد المعرفي**: ان الفرد يفكر بشكل واع في داته، حيث انه يضع في اعتباره التباين بين الدات المتالية و الشخص الدي يرغب ان يكونه، او الدات المدركة او التقدير الواقعي لكيفية رؤية الفرد لداته.

6-2 **البعد الوجداني**: و يشير إلى الاحاسيس او الانفعالات التي يشعر بها الفرد اتناء تفكيره في مثل هدا التباين.

3-6 **البعد السلوكي**: يظهر الجانب السلوكي لتقدير الذات في سلوكات الفرد كالتوكيديه و المرونة، و الحسم في اتخاذ قراراته،... ( **جعفر صباح**، 2010، **ص** 74 ).

## 7/ **مستويات تقدير الذات**:

لقد صنف العلماء تقدير الذات إلى مستويين: تقدير الذات المرتفع، و تقدير الذات المنخفض ولكل مستوى خصائص وميزات حسب شخصية كل فرد.

### 1-7 **تقدير الذات المرتفع (العالي):( High Self- Esteem)**

يعد تقدير الذات المرتفع احد المفاهيم الاساسيه للتوافق في مختلف مجالات الحياة ( **علاءالدين كفافي**، 2009، **ص** 402 ). و يتضمن الإقتناع و الرضا بالنفس، فيشعر الشخص انه دو اهمية فيحترم نفسه كما هو و لا ينعزل عن الاخرين، و لا يعتبر نفسه افضل من منهم، و لا يتوقع ان يبتعد عليه الاخرين **(Christopher J.Mruk, 2006 ,p16** (، حيث ينظر الفرد لذاته نظرة ايجابيه و يحترمها دون ان تدخل ضمن هدا الإطار مشاعر الفرد بانه متالي من اي جانب من جوانب القصور. فالشخص الذي يمتاز بتقدير ذاتي ايجابي يمتاز بالقدرة على التوفيق بين مشاعره الداخليه و السلوك الظاهري، كما ان لديه القدرة على إبداء ما لديه من اراء ورغبات بشكل واضح، كما يتصف بالقدرة على الاتصال و التواصل مع الاخرين.( **جعفر صباح**، 2010، **ص-ص** 74 -75)

### 2-7 **تقدير الذات المنخفض ( Low Self- Esteem )**

يرى **كوبر سميث** ان دوي التقدير المنخفض يرون انفسهم غير مهمين وغير محبوبين و لا يستطيعون فعل ما يفعله الاخرين، و ان ما لدى الاخرين افضل مما لديهم. و انهم اشخاص يفتقرون للتفه في قدراتهم ولا يستطيعون إيجاد حل لمشكلاتهم، و يعتقدون ان معظم محاولاتهم ستبوء بالفشل. كما انهم يشعرون بالإحباط، وان دكاء الاخرين افضل من دكائهم كما يشعرون بان تحصيلهم اقل، لدلك ينتابهم الإحساس بالفشل و العجز والقلق في التعامل مع الاخرين، و يركز اصحاب التقدير المنخفض على عيوبهم و نقائصهم.

* كما توجد فئة من الاشخاص تقع بين هذين النوعين السابقين، و هي فئة الاشـــخاص ذوي التقدير المتوسط للذات، إذ ينمو تقدير الذات لديهم من خلال قـــدراتهم علـــى عمـــل الاشياء المطلوبة منهم، حيث وجد "كوبر سميث" ان هناك مستوى متوسط لتقدير الـــذات، ويقع بين هذين النوعين، و تكون إنجازات الافراد فيه متوسطة.

**8/ صفات ذوي تقدير الذات المرتفع و المنخفض:**

جدول رقم (1) يوضح السمات العامة لذوي تقدير الذات المرتفع و المنخفض:

| السمات العامه لذوي تقدير الذات المرتفع | السـمات العامـه لـذوي تقـدير الـذات المنخفض |
|---|---|

| | |
|---|---|
| - جديرين بالحياة.<br>- واثقون في انفسهم.<br>- يقبلون انفسهم دون قيد او شرط.<br>- يسعون دائما وراء التحسين المستمر لذاتهم.<br>- يشعرون بالسلام مع انفسهم.<br>- يتمتعون بعلاقات شخصية واجتماعية طيبة.<br>- مسؤولون عن حياتهم.<br>- يتعاملون مع الإحباطات بشكل جيد.<br>- يتسمون بالحسم.<br>- اجتماعيون و إنسانيون.<br>- على استعداد لاتخاد قرارات محسومة.<br>- محبون و محبوبون.<br>- موجهون داتيا.<br>- متفائلون.<br>- اكثر إنتاجيه.<br>- السيطرة على النفس و التحكم في حياتهم.<br>- واقعيون. | - لا يحبون المغامرة.<br>- يخافون من المنافسه و التحديات.<br>- ساخرون.<br>- لا يتسمون بالحسم.<br>- يفتقرون لروح المبادرة.<br>- متشائمون.<br>- خجولون.<br>- مترددون.<br>- يفتقرون لقبول الدات.<br>- يشعرون بانهم غير جديرين بالحب.<br>- يلومون الاخرين على جوانب قصورهم الشخصية.<br>- طموحاتهم متدنية.<br>- الشعور بالغضب و إرادة الثار من العالم.<br>- شكاكين<br>- غير واقعيين.<br>- إعتماديين. |

( **بطرس حافظ بطرس**، 2008، **ص ص** 488-489 ).

## 9/ <u>نشوء تقدير الدات و تطوره</u>:

تشير الاكاديميه الامريكيه لطب الاطفال ان تقدير الدات لا يعتبر فطري المنشا، إنه شيء يبدا الطفل تعلمه سريعا بعد الولادة من خلال الخبرة المتعلقه بالظروف و من خلال

التعامل مع الاخرين و التفاعل مع العالم . فكل من الاحداث المحببه و غير المحببه لها تاتير قوي و مباشر على معتقدات الفرد الاساسية و هده التاتيرات تتلاشى مع الزمن، و لكن اترها يبقى فكلما زاد عدد الخبرات السلبية المتطرفة للفرد ازداد التاتير السلبي على تقدير الدات، و كلما زاد عدد الخبرات الجيدة كان التاتير الإيجابي اقوى على تقدير الدات.

و يرى **ماسلو** ان اسلوب التنشئة الوالديه هو من اكتر العوامل المؤترة على تقدير الدات فالاهل المتعاطفون مع وضع بعض القواعد و الحدود لسلوك ابنائهم يساهمون في تقدير إيجابي للطفل فيكون ابواه يحبانه و يفخران بنجاحه في حين ان الاباء الدين يتحكمون و يعاقبون اولادهم كتيرا يعطونهم رساله بانهم لا يستحقون الثقة و غير قادرين على اتخاد قرار جيد، فيشعر الطفل بالنقص و يكون تقديره لداته منخفضا فهو يحمل معه إحباط والديه الدين ينتقدانه بشكل قاس عندما يفشل و لا يفخران به و لا يحصل على قبولهما إلا عند نجاحه.

و يرى **روزنبرج** 1989 ان تحفيز الاخرين للفرد، وشعوره بانهم يتقبلونه و يقدرونه و يدركون منزلته الإجتماعية يرفع من تقديره لداته اما عندما لا يحض الفرد بتقدير الاخرين فإنه يشعر بالإحباط والضعف والنقص.

ويزداد تقدير الدات وينقص عبر مراحل الحياة، فالتقلبات في تقدير الدات تعكس التغييرات في البيئه الاجتماعيه فالتجارب التي يمر بها الافراد تؤتر بهم بالطريقه نفسها،حيث يزداد تقدير الدات مع تقدم العمر، ويكون في قمته في مرحلتي الرشد و الستينات، ففي هده المرحلة تزداد مناصبهم التي يشغلونها قوة ومنزلة مما يعطيهم شعورا بالقيمه الداتيه،في حين ينخفض تقدير الدات في مرحله الشيخوخه والمراهقه، وقد يكون هناك شيء مشترك بين المرحلتين كتاتير التغيرات الاجتماعية والفيزيائيه التي تطرا عليهم والتي تؤتر سلبا على تقدير الدات.

ويشير كل من **مكاي و فانينج** (2005) إلى ان هناك عاملا اخر يتخلل العلاقة بين تقدير الفرد لداته وظروفه في الحياة، وهو الدي يحدد قدر ما يمتلكه المرء في تقدير الدات وهو افكاره حيت يتغير تقديرنا لداتنا بتغير مفهومنا لداتنا وباختلاف المواقف ايضا، فقد يقدر الفرد نفسه بدرجه كبيرة في علاقاته بالاخرين، ويقدر نفسه بدرجه منخفضه في المواقف التي تطلب دكاء وتفكيرا، ويقدر نفسه بدرجة متوسطة في اداء عمله ودلك حتى لا يكون عرضة للقلق والصراع وتهديد الدات، وبالتالي فإن افضل طريقة لاكتساب تقدير

الذات هو معرفه الفرد لذاته وتقبلها مما يؤدي إلى تقدم نوعيه علاقاته، ولن يتحمل الـــدين يعاملونه بشكل جيد، لانه سيشعر بانه يستحق معاملة افضل ولن تكـــون قيمتـــه مرتبطـــة بمزاج الاخرين، و لكن على اساس اختياراته وبناء على ما يعرف انه صحيح له، ولـــيس إذا كان شخص اخر يحبه ام لا (**عايدة ديب عبد الله محمـــد**، 2010 ، **ص ص ص**77 – 78- 79).

10/ **النظريات المفسرة لتقدير الذات**:

هناك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات و من اهمها:

10-1 **النظريه المعرفيه**:

- **نظريه كوبر سميت** ( **Cooper Smith**1981 ) :

تمثلت اعمال كوبر سميت في دراسه تقدير الذات عند الاطفال ما قبل المدرسه الثانويه و يميز بين نوعين من تقدير الذات:تقدير الذات الحقيقي ويوجـــد عنـــد الافـــراد الـــدين يشعرون بالفعل انهم دوو قيمة، وتقدير الذات الدفاعي، ويوجد عند الافراد الدين يشعرون انهم غير دوي قيمه، ولكنهم لا يستطيعون الإعتراف بمثل هدا الشعور والتعامـــل علـــى اساسه مع انفسهم ومع الاخرين. وقد ركز كوبر سميت على خصائص العمليه التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات. وقد افترض على سبيل دلك اربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحـــددات لتقـــدير الـــذات وهـــي: النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات.

ويدهب كوبر سميت إلى انه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد انماط اســـريه مميـــزة بين اصحاب الدرجات المنخفضه في تقدير الذات من الاطفال، فإن هناك تلاتا من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الاعلى من تقدير الـــذات، وهـــي: ( تقبـل الاطفال من جانب الاباء / تدعيم سلوك الاطفال الايجابي من جانـــب الابـــاء / احتـــرام مبادرة الاطفال وحريتهم في التعبير من جانب الاباء).(**عايدة ديب عبد الله محمد**، 2010، **ص ص** 81- 82 ).

ويرى **سميث** ان تقدير الذات هو الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الداتية و التي يعبر عنها من خلال اتجاهاته عن نفسه .

وفي الدراسه التي اجراها على 1700 تلميذ من المرحله الابتدائيه وضع لتقدير الـــذات تلاث مستويات:

الاول( تقدير الذات المرتفع، الإيجابي): و فيه يعتبر الاطفال انفسهم على درجة كبيـــرة من الاهمية، و يستحقون قدرا عظيما من الإحترام و التقـــدير، و يتصـــفون باســـتمتاعهم بالتحدي و مواجهة الصعوبات ويميلون إلى التصرف بطريقة تحقق لهم التقدير الإيجابي من قبل الاخرين، ويمتلكون حظا وافرا من التفه في مداركهم و احكامهم.

و التاني( تقدير الذات المنخفض، السلبي): و فيه يعتبر الاطفال انفسهم غير متقبلين و لا يتمتعون بالحب من الاخرين و يرغبون في القيام باعمال كتيرة، بينما لا يســـتطيعون تحقيق الذات لانهم يرون انفسهم في صور اقل عما بالنسبة لغيرهم.

و التالت( تقدير الذات المتوسط): و يقع بين المستويين السابقين، حيت يتصف اطفـــال هدا المستوى بصفات بينية اي تقع وسطا بين طرفي التقدير الذاتي.

وهكدا اوضح "سميث" ان إشباع الحاجة إلى تقدير الذات يؤدي إلى تقـــه الفـــرد بداتـــه وشعوره بقيمة نفسه و تلاؤمه الشخصي، و على العكس من دلك فإن عجزه عن إشـــباعها قد يؤدي إلى الإحساس بالدونيه والضعف، مما ينعكس بدوره فـــي شـــعوره بالإحبـــاط . ( **جعفر صباح**، 2010، **ص** 71 ).

- **نظريه روزنبرج ( Rosenberg** 1989 ):

تدور اعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو و ارتقاء سلوك تقييم الفرد لداتـــه، و سلوكه من زاويه المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحـــيط بـــالفرد، و قـــد اهـــتم روزنبرج بصفه خاصة بدراسة تقييم المراهقين لدواتهم. ووسع دائرة اهتمامه بعـــد دلـــك حيت شملت ديناميات تطور صورة الدات الإيجابيه في مرحله المراهقه. واهـــتم بالـــدور الدي تقوم به الاسرة في تقدير الفرد لداته، و عمل على توضيح العلاقه بين تقدير الـــدات الدي يتكون في إطار الاسرة، و اساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد. كما اهتم بشرح و تفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الدات، متل تلك التي بين المراهقين الزنوج، و المراهقين البيض، و التغيرات التي تحدت في تقـــدير الـــدات فـــي مختلف مراحل العمر.

والمنهج الدي استخدمه روزنبرج هو الإعتماد على مفهـــوم الإتجـــاه باعتبـــاره اداة محورية تربط بين السابق و اللاحق من الاحداث و السلوك. (**يونسي تونســـيه**، 2012، **ص**

80 ). و اعتبر ان تقدير الدات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، و طرح فكـــرة ان الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتفاعل معها، و مـــا الـــدات إلا احـــد هـــذه الموضوعات (**Christopher J.Mruk, 2006, P16** )و يكون الفرد نحوهـــا إتجاهـــا لا يختلف كثيرا عن الإتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الاخرى، و لكنه فيما بعد عاد و اعترف بان اتجاه الفرد نحو داته ربما يختلف و لو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الاخرى.( **يونسي تونسيه، 2012، ص 81** ).

ومعنى دلك ان روزنبرج يؤكد على ان تقدير الدات هو التقييم الدي يقوم بـــه الفـــرد، و يحتفظ به عادة لنفسه، وهو يعبر عن اتجاه الإستحسان او الرفض. و على عكســـه لـــم يحاول كوبر سميث، ان يربط اعماله في تقدير الدات بنظريه اكبر و اكثر شمولا، و لكنه دهب إلى ان تقدير الدات مفهوم متعدد الجوانب، و إدا كان تقدير الدات عنـــد روزنبـــرج ظاهرة احادية البعد بمعنى انها اتجاه نحو موضوع نوعي، فإنها عند كوبر سميث ظـــاهرة اكثر تعقيدا لانها تتضمن كلا من عمليات تقييم الدات، وردود الفعل او الاستجابة الدفاعية وإدا كان تقدير الدات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الدات فإن هده الاتجاهات تتسم بقـــدر كبير من العاطفه.

## 10-2 النظريه الإجتماعيه:

### ➢ نظريه زيلر ( 1973 Ziller ) :

تفترض نظرية زيلر ان تقدير الدات ما هو إلا البناء الإجتماعي للـــدات، ويؤكـــد ان تقييم الدات لا يحدث في معظم الحالات ، إلا في الإطار المرجعي الإجتمـــاعي ، ويلعـــب دور المتغير الوسيط ، او انه يشغل المنطقه المتوسطه بين الدات والعالم الواقعي. وعلـــى دلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الإجتماعية، فإن تقدير الدات هو العامل الدي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لداته تبعا لدلك.

وتقدير الدات طبقا لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على ان يستجيب لمختلف المتيرات التي يتعرض لها من ناحيه اخرى .ودلك فإنه افتـــرض ان الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل، تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الإجتماعي الدي توجد فيه. ( **يونسي تونسيه، 2012، ص 82** )

إن تاكيد" زيلر" على العامل الاجتماعي جعله يسهم مفهومه بانه "تقدير الذات اجتماعي" و قد ادعى ان المناهج او المداخل الاخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشاة و نمو تقدير الذات.

### 3-10 تقدير الذات في المنحى الإنساني:

تؤكد وجهة النظر الإنسانية على الجوانب الموجبة في الطبيعة الإنسانية الامر الذي ادى بكل من **ماسلو maslow** (1970)، و **روجرز Rogers** (1959)، و **رولومي Rolomay** (1969) إلى التركيز على حرية الإختيار والكفاح من اجل الاهداف و لاجل تحقيق الذات وصولا إلى الإنسانية المتكاملة .

لخص"**روجرز**" تطور نظريته عن الذات في ثلاث قضايا هامه:

الاولى: تتناول الرغبه في التقدير الاجتماعي، و الثانيه: تعكس وجود رغبات قويه لتقدير الذات موازيه للرغبة في التقدير الإجتماعي، والثالثة: انه نتيجة لقوى ورغبات ومطالب التقدير الإجتماعي ينمو لدى الفرد إتجاه قوامه تقدير الذات و جدارته. و هكذا فإن شعوره بانه جدير يساعده على تقوية رغبته في تقدير الذات وقدرته في الحصول على الشعور بالتقدير الاجتماعي، مما ينمي لديه ايضا الرغبه في التفه بالنفس وكذا الحصول على الجدارة او الاستحقاق.

- ✓ **الحاجه للتقدير الإيجابي عند روجرز:**

يرى"**روجرز**" ان مع نمو مفهوم الذات و تطوره، فإنه يتطلب دعما في شكل "تقدير ايجابي" لذا ينصح روجرز بضرورة معاملة الطفل بطريقة ديمقراطية، و كشخص مستقل و جدير بالتفكير، يحق له تقدير خبرته بطريقته الخاصه، وان يقوم باختياراته من خلال عمليات التقييم لذاته ككائن عضوي.

يقول روجرز توجد لدى كل البشر عامه حاجه ملحه للشعور بالدفء والحب والاحترام و التعاطف و التقبل من الاخرين، وخاصه اولئك الدين يمتلون اهميه في حياتنا كالوالدين، و تبقى هده الحاجه للتقدير الايجابي نشطه طوال حياة الفرد، و لكنها تستقل جزئيا عن اتصالات نوعيه او محددة بالاخرين. مؤديه إلى حاجه ثانويه متعلمه هي التقدير الايجابي للذات ومن الاهمية بمكان ان ندرك ان السعي الحثيث لإشباع الحاجه القويه للتقدير الايجابي يمثل العائق الوحيد و الخطير في سبيل تحقيق الذات.

ركز روجرز على الواقع الذي يخبره الشخص بطريقه فريدة، و يعتبر السلوك نتيجه للاحداث الإدراكية المباشرة كما يخبرها الشخص بالفعل إذا كان اي شخص لا يستطيع ان يتوصل بدقة إلى الإطار المرجعي الداخلي.

✓ **حاجات التقدير لـ "ماسلو":**

في تفسير" ماسلو" للسلوك الإنساني يرجع إلى الإرتباط القائم بين تقدير الذات و الإحساس بالامن فالشخص الذي يتميز بتقدير عال لذاته، و إحساس عال بالامن يتميز سلوكه بالقدرة على عقد علاقات إجتماعيه وديه مع الاخرين. و التوحد معهم و تقبلهم، اما الشخص الذي يتميز بتقدير متدني لذاته، وإحساس منخفض بالامن فإن سلوكه يتميز بكراهيه و احتقار للاخرين، و الخوف منهم وقد يستخدم القوة لإيذائهم والسيطرة عليهم. (**صالح مهدي صالح، بسمه كريم شامح**،2011، **ص ص** 114، 115 ).

*و الحاجه إلى التقدير Esteem Need تحتل المستوى الرابع من الحاجات في سلم (ماسلو)، و تتضمن هده الحاجات ما يلي:

1- الحاجة إلى تقدير الذات المتمثلة في الرغبة في الثقة بالنفس، و احترام الذات، و الشعور بالكفاية و الإنجاز و الإستقلاليه.

2- الحاجه إلى تقدير الاخرين و المتضمنه الرغبه في الإهتمام، و المنزله الرفيعه و الإعجاب و النفود. ( **اديب محمد الخالدي**، 2009، **ص** 88 ).

