دولـــــة لـيبيـا

جامعة الزاوية

كلية الآداب

إدارة الدراسات العليا والتدريب

قسم الدراسات التربوية والنفسية

شعبة الدراسات النفسية

أطروحة مقدمة لنيل الدرجة الدقيقة الدكتوراه في الدراسات النفسية

بعنوان

فعالية برنامج إرشادي قائم على المساندة الاجتماعية لتحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى

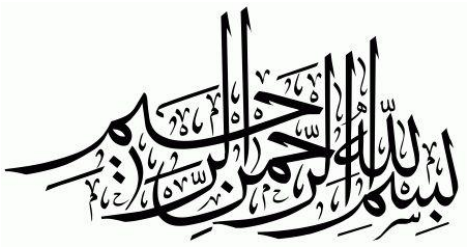
مقدمة من الباحثة :

فوزيه محمد خير رمضان

المشرف : أ.د.عمران محمد مسعود التويب

العام الدراسي

2025



﴿ قَالُواْ سُبۡحَٰنَكَ لَا عِلۡمَ لَنَآ إِلَّا مَا عَلَّمۡتَنَآۖ إِنَّكَ أَنتَ ٱلۡعَلِيمُ ٱلۡحَكِيمُ ﴾

صدق الله العظيم

(من سورة البقرة - الآية رقم 32)

الإهـــــــداء

بسم الله وعلى بركة الله بدينا وأنجزنا هذا العمل الذي أهديه إلى من صعدت روحه إلى خالقها قبل أن يرى ثمار جهده في تربيته لنا .

" أبي – رحمه الله – وطيب ثراه "

إلى من وهبت سنين عمرها لتضئ لنا دروب النجاح

" أمي أطال الله في عمرها ومدها بالصحة والعافية "

وإلى من رحلوا عنا ومازال القلب يذكرهم قبل أن يكتبهم القلم

" أخوتي رحمة الله عليهم "

إلى كل أفراد أسرتي سندي في الدنيا ومن قاسموني فرحي وحزني

إلى كل من ساعدني أو دعمني ولو بكلمة في إتمام هذا العمل

أهدي ثواب هذا العمل .

فوزيه

الشكر وتقدير

إلى كل من مهد لي طريق المعرفة والعلم ، إلى كل من علمني ولو بحرف ، إلى جميع أساتذتي في كل المراحل التعليمية أوجه شكري وتقديري وأخص بالذكر

الآستاذ الدكتور : عمران محمد التويب

الذي تفضل بالإشراف على دراستي هذه

والدكتور : صابر حسانين

الذي قام بالتحليل الإحصائي

وأعضاء لجنة المناقشة الموقرين

لهم مني وافر التقدير وجزيل الشكر

وإلى الفريق الخدمي بمركز غسيل الكلى بالجميل

من أطباء وممرضين وموظفين

إلى أفراد عينة الدراسة الذين أبدوا استعدادهم بكل رحابة صدر لإجراء البرنامج رغم ظروفهم الصحية

فوزيه محمد خير

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى – التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على المساندة الاجتماعية في تحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى بمركز غسيل الكلى بالجميل ولتحقيق هذا الهدف ، اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي للمجموعة الواحدة مستخدمة الأدوات التالية:

- مقياس تقدير الذات – مقياس المساندة الاجتماعية – البرنامج الإرشادي ، ولقد تم تطبيق الأدوات علي عينة حجمها (50) مبحوث من مرضي الغسيل الكلوي بمركز غسيل الكلى بالجميل

وحاولت الدراسة التحقق من صحة الفرضيات التالية :

- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إيجابات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي ، ومتوسط درجات إيجاباتهم في الاختبار البعدي على مقياس مستوى تقدير الذات .
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إيجابات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي ومتوسط درجات إيجاباتهم في الاختبار التتبعي .
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إيجابات أفراد العينة المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي ، ومتوسط درجات إيجاباتهم في الاختبار البعدي على مقياس مستوى مقياس المساندة الاجتماعية .
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط إيجابات أفراد في الاختبار البعدي على مقياس مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير (العمر– تاريخ المرض–الحالة الاجتماعية –سبب القصور الكلوي)

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إيجابات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي ، ومتوسط درجات إيجاباتهم في الاختبار البعدي على مقياس مستوى تقدير الذات ولصالح الإختبار البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إيجابات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي ومتوسط درجات ايجاباتهم في الاختبار التتبعي (أربعة أسابيع)

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إيجابات أفراد العينة المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي ، ومتوسط درجات إيجاباتهم في الاختبار البعدي على مقياس مستوى مقياس المساندة الاجتماعية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0.05) بين متوسط ايجابات افراد العينة في الاختبار البعدي على مقياس مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير (العمر- تاريخ المرض-الحالة الاجتماعية -سبب القصور الكلوي)

الكلمات المفتاحية :

البرنامج الارشادي -المساندة الاجتماعية -تقدير الذات – مرضى غسيل الكلى .

Summary in Englisch

Introduction:

It is accepted that when a person experiences a deficiency in his bodily functions and limits his ability to function, he needs psychological and social support, which is an important factor for a sense of security and belonging to the Community, which helps him in his psychological and social readjustment.

This is an important factor in raising the level of self-esteem among people with physical deficiency, such as the deficiency suffered by the members of the study sample, represented by patients with renal failure who undergo periodic renal replacement therapy (Dialysis).

The problem of the current study lies in the presence of many patients on dialysis who have low self-esteem and lack psychological support and social support. This is attributed to the ineffectiveness of counseling in improving the level of self-esteem. This is what makes a counseling program based on psychological and social support necessary to improve the level of self-esteem among dialysis patients.

Study Hypotheses:

There are no statistically significant differences between the means of the two groups in the pre- and post-self-esteem test.

There are no statistically significant differences between the means of the two groups in the pre- and post-test of psychological and social support.

Study forces and procedures:

The researcher relied on the experimental method for one group.

Study Tools and Procedures:

The researcher adopted a one-group experimental design and used the following tools:

- Self-Esteem Scale, developed by the researcher.
- Psychological and Social Support Scale, developed by the researcher.

- Guidance Program, designed by the researcher.

These tools were administered to a sample of 50 hemodialysis patients at the Al-Jamil Hemodialysis Center.

Study Results:

The study reached the following conclusions:

There are statistically significant differences at the 0.05 level between the mean scores of the pre-test and post-test of self-esteem after implementing the program.

Results:

There are statistically significant differences at the 0.05 level between the means of the two groups in the pre- and post-test of psychological and social support following the implementation of the program.

Study Recommendations:

- Paying attention to the category of hemodialysis patients and encouraging them to confront the difficult situations they face as a result of physical impairment and its psychological consequences.
- Allocating an office for the psychologist and meeting rooms for patients.
- Intensifying counseling programs for hemodialysis patients and relying on individual sessions according to each patient's needs and condition.

Study Suggestions:

The researcher proposes conducting research on the following topics:

- Psychological stress among hemodialysis patients.
- Psychological considerations among married hemodialysis patients.
- The groups most affected by renal failure according to variables such as age and gender.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الآية	أ
الاهداء	ب
الشكر وتقدير.....	ج
الملخص.....	د
قائمة المحتويات.....	ح
قائمة الجداول.....	ك
قائمة الاشكال.....	م
قائمة الملاحق.....	م
الفصل الأول (الاطار العام للدراسة)	**1**
المقدمة.....	2
المشكلة.....	3
أهمية الدراسة.....	5
مبررات الدراسة.....	6
أهداف الدراسة.....	6
فروض الدراسة.....	7
حدود الدراسة.....	7
مصطلحات الدراسة.....	8
الفصل الثاني (الاطار النظري للدراسة)	
تمهيد	11
المبحث الأول (المساندة الاجتماعية)	13
أولاً : مفهوم المساندة الاجتماعية.....	14
ثانياً : أهمية المساندة الاجتماعية.....	15
ثالثاً : أنواع المساندة الاجتماعية ومصادرها.....	18
رابعاً : وظائف المساندة الاجتماعية.....	21
خامساً : العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات.....	23
سادساً: النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.....	24
المبحث الثاني (تقدير الذات).....	29

الموضوع	الصفحة
تمهيد	30
أولاً : مفهوم الذات.....	31
ثانياً: أهمية تقدير الذات.....	34
ثالثاً : العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....	36
رابعاً : السمات العامة لمن لديهم تقدير ذت منخفض.....	38
خامساً: تقدير الذات والصحة النفسية.....	39
سادساً : علاقة تقدير الذات بالتفكير الإيجابي.....	43
سابعاً : النظريات المفسرة لتقدير الذات.....	45
المبحث الثالث (مرضى الغسيل الكلوي).....	49
الكليتان	50
وظائف الكلى.....	51
الغسيل الكلوي.....	52
أسباب الفشل الكلوي.....	53
أنواع الغسيل الكلوى.....	55
الاعتبارات النفسية لدى مريض الغسيل الكلوي.....	57
مفهوم الذات لدى مريض الغسيل الكلوي.....	59
التعقيب العام على الاطار النظري.....	61
الفصل الثالث (الدراسات السابقة)	
أولاً : برامج ارشادية في المساندة وتقدير الذات.....	62
ثانياً : الدراسات في المساندة الاجتماعية.....	65
ثالثاً : دراسات تناولت تقدير الذات.....	68
رابعاً : دراسات تناولت مرضى الغسيل الكلوي.....	72
التعقيب على الدراسات السابقة.....	76
الفصل الرابع (إجراءات الدراسة)	
أولاً : منهج الدراسة.....	81
الحدود المنهجية.....	81
ثانياً : مجتمع الدراسة.....	82
ثالثاً : عينة الدراسة.....	82