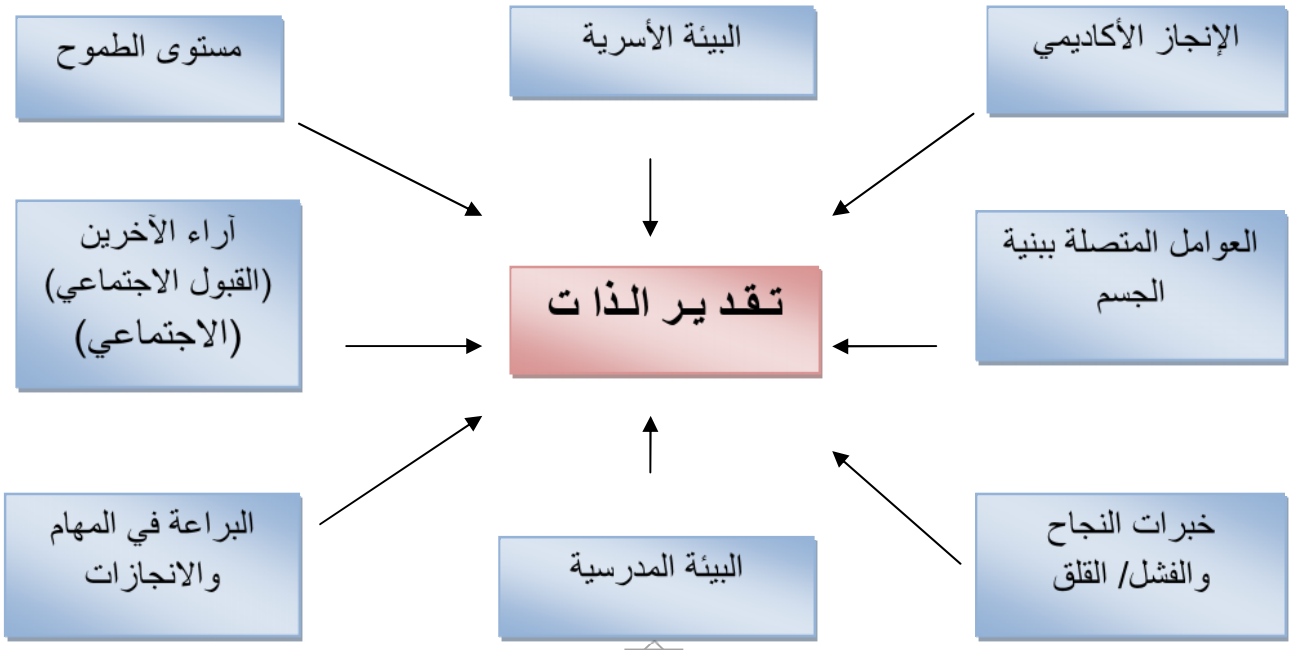
**الشكل رقم (1): يوضح هرم الحاجات الإنسانيه لماسلو.**

يعزو ماسلو الاهميه الجديرة بالإعتبار لحاجاتنا للإستعلاء و الإحتـــرام، ويعمـــم مـــا توصل إليه عمليا من ان كل فرد يكافح من اجل الســـيادة والتفـــه بـــالنفس، و للحصـــول على"التقدير" و الإهتمام من الاخرين، ولكنه يرى ان "حاجات التقدير" تعمل كدافع فقـــط عندما تشبع الدوافع التلاتيه الادنى إلى حد مناسب، ويؤكد على ان الإعتبار الحقيقي للذات يعتمد على الكفايه و الانجاز.

نستنتج مما تقدم من نظريات ان علماء النفس اهتمـــوا فـــي تفســـير مفهـــوم تقـــدير الذات،على الخبرات المبكرة التي يخبرها الفرد في سنوات حياته الاولى و دورها في نمو هدا المفهوم لديه، حيث تلعب دورا مهما في تكوين و بناء شخصيته وهو كمفهوم تكيفـــي يتاثر إلى حد كبير بالمؤترات البيئيه، فبدلك يتشكل سلوكه نحو الإستقلال و الإعتماد على النفس، وبعكس دلك تترسخ لدى الفرد الإعتماديه و الشعور بالنقص، والعجز عن القيـــام باعماله و اتخاد قراراته، و البعد عن التفاعل الاجتماعي.

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

هناك عدة عوامل متضافرة تعمل على تحديد مفهوم الذات عند الفرد و تقـــديره لهـــا، والتي من شانها الرفع او الخفض من تقدير الذات، ويمكن تلخيصها فيما يلي:



**الشكل رقم (2) العوامل المؤثرة في تقدير الذات.**

**( جعفر صباح، 2010، ص ص 85 -86- 79).**

**11-1البيئه الاسريه:**

إن التاثيرات البيئيه المبكرة هي التي تضع البدرة الاولى لمفهوم المرء لذاته، وهي التي تخلق تقدير المرء لذاته، وما تضعه من لبنات يعد الاساس المتين لإدراكات الفرد لنفسه. **( علاء الدين كفافي، 2009، ص 403 ).** فالاسرة تزود الطفل بالمؤشرات الاولى بكونه ،مقبول او غير مقبول، جدير بالثقة او غير جدير بها. و يتضح اثرها في نقل للطفل معلومات عن قيمته الداخليه، كما ان الدعم الوالدي و روابط التعلق تشعر الطفل بتطابق هويته مع القيم التي يحملها وسطه العائلي.**( جعفر صباح، 2010، ص ص 79-80 )**

**11-2 البيئه المدرسيه:**

يشير "**جير سيلد**"1952 إلى ان المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد البيت بالنسبة للعديد من الاطفال في تاثيرها على تكوين تصور الطفل عن نفسه و تكوين اتجاهات نحو قبول داته او رفضها, كما راى **توماس** 1972 ان نمط و نظام المدرسة و العلاقة بين المعلم و التلميذ عوامل تؤثر كلها في تقدير الطفل لنفسه. و يكتسب عدة اشكال جديدة من السلوك بفضل ملاحظه و تقليد الاخرين، و يقارن نفسه بصفه مستمرة باقرانه من اجل تقدير مهاراته وقواه و حدوده. وبذلك يتمكن من معرفة قدراته الخاصة، مما يكون قاعدة لتقدير الدات. **( عادل محمود محمد سليمان،2003، ص ص 25 - 26 ).**

**11-3 الإنجاز الاكاديمي:**

إن الدرجات الاكاديمية الجيدة تعزز من شعور المرء بالقيمة و الكفاءة. حيث يرى **جون جيلمور ( John Gilmor** 1974) ان هناك صله قويه بين التقدير العالي للذات و الإنتاجيه العاليه سواء كان دلك من النواحي الاكاديميه او الإبداعيه او القياديه، و بالمقابل تبين ان تقدير الدات المتدني سمة من سمات ضعيفي التحصيل، وقليلي الإبداع و المنقادين لغيرهم.

**11-4 خبرات النجاح و الفشل:**

يرتبط تقدير الدات عند الفرد بالتجارب الماضيه، وان النجاح او الفشل من الامـــور التي تلحق بسعي الفرد وراء اهداف معينه. و لقد اشارت نتائج الدراسات التـــي اجريـــت على الاشخاص المبتكرين الدين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس تقدير الـــدات، انهم اكثر رغبة في القيام بدور فعال في المجموعات الاجتماعية و التعبير عـــن وجهـــات نظرهم، وهم اقل شعورا بالمتاعب و الخوف، واقل اضطرابا في شخصياتهم. فالنجـــاح و الفشل و تقدير الدات لهم علاقه دائريه فكل منهما يؤثر في الاخر.( **بطرس حـــافظ بطـــرس**، 2008، **ص** 481 ).

## 11-5 اراء الاخرين ( القبول الإجتماعي ):

يرى **إيريك فروم** ( **1931 Froom**) ان هناك ارتباط وثيق بين تقدير الشخص لنفسه و مشاعره نحو الاخرين، حيث اشار إلى ان الإحساس ببغض الـــدات لا ينفصـــل عـــن الإحساس ببغض الاخرين. وترى **تحيه عبد العال** ان الافراد دوي التقدير المرتفع للـــدات يكونون اكثر تواصلا مع الاخرين وان التقدير السالب للدات ينشا عن نقص في مهـــارات التواصل نتيجة للنقص في المفردات الخاصة بالوجدان لديهم.

## 11-6 العوامل المتصله ببنيه الجسم:

- **صوره المرء عن جسده:**

يرى"**والكر**"**Walker** ان نظرة الطفل إلى جسمه (صورة الـــدات الجســـميه) تـــرتبط ارتباطا كبيرا بنمو شخصيته بخصائص متميزة، بحيث يستمد الفرد من الثقافـــه الســـائدة معلوماته حول النموذج الجيد للجسم مثل الطول و الوزن و لون الجلد و ما إلى دلك مـــن امور لها قيم جماليه. و الدي لا تتناسب اوصافه مع معايير الثقافة قد يشعر بالنقص، و قد يسعى للوصول إلى اهداف معينه و دلك من قبيل التعويض.( **ايت مولـــود يســـمينه**، 2012، **ص** 58 ).

- **المظهر الخارجي:**

يعد مظهر المرء عنصر مهم في تحديد مستوى تقدير الدات، و هدا يرجع اساسا إلى حقيقة ان تقييمات و اراء الاخرين غالبا ما تكون مبنية على مظهرنا.حيث ان الاشـــخاص الجدابون يحضون بقدر كبير من حب الاخرين و معاملتهم الحسنة و التفضـــيلية مقارنـــه بالاشخاص غير الجدابين. ( **إبراهيم احمد ابو زيد**، 1987، **ص** 53 ).

## 11-7 مستوى الطموح:

للطموح مصدران الاول: الشخص نفسه، ومستويات تطلعاته الشخصيه. الثاني: الثقافة التي يعيش في إطارها. فهو يؤثر في تقدير الذات لدى الفرد، ويحدث ان يضع المراهقون الذكور اهدافا اعلى من قدراتهم وهنا يحدث التعارض بين اهدافهم و إنجازاتهم وفي حاله فشلهم تضعف ثقتهم بانفسهم و يؤدي دلك إلى تقدير منخفض للذات و يمكن ان يخفض المراهق من طموحاته لتجنب الفشل. و إدا لبى المرء إنجازه او فاق التطلعات الشخصيه فإن مستوى تقدير الذات لديه يرتفع.

## 11-8 البراعه في المهام و الإنجازات:

يتاثر تقدير الذات ببراعه المرء في اداء المهام و الإنجازات، حيث يقول الطبيب النفسي"**ليون تيك**" بدون الشعور بالإنجاز، و بدون الشعور انه بمقدورنا ان نكون فعالين في سلوكياتنا، تصبح الثقه الحقيقيه بالنفس، وتقدير الذات من الامور المستحيله.

## 11-9 القلق:

اثبتت الدراسات ان القلق من المتغيرات التي لها تاثير كبير على تقدير الفرد لداته، حيث يرى **روجرز** ان القلق هو استجابة انفعالية للتهديد تنذر بان بنيان الذات المنظم قد اصبح في خطر، فالقلق يؤدي إلى إحداث تغيير خطير في صورة الفرد عن داته، اما إدا كان الفرد سويا لا يعاني من اي قلق زائد فإن هدا يؤدي إلى إحداث التوافق الشخصي و يؤدي إلى تقدير دات مرتفع. وقد اكدت دراسة **زوكوليلو** ( **Zoccolillo** 1992) اهميه القلق كمتغير له اثره السلبي على تقدير الدات، فكلما ارتفع القلق نقص تقدير الفرد لداته. وعليه فهده العوامل قد تلعب دورا كبير في حياة الدين يواجهون صعوبات و مشاكل في حياتهم خاصة الصحيه، فقد تجعلهم يتكيفون مع المرض فلا يؤثر عليهم بدرجة كبيرة. بحيث يعمل اثرها على تحقيق التوازن النفسي و منه السلوكي، فتساهم بشكل إيجابي في رفع تقديرهم لدواتهم، وعلى العكس قد تؤثر هده العوامل بشكل سلبي على المريض فيشعر بقلة اهميته عند نفسه و عند الاخرين، و بالتالي تزداد حالته سوءا و لا يتقبل وضعه نظرا لانه اصبح غير قادر على التكيف و هدا يساهم في خفض تقديره لداته .

## ❖ خلاصة:

في ضوء ما تقدم نستنتج ان "تقدير الدات" من المفاهيم المهمه التي شغلت إهتمام الباحتين في المجال النفسي و التربوي عامة، بحيث ادت نتائج بحوتهم إعتبار هدا المفهوم عامل نفسي لنجاح الفرد في الحياة، بغية تحقيق مستوى مناسب لنفسه من الصحة النفسية،حيث ان الإحساس بالقيمة الشخصية من احد اهم مظاهرها، و تتداخل مع مفهوم "تقدير الدات" عدة مصطلحات و التي تعد خلفيه في بناءه كتشكيل الفرد مفهوم عن داته و إعطاء صورة لها ، و تقبلها، و الوعي بها وتاكيدها، واحترامها،و تحقيقها... ،و بالطبع فإن هدا المفهوم قابل للتغير، و التدبدب بين الإرتفاع و الإنخفاض و التوسط إد لا يضمن الفرد ان يكون له تقدير ملائم للدات، و التقييم الدي يضعه الفرد لنفسه يتاتر بعدة عوامل،منها ما هو مرتبط بالفرد نفسه، و منها ما يعود للبيئة الخارجيه، و حسب ما تقدمت به مختلف النظريات ان اهم ما يؤتر في مستوى تقدير الدات، هو ما تضعه البيئة الاولى من لبنات التي تعتبر الاساس لمدركاته لنفسه.

فتقدير الدات حاجه اساسيه للفرد، حيث يمكن ان نعتبره كجواز السفر في رحلة الحياة،فبدون وجود قدر معين من تقدير الدات تكون الحياة شاقه، و مؤلمه إلى حد كبير، لدا علينا ان ندرك دواتنا على انها جديرة بالتقدير و الإهتمام، فالدات تسعى دائما لتعزيز مكانها.

# الفصل الثالث

# الفصور الكلوي المزمن

**تمهيد**

**1/ بنيه الكليه**

**2/ مكونات الكليه**

**3/ اليه عمل الكليه**

**4/ وظائف الكليه**

**5/ الإضطرابات التي تصيب الكليه**

**6/ الفصور الكلوي**

**7/ اعراض الفصور الكلوي**

**8/ انواع الفصور الكلوي**

**9/ سيكولوجيه مريض الفصور الكلوي المزمن**

**10/ اسباب الفصور الكلوي**

**11/ تشخيص الفصور الكلوي المزمن**

**12/ الوقايه من الفصور الكلوي المزمن**

**13/ علاج الفصور الكلوي المزمن**

**خلاصه الفصل**

## ❖تمهيد:

يعد القصور الكلوي من بين الامراض المزمنه المهددة لحياة الإنسان، وتتمثل خطورة هدا المرض في قصور في عمل الكليه ووظائفها. بحيث يتحطم عدد كبير من وحدات النيفرون و التي تشكل وحدة التركيب الوظيفيه الاساسيه في الكليه، و يكون هدا الإنخفاض سريع و غير معوض للنشاط الإفرازي ، بحيث تعجز الكلى عن التخلص من كميات كافيه من البول مما يؤدي إلى تراكم الفضلات المتخلفه عن العمليات الايضيه ، و المواد الفائضة من الاملاح غير العضويه و الماء في الجسم مما يؤدي إلى اختلال عام في جسم الإنسان فيسبب حاله من الإنزعاج مما يجعل المصاب به تحت ضغط الالام الجسديه من جهة و الالام النفسية من جهه اخرى. و الدي يزيد من حدتها خضوع المريض لعمليه التصفيه التي تتحكم في سير حياته، و تعيق مهامه المعتادة في حاله الصحه.

وفي هدا الفصل سنتعرف على خصوصية مرض القصور الكلوي بالتطرق اولا إلى الجانب التشريحي و الفيزيولوجي لعضو الكلية، وتوضيح مختلف الامراض التي تصيبها، وشرح اسباب هدا المرض و اعراضه، و سيكولوجية المصاب به، ثم التطرق إلى العلاج المناسب له، بالتركيز اكثر على عمليه الغسيل الكلوي.

### 1/ بنيه الكلية:

توجد لدى كل شخص طبيعي كليتان في الجهة الظهرية من تجويف البطن على جانبي العمود الفقري، و معلقتان في مكانهما بفضل انسجة ضامة تعمل على تثبيتهما باستمرار، وتوفر لهما الحماية من إحتمال الإصابة ، تشبه الكلية حبة الفاصوليا في شكلها، ويصل طولها إلى حوالي 11 سم وعرضها نحو (5- 7سم)، و سمكها (3 سم) تقريبا، وتزن ما يقارب (135 - 150 ع)، و من الطبيعي ان تكون الكلية اليمنى منخفضة قليلا عن الكلية اليسرى، ودلك لوجود الكبد اعلى الكلية اليمنى. يسمى الجزء الخارجي من الكليه "القشرة" ، و الجزء الداخلي منها "النخاع"، و السطح الخارجي للكلية محدب و الداخلي لها مقعر، في وسطه سرة تتصل به قناة الحالب و الاوعيه الدمويه و الاعصاب الصادرة و الداخله. و يوجد فوق كل كلية غدة تعرف بالغدة الكظرية. (**فهد بن سلمان، 2011، ص 6** ). انظر الملحق رقم(4)

2/ **مكونات الكليه**:

2-1 **الشريان الكلوي (Artery renal)**: وهو يحمل الدم المؤكسد إلى الكليتين لتغديتها.

2-2 **الوريد الكلوي (Vein renale)**: وهو يرجع الدم إلى القلب، بحيث يحمل الدم الغير مؤكسد من الكليه، و يصب في الوريد الاجوف السفلي، و منه إلى القلب.

2-3 **الحالب (Ureter)** هو انبوب صغير يحمل البول من الكلية إلى المتانة.

2-4 **حوض الكليه**: هو فراغ مجوف كبير حيث يسري فيه البول الدي يتكون في الكلية ، ومنه يسري عبر الحالب إلى المتانة blader.

2-5 **القشره (Parenchyme)** : **هي غشاء** يحيط بالنخاع دي اللون الاحمر لاحتوائها على اوعية دموية كثيرة. **(فيصل هومه، 2003، ص ص 189- 190)**.

2-6 **محفظه بومان (Bomans Capsule )**: وهي كيس مزدوج الجدران يحصر مجموعه كبيرة من التشعيرات الدمويه يطلق عليها "الكبه" و الكبه تقع بين شريانين دقيقين هما:

- **الشريان الوارد**: وهو فرع دقيق من الشريان العلوي يجلب الدم إلى الكبة.
- **الشريان الصادر**: و يحمل الدم بعيدا عن الكبة او المحفظة ككل.

2-7 **انبوب النيفرون ( Nephron Tube )**: هي انبوبة خطية رقيعة جدا ملتوية، و توجد في قشرة الكليه و تصب هده الانبوبة مع نظيرتها في انبوبة واسعة تدعى الانبوبة الجامعة التي تفرع محتوياتها في حوض الكليه. **(عباس زيتون، 1999، ص422)**.انظر الملحق رقم(5)

*ويوجد حوالي 2 مليون نيفرون " Néphron " تقريبا في الكليتين معا، و يشكل وحدة وظيفية مستقله، إذ يستطيع كل نيفرون ان يشكل البول بمفرده. ويتالف من:

ا- الكبيبة : التي يرشح فيها السائل.

**ب**- النبيب :وهو جزء يتم فيه تحويل السائل الراشح من الكبيبة إلى بول ودلك اثناء سير هدا السائل باتجاه الحويضه الكلويه.( **باشا نوال، 2009، ص 63**). انظر الملحق رقم(6)

3/ **اليه عمل الكليه**:

الكلى هي جهاز لتنقيه الدم، حيت يمر 25 % من الدم عبر الكلى و التي تعمل على تنقيته من الفضلات المتراكمه فيه إضافه إلى التخلص من السوائل الزائدة عن طريق إفراز البول. حينما يصل الشريان الكلوي إلى الكليه ينقسم إلى عدد من الشرايين الصغرى، التي تشق طريقها داخل النخاع، وترسل هده الاوعيه فروعا صغيرة إلى القشرة حيت تنقسم لتكون عددا كبيرا من الشرايين بالغة الدقة و التي يسمى كل منها شرين، ، تم يشكل نفسه في هيئه خصله ( لفة) صغيرة من الشعيرات ، و حول كل لفه توجد طبقتان من الخلايا الرقيقة تسمى كبسوله او "محفظة باومان"، وتكون الكبسوله و الخصلة معا تكوينا يسمى "كرة مالبيجي" و يوجد فراغ ضيق بين طبقتي خلايا كبسوله باومان، و يؤدي هده الفراغ إلى انبوبة دقيقة تسمى "الانبوبة البوليه".( **محمد صادق صبوره** ، 1994، **ص** 29 ).

وفي الكليه البشريه يوجد حوالي مليون من كرات مالبيجي، و لكل واحد منها قناتها الصغيرة ويبلغ طول الانبوبة حوالي (3سم)، وتاخد مسارا معقدا عبر القشرة و النخاع قبل ان تصل في النهاية بالانبوبة الجامعة التي تؤدي إلى حوض الكليه، وتلتوي الانبوبة البوليه التواء شديد عند نقطتين تسمى كل منهما "الانبوبة الحلزونيه او الانبوبة الملفوفه" و يحيط بالانبوبه الملفوفه شعيرات دمويه، و تتحد لتكون وريدا صغيرا يؤدي إلى الوريد الكلوي.( **باشا توال**، 2009، **ص** 62 ).

وسرعان ما يسري الدم الدي ياتي إلى الكلية عبر الشريان الكلوي إلى كريات مالبيجي حيت تحدث عملية الترشيح " filtration" و تمر كميه كبيرة من الفضلات و المياه وكتير من المواد التي تصلح للجسم، وهكدا تدخل إلى الفراغ الموجود بين طبقتي الخلايا و يمر هدا السائل عبر الانبوبة البولية في اتجاه الانبوبة الجامعة، وفي اثناء هدا المرور فإن الخلايا التي تبطن جدران الانبوبة تقوم باستيراد كل المياه تقريبا وكتير من المواد الصالحة التي كان قد تم ترشيحها من الدم بواسطة كرات مالبيجي، ويتم إرجاع هده المواد إلى تيار الدم لكي يقوم الجسم باستعمالها مرة اخرى و لا يبقى في الانبوبه إلا الفضلات التي لا حاجة إليها، و قليل من الماء لتكون كلها البول الدي يسري في الانبوبة الجامعة تم في حوض الكلية. (**محمد فؤاد إبراهيم و اخرون**،1984، **ص** 335) .

4/ **وظائف الكليه** :

4-1 المحافظه على معدل الضغط الشرياني.

4-2 تنقية الدم من الشوائب و الفضلات الناتجة عن عمليات الايض المختلفة عن طريق طرحها مع البول.

4-3 المحافظة على توازن المواد الكيميائية، مثل: البوتاسيوم (Potassium )، والصوديوم (Sodium). (**عايدة عبد الهادي**،2001، **ص ص** 333 - 334 )

4-4 الاحتفاظ بالمواد التي يحتاجها الجسم مثل الجلوكوز والاحماض الامينيه و البروتين. (**مدحت ابو النصر**، 2005، **ص** 158 ).

4-5 إنتاج الهرمونات (Hormones) مثل:هرمون الإيريترابويتين ( L'erythrapoietine) و الدي له دور هام في تنظيم و تصنيع كريات الدم الحمراء في جسم الإنسان.

وهرمون الرنين "Renin" ، والدي يساعد في السيطرة على ضغط الدم ضمن المعدل الطبيعي.

4-6 تحويل فيتامين" د " إلى حالته النشطة المسؤول عن نمو، وتجديد العظام.

(**Jean Hamburger**, 1988, **P** 6 )

5/ **<u>الاضطرابات التي تصيب الكليه</u>**:

تتعرض الكلية إلى الإصابة بعدد من الاضطرابات من بينها:

5-1 **التهاب الكليه الكبيبي الحاد** :

هو مرض ينتج عن ردود فعل الاجسام المضادة، مما يؤدي إلى حدوث التهاب قوي في الكبيبات وهده الالتهابات تؤدي إلى زيادة القابليه للنفاديه في اغشيتها و هدا ما يسمح بمرور خلايا الدم الحمراء بعبور رشيحات الكبيب و في الحالات الشديدة قد يؤدي إلى انغلاق كلوي كامل.

5-2 **الانغلاق الكلوي الحاد**:

و يرجع سبب الانغلاق الكلوي إلى النخر الانبوبي، الدي يتضمن تحطم الخلايا الظاهرية و حدوث صدمة حادة في الدورة الدموية.

(**شيلي تايلور - ترجمه وسام درويش بريك، فوزي شار داود**، 2008 **ص ص** 98- 99)

5-3 **وجود املاح بالكلى**:

هو عبارة عن وجود نسبه من الاملاح التي لا يستطيع الجسم التخلص منها مثل:املاح البورات او الاكسلات و هي كريستالات صغيرة تلتصق بجدار الكلى و تسبب الم حاد و مغص كلوي، و يتم علاجها بكثرة شرب السوائل من انواع خاصه من الفوار او إعطاء المريض محاليل بالوريد لزيادة تكون البول و غسل الاملاح من بعض المسكنات.

### 5-4 وجود حصوات بالكلى:

وتتكون الحصوات من الاملاح المترسبه في جدار الكلى، و تسبب مشاكل كثيرة مثل:المغص الكلوي، او انسداد الحالب، او تضخم الكلى، و ضمور الكلى، و يتم علاجها عن طريق التفتيت بالموجات التصادميه "بالليزر" لو كانت صغيرة وفي مكان قريب من الحالب، او عن طريق الجراحة و هي الطريقة المثلى.

### 5-5 امراض وراثيه او خلقيه:

مثل وجود اكثر من كليتين مثلا او اربعه مع وجود اكثر من حالبين و يسبب هدا مشاكل للمريض نظرا لان حجم الكلى يكون اصغر من الطبيعي مع وجود ضيق بالحالب، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة الاملاح و احتمال كسل في وظائف الكلى.

### 5-6 امراض مكتسبه:

وتشمل نزول الكلية عن مستواها في الجسم و تظهر بعد الريجيم القاسي، نظرا لاختفاء الدهون حول الكلى و تسبب مشاكل مغص كلوي مع التواء بالحالب و تعالج بزيادة وزن المريض مرة اخرى.

## 6/ القصور الكلوي المزمن.

يعبر القصور الكلوي المزمن عن فشل الكلى في اداء وظيفتها ، هدا الاخير له علاقة مع الهدم التدريجي للوحدة الوظيفيه للكلى -النيفرون- Nephron، او الكبيبات الكلويه Glomerulus ويبرز القصور الكلوي بالاضطراب البيولوجي خاصة ارتفاع ضغط الدم و الكرياتنين Creatinine في البول، وعادة ما يكون القصور الكلوي مصحوبا بنوعين من الاضطرابات، الاولى خلل في وظيفه الترشيح الكلويه و الثانيه اضطرابات إفرازيه . ( **petit Larousse de la médecine, 1999, p 489.**)

و يعرفه الدكتور محمد سعد عبد اللطيف بانه: فشل الكليتين في طرح السموم الناتجه عن العمليات الحيويه بالجسم و التخلص منها و من تراكمها في الدم و الإخلال بالتوازن و زيادة الماء بالجسم". **(http://www.felixnews.com/news-4177.html)**

## 7/ اعراض القصور الكلوي :

لا يسبب الفشل الكلوي اعراضا إلا في المراحل المتاخرة، و هده الاعراض تشمل ما يلي :

### 7-1 اعراض عامه وظيفيه:

وتتمثل في: وهن و قصور في نمو الجسم و يكون اكثر وضوحا لدى الاطفال، حكة تصيب الجلد ودلك لزيادة نسبه الفوسفور في الدم، هبوط حرارة الجسم، زيادة السوائل في الجسم.

### 7-2 اعراض وعائيه قلبيه:

تتمثل في : ارتفاع ضغط الدم بسبب ارتفاع نسبة الصوديوم و قلة استخدامه عبر الكلية التالفة، فشل عضله القلب. و اضطراب نبضاته، فقر الدم الشديد نتيجة لنقص هرمون الإريتروبويتين. التهاب عضله القلب، التجويف الدي يحتويه (غشاء التاموس).

### 7-3 اعراض هضميه:

وتشمل: الغثيان، فقدان الشهية، و رغبة في القيء و دلك نتيجة لتراكم المواد السامة في الجسم بحيث يؤدي فقدان الوزن بشكل متزايد مما ينتج عنه فقر الدم، الإسهال، الام هضمية، حرقان معدي.

### 7-4 اعراض الجهاز التنفسي:

وتتمثل في: تورم الرئتين و تراكم السوائل فيها فيشعر المريض بضيق في التنفس، و الم شديد بالصدر ودلك نتيجة للتغير في كمية البول التي يتم إفرازها و زيادة كمية الصوديوم. يكون اللسان مكسو بطبقة بيضاء.( **تومي سميث، و مراجعه و تحديت جميل الحلبي، 2001، ص ص** 528 - 529 ). و خروج رائحة كريهة من الفم تشبه رائحة البول نتيجة لارتفاع نسبة اليوريا..(Blood Urea Nitrogen) و هي فضلات و سموم تتكون مع حرق خلايا الجسم للبروتين و تزال عن طريق الكلى. (**عبدالكريم السويداء، 2010، ص** 91 )

### 7-5 اعراض عظميه:

و تشمل: انخفاض مستوى الكالسيوم نتيجة لزيادة نسبة الفوسفور مما يؤدي إلى ضعف العظام فيشعر المريض بالضعف و الإجهاد، تورم الساقين و حدوث تشنجات عضلية، كساح عند الاطفال.

### 7-6 اعراض عصبيه نفسيه:

و تتمثل في: إرهاق و تعب عام، الاكتئاب و القلق و التوتر النفسي، تغير في مستوى الوعي، الرغبة الدائمة في النوم، معاناة من الصداع و عدم القدرة على التفكير بشكل جيد، الإحباط و غالبا في بدايه المرض.

### 7-7 اعراض مرتبطه بالجهاز البولي و التناسلي:

و تشمل: تدهور وظائف الكلى، تبول اقل من المعتاد، ظهور معدلات عاليه من الزلال Proteinuria(البروتين) في البول عن طريق الفحص و وجود رغوة كثيرة في البول.

ظهور الدم مع البول وهي من الاعراض التي يجب الإهتمام بها و مراقبتها.

الضغف الجنسي عند الرجال، و انقطاع الطمت عند النساء، و تسمم الحمل.

( **تومي سميث، و مراجعه و تحديت جميل الحلبي، 2001، ص ص** 528 - 529 ).

### 8/ <u>انواع القصور الكلوي</u>:

يجب ان نميز انه من خلال الإصابه يوجد نوعان: العجز الكلوي العضوي و العجز الكلوي الوظيفي.

### 8-1 القصور الكلوي العضوي: Organic Renal Failure

يشير العجز الكلوي العضوي إلى وجود خلل عضوي او تشريحي على مستوى الجهاز البولي و بالتحديد في الكلية attient rénale تكون الإصابة في غالب الاحيان عامه، و تكون مختلف وظائف الكلية مضطربة بدرجات متفاوته مثلا:درجة عزل الفضلات الازوتيه، التوازن المائي و الجزيئات، دورها في بناء التوازن الحيوي. ويتميز العجز العضوي الحاد بالحدف المفاجئ لوظائف الكلية الإفرازية (عدم إفراز البول). تكون الكلية عاجزة عن التحكم الثابت للوسط الداخلي الخاضع للتاثير التلاتي و هو عمليه الايض الوسطىmétabolisme إفرازات الكلية الخارجية و العوامل الداخلية يمكن للعجز الكلوي الحاد ان يتلاشى و تعود الكلية إلى طبيعتها إدا ما تم العلاج الفوري و تم حدف المعوقات المسببة لهدا العجز المفاجئ، متلا في حالة الإصابة: مرض الكلية المتعلق بالنسيج و الانابيب و بعد دلك زواله بطريقه عضويه اما القصور الكلوي العضوي المزمن فهو يتميز بنقصان في المد الدموي للكلية و تشريح الجلوميرل يشير هدا الاضطراب إلى إصابة وظائف الانابيب و كدلك عجز وظائف الايض للكلية و التطور نحو القصور الكلوي المزمن النهائي يكون بالتدريج و باستمرار و باسترجاع الوظيفة الكلوية نادرا جدا.

### 8-2 القصور الكلوي الوظيفي: fonctional Renal Failure

لا يعود إلى وجود خلل عضوي تشريحي في الكلية وإنما يعود إلى عجز وظيفي للكليتين متلا في حالة ظهور عراقيل تعيق الوظيفة الكلويه يحدث نتيجة عجز في وظيفة القلب او الجفاف الخارجي للخلايا او نتيجة خلل في توازن بعض مكونات متل نقص في البوتاسيوم و زيادة الكالسيوم في الدم.(**زناد دليله،2008، ص ص** 72-73).

اما من ناحية الزمن و المدى نميز نوعين من القصور الكلوي:المزمن و الحاد.

### 8-3 القصور الكلوي الحاد:Acute Renal Failure

هو يعني حدوث فشل مفاجئ لوظائف خلال ساعات او ايام عند شخص طبيعي دون وجود مرض سابق بالكلى، و هو حالة مستعجلة تتطلب غسيل كلوي فوري بالموازاة مع التشخيص ،و يتمتل الغسيل الكلوي الحاد في الانخفاض الكبير و المفاجئ او التوقف المفاجئ في إنتاج البول الناجم من الإصابات المختلفة للكلى التي كانت طبيعية.

وتمثل نسبه الإصابه حوالي 200 حاله من بين مليون شخص سنويا و يشتد بكثرة عند المسنين و تؤدي هده الوضعيه إلى: تراكم الفضلات الازوتيه، حموضه ايضيه، و إفراط في إفراز البوتاسيوم. و لعل ابرز المؤشرات التي تدل على خطورة الإصابه كالاتي:

- اهميه زيادة اليوري uree و الكرياتينين créatinine في الدم عند إجراء التحاليل. كميه او نسبه البوتاسيوم في الدم.
- اضطراب في ايض الاسيد و الدم حيت تمركز ( ph ) و البيكربونات، و عند إجراء معادله نجد نقص في الصوديوم و ارتفاع في المغنيزيوم.
- ظهور فقر الدم Anémie وهو يعود إلى فقدان الكريات الحمراء و انكسارها و يؤدي دلك إلى نقص في إنتاج هرمون الإيريتروبويتين erythropoeitine .

و عند إجراء الاشعه ASP echograbhie، و يلاحظ الطبيب وجود كلى صغيرة الحجم ، و قد يبقى حجمها طبيعيا اما اشعة الصدر فيظهر وجود اثار سلبية في الرئتين نتيجه وجود الماء و انتفاخها. **(www.tbeeb.net/adham/articles.php?id=41)**

و يختلف هدا النوع من الفشل عن الفشل الكلوي المزمن بانه قابل للشفاء إدا تم تشخيصه في مرحله مبكرة مع علاج السبب الدي ادى لحدوته.

## 8-4 القصور الكلوي المزمن: Chronic Renal Failure

هو فقدان الحريه الإستقلابيه المستخدمة من قبل كليه سليمه إد يعتبر النتيجه الإلزاميه لكل الامراض الكلويه التي تمس الكلى عن طريق فساد او تلف متقدم في وظيفتها الإفرازيه. **( Jhon Bindefeld , 1998, p75 ).**

و هو تعطل وظائف الكلى خلال اشهر إلى سنوات وتفقد الكلى وظائفها الداخليه و الخارجيه بشكل دائم و تظهر خصوصا من خلال تناقص التصفيه مع زيادة في مواد الكرياتينين و اليوريا ، و هدا ما يؤدي إلى العجز الكلوي المزمن ( المرحله النهائيه ) مما يحتم ضرورة إيجاد الطرق التعويضيه. **(عبد الكريم السويداء، 2010، ص 90 )**

و يشمل القصور الكلوي المزمن مجموعه التغييرات في وظيفه الكلى و تاتيراتها الإكلينيكيه و الحيويه و في معظم الحالات يتحطم عدد كبير من النيفرونات، و الباقي لا يكفي لقيام الكليه بعملها و في الغالب يكون نتيجه إصابة الكلى لفترة زمنيه طويله.

و العجز الكلوي المزمن تنادر بيولوجي و عيادي مرتبط بالتطور المستمر لامراض الكليه و اضطرابات القلب و الشرايين و الضغط الدموي و السكري و يحتاج المريض المصاب إلى تصفية الدم ( dialyse ) ليتسنى له العيش و قد يسعفه الحظ، و يحصل على زرع الكليه. و ينعكس مرض الكليه المزمن سلبا على عدد من اجهزة الجسم الاخرى مثل: الجهاز الدوري –التنفسي، الغددي وحتى الجانب النفسي العقلي.

**(تومي سميث، مراجعه و تحديث جميل الحلبي، 2001،ص ص 529- 530 ).**

و بالإعتماد على معدل الترشيح الكبيبي ( Filtration glomérulaire ) الطبيعي حوالي (110 مل/د فإن القصور الكلوي المزمن يقسم إلى خمس مراحل هي:

المرحلة 1- اديه كلويه بسيطه مع معدل ترشيح كبيبي اكبر من 90 مل/ د

المرحله 2- نقص خفيف بمعدل الترشيح الكبيبي حيث يكون (60 – 89 مل/ د ).

المرحلة3 - نقص متوسط بمعدل الترشيح الكبيبي حيث يكون (30- 59 مل/ د ).

المرحلة 4 - نقص شديد بمعدل الترشيح الكبيبي حيث يكون (15- 24 مل/ د ).

المرحلة5 - قصور كلوي نهائي يكون فيها معدل الترشيح الكبيبي اقل من 15 مل/ د.

**(http://medical.net/news/536.html)**

## 9/ سيكولوجيه مريض القصور الكلوي المزمن:

إن المرضى الدين يعانون من امراض مزمنه يمرون من الناحيه النفسيه عبر اربع مراحل:

1- **الصدمه او الإنكار(Choc – Dénégation)**: بحيث تكون ردة فعل المريض عنيفة كان يقول "هدا التشخيص غير ممكن لست مريضا بهدا المرض". وهدا ليحمي نفسه من القلق الناتج عن المرض.

2- **التمرد او العصيان (Révolte)**: وتكون باتهام المرض بحد داته، و إلقاء مسؤوليه مرضه على الاخرين.

3- **التامل (Réflexion)**: المريض يكون اكثر هدوء و تعاون ، ويبحث عن معلومات عن العلاج اين يبدو انعكاس جديد في سياق التقبل.

4- **التقبل (Acceptation)**: وهو النتيجه النهائيه لسياق نفسي متعب وصعب.

إلا ان معاناة مريض القصور الكلوي المزمن اكتر حدة من الامراض المزمنه الاخرى، لان مرضه يحتاج إلى ملازمة الاله و ليس دواء يتناوله عن طريق الفم او باستعمال حقنة. هدا الوضع يخلق لديه نوعا من التوتر و القلق، فغدائه مرتبط بتعليمات الطبيب بالإضافة إلى محدوديته في الحركة، بحيث لا يستطيع التنقل او السفر.

كما تهتز صورة الجسم للمريض، حيت توصلت الاختبارات و المقابلات النفسيه إلى مشاعر هجوم، و محدودية الجسم مع مشاكل الحاجات و متطلبات داخلية و خارجية للجسم ، فيحس كانه مسلوب الشخصية لان الداخل من المفروض شيء عزيز و سري لكنه يظهر باستمرار بدوران الدم خارج الجسم فيظهر كل اظطراب يؤدي إلى قلق وعدوانية تتعلق بالمحيطين بالمريض من افراد العائله او الطاقم الطبي.

فقد وجد كل من Mothny واخرين في دراساتهم ان هؤلاء المرضى كانوا مرهقين بسبب خطر الموت الدائم نتيجة الفشل الكلوي ، و مشكلات القيمة الداتية الواضحة و تضرر العلاقات الزوجية، إضافة إلى إرهاقات متعلقة بالعلاج (الخوف من الإصابة) والمخاوف الناجمه عن عدم إتباع تعليمات العلاج.

و يذكر Black وفق متوسط المراجع المتخصصة الإرهاقات الموجودة عند مرضى القصور الكلوي ( التهديد الكامن بالموت، المشكلات الجنسية، و الاسرية، الإكتئاب، و القلق، و الخوف من المضاعفات).

ويصبح الدين يخضعون لعمليات الغسيل الكلوي بمرور الزمن اكتر إنطوائيه و اكتر كفا في التعبير عن عدوانيتهم.

كما اظهرت المظاهر النفسية و الجسدية لهؤلاء المرضى اكتئاب اين يعبر بدرجات متفاوتة في المرحلة الاولى حتى تصبح لدى الكتيرين نمط حياة، فالشخص يعلن الحداد لقدراته، ويتجاوز إصابته النرجسية التي تمثلها بانخفاض النشاط الجسدي.(**عزوز اسمهان، 2009، ص ص 55- 56** ).