الموضوع	الصفحة
رابعاً : أدوات الدراسة.....	85
مقياس تقدير الذات.....	86
صدق الأداء	87
مقياس المساندة الاجتماعية.....	89
صدق الأداء	91
البرنامج الإرشادي.....	94
طريقة تطبيق البرنامج.....	97
صدق البرنامج	100
متغيرات الدراسة	101
الأساليب الإحصائية	101
الفصل الخامس (عرض النتائج وتفسيرها)	
أولاً: الإجابة على التساؤل الرئيسي للدراسه.....	103
ثانياً : التحقق من صحة الفرض الأول.....	104
ثالثاً : التحقق من صحة الفرض الثاني.....	107
رابعاً : التحقق من صحة الفرض الثالث.....	109
خامساً : التحقق من صحة الفرض الرابع.....	113
سادساً : نتائج الدراسة.....	118
سابعاً : الإضافات العلمية للأطروحة.....	119
ثامناً: التوصيات والمقترحات :.....	120
الفصل السادس	
الخاتمة.....	122
قائمة المراجع.....	123

قائمة الجداول

الموضوع	الصفحة
أولاً : جداول وصف العينة.....	
جدول رقم (1) يوضخ العمر الزمني لافراد العينة.....	83
جدول رقم (2) يوضح تاريخ المرض عند أفراد العينة.....	83
جدول رقم (3) بوضح الحالة الاجتماعية لافراد العينة.....	84
جدول رقم (4) يوضح أسباب الفشل الكلوي لاقراد العينة.....	85
ثانياً : جداول الصدق والثبات لادوات الدراسة.....	
جدول رقم (5) حساب معامل الارتباط لمقياس تقدير الذات.....	88
جدول رقم (6) معامل الثبات لمقياس تقدير الذات (كرومباخ).....	88
جدول رقم(7) معامل الثبات لمقياس تقدير الذات بطريقة التجزئة النصفية.....	89
جدول رقم (8) يوضح أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية.....	90
جدول رقم (9) حساب الارتباط بين أبعاد المساندة الاجتماعية.....	91
جدول رقم (10) معاملات الارتباط بين فقرات البعد المعلوماتي.....	92
جدول رقم (11) حساب معامل الارتباط بين فقرات البعد النفسي.....	92
جدول رقم (12) حساب معامل الارتباط بين فقرات البعد الاجتماعي.....	93
ثالثاً : جداول عرض نتائج الدراسة.....	
جدول رقم (13) الاختبار القبلي والبعدي لتقدير الذات.....	104
جدول رقم (14) معامل الارتباط بين درجات الاختبارين القبلي والبعدي لتقدير الذات.....	104
جدول رقم(15) يوضح الفرق بين المتوسط البعدي والمتوسط القبلي لتقدير الذات.....	104
جدول رقم (16) الاختبار البعدي والتتبعي لتقدير الذات	107
جدول رقم (17) معامل الارتباط بين الاختبارين البعدي والتتبعي للذات.....	107
جدول رقم(18) يوضح الفرق بين المتوسط البعدي والتتبعي للذات	107

الموضوع	الصفحة
جدول رقم(19) يوضح المتوسط وحجم العينة الانحراف المعياري للمساندة.....	110
جدول رقم(20) يوضح معامل الارتباط بين درجات الاختبارين القبلي والبعدي للمساندة.....	110
جدول رقم(21) يوضح المتوسط والانحراف العياري ومستوى الثقة القبلي والبعدي للمساندة	110
جدول رقم(22) يوضح المتوسط الحسابي بي متغير العمر وتقدير الذات.....	113
جدول رقم(23) يوضح معامل الارتباط وحجم العينة لاختبار الذات ومتغير العمر.....	113
جدول رقم(24) يوضح المتوسط والانحراف المعياري لمتغير العمر.....	113
جدول رقم(25) يوضح تاريخ المرض مع إختبار البعدي للذات.....	114
جدول رقم(26) يوضح معامل الارتباط بين تاريخ المرض وتقدير الذات.....	114
جدول رقم(27) يوضح المتوسط والانحراف المعياري لتاريخ المرض وتقدير الذات.....	114
جدول رقم(28) يوضح المتوسط الحسابي الحالة الاجتماعية مع تقدير الذات....	114
جدول رقم(29) يوضح معمل الارتباط وحجم العينة للحالة الاجتماعية وتقدير الذات	115
جدول رقم(30) يوضح قيمة ت ودرجة الحرية للاختبار البعدي للذات والحالة الاجتماعية.....	115
جدول رقم(31) يوضح المتوسط الحسابي بين البعدي وسبب القصور.....	115
جدول رقم(32) يوضح معامل لتقدير الذات وسبب القصورالكلوي.....	115
جدول رقم(33) يوضح يوضح قيمة ت درجة الحرية للبعدي للذات وسبب القصور.....	116