10/ **<u>اسباب القصور الكلوي</u>**:

إن اسباب القصور الكلوي المزمن متعددة، فكل الامراض التي تصيب الكلى قد تتطور نحو قصور كلوي مزمن، و من الاسباب الشائعة ندكر مايلي:

10-1 داء السكري (Diabetes Mellitus):

و يعتبر الان هو السبب الرئيسي بنسبه 35- 45 % من الحالات. و يستغرق تسبب مرض السكري بالضرر على الكلى عدة سنوات حتى تصل الحالة في وظائف الكلى إلى البدء في التدهور و الضعف.بحيث يحصل تصلب في الشرايين و الشعيرات الدموية و تغير في تركيبة الوحدة الكلوية مما يؤدي إلى فقدان هده الوحدات الكلوية لقدرتها على التنقيه فتتسرب المواد البروتينيه من الدم و عندها يظهر الزلال في البول و تتدهور وظيفه الكليتين و يحدث الفشل تدريجيا.( **مفتاح محمد عبد العزيز**، 2010، **ص**335 ).

10-2 ارتفاع ضغط الدم:

و يعتبر السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي. بحيث تقل التروية الدموية و هدا يؤثر على وحدات الكليه، فاي زيادة في مستوى ضغط الدم يجعل عمل القلب اصعب، و مع مرور الوقت يحصل تضيق و زيادة في سماكة جدران الاوعية الدموية في جميع انحاء الجسم و يتسبب دلك بتلفها و بالتالي فإن الاوعية الدموية للكلى تتاثر ايضا، و تتوقف عن عملها فتصبح الكلى غير قادرة على إزاله المواد الضارة. ( **بطرس حافظ بطرس**، 2008، **ص** 413 ).

10-3 التهاب الكبيبات الكلويه( التهاب وحدة التصفيه الكلويه ):

مما يؤدي إلى ظهور الزلال او الدم في البول مع ا ضطراب وظائف الكلى. (**عبد الكريم السويداء**، 2010، **ص** 88)، ودلك بسبب اضطراب الجهاز المناعي لدى الجسم مع انسجة الكلى كانها انسجة غريبه عنه و يبدا بتكوين الاجسام المضادة لانسجة الكليه و هدا بالتالي يجدب كريات الدم البيضاء على محاربه نسيج الكليه ما يسبب الفشل الكلوي و من الاسباب الشائعة لهدا الإلتهاب مرض الدئبة الحمراء، والتهابات الكبد الفيروسي، وبعض انواع الادويه.

10-3 المسالك البكتيريه المزمنة بالكلى.

10-4 بعض الادويه كالمسكنات، و بعض المضادات الحيويه عند الإفراط في تناولها من غير الإستشارة الطبيه، و كدلك الادويه الشعبيه التي تحوي مواد غير معروفه عادة ما تكون سامة و مضرة بالكلى.

10-5 الامراض الوراثيه، و اكثرها شيوعا مرض التكيس الكلوي و هو عبارة عن وجود اكياس متعددة في الكلى و يزداد حجمها مع العمر و من تم تضغط هده الاكياس على النسيج المفيد في الكلى و يؤدي إلى ظمورها.

10-6 تشوه الكلى او المجارى البوليه . "

10-7 التهاب المصفيات المزمن العائلي ( متلازمه البورت).

10-8 التهاب المتانه. انسداد القنوات البوليه " الحصى" ( **محمد عبد الرؤوف السماك، واخرون ،1994 ص 1128** ).

## 11/ تشخيص القصور الكلوي المزمن:

يعتمد التشخيص على الفحص السريري، العلامات، و الاعراض السابق دكرها، و تشمل:

### 11-1 الفحوصات الإكلينيكيه:

و تتم من خلال المراقبه و البحث عن وجود شحوب في الجلد و الاغشيه المخاطيه، مما يشير إلى انيميا، انتفاخات قد تكون خفيه، و نزيف الجلد و الاغشيه المخاطيه ( الانف، الادن، الفم، البلعوم ).

- جس البطن لإدراك و جود غاز في البطن او انتفاخ في الكلى يمكن ان يدل على وجود كليه متعددة الاكياس.
- جس القلب و الرئتين لاجل مراقبه ضغط الدم.
- دراسه ردود افعال الالياف للقوة العضليه.
- اختبار ( فحص) شامل يقوم على بحث إصابه احشاء اخرى لمعرفة ما إدا كان التهاب الكليه يدخل في إطار التهاب عام.

### 11-2 الفحوص البيولوجيه و الشبه إكلينيكيه:

- فحص كيمياء الدم مثل فحص اليوريا، و الكرياتينين، و الفحص الوظيفي للكلى، و دلك لمعرفه نسبه البوله في الدم إدا ما تجاوزت 1ع / ل يكون لها معنى تشخيصي، و نسبة الكرياتينين في البلازما إدا ما تجاوزت 0.015 مغ / ل.
- فحص البول بالبحث عن نسبة البروتين فيه.
- ارتفاع الصوديوم في البول: زيادة او نقص البوتاسيوم ( فجائي او نتيجه الادويه ).
- زيادة الفوسفور و انخفاض الكالسيوم .

- انخفاض ph في الدم .
- -انخفاض نسبة البروتيدات في المصل، ارتفاع نسبة السكر قليلا عن العادي، زيادة نسبة المغنزيوم.
- فحص الدم للتاكد من وجود انيميا (Anemia).

**3-11 الفحوص الشبه إكلينيكيه:**

- ايكوغرافي لمعرفه حجم الكلى و حاله المسالك الإفرازيه البوليه.
- تصوير الحويضة و الحالب لتحديد نوعية العوائق في المسالك البوليه.
- تصوير الهيكل العظمي، الخلل العظمي، و نقص الكالسيوم.
- تصوير للجهاز الهضمي في حاله الالام البطنيه. ( **فهد بن سلمان**، 2011، **ص** 32 ).

## 12/ الوقايه من مرض القصور الكلوي المزمن:

وللوقايه من مرض القصور الكلوي المزمن يجب تتبع ما يلي:

*إجراء الفحص الدوري لوظائف الكلى، لان كثيرا من امراض الكلى تتميز بانها خفيه.

*علاج مريض السكري علاجا منتظما للحفاظ على مستوى السكر في الدم ضمن حدود الارقام الطبيعيه و بصفة دائمه.

*المحافظه على مستوى ضغط الدم عند المصابين بارتفاع ضغط الدم بالإلتزام بالادويه و تقليل الملح في الطعام و ممارسة الرياضة بانتظام، مع متابعة الطبيب باستمرار.

* الإبتعاد على التدخين الدي يؤدي إلى نقص كميه الدم المتدفقه للكلى، و يزيد من احتماليه الإصابة بسرطان الكلى، و يرفع ضغط الدم.( **اديب محمد الخالدي**، 2009، **ص** 475 ).

*علاج المرضى الدين يعانون من إلتهابات متكررة مثل صديد الكلى و الحصى علاجا سليما مع الرعايه الطبيه الدوريه حتى لو لم يكن هناك شكوى من مرض معين.

*تجنب اخد الادويه المسكنه و المضادات الحيويه بدون إستشارة الطبيب، و كدلك الادويه الشعبيه التي تحتوي غلى مواد سامه، و ضارة بالكلى. (**رؤيا البهكلي**، 2010، **ص** 17 ).

## 13/ علاج القصور الكلوي المزمن:

إن القصور الكلوي المزمن لا علاج نهائي له، إلا ان المريض لا بد عليه من متابعه حميه غذائيه، وتناول ادويه ضد اعراض المرض ، واللجوء إلى عمليه الغسيل الكلوي

كحل وحيد في غياب زرع الكلى. في حين يعتبر هدا الاخير الوسيله الوحيدة و النهائيه لهدا المرض بحيث يعيش المريض حياة طبيعية دون اللجوء إلى الحمية الغذائيه الصارمة، او التقيد باله التصفيه.

## 13-1 الحميه الغدائيه: Diectique

واهم ما في الحميه الغدائية لمريض القصور الكلوي المزمن هو خفض كمية البروتينات ، و التعويض عنها بالسكريات و النشويات،بحيت تعمل كمصدر بديل للطاقه عن البروتين وكدلك خفض كميه ملح الطعام و البوتاسيوم .

و الحمية الغدائية للمريض تلعب دورا مهما بالنسبة للعلاج الطبي "الديالیز"، بحيث لا تتم فعاليته إلا من خلال إتباع حمية حقيقية خاضعة لشروط ، لأن الغسيل يعوض اقل من 15 % من وظيفه الكليه. .**http://www.ar.wikipedia.org/wiki**

## 13-2 الادويه:

حيت يعطى للمريض الادويه التاليه :

- فيتامين د vitamin D لتعويض نقصه و للمحافظه على صحه العظام .
- - شراب هيدروكسيد الالمنيوم Aluminium hydroxide ودلك لمنع امتصاص الفوسفات الدي تكون نسبته عاليه عند مرض الفشل الكلوي.
- حقن الايتروديبوتين Erythrobiotin لعلاج فقر الدم .
- ادويه تخفيض ضغط الدم، لان القصور الكلوي يصاحبه ارتفاع ضغط الدم.
- ادويه خافضة للكوليسترول. ( **عبدالكريم السويداء**، 2010 ، **ص**37 ).

## 13-3 الغسيل الكلوي ( الديالیز Dialysis ):

تصبح عمليه الغسيل الكلوي ضروريه و على المريض البدء بها عندما يكون: معدل تصفيه السموم اقل من 10 مل / د بشكل عام و اقل من 15 مل/د لدى مرضى السكري. ارتفاع نسبه البوليا في الدم. تجمع السوائل في الجسم. إضطراب في معدل بعض الاملاح في الجسم. حدوث تشنجات في الجسم، ظهور حكة في الجلد.(**رؤيا البهكلي**، 2010، **ص**22 )

و يوجد نوعان من عمليه التصفيه: التصفيه البروتينيه ، اين يستعمل صفاق المريض كوسيلة للتصفيه، والتصفيه بكليه صناعيه اين يصفى الدم خارج الجسم بواسطة اله

صناعيه، للتخلص من المواد الزائدة عن حاجه الجسم وغير المرغوب فيها ، و تستغرق هده العمليه 4 إلى 6 ساعات ، وتجرى مرتين او ثلاثه في الاسبوع. ( **http : //www. ar . wikipedia . org lwiki.** )

- **التنقيه الدمويه – الإنفاد –( الغسيل الدموي: Hemodialysis )**

و هو ضخ الدم من خلال الكلية الصناعية Hemodialysis Filter، وهي جهاز خارج الجسم يوصل بالدورة الدموية يمر فيه الدم ليقوم بعمل توازن املاح الدم والمواد في الماء ويعيدها إلى مستواها الاصلي الطبيعي، وهدا الجهاز مزود بآلية تسمح بالترشيح المنسق للغسيل الدي نجعله متناسقا على الدوام في تركيزه ودرجه حرارته مع وجود مقياس دقيق لسرعه مرور السائل وضغطه وتركيزه واليه لوقوف مرور السائل إدا اختلت اي من هده المقاييس والجزء الاساسي في جهاز الكلية الصناعية هو المرشح الدي ينبغي حساب قدرته الترشيحية بدقة قبل الاستعمال يمر الدم من جسم المريض بخروجه من الشريان يوصل بالمرشح ويعود إلى جسم الإنسان في وريد بعد رشحه ويدفع الدم داخل المرشح بمضخة الدم. انظر الملحق رقم(7) ( منى خليل **عبد القادر**، 2001، **ص** 196 ).

- **التصفيه الصفاقيه ( الغسيل البريتوني: Peritoneal dialysis )**

هي تقنية تسمح بتصفية الدم بترشيحه عبر الغلاف الحشوي باستعمال سائل الغسيل (Dialysis Fluid)، ويتم عبر الشعيرات الدمويه التبادل بين الدم والمحلول، وتنتقل السموم والاملاح من الدم إلى سائل الغسيل البريتوني الموجود في تجويف البطن. حيث يبقى السائل dialysat في التجويف الباطني من 20 دقيقه إلى 1 ساعه في هده الفترة تنتقل المواد التي تتطلب التصفيه ( يوري، فوسفات، حامض اليوريك ) من الدم لتخترق الغشاء الصفاقي (Peritoneal Membrane) و تصل إلى سائل الغسيل و من تم يصفى الدم و في الغالب يقدر دفع السائل ما متوسطه 1 لتر في الساعه اي حوالي 30 إلى 40 قنينة تستعمل اثناء عمليه التصفيه. (**عبد الكريم السويداء**، 2010، **ص ص ص** 41- 44- 45 ).

## 13-4 زرع الكلى : Greffe

تعتبر زراعة الكلى الوسيلة النهائية لعلاج القصور الكلوي لكن تحكمها شروط و إجراءات :

- ✓ ان لا يتجاوز السن 60 سنة( سواء المتبرع او المستفيد ).

- ✓ ان تتطابق انسجه و فصيله دم المتبرع مع انسجه ودم المريض.

كما ان بعض الامراض قد تعيق عملية التبرع و الزرع، وكذلك تتطلب عملية الزرع المهارة الكافية وتقنيات جد متطورة.

ولقد بدات المحاولات الاولى لزرع الكليه مند بداية القرن العشرين ولكنها كلها باءت بالفشل ، ودلك نتيجة رفض الجسم للكليه المزروعة إلى ان تم اكتشاف بعض الادوية لمنع الجسم من رفض الكليه المزروعه في بدايه الستينات ، وتخفض من مناعه الجسم ، ومن بين هده الادويه "البريدنيزولون" Prednisolone و "الازاتيوبرين" Azathiopurine .

**(http:// forums .hodo O. com /5268.2htn/)**

و تتمثل انواع زراعة الكلى في ( زراعة من متبرع حي قريب ، زراعة من متبرع حي غير قريب، زراعه من متبرع متوفى دماغيا ). و من إيجابيات زرع الكلى التقليل من حدوث امراض القلب و الشرايين، القدرة على الإنجاب، تقليل القيود المفروضه على الاكل و الشرب، و حرية التنقل.( **رؤيا البهكلي**، 2010، **ص** 20 ).

## ❖خـ ـلاصة:

وفي خلاصه هدا الفصل نجد ان القصور الكلوي المزمن مرض خطير، ودرجه خطورته تكمن في الموت المحتم ، ولما يلحقه من ادى مادي، و معنوي على حياة المريض، فيجعل التعايش معه تحديا كبيرا، لان عجز الكلية على اداء وظيفتها الطبيعية، بما في دلك التخلص من المواد السامة المضرة بالجسم، سوف يعرض حياة المريض للعديد من المضاعفات سواء منها الصحية او النفسية. فهو يحدث فساد خطير في تركيب السوائل داخل الجسم مما يستدعي الإستعانة الدائمة باله التصفيه، و بهدا يعد موقف ضاغط، يغير المريض من الحاله النفسيه، السويه إلى حالة اللاتوازن النفسي.

و المصاب به يجد نفسه امام حلين لا ثالث لهما، عملية الزرع و التي تضبطها شروط و إجراءات، لكنها تحسن من مستوى حياة المريض مقارنة بالغسيل الكلوي الدي يجب ان يرتبط بجهاز الإنفاد ثلاث مرات اسبوعيا و هو مصحوب باعراض غير مرغوبه كالغثيان و التشنجات ... بالإضافة إلى الحمية الغدائية الصعبة الإحترام خاصة فيما يتعلق بمحدودية المشروبات، هدا السياق اليومي قد يقود إلى مشاكل نفسية و إجتماعية.

# الفصل الرابع

# إجراءات الدراسه الميدانيه

تمهيد

1/ الدراسه الإستطلاعيه

2/ مجالات الدراسه

3/ المنهج المستخدم

4/ عينه الدراسه

5/ ادوات الدراسه

6/ الاساليب الإحصائيه المستخدمه

خلاصة الفصل

## تمهيد:

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري بطرح المفاهيم الاساسيه لمتغيرات الدراسه نتناول في هدا الفصل الاساليب العلميه التي اعتمدنا عليها في تحقيق اهداف الدراسه، بإجراء الدراسة الإستطلاعية لمعرفة خصائص العينة و صحة اداة الدراسه، و صياغة تساؤلات الدراسة و إعطاء فكرة حول كل من المنهج المتبع، إضافة إلى مجال الدراسة ( البشري، و المكاني، و الزماني ). وعينه الدراسه، بالإضافه إلى الادوات المستخدمه لجمع البيانات في الدراسة والخصائص السيكومتريه لها، ، تم الاساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل نتائج الدراسة.

## 1/ الدراسه الإستطلاعيه:

قبل الشروع في الدراسة الاساسية في اي بحث لابد من الانطلاق من الدراسه الإستطلاعيه فهي تعد اهم خطوات البحث. و انطلاقا من إشكاليه تتلخص في دراسه حول مرضى القصور الكلوي المزمن و معرفة مستوى تقدير الدات لديهم و البحث عن الفروق بينهم على اساس بعض المتغيرات كان لزاما علينا التعرف على عينة البحث. و من خلال دلك قمنا بتحديد خصائص العينة المراد دراستها و التحقق من ملائمة تساؤلات البحث و فرضيات الدراسه و الاداة المناسبه ميدانيا.

## 2/ منهج الدراسه:

بما ان الهدف الاساسي من دراستنا هو التعرف على مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن فإن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي، و الدي يهتم بوصف وتحليل الظاهرة عن طريق التعبير عنها و يعتمد في دلك على تحليل المعطيات و النتائج المتوصل إليها في فحص الفرضيات باسلوب علمي.

و يعرف بانه: دراسة الظاهرة او الواقع كما هو موجود دون تدخل معتمد فيها فهو موجود عن طريق وصف الظاهرة وصفا كيفيا و كميا. كما يرتبط بدراسة احداث ومواقف و تفسيرها من اجل الوصول إلى نتائج هده الاستنتاجات ( **عمار بوحوش، محمد دنيبات**،2001، ص13).

## 3/ مجالات الدراسه:

### 3-1 المجال البشري:

اجريت الدراسة على عينة تكونت من 35 مريض تراوحت اعمارهم مـــا بـــين(21-66 سنة) كلهم خاضعين للإستصفاء الدموي.

### 3-2 المجال المكاني:

تم إجراء الدراسه الميدانيه بعيادة امراض الكلى و تصفيه الدم. اوراس الزيبان –بسكرة-

### 3-3 المجال الزماني:

وهو الفترة الزمنيه التي استغرقتها الدراسه الميدانيه، حيث تم الشروع فيها ابتداء مـــن 03/07 /2014 إلى غايه 03/27 /2014.

## 4/ عينه الدراسه:

تعد العينه ضروريه في إنجاز البحوث الميدانيه لانها تمثل المجتمع الاصلي قدر الإمكان و قد اجريت الدراسه الحاليه على عينه من مرضى القصور الكلوي المزمن في عيادة امراض الكلى و تصفيه الدم بولايه بسكرة، حيث بلغ عدد المرضى المتواجدين فيها حوالي 50 مريض، و اختارت الباحثة 35 مريض، و دلك حسب الجنس(14 إناث، و 21 دكور) والسن (من 21-66 سنة) كلهم يعالجون بالغسيل الدموي، و استثنت الدين تتراوح اعمارهم من 70 سنه فاكثر، نظرا إلى ضعف المستوى الثقافي و التعليمي لديهم، و دلك من خلال عدم تجاوبهم مع اداة البحث، حيث تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصديه.

و تعرف العينه القصديه على "انها العينه التي يتم انتقاء افرادها بشكل مقصود من طرف الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في اولئك الافراد دون غيرهم، ولتكون تلك الخصائص هي من الامور الهامة بالنسبة للدراسة . (**محمد عبيدات و اخرون** ،1999، **ص** 96).