قائمة الاشكال

الموضوع	الصفحة
شكل رقم (1) توزيع العمر الزمني لإفراد عينة الدراسة.....	83
شكل رقم (2) توزيع تاريخ المرض عند أفراد عينة الدراسة.....	84
شكل رقم (3) يوضح توزيع الحالة الاجتماعية لإفراد العينة.....	84
شكل رقم (4) توزيع سبب القصور الكُلوي لإفراد العينة.....	85

قائمة الملاحق

الموضوع	الصفحة
الملحق رقم (1) مقياس تقدير الذات في صورتة الأولية	
الملحق رقم (2) مقياس تقدير الذات في صورته النهائية	
الملحق رقم (3) مقياس المساندة الاجتماعية في صورته الأولية	
الملحق رقم (4) مقياس المساندة الاجتماعية في صورته النهائية.....	
الملحق رقم (5) البرنامج الإرشادي	
الملحق رقم (6) قائمة المحكمين للمقاييس والبرنامج الارشادي	
المراسلات	

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

- مقدمة الدراســـة .
- مشكلة الدراســـة .
- أهمية الدراســـــة .
- مبررات الدراســـــة .
- أهداف الدراســـــة.
- فروض الدراســـــة.
- حدود الدراســـة.
- مصطلحات الدراســـــة

المقدمة :

يعدّ الإنسان وحدة متكاملة من كل جوانبه النفسية والجسمية فإي أصابة أو مرض يتعرض له أي عضو من أعضاء الجسم أو أي نظام فيه سوف يؤثر على الحياة النفسية والاجتماعية للفرد ، وذلك منذ الوهلة الأولى من التشخيص ، بأعتبار العلاقة بين النفس والجسد علاقة تفاعلية لهذا تقوم الأمراض الجسدية بدوراً مهماً في ظهور أضطرابات ومشاكل نفسية عدة .

ومن بين هذه الأمراض المزمنة ، التي عرفت أنتشاراً كبيراً في البيئة الليبية وبشكل ملفت للنظر بين كلا الجنسين ، وفي مختلف الأعمار ، والتي تتميز بعدم قابليتها للشفاء وتعيق حياة الفرد في ممارسة نشاطه الطبيعي ، ويعد الفشل الكلوي المزمن شكلاً من أشكال هذه الأمراض المزمنة التي كانت ولازالت تهدد حياة الفرد لتصل إلى درجة الموت ، وخاصة إذا تهاون الفرد في طلب المساعدة الطبية ، فهو من بين الأمراض التي تستنزف الطاقة العضوية نظراً للدور الذي تؤديه الكلى في إحداث التوازن الداخلي والطبيعي للجسم ، وأي خلل يصيب الكلى يحدث خلل في التوازن الجسمي والنفسي للفرد وأنخفاض في صحته النفسية ودوره الاجتماعي فيصبح بذلك بحاجة إلى مساندة نفسية واجتماعية .(إدراسي ، 2015 :8) .

أن مستوى الاستجابة والتقبل لدى الأفراد لمثل هذه الظروف والمواقف الضاغطة يختلف حسب قدرة الأفراد على التكيف مع المواقف الجديدة ومدى تلقيهم للمساندة الاجتماعية من قبل المختصين وأفراد الأسرة والأشخاص المقربين لديهم مثل الأصدقاء والزملاء ، والتي بدورها تعد عاملاً مهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى الأفراد الذين يعانون من مرض الفشل الكلوي وذلك حسب ما جاء في دراسة (أبوغالي 2027 : 30) والتي أثبتت أن هناك علاقة إرتباط موجبة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى الأفراد المبحوثين من مرضى غسيل الكلي .