❖ **خصائص العينه :**

اشتملت عينة البحث على المتغيرات التالية : الجنس، و الفئة العمريـــة، و مـــدة العـــلاج وفيما يلي اعداد و نسب افراد العينة وفق هذه المتغيرات:

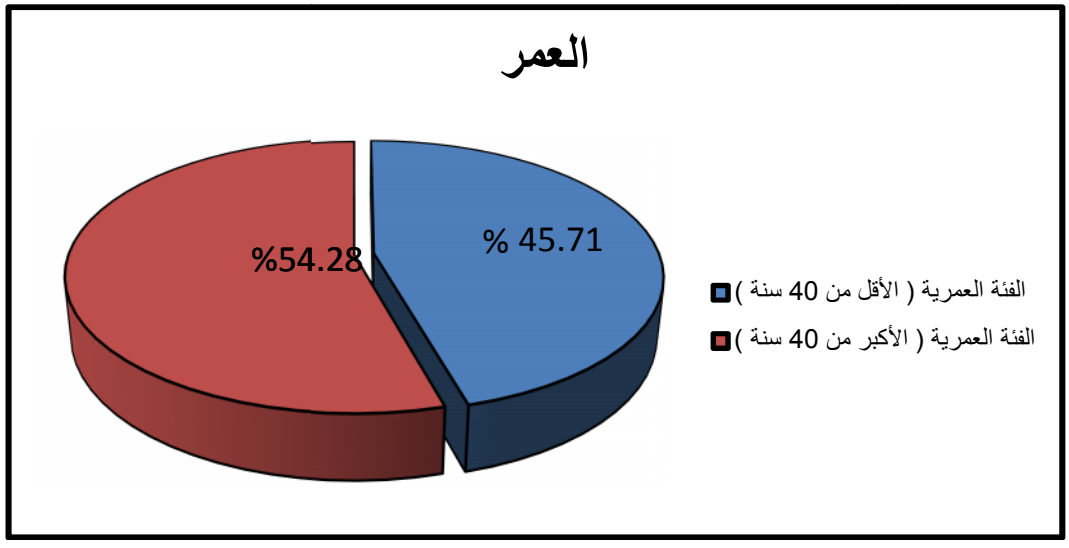
➢ **جدول رقم ( 2 ) يوضح توزيع افراد عينة الدراسه تبعا للجنس و السن و مـــدة العلاج:**

| | الفئـــــــــــــــــــــــــــــــات | | النسب المنويه | ن |
|---|---|---|---|---|
| الســـــــــن | اقل من 40 سنة | 16 | 45.71 % | 35 |
| | اكبر من 40 سنة | 19 | 54.28 % | |
| الجنـــــــــــس | دكور | 21 | %60 | |
| | إنات | 14 | %40 | |
| مـــدة العلاج | اقل من5 سنوات | 16 | 45.71 % | |
| | اكبرمن5 سنوات | 19 | 54.28 % | |

**العمر** : قسم افراد العينة إلى فئتين وهما:

- الفئة العمرية ( الاقل من 40 سنة ) و عددها 16 بنسبة 45.71 %.
- الفئة العمريه ( الاكبر من 40 سنة ) و عددها 19 بنسبة 54.28%.

( الشكل رقم / 3 ) يمثل توزيع العينة حسب هدا المتغير .



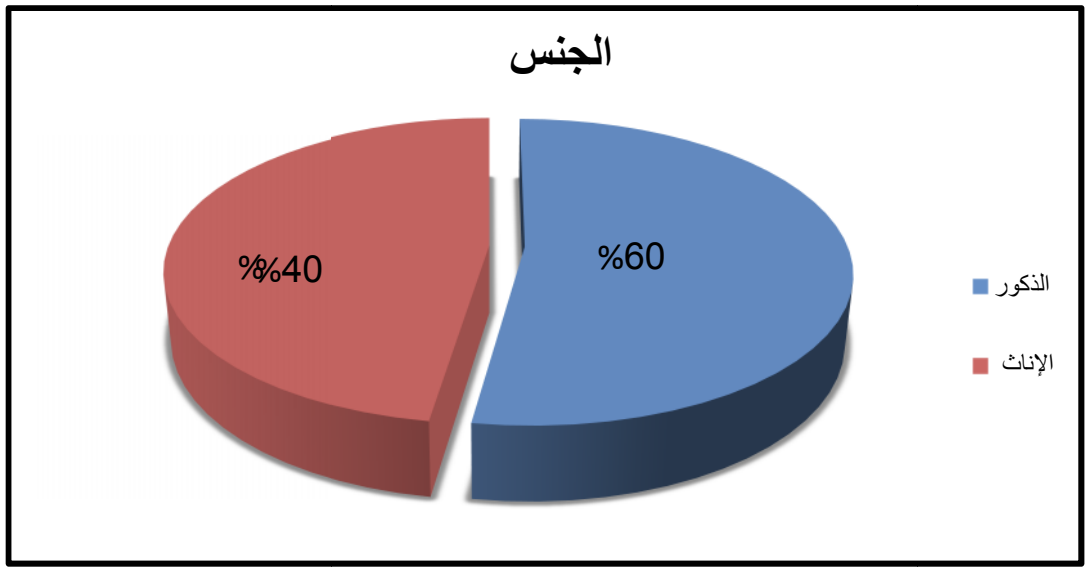

**الشكل رقم ( 3 ) نسب افراد العينة حسب الفئات العمريه**

**الجنس**: قسم افراد العينة إلى فئتين وهما:

**الذكور** و عددهم 21 بنسبة 60%.

**الإناث** و عددهم 14 بنسبة 40%.

( الشكل رقم / 4 ) يمثل توزيع العينة حسب الجنس.



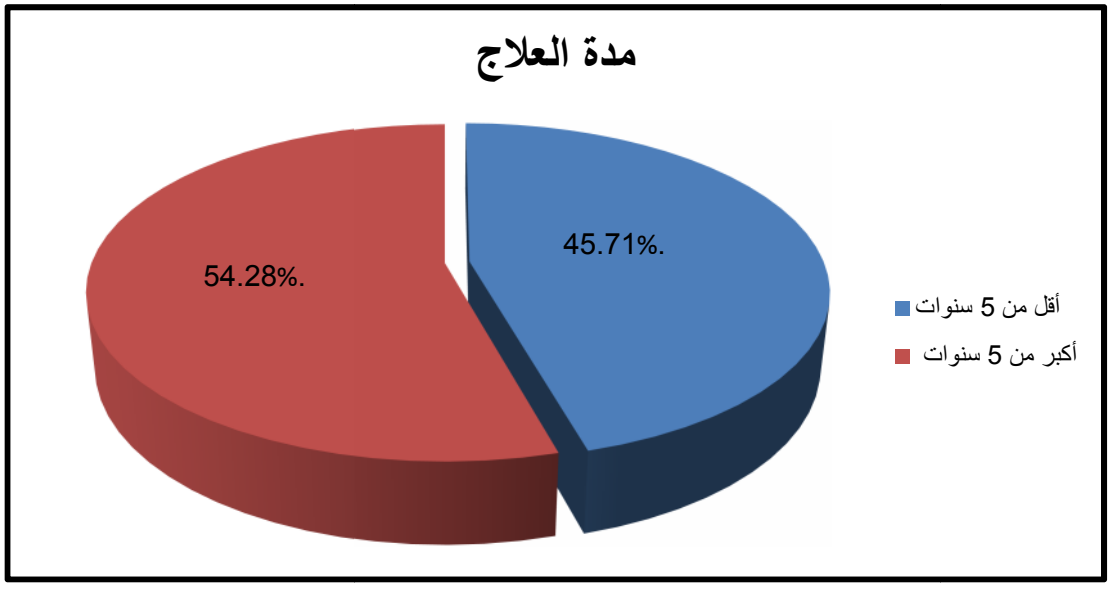

**الشكل رقم ( 4 ) نسب افراد العينه حسب الجنس**

**مدة العلاج**: قسم افراد العينه إلى فئتين وهما:

اقل من 5 سنوات و عددهم 16 بنسبة 45.71%.

اكبر من 5 سنوات و عددهم 19 بنسبة

( الشكل رقم / 5 ) يمثل توزيع العينه حسب مدة العلاج.



**الشكل رقم ( 5 ) نسب افراد العينه حسب مدة العلاج**

## 5/ ادوات الدراسه :

من الواضح ان في كل دراسه علميه يلجا الباحث إلى استعمال عدد من الادوات والوسائل التي تساعده في الحصول على البيانات التي تخص موضوعه و قد تم الاعتماد في هده الدراسة على:

❖ **مقياس تقدير الدات لكوبر سميت (Cooper Smit 1967).**

يقوم هدا المقياس بقياس احد ابعاد مفهوم الدات و هو "تقدير الدات".

1-**التعريف بالمقياس**:

هو مقياس امريكي الاصل صمم من طرف الباحث "كوبر سميت " سنة 1967 لقياس الإتجاه التقييمي نحو الدات في المجالات الإجتماعية ، الاكاديمية ، العائلية، و الشخصية .

يمكننا المقياس من الحصول على عدة نتائج يمكن المقارنة بينها مثل الطريقة التي يدرك بها الفرد داته و ما يجب ان يكون، و كيف يدركه الاخرين.

يحتوي المقياس على 25 عبارة منها السالبه، و منها الموجبه. و يقابل كل منها زوجين من الاقواس اسفل الكلمتين "تنطبق" "لا تنطبق" و تتمثل التعليمة في ان يضع الشخص الدي يطبق عليه الإختبار علامة ( x ) داخل المربع الدي يحمل "ينطبق" إد كانت العبارة تصف ما يشعر به، اما إدا كانت العبارة لا تصف ما يشعر به فيضع علامة ( x ) داخل المربع الدي يحمل كلمه "لا تنطبق".

2-**كيفيه تطبيقه**:

هدا المقياس سهل الفهم، يمكن تطبيقه فرديا، او جماعيا في مدة غير محددة بما انه قد وجد ان الافراد العاديين يستطيعون الإنتهاء من الإجابه عليه في زمن يتراوح بين(10-18 ) دقيقه، ودلك بعد إلقاء التعليمه . و يجب على القائم بالتطبيق ان يتحاشى كلمه " تقدير الدات " او " مفهوم الدات" او " تقييم الدات " سواء في إلقاء التعليمه او الكتابه في واجهة المقياس، لمنع الاستجابة المتحيزة .

3-**طريقه تصحيحه** :

يتضمن هدا المقياس عبارات موجبة، و اخرى سالبة ، كما هو موضح في جدول رقم (04) فالإجابات الموجبه إدا اجاب عليها المفحوص بـــ " تنطبق " يعطي درجه على كل منها ، و إدا اجاب بـــ "لا تنطبق" لا يعطي درجه . و العكس بالنسبه للإجابات السالبه اي إدا اجاب عليها المفحوص بـ "لا تنطبق " يعطي درجة على كل منها ، وإدا اجاب بـــ "تنطبق " لا يعطي درجة . و اقصى درجة يمكن الحصول عليها هي( 25 ) و اقل درجة هي (0)،للحصول على الدرجه الكليه للمقياس يجمع عدد الدرجات المحصل عليها و نضرب المجموع الكلي للدرجات الخام الصحيحه في العدد ( 4 ) .

- **الجدول رقم (03) يوضح توزيع عبارات مقياس كـــوبر ســميت لتقـــدير الـــدات ( الموجبه و السالبة).**

| العبارات الموجبه | العبارات السالبه |
|---|---|
| 1 – 4 – 5 – 8 – 9 – 14 – 19 –20 | 2 – 3 – 6 – 7 – 10 – 11 – 12 – 13 – 15-16 – 17 – 18 – 21 – 22 – 23 – 24 – 25 . |

- **الجدول رقم (04) يوضح مستويات تقدير الدات:**

| مســـــتويات تقدير الدات | الفئـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــات |
|---|---|
| درجه تقـــدير الـــــــدات " منخفضة " | 20 – 40 |
| درجة تقـــدير الـــــــدات " متوسطه " | 41 – 60 |
| درجة تقـــدير | 61 – 80 |

| | |
|---|---|
| الـــــــــدات " مرتفعة " | |

➢ **الجدول رقم (05) يوضح المقاييس الفرعيه لتقدير الدات:**

| المقاييس الفرعيه | ارقام العبارات | المجموع |
|---|---|---|
| الدات الشخصية | 1-3-4-7-10-12-13-15-18-19-24-25 | 12 |
| الدات الإجتماعيه | 5-8-14-21 | 04 |
| الدات العائليه | 6-9-11-16-20-22 | 06 |
| العمل و الرفاق | 2-17-23 | 03 |

**( جعفر صباح، 2010، ص ص 152-153 )**

**6/ حساب الخصائص السيكومتريه لاختبار كوبر سميت :**

نظرا لتعديل بعض عبارات المقياس قامت الباحته بإعادة حساب الخصائص السيكومتريه له من خلال:

**اولا/ حساب الصدق :**

**1/ صدق المحكمين :**

لحساب صدق المقياس قمنا بتوزيع اداة الدراسة على عدد من المحكمين دوي الخبرة و التخصص في مجال علم النفس، و من اعضاء هيئه التدريس بقسم علم النفس، بجامعة محمد خيضر بسكرة ، و قد ابدى المحكمين ارائهم حول مدى وضوح عبارات المقياس . و قد قمنا بإجراء بعض التعديلات حيث تم تعديل صياغة بعض عبارات المقياس.

**الجدول رقم (6) يوضح تعديل صياغه بعض عبارات المقياس.**

| العبارة قبل التعديل | العبارة بعد التعديل |
|---|---|

| | |
|---|---|
| اتضايق بسرعة في المنزل. | اتضايق بسرعة في المنزل في بعض الاحيان. |
| استسلم بسهولة. | استسلم بسهولة امام الصعوبات و الشدائد. |
| من الصعب جدا ان اضل كما انا. | اجد صعوبة في تحمل وضعيتي. |
| تختلط الاشياء كلها في حياتي. | تختلط علي الاشياء في حياتي. |
| لا اقدر نفسي حق قدرها. | اعتقد اني اعاني من نقائص كثيرة. |
| اود كثيرا لو اترك المنزل. | اود كثيرا ترك المنزل. |
| اشعر بالضيق من عملي غالبا. | غالبا ما اشعر بالضيق من اي عمل. |
| تتفهمني عائلتي. | غالبا ما تتفهمني عائلتي. |

2/ **صدق الإتساق الداخلي** :

تم حساب صدق الاتساق الداخلي بتحديد مدى اتساق كل مفردة (بند) من مفردات الإختبار مع درجة الإختبار ككل، على عينة التقنين المقدرة بـ ( 25 فرد) . كما هو موضح في الجدول التالي:

**الجدول** (7) يوضح قيم معامل الإرتباط بيرسون بين درجة البند والدرجة الكلية (ن=25)

| الفقرة | معامل الارتباط | الفقرة | معامل الارتباط | الفقرة | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **0.56 | 10 | **0.63 | 19 | 0.22 |
| 2 | 0.09 | 11 | 0.16 | 20 | **0.52 |
| 3 | 0.08 | 12 | **0.62 | 21 | **0.55 |
| 4 | 0.08 | 13 | *0.41 | 22 | **0.95 |
| 5 | **0.52 | 14 | *0.49 | 23 | *0.37 |
| 6 | 0.26 | 15 | **0.64 | 24 | **0.61 |
| 7 | 0.045 | 16 | **0.62 | 25 | 0.05 |
| 8 | 0.08 | 17 | **0.53 | | |
| 9 | *0.38 | 18 | *0.36 | | |

من خلال قيم معامل الإرتباط بيرسون بين بنود الإختبار والدرجه الكليه نلاحظ ان هناك 14 بند يتمتع بمعامل إرتباط دال، و9 بنود غير داله لاختبار كوبر سميت لتقدير الدات. ومنه استبعاد هده البنود غير الدالة لا يؤثر على الدرجة الكلية للمقياس.

3/ **الصدق التمييزي** :

حيث تم حساب القدرة التمييزية للبنود من حيث قدرتها على التمييز بين منخفضي ومرتفعي تقدير الدات، و دلك بحساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين العليا والدنيا معتمدين في تحديد المجموعتين على نسبه (27 %) من الدرجات بعدما يتم ترتيبها تنازليا. والجدول التالي يوضح دلك:

**الجدول** (8) يوضح قيم (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات افراد العينة على فقرات مقياس كوبر سميت .

| المتغير | منخفضي الدرجات ن(7) | | مرتفعي الدرجات ن(7) | | درجة الحريه | قيمة ت | مستوى الدلاله |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | | | |
| تقدير الدات | 10.71 | 2.49 | 19.86 | 0.90 | 12 | 9.11 | 0.01 دال |

ويتضح من الجدول وجود فروق دات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين مرتفعي و منخفضي الدرجات على اختبار كوبر سميت لتقدير الدات و هدا يعني ان المقياس صادق.

4/ **الصدق الداتي** :

يعرف بانه صدق الدرجات التجريبيه للإختبار بالنسبه للدرجات الحقيقيه التي خلصت من شوائب اخطاء القياس(عند حساب التبات) ، و بدلك تصبح الدرجات الحقيقية للإختبار هي الميزان الدي ينسب إليه صدق الإختبار و يساوي معامل الصدق الداتي الجدر التربيعي للتبات وفق المعادلة : معامل الصدق الداتي= التبات .

( **فؤاد البهي السيد، 1979، ص 402** ). معامل الصدق الذاتي= 0.72 = 0.85

وبلغت قيمته 0.85 وهي قيمه عاليه وبالتالي المقياس يتمتع بصدق ذاتي عالي.

ثانيا/ **الثبات** : تم حساب ثبات الإختبار بثلاث طرق و هي :

1/ **التجزئه النصفيه** :

حيث قمنا بحساب معامل الإرتباط بيرسون بين درجات الفقرات الفردية و الزوجية لنصفي الإختبار فبلغت قيمته 0.57. و بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان-براون وفق المعادله التاليه (R1/1=n.r/1+r ) بلغت قيمته 0.72 و هدا ما يؤكد ان الإختبار يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

2/ **معادله** Guttman:

إذ تعتمد هده المعادلة على حساب تباين الإختبار ككل تم حساب تباين النصف الفردي تم تباين النصف الزوجي فبلغت قيمة معامل الثبات 0.71.

3/ **معامل الفا كرونباخ** :

كما تم التاكد من ثبات الإختبار عن طريق حساب معامل الفا كرونباخ للإختبار ، فكانت قيمته مرتفعة بحيث بلغت 0.79 ، وهدا يؤكد بان الإختبار يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

7-**الاساليب الإحصائيه المطبقه في الدراسه**:

استخدمنا في هده الدراسة بعض الاساليب الإحصائية لتحليل البيانات و هي:

- برنامج SPSS14 لمعالجه البيانات إحصائيا.
- التكرارات و النسب المئوية و الاعمدة البيانية لوصف خصائص العينة.
- المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية.
- معامل الفا كرونباخ ، معامل الإرتباط بيرسون ، لحساب صدق و ثبات الإختبار.
- إختبار T.test لإيجاد الفروق بين المتوسطات.

## ❖ خلاصة:

لقد اشتمل هدا الفصل على توضيح الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية و دلك من خلال توضيح اول خطوة في البحث و هي الدراسة الاستطلاعية، و التي من خلالها تم التعرف على خصائص العينه، من ناحيه العدد، الجنس، السن، مدة العلاج، و قمنا باستثناء متغير الحاله الإجتماعيه نظرا لان افراد العينه الغير متزوجين 4 من 50 مريض، و هدا ساعدنا على صياغة تساؤلات الدراسة. ومرورا بـالتعريف بـالمنهج المستخدم في هدا الموضوع و المناسب له و هو المنهج الوصفي،الدي سمح بوصف موضوع الدراسة من خلال منهجية علمية صحيحة و تصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على اشكال رقميه معبرة يمكن تفسيرها. و الإشارة إلى مجالات الدراسه، إضافة إلى وصف عينة الدراسة و كيفية اختيارها، مع التعريف بالاداة المطبقة لجمع المعلومات و المتمثلة في مقياس تقدير الدات، وما يتمتع به من خصائص سيكومترية المتمثلة في صدقه و ثباته بالإضافة إلى دكر الاساليب الإحصائية التي تم الإعتماد عليها لتحليل البيانات التي تم جمعها حتى نتوصل إلى نتائج موضوعيه وإجابات حول الموضوع.

# الفصل الخامس

# عرض وتحليل و مناقشه نتائج الدراسه

1/ عرض و تحليل نتائج الدراسه

2/ مناقشه النتائج في ضوء الفرضيات

3/ استخلاص عام في ضوء اهداف البحث

**تمهيد:**

يتضمن هدا الفصل عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة الميدانية كما افرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها بعد تطبيق ادوات البحث، و لاختبار الفرضيات استخدمنا بعض الاساليب الإحصائيه كاختبار T لدراسه الفروق بين مجموعتين مستقلتين فيما يخص متغيرات البحث، و النسب المئوية، بهدف معرفة مدى تحقق او رفض التوقعات المعبر عنها من خلال كل فرضية من فرضيات الدراسة.

**1/ عرض و تحليل نتائج الدراسه:**

بعد معالجه البيانات المتحصل عليها من تفريغ مقياس تقدير الدات و استخدام نظام المعالجة SPSS14، و بعد حساب الفروق بين المتوسطات تحصلنا على النتائج التالية:

- ✓ **يبحث التساؤل الاول للدراسه عن:" مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ".**

**الجدول رقم (9): يوضح مستويات تقدير الدات لدى افراد العينه.**

| مجال تحديد مستوى تقدير الدات | عدد الافراد | النسب المئويه | الحكم |
|---|---|---|---|
| [40-20] | 03 | %8,57 | مستوى تقدير الدات منخفض |
| [60-41] | 09 | %25,71 | مستوى تقدير الدات متوسط |
| [80-61] | 23 | %65,71 | مستوى تقدير الدات مرتفع |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **المجموع** | 35 | %99.99 | |

يتضح من خلال الجدول رقم ( 09) ان اكبر نسبه من المرضى يتمحورون على المستوى المرتفع لتقدير الدات اي ما يعادل 23 مريض.