وكذلك هناك دور لا يمكن إغفاله للدولة تجاه هذه الشريحة من المجتمع والذي يتمثل في تقديم المساندة الاجتماعية في شكلها المادي والذي يتمثل في توفير أجهزة الغسيل داخل المستشفيات العامة وتوفير تكاليف العلاج ، ولا يفوتنا كذلك الجانب الدينى والروحي من هذه المساندة والذي يعمل على غرس القيم الروحية والتعاليم الدينية بما لها دور كبير على حث الأفراد على الرضا والتقبل لإقدار الله .

ويري (zgba 2019 –b44–) إن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين ، ويتمتع بقدر عالي من الصمود النفسي يصبح شخصاً واثقاً من نفسه ، وأقل عرضه للإصابة بالإضطرابات النفسية ، وأكثر قدره على المقاومة والتغلب على الإحباطات ، وحل مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة .

وهذا ما أكدته نظرية (الذات لكارل روجرز) والتي تقوم على الإيمان بأهمية الفرد مهما كانت مشكلاته ، وتقرير مصيره بنفسه ، والتي تعتبر من أهم النظريات التطبيقية بمجالات الإرشاد النفسي والعلاج النفسي ، و ساعدت في ابتكار أسلوب مباشر من خلال التعامل مع المرضى النفسيين ، وتهدف هذه النظرية في الأساس إلي معالجة الاغتراب النفسي الذي تعاني منه الشخصية الإنسانية في المجتمعات المعاصرة (السرحاني 2015 :6).

لذا تحاول الباحثة في هذه الدراسة تسليط الضوء على موضوع المساندة الاجتماعية لمرضى غسيل الكلى ، من خلال تصميم برنامج إرشادى يعمل على تحسين مستوى تقدير الذات لديهم .

المشكلة :

من خلال الاطلاع على النظريات في مجال الإرشاد النفسي ، والدراسات السابقة في هذا المجال والتي تؤكد على إن البرامج الإرشادية لها دور كبير في ترسيخ المساندة النفسية الاجتماعية ، وتنمية الشعور الايجابي للذات لدى الأفراد الذين لهم مشاكل عضوية تؤثر سلباً على الصحة النفسية لديهم نتيجة التغير في آلآ داء الوظيفي لديهم ، ومن هنا كان الإحساس بالمشكلة نتيجة وجود شريحة ليست بقليلة والتي تحتاج إلى تقديم الخدمات النفسية من دعم نفسي وتوجيه وإرشاد

ونعي مدى التعقيد الذي يطرأ على شخصية الشخص الذي يعاني من الفشل الكلوي في إعادة تكيفه مع البيئية ومدى تقبل نظرة الآخرين داخل علاقاته الاجتماعية وتفهمها أيضاً ، لإن الإصابة بالفشل الكلوي خلال المراحل العمرية المختلفة وخاصة في مرحلة الشباب عندما يكون الفرد في أوج العطاء ومكتمل القوه والنشاط غير الفرد الذي يعاني من قصور في الأداء الوظيفي خلقياً ، فالفرد هنا بداء يكتسب أو يتعلم مهارات الحياة وهو بهذا النقص أو القصور ، نما بهذا النمط وتطور وهو على هذا الحال فلن تكون لديه مشاكل في التكيف ومشاعر سلبيه وألام نفسيه مثل الفرد الذي يصاب بفقدان بعض وظائفه الحيوية وهو بمقتبل العمر ، فهنا يحتاج الشخص المصاب إلى إعادة التكيف في كل أمور حياته من الوظائف الحياتية اليومية إلى

الدراسة والعمل كل هذه الأمور تحتاج إلى إعادة ترتيب بما يتماشى مع الوضع الجديد للشخص المصاب بالفشل الكلوي ، وليس هو فحسب بل أفراد العائلة سوف تكون لديهم مسؤوليات جديدة اتجاه هذا الشخص.

إن الشخص المصاب بالفشل الكلوي يواجه العديد من الأسئلة التي تثار بداخله ويبحث لها عن أجوبة ، منها على مستقبل حياتة مسئولياته أهدافه التي لم تتحقق بعد ، أسئلة لاتخلو من الحيرة كيف لي أن أواجه متطلبات الحياة وأن أكمل مسيرتي العملية ، وكيف أحافظ على علاقاتي الاجتماعية ، وكيف أستقل بذاتي ولا أكون عبئ على أحد .

ونسلط الضوء في هذه الدراسة على الأفراد الذين لديهم قصور وظيفي نتيجة تعرضهم للفشل الكلوي مما أدى بهم إلى إجراء عملية الغسيل الكلوي بشكل دوري ومنتظم ممن ينعكس سلباً على صحتهم النفسية وأدائهم الوظيفي وعلاقاتهم الاجتماعية ، والمشكلة هنا لا تكمن في القصور في الأداء الوظيفي فقط ، أنما في المشاعر السلبية والآلم النفسية التي يعاني منها الأفراد المصابون بالفشل الكلوي

وهنا يتأتي دور المرشدين والمعالجين النفسيين في العمل على معالجة المشكلات النفسية التي قد يعاني منها الأفراد الذين يعانون من ألم الغسيل الكلوي وتخليصهم من الألم النفسية الناتجة عن الفقد الذي يعيشونه ، والعمل على دعمهم وتحفيزهم معنوياً وفكرياً ، ومادياً وتقديم المساندة النفسية والاجتماعية لهم بمختلف أشكالها، لكي يتسنى لهم مجابهة مصاعب وضغوط الحياة والاستمرار في مواصلة مسيرة الحياة والعمل والعطاء كلٌ حسب إمكانياته المتاحة لديه ، ولأن الأشخاص الذين يعانون من الفشل الكلوي قد يكونوا أفرد مسؤولون داخل أسره ولديهم أبناء مسؤولين على رعايتهم وتربيتهم فلابد أن يكونوا خالين من المشاعر السلبية والألم النفسية لكي لا ينعكس ذلك على نفسية أبنائهم وزوجاتهم وباقي أفراد أسرهم ، وكذلك قد يكون الشخص لديه قدرة عقليه عاليه في مجال الحياة العملية فيجب أن توفر له الإمكانيات لكي يتابع مسيرته العملية ويوظف ما لديه من إمكانيات يستفاد منها ولا يتم ذلك ألا بتحسين مستوى تقدير الذات لدى هؤلاء الأفراد وإعطاءهم الشعور بأنهم موثوق بهم ، ومقبولين اجتماعياً وعملياً ومازالت لديهم القدرة على الإنتاج والعطاء.

لذلك يرى (كارل روجرز) إن الذات هي المحور الأساس في الشخصية لما لها من أهمية في تحديد سلوك الفرد ، ودرجة تكيفه مع محيطه الاجتماعي وتعد الذات من وجهة نظره نتاجاً

للتفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين ، وتؤدي نظرة الآخرين الايجابية والسلبية دوراً كثيراً في تحديد مفهوم الذات لدى الفرد (خليل ، 2009 : 32)

ومن خلال إطلاع الباحثة على نتائج الدراسات السابقة تبين وجود العديد من مرضى الغسيل الكلُوي الذين يعانون من تدني مستوى تقدير الذات وضعف الدعائم والمساندة الاجتماعية لهم ويعزي ذلك إلى قلة البرامج الإرشادية التي لها فاعلية في تحسين مستوى تقدير الذات ، لذا نجد في تقديم المساندة الاجتماعية لمرضى غسيل الكلى أصبح مطلباً نفسياً واجتماعياً ، وقبل كل ذلك مطلباً إنسانياً .

ذلك ما جعل الباحثة تقوم بتقديم برنامج إرشادي قائم على المساندة الاجتماعية من خلال هذه الدراسة كمحاولة للدعم النفسي والاجتماعي لهؤلاء المرضى .

وتتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي :

- ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على المساندة الاجتماعية لتحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلُى ؟

أهمية الدراسة :

بدأت البحوث العلمية تتجه نحو دراسة الأمراض العضوية التي تؤثر على الصحة النفسية للأفراد، والتي نتج الكثير منها نتيجة التغيرات البيئية ، والنمط الغذائي السيئ بما انعكس سلباً على صحة الأفراد وأصبحت تمثل تحدياً كبيراً أمام المجتمعات المعاصرة في سبل الحد منها والوقاية من أثارها السلبية .

1- الأهمية النظرية :

وتتمثل في ندرة الدراسات المحلية التي تناولت مرضي غسيل الكلى وما تقدم لهم من مساندة نفسية واجتماعية تساعدهم على التكيف مع الوضع الجديد وتخطي الأحداث الحياتية الضاغطة التي قد تؤدي إلى المرض النفسي والخلو من الصحة النفسية .

2- الأهمية التطبيقية :

تُعد هذه الدراسة من المساندة العلمية لفئة ليست بقليلة في المجتمع الليبي ، والتي تطالب بتقديم خدمات في المجال النفسي ، والتي تتمثل في البرنامج الإرشادي المقدم في هذه الدراسة و الذي يعمل على رفع مستوى تقدير الذات لدى عينة الدراسة و المتمثلة في مرضى غسيل الكلى .

كما تعُد هذه الدراسة محاولة علمية للبحث في الجوانب النفسية والاجتماعية لشخصية مريض الغسيل الكلوي ، والتي من خلالها تعمل الباحثة على تقديم توصيات ومقترحات لتطوير الخدمات النفسية في المجتمع الليبي .