✓ **يبحث التساؤل الثاني للدراسه عن:الفروق في مستوى تقدير الدات و دلالتها لدى مرضى القصور الكلوي المزمن على اساس الجنس".**

**الجدول رقم (10): يوضح مستويات تقدير الدات لدى افراد العينه حسب الجنس.**

| مجال مستويات تقدير الدات | **ذكور** | **النسب المئويه** | **إناث** | **النسب المئويه** | **الحكم** |
|---|---|---|---|---|---|
| [40-20] | 02 | %9,52 | 01 | %7,14 | مستوى تقدير الدات منخفض |
| [60-41] | 03 | %14,28 | 06 | %42,25 | مستوى تقدير الدات متوسط |
| [80-61] | 16 | %76,19 | 07 | %50 | مستوى تقدير الدات مرتفع |
| **المجموع** | 21 | %99.99 | 14 | %99.99 | |

يتضح من خلال الجدول رقم (10) ان اكبر نسبه للذكور قدرت بـــــ: 76.19% و اكبر نسبه للإناث قدرت بـــــ: 50% و هما نسبتان متقاربتان، يمتلان تقدير الدات المرتفع.

و لحساب الفروق بين متوسطات الذكور و الإناث في درجات تقدير الذات، استخدمنا إختبار T.test و كانت النتائج كما يلي:

**الجدول رقم (11): يوضح الفروق بين الذكور و الإناث في درجات تقدير الذات.**

| الجنس | العدد | درجه الحرية | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | T. test | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ذكور** | 21 | 33 | 17,00 | 3,63 | 1,14 | غير دال |
| **إناث** | 14 | | 15,57 | 3,56 | | |

يتضح من الجدول رقم (11) ان قيمة T.test تساوي (1.14) و هي قيمة ضعيفة غير داله من الناحيه الإحصائيه، و منه يتبين عدم وجود فروق داله إحصائيا ما بين الذكور و الإناث في مستوى تقدير الذات.

- ✓ **يبحث التساؤل الثالث للدراسه عن:الفروق في مستوى تقدير الذات و دلالتها لدى مرضى القصور الكلوي المزمن على اساس السن"**

**الجدول رقم:(12): يوضح مستويات تقدير الذات لدى افراد العينه حسب السن.**

| مجال مستويات تقدير الذات | اقل من 40 سنة | النسب المئويه | اكبر من 40 سنة | النسب المئويه | الحكم |
|---|---|---|---|---|---|
| [40-20] | 02 | %12,5 | 01 | %5,26 | مستوى تقدير الذات منخفض |
| [60-41] | 04 | %25 | 05 | %19 | مستوى تقدير الذات متوسط |
| [80-61] | 10 | %62,5 | 13 | %68,42 | مستوى تقدير الذات مرتفع |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **المجموع** | 16 | %100 | 19 | %92,68 |

يتضح من خلال الجدول رقم (12) ان اكبر نسبه للافراد الدين تقل اعمارهم عن 40 سنة قدرت بـــ: 62.5% و اكبر نسبة للافراد الدين تزيد اعمارهم عن 40 سنه قدرت بـ: 68.4% و هي تمثل تقدير الدات المرتفع. بنسب متقاربه.

**الجدول رقم (13): يوضح الفروق بين السن في درجات تقدير الدات.**

| السن | العدد | درجه الحريه | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | T. test | مستوى الدلاله |
|---|---|---|---|---|---|---|
| اقل من 40 سنة | 16 | 33 | 15,88 | 3,91 | 0,82 | غير دال |
| اكبر من 40 سنة | 19 | | 16,89 | 3,39 | | |

يتضح من الجدول رقم (13) ان قيمه T.test تساوي (0.82) و هي قيمه ضعيفه غير داله من الناحية الإحصائيه، و منه يتبين عدم وجود فروق داله إحصائيا ما بين الافراد الدين تقل اعمارهم عن 40 سنه والافراد الدين تزيد اعمارهم عن 40 سنه في مستوى تقدير الدات

✓ **يبحث التساؤل الرابع للدراسه عن:الفروق في مستوى تقدير الدات و دلالتها لدى مرضى القصور الكلوي المزمن على اساس مدة العلاج.**

**جدول رقم (14): يوضح مستويات تقدير الدات لدى افراد العينه حسب مدة العلاج.**

| مجال مستويات تقدير الدات | اقل من 5 سنوات | النسب المئويه | اكبر من 5 سنوات | النسب المئويه | الحكم |
|---|---|---|---|---|---|
| [40-20] | 0 | 0 | 03 | %15,78 | مستوى تقدير الدات منخفض |
| [60-41] | 04 | %25 | 05 | %26,31 | مستوى تقدير |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | الدات متوسط |
| [80-61] | 12 | %75 | 11 | %57,89 | مستوى تقدير الدات مرتفع |
| **المجموع** | 16 | %100 | 19 | %99,98 | |

يتضح من خلال الجدول رقم (14) ان اكبر نسبه للافراد الدين تقل مدة علاجهم عن 5 سنوات قدرت بـــــ: 75% و ان اكبر نسبة الدين تزيد مدة علاجهـــم عـــن 5 ســـنوات قدرت بـــــ: 57.89% و هي نسب متقاربة تمثل تقدير الدات المرتفع.

**الجدول رقم (15) يوضح الفروق بين السن في درجات تقدير الدات.**

| مدة العلاج | العدد | درجه الحريه | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | T. test | مستوى الدلاله |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **اقل من 5 سنوات** | 16 | 33 | 17,06 | 2,93 | 0,94 | غير دال |
| **اكبر من 5 سنوات** | 19 | | 15,89 | 4,12 | | |

يتضح من الجدول رقم (15) ان قيمه T.test تساوي (0.94) و هي قيمه ضعيفه غير داله من الناحية الإحصائيه، و منه يتبين عدم وجود فروق داله إحصائيا ما بـــين الافـــراد الدين تقل مدة علاجهم عن 5 سنوات و الافراد الدين تزيد مدة علاجهم عن 5 سنوات في مستوى تقدير الدات.

2/ **مناقشه النتائج في ضوء الفرضيات:**

و ذلك من خلال ( الدراسات السابقه، و دراسات اخرى، التراث النظري، وخصائص العينه).

2-1 **مناقشه نتيجه الفرضيه الاولى:**

- ✓ **ينص الفرض الاول على ان مستوى تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن منخفض "**

اظهرت نتائج الدراسه الحاليه ان مرضى القصور الكلوي المزمن لديهم تقدير ذات مرتفع حيث يوضح الجدول رقم (9) ان اكبر نسبة من المرضى يتمحورون على المستوى المرتفع لتقدير الذات. و بلغت نسبتهم65.71% اي ما يعادل 23 مريض، و بالتالي لم تتحقق الفرضية الاولى القائلة بان مستوى تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن منخفض.

حيث انه يمكن تفسير ارتفاع تقدير الذات لأفراد العينة بان لهم نظرة إيجابية للذات الشخصية رغم وجود المرض كعائق في حياتهم. وهذا ما يتفق مع تعريف **ماكلفن (1998 Macilveen)** حيث يرى ان تقدير الذات هو "القدرة على ان يحب الفرد نفسه ويحترمها عندما يخسر تماما، كما يحبها و يحترمها عندما ينجح، و هو اكثر من مجرد شعور طيب اتجاه الذات و إنجازاتها، حيث يتعلق بالطريقه التي نحكم بها على انفسنا، و على قدرتنا على رؤية انفسنا من منظور قيمتها".

وتتفق هده النتيجه كذلك مع تعريف **براندن ناتانيال ( Branden Nathaneiel 1970)** حيث يرى ان تقدير الذات هو " خبرة الفرد في ان يكون قادر على التكيف مع تحديات

الحياة، و الشعور بانه جدير بالسعادة. و هو مجموع الثقة بالنفس، و الشعور بالقيمة الداتيه، و الإحترام الداتي". لكن هده النتيجه لم تتفق مع ما توصلت إليه دراسه خليل (1998) إلى ان اهم السمات و الخصائص النفسيه التي تميز مريض الفشل الكلوي هي القلق و الإكتئاب و الإرهاق.

فرغم خطورة هدا المرض و صعوبة علاجه و تاتيره على حالة المرضى الجسمية و النفسية الدي يتضح من خلال تعدد اعراضه التي سبق دكرها، و من خلال عمليه التصفيه التي تتم بشكل دوري، إلا اننا نجد تباين بين الاشخاص في استجاباتهم لهدا الموقف الضاغط، و تدخل في دلك عدة عوامل منها( سبب المرض، حدته، جنس المريض، سنه، شخصيته... و هده الاخيرة لها دور كبير في تعايشهم مع هدا الوضع المؤلم و بالتحديد اهم اجهزتها المتمتله في تقدير الدات و الدي يشير إلى قدرة الفرد على التكيف مع صعوبات الحياة، حيث يرى **زيلر** ان هدا المفهوم يربط بين تكامل الشخصيه من ناحيه، وقدرة الفرد على ان يستجيب لمختلف المتيرات التي يتعرض لها من ناحيه اخرى.

لدلك نجد كتير من المرضى لا يتاترون بمرضهم لدرجة تمس بتقديرهم لدواتهم اهمها البيئة الاسرية و التي لها اتر حاسم على مجمل شخصية الفرد و نواحي حياته. فاترها الرئيسي يتضح في نقلها للفرد معلومات عن قيمته الداخليه، و توفيرها قاعدة من الامان يشعر فيها الفرد بتطابق هويته مع القيم التي يحملها وسطه العائلي.

حيث يؤكد **ماسلو** ان اسلوب التنشئة الوالدية هو من اكتر العوامل المؤترة على تقدير الدات

وهدا ما اشارت إليه **دراسه علاء الدين كفافي** 1989 التي اوضحت وجود علاقه ارتباطيه بين متغيرات التنشئة الوالدية والامن النفسي، و تقدير الدات. و عمل **روزنبرج** على توضيح العلاقة بين تقدير الدات الدي يتكون في إطار الاسرة، و اساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد. كدلك دراسة **روبرتز و بنجستون** 1996 التي وجدت ارتباطات إيجابيه بين عاطفه الوالد، و الإبن، و تقدير الدات طوال 20 سنة. وهدا دليل على ان الشعور بالقرب العاطفي من اباء الافراد له تاتيرات جوهرية على تقدير الدات .

و لاحظت الباحثة قيد الدراسة ان هناك جانب مهم في حياة المرضى سمح لهم بالتعايش مع هدا الوضع الصحي بطريقه إيجابيه و هو الجانب الديني و الروحاني. و هدا يرجع لطبيعه المجتمع الدي نعيش فيه بانه مجتمع محافظ و متمسك بعقيدته و دينه. حيت يتجسد اثره القوي في إيمان الفرد بقضاء الله و قدره فينبعث فيه الإحساس بالرضا و الطمانينة في النفس. و يؤكد هدا دراسة باتل Patel 2002 ان المعتقدات الدينية قد تقوم بدور اليات توافق للمريض الدي يعاني من الفشل الكلوي و ان المعتقدات الدينية ترتبط بإدراك الإكتئاب و اثار المرض و الدعم الاجتماعي و جودة الحياة .

و يؤكد دلك **ملكوش** (1994) في قوله ان من الجوانب الهامه للشعور بالرضا عن الحياة جوانب الحياة الصحية و الاطفال و الاسرة و الصداقة و المجتمع و الدراسة و تنمية و فهم الدات و العمل و الدين...

و من خصائص افراد عينه الدراسة ان اغلب افرادها كونوا اسرا و انجبوا اولادا، و هدا الامر ساعد على تحقيق دواتهم وبالتالي ارتفاع تقديرها، حيت ان هدا الامر يشكل عائق بالنسبه لأغلبية مرضى الفشل الكلوي المزمن، فالمراة لديها مشكل الإنجاب، و كدلك الامر بالنسبة للرجال، حيت اكدت الدراسات ان لدى الرجال 100% ضعف جنسي. فهدا الحرمان يولد المريض مخلفات نفسية سلبية كالإحباط و الجرح النرجسي، و التوتر...لان الفرد يملك عاطفة حب النسل.

لدلك يتمتع افراد العينه بارتفاع تقدير الدات العائليه. حيت اتفقت هده النتيجه مع دراسه **الطيب** 2000 ان الحالة الإجتماعية ، و حالة المنزل، و الدعم الروحي تؤثر على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي. و هدا ما اكدته دراسة **ايت مولود يسمينه**2012 انها توجد فروق دات دلالة إحصائية في درجات تقدير الدات بين النساء المتاخرات في سن الزواج مقارنة بالنساء المتزوجات.

ويمكن تفسير هده النتيجه من خلال المستويات التعليمية المختلفة لافراد العينه و التي تخلو من نسبة الامية، الامر الدي سمح لهم بالتعايش مع هدا الوضع الصحي بطريقة تكيفية، و الدي يشير إلى إرتفاع تقدير الدات على عكس المستوى الضعيف الدي يخلق صعوبات في الحياة، وهدا ما اكدته دراسة **مورال و ميكس** التي تشير إلى ان الافراد المتعلمين يتمتعون بدرجات اعلى من الرضا عن الحياة و ان زيادة المستوى التعليمي

تؤثر إيجابيا على الصحة النفسية و الجسمية للافراد من ناحية و يكونون اكثر قدرة على التكيف و تجاوز الاحداث السلبيه في حياتهم من ناحيه اخرى.

و مايفسر هده النتيجه اكثر سبب المرض لدى اغلبيه افراد العينه و المتمثل في ضغط الدم والدي يجعل الفرد في حالة نفسية اقل خطورة من داء السكري. الدي له تاثيرات بدرجة كبيرة كتصلب في الشرايين و الشعيرات الدموية و تغير في تركيبة الوحدة الكلوية ...و التي تبقي المريض في حاله اسوء من ضغط الدم في الناحيتين الجسميه و النفسيه.

من جهه اخرى يلعب المناخ الإجتماعي في وحدة الغسيل الدموي دور كبير في نفسية المريض خاصة ان التصفية الدموية تدوم ثلاث مرات في الاسبوع و لمدة اربع ساعات فيحتاج المريض ان يكون في جو يساعد على رفع معنوياته. فخلال الدراسة لاحظت الباحثة اهتمام الفريق الطبي من جميع النواحي بهده الفئه من ممرضين و اطباء و عاملين، فتبين انهم يتلقون معاملة جيدة، لانه عندما لا تتوفر مثل هده الامور في العيادات تترك فرصة للقلق و الإحباط بان يجعل المريض يتغيب و لا يواظب على جرعات الغسيل الامر الدي يؤدي إلى بعض المضاعفات. وهده النتيجة تتفق مع دراسة **كوفاس** kovac (2002) وجد ان هناك علاقة بين رضا المريض عن الرعاية و عن اخصائي الكلى و بين مواظبة حضوره جلسات الغسيل و استنتجت ان إدراك المريض لمدى رضاه عن طاقم العمل ارتبط بإدراكه للدعم الاجتماعي.

و لا تتفق نتيجه الدراسه الحاليه مع ما توصلت إليه دراسه **فتري** vitri (2001) التي اجريت على 97 من المرضى و على 93 من هيئة التمريض و التي اوضحت ان هناك مشكلة في الاتصال بين المرضى و الفريق المعالج و انه يجب ان يتحسن هدا الاتصال لسد الفجوة في الإدراك و بدلك يتحسن مناخ وحدة الغسيل و لا بد ان توجد استراتيجيات توافق جديدة لمساعدة المريض على التكيف مع المناخ بوحدات غسيل الكلى.

## 2-2 مناقشه نتيجه الفرضيه الثانيه:

- ✓ **ينص الفرض الثاني على وجود فروق داله إحصائيا في مستوى تقدير الدات بين مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير الجنس.**

تشير نتائج الدراسة من خلال الجدول رقم (10) إلى ان اكبر نسبة للذكور قدرت بـــ 76,19%، باتجاه تقدير الدات المرتفع، و ان اكبر نسبه للإناث قدرت بـــ 50% و كانت كذلك باتجاه تقدير الدات المرتفع. هدا يوضح تقارب النسبه بين الجنسين.

و يتبين من خلال الجدول رقم(11) ان نتائج اختبار T لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث في مستوى تقدير الدات، بلغت قيمة ت = 1.14 و هي قيمة غير داله إحصائيا. و بالتالي لم تتحقق الفرضيه القائله بانه توجد فروق داله إحصائيا في مستوى تقدير الدات بين مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير الجنس.

و لتوضيح هده النتيجة نقدم بعض التفسيرات المرتبطة بكلى الجنسين.

و هدا يعني ان متغير الجنس لا يسهم في الفروق في تقدير الدات و هدا ما بينته بعض الإتجاهات النظريه التي تؤكد ان الفرق في مستويات تقدير الدات يكون في الدرجه و ليس في نوع الجنس.

و يوضح هده النتيجة اكتر **روجرز** حيث يقول انه توجد لدى كل البشر عامة حاجة ملحة للشعور بالدفء والحب والاحترام و التعاطف و التقبل من الاخرين. وبالتالي تقدير الدات الإيجابي حيث توضح دلك دراسة كلانك **Kalanek** 1997 التي فحص فيها العلاقة بين تقدير الدات و متغيرات منها الجنس و اظهرت نتائجها عدم وجود فروق في تقدير الدات بين الدكور و الإناث. وهدا ما يؤكد ان مفهوم تقدير الدات الدي ينبني على احترام الإنسان لداته حق تقدير عند كلا الجنسين . وهدا ما اكدته دراسة **عباس بلقوميدي** 2012 التي حاول فيها معرفة أساليب التفكير وعلاقتها بتقدير الذات **في ضوء** متغيري **الجنس و التخصص** فتبين انه **لا** توجد فروق داله إحصائيا بين الجنسين من حيث اساليب التفكير، و تتفق هده النتيجة كدلك مع دراسة **عمار** ( 1998 ) التي اجريت على عينتين من الطلاب في الجامعة( 192 طالبة، و 197طالب) من تخصصات متنوعة، ومن ضمن النتائج التي توصل إليها انه **لا** توجد فروق داله إحصائيا بين الجنسين في اساليب التفكير.

و قد يرجع السبب كدلك إلى تقارب افراد العينة في طريقة التفكير، نظرا لوجودهم في مجتمع واحد واشتراكهم في ثقافة واحدة بما فيها اسلوب التنشئة الإجتماعية، العادات و التقاليد، الدين، الاخلاق العلاقات الإجتماعية... رغم اختلاف طبيعة تكوينهم، و دورهم

في الحياة. حيث يقول كل من **مكاي و فانينج** (2005) ان هناك عاملا اخر يتخلل العلاقة بين تقدير الفرد لذاته وظروفه في الحياة، وهو الذي يحدد قدر ما يمتلكه المرء في تقدير الذات وهو افكاره حيث يتغير تقديرنا لذاتنا بتغير مفهومنا لذاتنا وباختلاف المواقف ايضا،

فبعض المواقف تتطلب اسلوبا معينا وبعضها تتطلب اسلوبا اخر، إلى جانب ان اساليب التفكير ليست محفورة منذ الميلاد فهي في معظمها ناتج عن الوسط الذي يتفاعل فيه الفرد، فبعض الافراد قد يكون لديهم اسلوب مفضل في مرحلة من حياتهم واسلوب اخر مفضل في مرحله اخرى، فالاساليب ليست ثابتة ولكنها متغيرة. ودلك حتى لا يكون عرضة للقلق والصراع وتهديد الذات.

و هدا التقارب بين الجنسين في التفكير يدل على عدم و جود فروق في مستوى تقدير الذات ألم هدا الموقف المتمثل في الإصابه بمرض مزمن. ومن هدا التفسير يتضح انه لا يوجد اختلاف بين افراد العينه في إستراتيجيه مواجهه هدا الموقف الضاغط.

حيث تتفق هده النتيجة مع نتائج دراسه **عزوز اسمهان** (2009) حول مرضى التصفيه على عدم وجود فروق دات دلاله إحصائيه في نوع استراتيجيات المواجهه حسب الجنس.

و تشير دراسة **المؤمني و الصمادي** (1995) التي هدفت إلى معرفه اتر الجنس في مفهوم الدات و مركز الضبط لدى المعوقين حركيا، إلى عدم وجود فروق داله إحصائيا في مفهوم الدات و مركز الضبط تعزى لمتغير الجنس. وعليه فان عامل الجنس لم يسهم في الفروق في هده الدراسة.

و هدا التقارب في مستوى تقدير الدات يمكن إرجاعه إلى الحاله العائليه لكلا الجنسين، حيت توضح دراسه كلانك **Kalanek** 1997 التي فحص فيها العلاقه بين تقدير الدات و متغيرات منها خصائص العائلة. فخلص إلى ان الخصائص العائلية كان لها دور قوي في تعزيز تقدير الدات. و دراسه **سيك Seik** 2000 التي حاول فيها استطلاع اهم مظاهر الرضا عن الحياة في سنغافورة على 2187 شخص، ان الحياة العائليه اهم مظهر من مظاهر الرضا عن الحياة و حصلت على المرتبة الاولى. فوجود المرض جعلهم محل اهتمام عائلتهم لانهم في حالة من الضعف تستدعي عناية خاصة و مراعاة اكتر.

او يمكن تفسيره من خلال تسجيل افراد العينة ذكور و إناث درجات مرتفعة في تقدير الذات الإجتماعية و ذات العمل و الرفاق، حيث يرى **إيريك فروم ( 1931 Froom)** ان هناك ارتباط وثيق بين تقدير الشخص لنفسه و مشاعره نحو الاخرين، حيث اشار إلى ان الإحساس ببغض الذات لا ينفصل عن الإحساس ببغض الاخرين. وترى **تحيه عبد العال** ان الافراد من ذوي التقدير المرتفع للذات يكونون اكثر تواصلا في العلاقات الاجتماعية المتبادلة، وان التقدير السالب للذات ينشا عن نقص في مهارات التواصل نتيجة للنقص في المفردات الخاصة بالوجدان لديهم.

او يرجع تفسير هذه النتيجه إلى انه قد يكون تقدير الذات عند الإناث من النوع الدفاعي، هذا إذا افترضنا ان لديهم شعور بانهم اقل قدرة و جدارة من الذكور، إضافة إلى ذلك هم الاكثر عاطفة وبالتالي اقل مواجهة للمرض و اقل تقدير للذات.

فحسب **كوبر سميث** فإن هناك نوعين من تقدير الذات: الحقيقي والدفاعي . فـالحقيقي يوجد عند الافراد الذين يشعرون بالفعل انهم ذوو قيمه، و الدفاعي، يوجد عند الافراد الذين يشعرون انهم غير ذوو قيمه، ولكنهم لا يستطيعون الإعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على اساسه مع انفسهم ومع الاخرين.

## 3-2 <u>مناقشه نتيجه الفرضيه الثالثه:</u>

- ✓ **ينص الفرض الثالث على وجود فروق داله إحصائيا في مستوى تقدير الذات بين مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير السن.**

تشير نتائج الدراسة من خلال الجدول رقم (12) إلى ان اكبر نسبة عند الافراد ( الاقل من 40 سنة) قدرت بـــ 62.5% ، باتجاه تقدير الذات المرتفع، و ان اكبر نسبة عند

الافراد (الاكبر من 40 سنة) قدرت بـــ 68.42% و كانت كذلك باتجاه تقدير الذات المرتفع، هدا يوضح تقارب النسبه بين المجموعتين.

و يتبين من خلال الجدول رقم(13) ان نتائج اختبارT.test لحساب دلاله الفروق بين متوسطات المجموعتين في مستوى تقدير الذات، بلغت قيمة ت = 0.82 و هي قيمة غير دالة إحصائيا. و بالتالي لم تتحقق الفرضيه القائلة بانه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات بين مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير السن.

وعليه فان عامل السن لم يسهم في الفروق في هده الدراسه، وربما امكن تفسير دلك ان شعور الفرد بالرضا او عدمه لا يرتبط بالعمر الزمني للفرد فالتقدم في العمر لا يعني بالضرورة اختيار احداث سلبية اكثر في الحياة مقارنة بالمراحل العمرية السابقة.

ويزداد تقدير الذات وينقص عبر مراحل الحياة، فالتقلبات في تقدير الذات تعكس التغييرات في البيئة الاجتماعية فالتجارب التي يمر بها الافراد قد تؤثر على-يهم بالطريقه نفسها، حيث يزداد تقدير الذات مع تقدم العمر، ويكون في قمته في مرحلتي الرشد و الستينات، ففي هده المرحله تزداد مناصبهم التي يشغلونها قوة ومنزله مما يعطيهم شعورا بالقيمه الداتيه، في حين ينخفض تقدير الذات في مرحله الشيخوخه والمراهقه، وقد يكون هناك شيء مشترك بين المرحلتين كتاثير التغيرات الاجتماعيه والفيزيائيه التي تطرا عليهم والتي تؤثر على تقدير الذات.

و يعزى السبب إلى ان المرحله التي يعيشها افراد العينة تمتاز بالنضج، والتقارب في المعايير الإجتماعية. فتعتبر مرحله التحقيق و الإنجاز و الدخول في مشاريع الحياة، و التي ممكن ان تجعل هناك تشابه في كثير من المفاهيم المتعلقة بالدات. و التي تؤدي إلى تقارب مستوى توافقهم النفسي كدلك. ويؤكد دلك **روبرت ريزونر** ان مفهوم تقدير الذات يتم من خلال:

- الشعور بالخصوصية و الاهمية و الجدارة بالاحترام.
- الفضائل الاخلاقية او الاستقامة.
- الإنجازات والنجاحات في الحياة.
- الشعور بالأهلية لان يكون محبوب.
- الشعور بالسيطرة على حياته.

و منه ان الفرد في هده المرحلة يكون ميال للتحكم في مجريات حياته و السيطرة على بيئته، كما ان السيطرة على النفس و التحكم في الحياة من صفات دوي تقدير الدات المرتفع. و من خلال هدا يظهر بعد هام من ابعاد الشخصيه و المتمثل في مصدر الضبط الصحي بابعاده الدي له دور في التاثير على تنمية شعور الفرد بالسيطرة على حياته و المحافظة على صحته و اتباع التعليمات الطبية التي تعزز التزامه بقواعد صحية سليمة و مساعدته على مواجهه فعاله متكيفه مع المرض، كما وجد كل من **Steptoe & Appels** أن الشخص الدي يدرك انه قادر على التحكم في الوضعية الضاغطة يقلل شعوره بالخطر و التهديد و بالتالي يقيم مصادره الشخصيه بالإيجاب فيتوصل إلى تحديد و التحكم في استراتيجية المواجهة. فلم تتفق مع ما توصلت إليه الدراسة التي قام بها **1980Poll & Kaplan de Nour** ، على مرضى التصفية الدموية الدين تراوحت اعمارهم بين (20-65سنة) حيت بينت نتائج دراسته ان المرضى يعتقدون بانهم غير قادرين على التحكم في وضعيتهم الصحية.

4-2 **مناقشه نتيجه الفرضيه الرابعه:**

- ✓ **ينص الفرض الرابع على وجود فروق داله إحصائيا في مستوى تقدير الدات بين مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير مدة العلاج.**

تشير نتائج الدراسة من خلال الجدول رقم (14) إلى ان اكبر نسبة للمرضى الدين يعالجون (اقل من 5 سنوات) قدرت بـــ 75%، باتجاه تقدير الدات المرتفع، و ان اكبر نسبة للمرضى الدين يعالجون (اكبر من 5 سنوات) قدرت بـــ 57.89% و كانت كدلك باتجاه تقدير الدات المرتفع و هدا يدل على تقارب النسبه بين المجموعتين و يتبين من خلال الجدول رقم(15) ان نتائج اختبارT.test لحساب دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين في مستوى تقدير الدات، حيث بلغت قيمة ت = 0.94 و هي قيمة غير داله إحصائيا و بالتالي لم تتحقق الفرضية القائلة بانه توجد فروق في مستوى تقدير الدات بين مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير مدة العلاج.

وعليه فإن عامل مدة العلاج لم يسهم في الفروق في هده الدراسة، وربما امكن تفسير دلك

من خلال بعض الابحاث التي اثبتت نتائجها ان المرضى الدين يعانون من امراض مزمنة يمرون من الناحيه النفسيه خلال ثلاث سنوات عبر اربع مراحل ليتقبلوا وضعهم الصحي وهي: الإنكار، والتمرد، و التامل، ثم التقبل و الدي يعد النتيجه النهائيه و التي لا مفر منها. فبالنسبة لأفراد عينة الدراسة فقد تجاوز اغلبهم مرحلة التقبل و التي سمحت لهم بتخطي الصعوبات و تجاوز الالام و الخضوع للعلاج و معايشته و التعود عليه على انه وضعيه حياتيه عاديه.

و اتفقت هده النتيجه مع نتائج دراسه **عزوز اسمهان** (2009) التي توصلت عدم وجود علاقه إرتباطيه بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض. و إلى وجود علاقه إرتباطية جزئية بين نوع استراتيجيات المواجهة ومدة المرض.

و لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **دريسين Driessen 1991** ان الشكاوي الجسمية النفسية تلعب ادوارا متباينة بين مجموعات المرضى، فالحاله الجيدة للمريض في المرحلة الاولى من العلاج فلما يصاحبها شكاوي نفسجسمية و كلما ازدادت مراحل العلاج كلما ازدادت الشكاوي النفسجسميه.

و لم تتفق النتيجة مع ما دكر **Black** في دراسته التي اوضحت المظاهر النفسيه و الجسدية لهؤلاء المرضى، اكتئاب اين يعبر بدرجات متفاوتة في المرحلة الاولى حتى تصبح لدى الكثيرين نمط حياة، فالشخص يعلن الحداد لقدراته، ويتجاوز إصابته النرجسية التي تمثلها بانخفاض النشاط الجسدي، كما تبدو الافكار الإنتحاريه بكثرة إلى حد المرور إلى الفعل بحد داته. و انه وفق متوسط المراجع المتخصصة الإرهاقات الموجودة عند مرضى القصور الكلوي ( التهديد الكامن بالموت، المشكلات الجنسيه، و الاسريه، الاكتئاب، و القلق، و الخوف من المضاعفات. ويصبح الدين يخضعون لعمليات الغسيل الكلوي بمرور الزمن اكثر انطوائيه و اكثر كفا في التعبير عن عدوانيتهم).

إدن فهده الخصائص التي سبق دكرها هي من صفات دوي تقدير الدات المنخفض فما دكره Black لا يتفق مع ما يتميز به مرضى الدراسة الحالية، لان من صفات دوي فقدير الدات المرتفع انهم يشعرون بالسلام مع انفسهم فلا ينصب تفكيرهم في الإنتحار، كدلك هم اجتماعيون و غير انطوائيين، وقد تكون هناك مشاكل جنسيه و مشاكل في التنفل و مشاكل في العمل، و في الحميه الغدائيه... و التي تكون نتيجة حتمية لهدا المرض، لكن

حسب ما ادلو به اثناء البحث ان لديهم امال في العلاج بزرع الكلى و التي من خلالها تتحسن حالتهم الصحيه و يعيشون حياة عاديه.

## 3.استخلاص عام في ضوء اهداف البحث:

نستخلص من هدا البحث و باعتباره دراسة وصفية حاولت معرفة مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للإستصفاء الدموي و دلك لتوضيح شكل المعاناة التي كانت تبدو سيئه من خلال خطورة المرض و صعوبه علاجه التي تحرم المرضى من عدة امور في الحياة و التي كانت متوقعة انها تتجسد في انخفاض في مستوى تقدير الدات لدى افراد العينة، لكن النتيجة كانت إيجابية من خلال النتائج المتحصل عليها من اداة الدراسة حيث كان مستوى تقدير الدات لدى المرضى مرتفع و امكن تفسير هده النتيجة في ظل عدة متغيرات خاصة بالفرد منها الداخلية كشخصية الفرد، نظرته إلى داته،.. و خارجيه كمناخ وحدة الغسيل ، العائله...، دلك ان هدا المصطلح واسع و يضم مجموعة كبيرة من جوانب في الحياة و التي اثرت في تقديره لداته و جعلته يتكيف مع هدا الوضع الصحي المؤلم و يتعايش معه بتقبل و رضا. وبالتالي فإن افضل طريقة لاكتساب تقدير الدات هو معرفة الفرد لداته وتقبلها مما يؤدي إلى تقدم نوعيه علاقاته.

تم انتقلنا إلى الكشف عن ما إدا كانت هناك فروق بين الدكور و الإناث في مستوى تقدير الدات من اجل معرفة حاله كل فئة، نظرا للإختلاف التكويني لديهم.. و قد اسفرت النتائج على عدم وجود فروق في مستوى تقدير الدات لديهم، وامكن توضيح هده النتيجه بان هدا راجع إلى اشتراك كلا الجنسين في بعض المحددات الثقافيه و الإجتماعيه و التي ادت إلى تقاربهم في العديد من الجوانب كاسلوب التفكير...

من جهة اخرى اردنا التعرف على عامل هام و هو عامل السن من خلال تجسيد الفروق بين افراد العينة و الدين يتراوح سنهم ما بين 21-66 سنة المقسمين إلى فئتين الدين تقل اعمارهم عن 40 سنه، و الدين تزيد اعمارهم عن 40 سنه،على اساس لكل مرحله عمرية خصائصها، فخلصنا إلى نتائج مؤداها انه لا توجد فروق دات دلالة إحصائية يمكن إرجاعها إلى عامل السن و من بينها اشتراك المرحلتين في بعض الخصائص كالنضج...

تم اردنا التعرف على عامل اخر خارجي و هو مدة العلاج و الدي اردنا معرفة مدى تاتيره على المرضى من خلال تقسيم المدة إلى اقل من 5 سنوات و إلى اكبر من 5 سنوات و دلك لتوضيح كيفيه معايشه مريض القصور الكلوي المزمن لمرضه باختلاف المدة حيث اوضحت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق دالة من الناحية الإحصائية في متغير مدة العلاج و يعزى السبب إلى تجاوز المرضى مرحلة نفسية و التي تسمح لهم بمعايشه المرض و التكيف معه و التعود عليه و بالتالي تقبلهم لدواتهم كما هي و التي تشير إلى ارتفاع تقدير الدات.

و بناء على النتائج المتحصل عليها في هده الدراسة يمكن الوصول إلى استخلاص مؤداه ان تقدير الدات مفهوم سيكولوجي مهم في حياة الفرد لانه يشمل عدة جوانب، و يكون تاتيره في جميع المواقف الحياتيه .

# خـــــــــــــــــــــــــــــــاتمـــــــــــــــــــــــــــــــة

لا يسعنا القول في الاخير و بعد هده الدراسة المتواضعة التي كانت حول مستوى تقدير الدات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، و بعد النتائج التي تحصلنا عليها من خـــلال الدراسة الوصفية لعينة بحثنا باستخدام اختبار تقدير الدات، قد توصلنا إلى مـــدى اهميـــة تقدير الدات في حياة الفرد و تاتيره في مواجهه مواقف الحياة الصعبه ، و الدي يمتلها في هده الدراسة مرض القصور الكلوي المزمن، و علاجه ، و الدي عـــادة مـــا يجعـل المصاب به في حالة نفسية متدهورة تؤدي إلى الكتير من الاضطرابات النفســـية ، كمـا اوضحتها بعض الدراسات و التي تحمل في مضمونها مشاعر العجز عـــن المواجهـــه و اكتر استخداما للحيل الدفاعية، إلا ان افراد عينة الدراسة اتبتت عكس هده النتـــائج حيـــث كان تقديرهم لدواتهم مرتفع، بحيث لم يؤتر فيهم عامل المرض بالسلب ، و هدا راجع لعدة عوامل مؤترة بصورة مباشرة و غير مباشرة في هدا المفهوم الســـيكولوجي العميـــق ، و التي جعلتهم في الاخير يرضوا و يتقبلوا وضعهم الصحي كما هـــو و يواصـــلوا حيـــاتهم بشكل عادي، و هدا يدل على انه يوجد اختلاف بين البشـــر فـــي تحمـــل الصـــعوبات و مواجهتها و الدي يعني اختلاف في قوة الشخصيه ، و بالتالي اختلاف مســـتويات تقـــدير الدات. كما انه لا يوجد لعوامل الجنس، السن، و مدة العلاج اي تاتير في مســـتوى هدا المفهوم.

و اخيرا يبقى المجال مفتوحا لدراسات اخرى تسلط الضوء على هدا الموضوع لكن مـــن جوانب اخرى.

خـــــــ

# قـــــــــــــــــــــــائمة

# المـــــــــــــــــــــــــراجع:

***المصـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــادر:**

القران الكريم.

***الكـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــتب:**

**اولا: باللغه العربيـــــــــــــــــــــــــه:**


1/ إبراهيم احمد ابو زيد ( 1987 ): **سيكولوجيه الذات و التوافق**، بـــط، دار المعرفـــة الجامعيه، الإسكندريه.

2/ احمد الظاهر قحطان (2004) : **مفهوم الذات بين النظريـــه و التطبيـــق** ، ط1، دار وائل، الاردن.

3/ انس شكشك ( 2008 ) : **علم النفس العام**، ط1، دار النهج، حلب.

4/ اديب محمد الخالدي ( 2009 ): **الصحه النفسيه**، ط2، دار وائل، الاردن.

5/ بطرس حافظ بطرس ( 2008 ): **التكيـــف و الصـــحه النفســـيه للطفـــل**، ط1، دار المسيرة، الاردن.

6/ جمال ابو دلو ( 2009 ) : **الصحه النفسيه** ، ط1، دار وائل ، الاردن.

7/ جودت بني جابر و اخرون ( 2002 ): **المدخل إلى علم الـــنفس**، ط1، مكتبـــه دار الثقافه و الدار العلميه الدوليه، الاردن.

8/ حامد عبد السلام زهران ( 2004 ): **دراسات في الصحه النفسيه و الإرشاد النفسي**، ط1، عالم الكتب، مصر.

9/ رؤيا البهكلي ( 2010 ): **الفشل الكلوي و خيارات العلاج**، بـــط، مركـــز الابحـــاث، المملكه العربيه السعوديه.

10/ رانجيت سينج مالهي (2005) : **تعزيز تقدير الذات**، ط1، مكتبه جريـــر، المملكـــه العربية السعودية .

11/ سعاد جبر سعيد (2008) : **هندسه الذات**، ط1، عالم الكتب الحديث، جدار للكتـــاب العالمي، الاردن.

12/ شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، فوزي شاكر (2008 ): **علم النفس الصحه**، ط1، دار الازاريطه.

13/ صالح محمود غازي ، شيماء عبد مطر (2011) : **مفهوم الذات**، ط1، مكتبة المجموع العربي، الاردن.

14/ صالح مهدي صالح،بسمه كريم شامخ (2011) : **التحدث مع الذات**، ط1، دار صفاء، الاردن.

15/ صالح محمد علي ابو جادو ( 2007 ): **علم النفس التطوري**، ط2، دار المسيرة، الاردن.

16/ عايدة ديب عبد الله محمد (2010) : **الانتماء وتقدير الذات في مرحله الطفوله**، ط1، دار الفكر، الاردن.

17/ علاء الدين كفافي(2009) : **علم النفس الإرتقائي**، ط1، دار الفكر، الاردن.

18/ عباس زيتون ( 1999 ): **علم حياة الإنسان**، ط2، دار الشروق، الاردن.

19/ عبد الكريم السويداء (2010 ): **المرشد الشامل لمرض الفشل الكلوي**، ط1، وهج الحياة للنشر، المملكه العربيه السعوديه.

20/ عايدة عبد الهادي (2001) : **فسيولوجيا جسم الانسان** ، ط1، دار الشروق ، عمان – الاردن.

21/ عبد الرحمان بن ناصر السعدي ( 2002 )، **تيسير الكريم الرحمان في تفسير كلام المنان**، مؤسسه الرساله.

22/ عمار بوحوش، محمد ذنيبات (2001): **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث**، ط1، ديوان المطبوعات الجامعيه، الجزائر.

23/ فايز عبد الكريم الناطور (2011 ): التحفيز ومهارات تطوير الذات، ط1، دار اسامه، الاردن.

24/ فيصل هومه ( 2003 ): **جسم الإنسان**، ب ط، دار المعرفه، الجزائر.

25/ فهد بن سلمان (2011 ): **الكشف المبكر و الوقايه و العلاج المحافظ عند مرضى الكلى المزمنين**، كلانا، المملكة العربية السعودية.

26/ فؤاد البهي السيد (1979): **علم النفس الإحصائي، قياس العقل البشـــري**، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.

27/ مدحت ابو النصر (2008) : **إدارة الذات**، ط1، دار الفجر، القاهرة.

28/ مهند محمد عبد الستار (2011 ) : **سيكولوجيه الشعور بالذات وعمليـــات الإنتبـــاه لدى الإنسان**، ط1، دار غيداء، الاردن.

29/ مروان ابو حويج، عصام الصفدي (2009 ) : **المدخل إلى الصحه النفســيه**، ط1، دار المسيرة، الاردن.

30/ محمد حسين قطاني(2011) : **تطوير الذات**، ط1، دار جرير، الاردن.

31/ محمد جاسم العبيدي ( 2009 ): **مشــكلات الصــحه النفســيه**، ط1، دار الثقافــه، الاردن.

32/ مفتاح محمد عبد العزيز ( 2010 ): **مقدمه في علم نفس الصحه**، ط1، دار وائــل، الاردن.

33/ مدحت ابو النصر ( 2009 ): **إستراتيجيه العقل**، ط1، الدار الاكاديميه للعلوم، مصر.

34/ محمد صادق صبورة (1994): **امراض الكلى، اسبابها وطــرق الوقايــه منهـا وعلاجها** ، ط1، دار الشرق، لبنان.

35/ محمد عبيدات (1999): **منهجيه البحث العلمي،القواعد و المراحل**، ط2، دار وائل، الاردن.

36/ مدحت ابو النصر (2005) : **الإعاقه الجســميه المفهــوم و الانــواع و بــرامج الرعايه**، بط، مجموعة النيل العربية، القاهرة .

37/ منى خليل عبد القادر (2001) : **التغديه العلاجيه** ، ط1 ، مجموعه النيل العربيــه ، القاهرة .

38/ نبيل محمد الفحل (2009) : **بحوث في الدراســات النفســيه**، ب ط، دار العلــوم، مصر.

ثانيا: **باللـــــــــــــــــــــــــغه الاجنبيـــــــــــــــــــــــــه:**

**1/** Brenger Bernard ( 1989 ) : **handicap réadaptation vivre en dialyse**, simep .
**2/** Christophe André ( 1999 ) **: L'estime De Soi ,** Kot, Genia**.**
**3/** Christopher J.Mruk, phD ( 2006 ) : **Self-Esteem Research, Theory, and pravtice**, 3rd Edition, Newyork**.**
**4/** Jean Hamburger (1988) : **L'essentiel sur l'hémodialyse**, Paris ,Musson.
**5/** John Bindefeld (1998 ) : **L'univér medico-chirygical**, 1er édition, GEP, Italie.
**6/** Mesa Véronique **:Apropose De L'estime de soi Al'adolescence,** Lebourg Anne-Laure.

***الرسائل الاكاديمية:**

1/ اسمهان عزوز ( 2009 ): **مصدر الضبط الصحي و علاقته باستراتيجيات المواجهه لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**، رسالة ماجستير في علم النفس الصحة، جامعة باتنة.

2/ تونسية يونسي (2012) : **تقدير الدات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة تيزي وزو.

3/ حسن بن علي بن عبد الله الشيخي (2003 ) : **اللامعياريه و مفهوم الدات و السلوك الإنحرافي لدى المنحرفين و غير المنحرفين**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعيه، جامعه نايف العربيه للعلوم الامنيه.

4/ دليله زناد (2008 ): **سلوك الملاتمه العلاجيه، و علاقته بالمتغيرات النفسيه المعرفيه و السلوكيه لدى مرضى العجز الكلوي الخاضعين لتصفيه الدم**، رسالة دكتوراه، جامعه الجزائر.

5/ زبيدة امزيان (2007 ) : علاقة **تقدير الدات للمراهق بمشكلاته و حاجاته الإرشاديه**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة باتنة.

6/ صباح جعفر (2010) : **تقدير الدات وعلاقته بدافعيه الانجاز، مذكرة لنيل شهادة** الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعه بسكرة.

7/ عبير بنت محمد حسن عسيري (1423 ): **علاقة تشكل هويه الانا بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي والعام**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي، جامعه ام القرى بمكه المكرمه.

8/ عادل محمود محمد سليمان (2003 ) : **الرضا عن الحياة و علاقته بتقدير الذات لدى مديري المدارس الحكوميه و مديراتها**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الإدارة التربوية ، جامعه النجاح الوطنيه ، فلسطين .

9/ عبد الحفيظ معوشه ( 2008 ): **الميول الإنتحاريه و علاقتها بتقدير الذات عند الشباب**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الإجتماعي، جامعة بسكرة.

10/ محمد ضيدان الضيدان الحميدي (1424 ) : **تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنيه.

11/ نوال باشا (2009 ): **تسيير مرض القصور الكلوي المزمن و اثره على العلاقات الإجتماعيه للمصابين**، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الإجتماع، جامعة الجزائر.

12/ يسمينه ايت مولود (2012 ) : **تقدير الذات و علاقته بظهور السلوك العدواني عند المتاخرات في سن الزواج**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في النفس العيادي ، جامعة تيزي وزو.

***المجـــلات:**

1/ عباس بلقوميدي (2012 ) : **اساليب التفكير و علاقتها بتقدير الذات في ضوء متغيري الجنس و التخصص**، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 9، جامعة وهران.

2/ رمضان زعطوط، عبد الكريم قريشي ( 2013 ): **نوعيه الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة العلوم الإنسانيه و الإجتماعيه، العدد 11، جامعه ورقله.

***الموسوعـــات العلميـــة:**

1/ محمد عبد الرؤوف السماك، واخرون ( 1994 ): **الموسوعه الطبيه** ، مجلد 6 ، الشركة الشرقية للمطبوعات – بيروت .

2/ تومي سميت، و مراجعه و تحديت جميل الحلبي (2001 ): **موسوعه صـــحه العائله**، ط3، دار العلم للملايين، لبنان.

***القواميس**:

- Petit la rousse de la médecine ( 1999 )

***المواقـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــع**

**الإلـــكترونيـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــة**:

1/ http://www.felixnews.com/news-4177.html2

**2**/ http://www.ar.wikipedia.org/wiki.3

**3**/ (http:// forums .hodo O. com /5268.2htn/) 4

**4**/ www.tbeeb.net/adham/articles.php?id=415

# الملحق رقم (1)

**خصائص عينة الدراسه:**

| المتغيرات | الخصائص | عدد افراد العينه |
| --- | --- | --- |
| الجنس | نساء | 14 |
| | رجال | 21 |
| السن | اقل من 40 سنة | 16 |
| | اكثر من 40 سنة | 19 |
| الحالة الإجتماعية | متزوج | 30 |
| | عازب | 4 |
| | مطلق | 1 |
| عدد الاولاد | يوجد | 26 |
| | لا يوجد | 4 |
| سبب المرض | ضغط الدم | 25 |
| | السكري | 3 |
| | وراثي | 4 |
| | سبب اخر | 3 |
| المستوى التعليمي | امي | 1 |
| | إبتدائي | 11 |
| | اساسي | 9 |
| | ثانوي | 9 |
| | جامعي | 5 |
| مدة التصفيه | اقل من 5 سنوات | 16 |

| | | |
|---|---|---|
| | اكبر من 5 سنوات | 19 |
| الدرجة الكليه على مقياس تقدير الدات | 20-40 منخفض | 03 |
| | 40-60 متوسط | 09 |
| | 60-80 مرتفع | 23 |

الملحـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــق

رقـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــم (2)

## قائمه باسماء المحكمين

| إسم الاستاد | الشعبه | الجامعه |
|---|---|---|
| خياط خالد | علم النفس | بسكرة |
| رابحي إسماعيل | علوم التربية | بسكرة |
| دبراسو فطيمة | علم النفس | بسكرة |
| مرابطي عادل | علم النفس | بسكرة |
| ريحاني الزهرة | علم النفس | بسكرة |
| عقاقبة عبد الحميد | علم النفس | بسكرة |

**الملحـــــــــق**

**رقـــــــم (3)**

**مقيـــــــاس تقديـــــــر**

**الـــــــذات**

**لكوبر سميت (1967)**

**البيانات:**

الجنـــــــس:

السـنـــــــ:

المستـــــــوى

التعليـــــــمي:

الحـــــــالة

الإجتمـــــــاعية:

العمـــــــل:

عـــــــدد الاولاد:

سبـــــــب

المـــــــرض:

عـــــــدد مـــــــرات

التصفيـــــــة:

مـــــــدة

العـــــــلاج:

**التعليمات:**

فيما يلي مجموعه من العبارات:

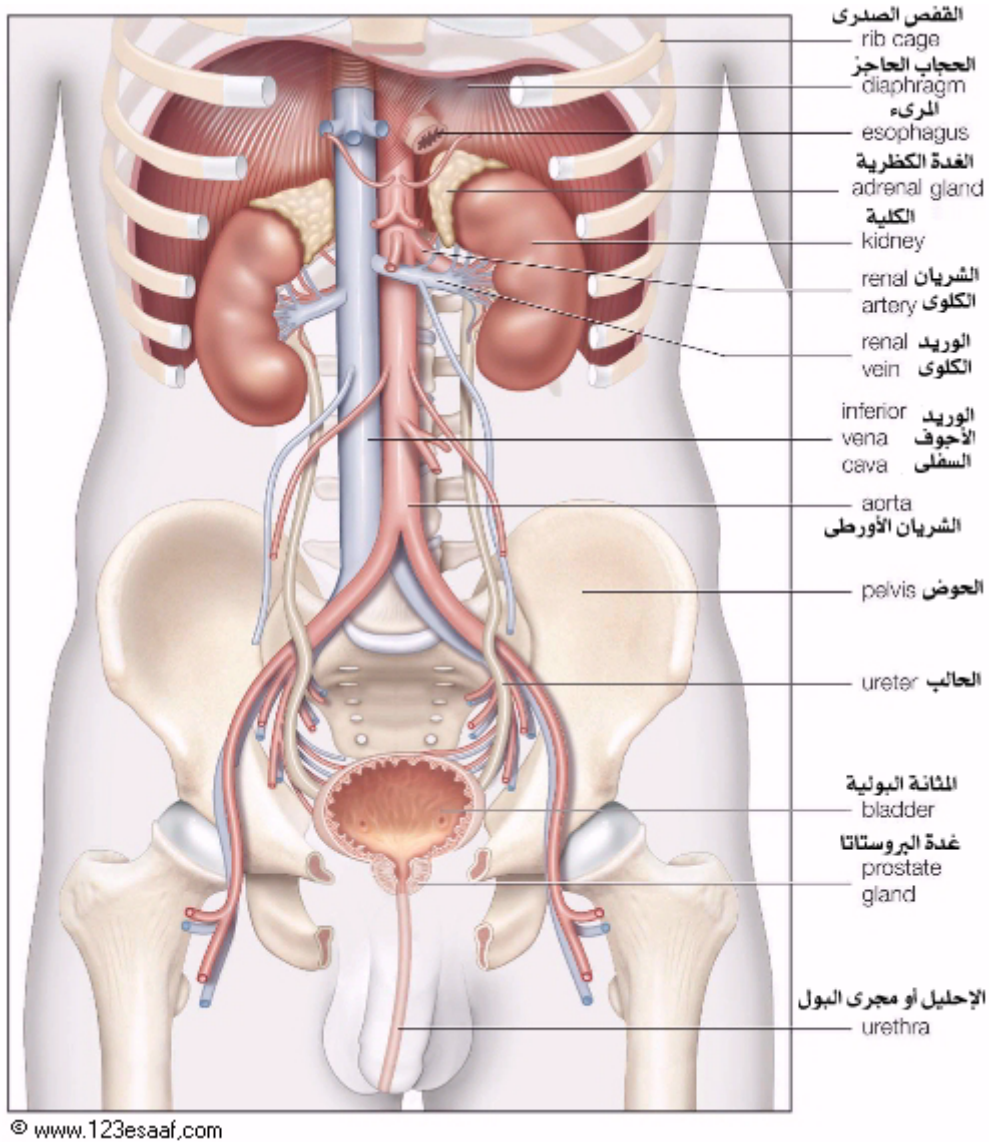
الرجاء منك وضع العلامة ( X ) في الخانة التي تحمل "تنطبق" إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به، اما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فضع العلامة (X ) في الخانة التي تحمل كلمة "لا تنطبق". مع العلم انه لا توجد إجابات صحيحه و اخرى خاطئه فاي إجابه تعبر عن شعورك الحقيقي.

| العبـــــــــــــــــــــــــــارات | تنطبـــــــــق | لا تنطـبـــــــق |
|---|---|---|
| 1- لا تضايقني الاشياء عادة. | | |
| 2- عادة اجد من الصعب علي ان اتحدث امام مجموعه من الناس. | | |
| 3- اود لو استطيع ان اغير اشياء في نفسي. | | |
| 4- لا اجد صعوبه في اتخاذ قراراتي بنفسي. | | |
| 5- يسعد الاخرون بوجودهم معي. | | |
| 6- اتضايق بسرعة في المنزل في بعض الاحيان. | | |
| 7- احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الاشياء الجديدة. | | |
| 8- انا محبوب بين الاشخاص من نفس سني. | | |
| 9- عادة ما تراعي عائلتي مشاعري. | | |
| 10- استسلم بسهوله امام الصعوبات والشدائد. | | |
| 11- تتوقع عائلتي مني الكثير. | | |
| 12- اجد صعوبه في تحمل وضعيتي. | | |
| 13- تختلط علي الاشياء في حياتي. | | |

| | | |
|---|---|---|
| 14- عادة ما يتبع الناس افكاري. | | |
| 15- اعتقد اني اعاني من نقائص كثيرة. | | |
| 16- اود كثيرا ترك المنزل. | | |
| 17- غالبا ما اشعر بالضيق من اي عمل. | | |
| 18- مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس. | | |
| 19- عادة إدا كان لدي شيء اريد ان اقوله فإنني اقوله . | | |
| 20- غالبا ما تتفهمني عائلتي. | | |
| 21- معظم الناس محبوبون اكثر مني. | | |
| 22- اشعر كما لو ان عائلتي هي من يتحكم في حياتي. | | |
| 23- لا القى التشجيع عادة فيما اقوم به من اعمال. | | |
| 24- ارغب كثيرا ان اكون شخصا اخر. | | |
| 25- لا يمكن للاخرين الإعتماد علي. | | |

الملحق

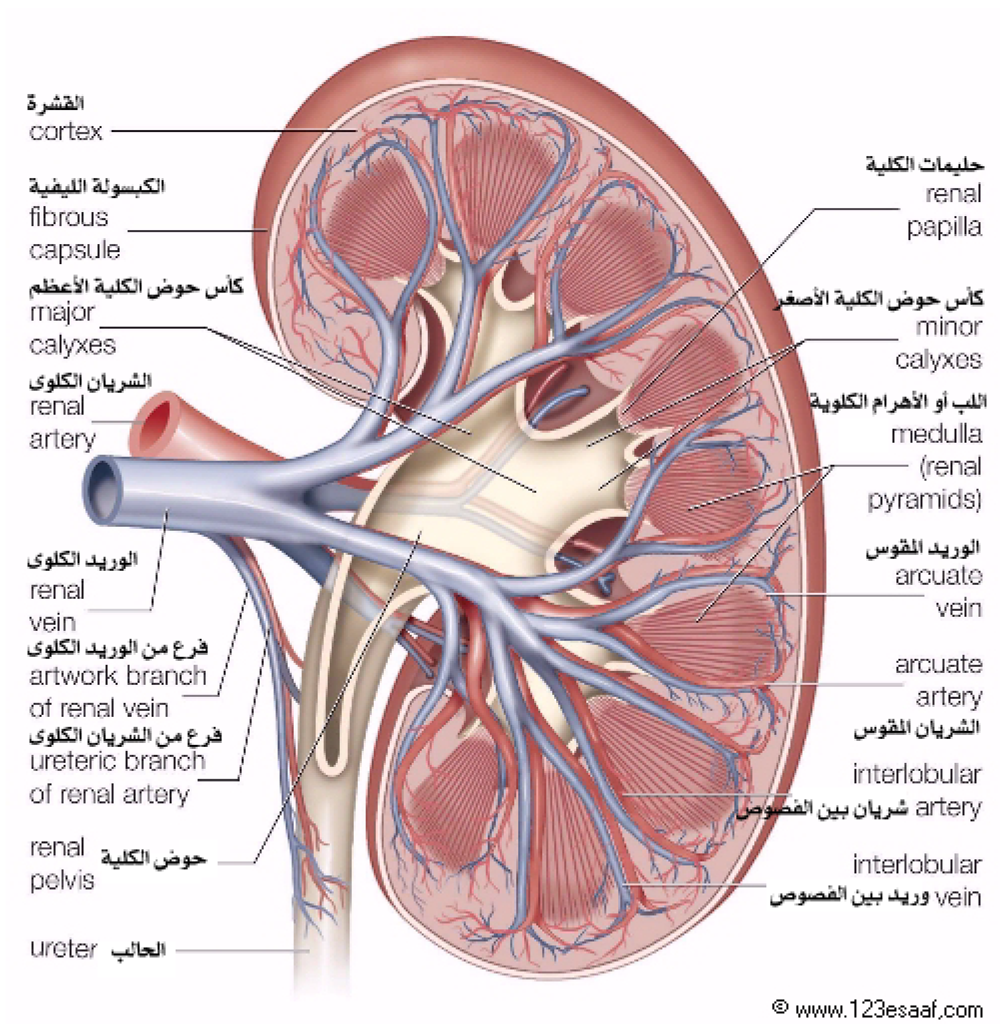
رقم ( 4 )




موقع الكلية

# الملحق

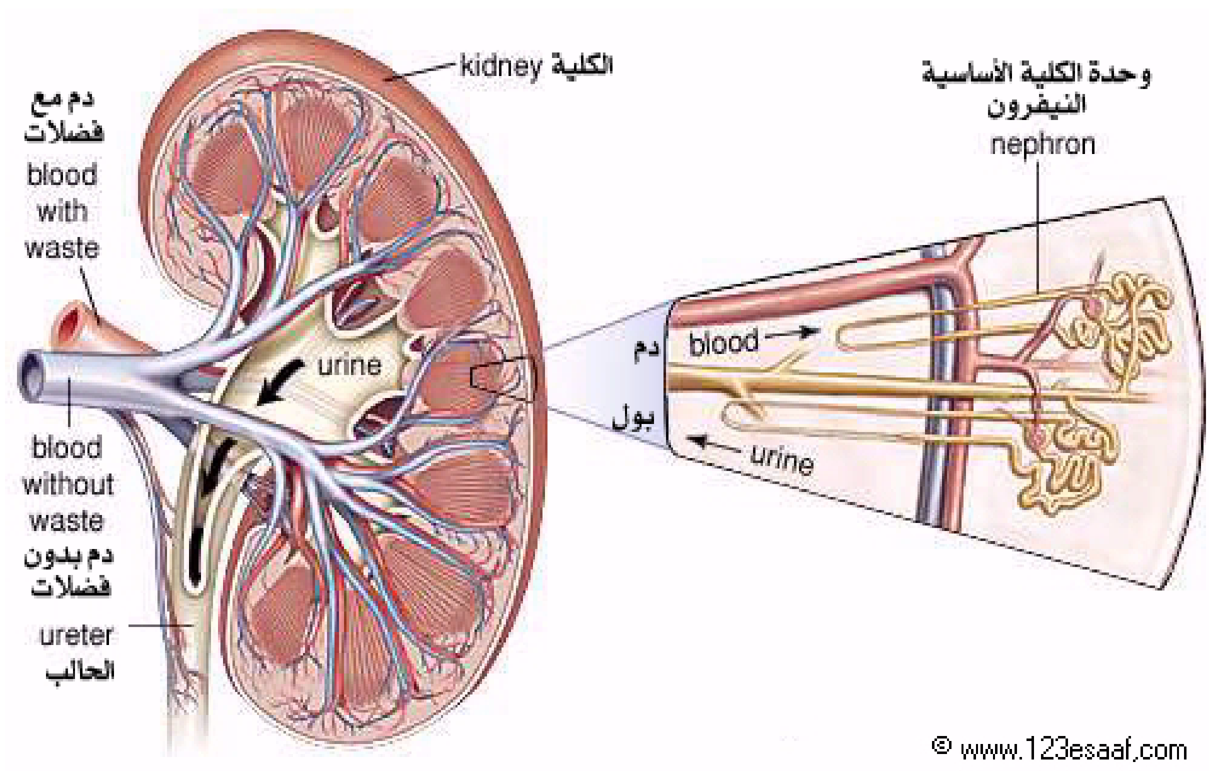
# رقم ( 5 )




# مكونات الكلية

الملح-----------------------------ق

رق----------------م ( 6 )


kidney الكلية
دم مع فضلات
blood with waste
وحدة الكلية الأساسية
النيفرون
nephron
urine
دم
blood
بول
urine
blood without waste
دم بدون فضلات
ureter
الحالب
© www.123esaaf.com

# وحدة الكلية الاساسية "النيفرون"

الملحـ--------------------------------ق

رقـ----------------م ( 7 )

الة الغسيل الدموى