مبررات الدراسة :

1- يعتبر تقدير الذات حاجة أساسية لكل فرد ، والذي قد يتأثر بفعل المواقف التي يتعرض لها الافراد والقصور الذي يصيبهم نتيجة لبعض الامراض أو الحوادث ، فتسعى هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية المساندة النفسية والاجتماعية لرفع مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى .

2- ربطت الدراسة الحالية المساندة النفسية والاجتماعية لمرضى الفشل الكلوى بمتغير مهم لم تتطرق له الدراسات السابقة التي أجريت في ليبيا من قبل وهو متغير تقدير الذات .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

1- تقييم فاعلية برنامج إرشادي قائم على المساندة الاجتماعية لتحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى الغسيل الكلوي .

2- تحديد أهم الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي ، ومتوسط إجاباتهم في الاختبار البعدي على مقياس تقدير الذات

3- تحديد أستمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى تقدير الذات من خلال معرفة أهم الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي ، ومتوسط درجات إجاباتهم في الاختبار التتبعي .

4- التعرف على أهم الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي ومتوسط درجات إجاباتهم في الاختبار البعدي على مقياس المساندة الاجتماعية .

5- الكشف عن أهم الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إجابات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي على مقياس مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير (العمر – تاريخ المرض – الحالة الاجتماعية – سبب القصور الكلوي) .

فروض الدراسة :

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس الذي أثارته المشكلة والذي ينص على :

-ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على المساندة الاجتماعية على تحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من مرضى غسيل الكلُى وللاجابة على هذا السؤال تم صياغة الفرضيات التالية :

1-لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إجابات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي ، ومتوسط درجات أجاباتهم في الاختبار البعدي على مقياس تقدير الذات .

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إجابات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي ، و متوسط درجات إجاباتهم في الاختبار التتبعي .

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إجابات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي و متوسط درجات إجاباتهم في الاختبار البعدي على مقياس المساندة الاجتماعية .

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة في الاختبار البعدي على مقياس مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير (العمر – تاريخ المرض – الحالة الاجتماعية – القصور الكلوي) .

حدود الدراسة :

تقتصر حدود الدراسة في تقييم فاعلية برنامج إرشادي قائم على المساندة الاجتماعية لتحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى الذين يتلقون فعلاً جلسات غسيل كُلى داخل مركز غسيل الكُلى بمدينة الجميل خلال الفترة من 2023 – 2025 ، وتتحدد أيضاً بنوع أداة الدراسة لجمع البيانات ، وبنوع المعالجة الإحصائية التي تستخدم لإستخلاص النتائج .

وبهذا تتحدد حدود هذه الدراسة في المحددات التالية :

1- الحد الموضوعي : تتحدد الدراسة في المتغيرين التالين

أ- البرنامج الإرشادي القائم على المساندة والاجتماعية " متغير مستقل "

ب-تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى " متغير تابع "

2-الحد البشري : مرضى الفشل الكلوي الذين يتلقون جلسات غسيل كلوي داخل مركز غسيل الكلى بمدينة الجميل .

3-الحد المكاني : أقتصر تطبيق أدوات الدراسة داخل مركز غسيل الكلى بمدينة الجميل أحد المراكز الطبية العامة التابعة لوزارة الصحة الليبية .

4-الحد الزماني : أجريت هذه الدراسة في الفترة الزمنية من 2023 / 2025 .

مصطلحات الدراسة :

1- البرنامج الإرشادي

أ- التعريف الاصطلاحي: وهو برنامج منظم في ضوء أسس علمية ، لتقديم الخدمات المباشرة والغير مباشرة ، فردياً وجماعياً ، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي والمتعقل ، لتحقيق التوافق النفسي، ويقوم بتخطيطه لجنة من المسئولين المؤهلين.

(زهران ،2002 : 49)

ب- التعريف الإجرائي : هو مجموعة من الفنيات التي يستخدمها الأخصائي النفسي لعلاج مشكلة نفسية لدى المسترشد أو الوقاية منها، لتجنب أصابته بالاضطرابات والأمراض النفسية، والتي قد يصاب بها الفرد نتيجة المواقف والظروف الحياتية الضاغطة ، و يقصد به في هذه الدراسة ، فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على المساندة الاجتماعية الذي تعده الباحثة من اجل تحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى المترددين على مركز غسيل الكلى بمدينة الجميل .

2- **المساندة الاجتماعية :**

أ- التعريف الاصطلاحي : تعني إشباع متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به . سواء كان من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها . وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها(المعايطه، 2000: 46).

ب- التعريف الإجرائي : تعني إشباع متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به . سواء كان من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها .

وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها .

- و يقصد بها أيضا المساندة الاجتماعية التي يقدمها البرنامج الإرشادي لمرضى غسيل الكلى بالجميل ، و ذلك بمساندة و دعم البيئة المحيطة بهم ، من اجل التخفيف من احداث الحياة

الضاغطة التي يتعرضو لها ، و تمكينهم من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهه هذه الأحداث و التكيف معها .

3- تقدير الذات :

أ- التعريف الاصطلاحي : ويعرف أيضاً بأنه ذلك الذي يدركه الفرد من الآخرين والذي يعكس مشاعر الثقة والكفاءة والفاعلية والتقبل الاجتماعي الإحساس بالقيمة (الدسوقي، 2004 :102)

ب – التعريف الإجرائي :هو تقييم الفرد لنفسه وشعوره بالاحترام والقيمة والكفاءة ، ويكون ذلك ناتج عن قناعات الشخص حول نفسه في " الكفاءة ، القيمة " .

- ويقصد به في هذه الدراسة أيضاً مستوى تقدير الذات لإفراد العينة (مرضى غسيل الكُلى) الذي يعمل البرنامج الإرشادي المقدم لهم من خلال المساندة الاجتماعية على تحسينه .

4- مرضى غسيل الكلى :

أ- التعريف الاصطلاحي : كل فرد لديه قصور وظيفي في إتمام الكلى لمهامها الوظيفية والمتمثلة في التخلص من الرواسب والسوائل السامة من الجسم. (عبدالجليل، 2010: 83) .

ب-التعريف الإجرائي :هم الأفراد الذين لديهم فشل كلوي ويتلقون جلسات غسيل كلوي داخل مركز غسيل الكُلى بمستشفى الجميل العام .

الفصـــــــل الثاني

الإطـــــــــار النظــري

المبحث الأول : المساندة الاجتماعية

المبحث الثاني : تقدير الذات

المبحث الثالث : مرض الغسيل الكلوي

تمهيد :

تعُدّ المساندة والاجتماعية أحدى الوسائل والقوى الدافعة لدى الأفراد ، وهي من الأمور الايجابية والتي لم تحضَ بالاهتمام من قبل الباحثين والمهتمين إلا في الآونة الأخيرة بالرغم من قدم هذه الظاهرة .

وتُعد المساندة والاجتماعية إحدى الوسائل التي تساعد في التقليل من وطأة الضغوط النفسية على الأفراد الذين تعرضو للازمات في حياتهم سواء كانت نتيجة فقد شخص مهم في الحياة أو فقد أحد أعضاء الجسد ، والعجز في الأداء الوظيفي ، أو المرور بأزمات مالية أو غيرها من المواقف الضاغطة والخبرات المؤلمة التي يمر بها العديد من الأفراد ، يترتب عليها آثار سلبية والتي قد تكون سبب في ظهور أعراض نفسية وجسمية مختلفة ، والتي تستمر لفترة طويلة من الزمن أن لم يتلق الفرد أي نوع من المؤازرة أو المساندة النفسية من الأفراد المحيطين والمقربين له باختلاف هوياتهم ونوع المساندة المقدمة سواء أن كانت معلوماتية أو انفعالية ، أو مادية .

والتي تختلف باختلاف المرحلة العمرية وباختلاف الجهة المقدمة لها فقد تكون رسمية من قبل المختصين والأفراد المؤهلين للتدخل أثناء الأزمات لمساعدة الناس لكي يتسنى لهم تخطي المواقف الصعبة والأزمات والوقاية من الاضطرابات النفسية ، والمسئولين في المؤسسات الحكومية من منظمات حكومية وجمعيات أهلية ومراكز مختصة .

والمساندة النفسية والاجتماعية من متطلبات الأمن والطمأنينة النفسية ، وكذلك هي واحدة من الحاجات أو الدوافع التي نالت إهتمام العلماء نظراً لكونها أحد مقومات الصحة النفسية ، فحظيت باهتمام العلماء بالدراسة من عدة اتجاهات ولأسباب مختلفة .

ويرى – تايلور " إن المساندة النفسية والاجتماعية تقلل في مختلف الظروف من ردود الأفعال الفسيولوجية والعصبية التي تصدر استجابة للضغط . وعادة ما يستند علماء علم النفس لدى دراسة هذه الظاهرة إلى منحنى الضغط النفسي الحاد أي عن طريق أخذ أفراد إلى المختبر ويرى (إبراهيم ، 2022 : 81)

– "إن الدعم النفسي هو إحدى الوسائل التي تساعدنا على استعادة ثقتنا بأنفسنا ، وتعيننا على تحقيق أهدافنا ، لا يوجد إنسان يخلو من حاجته لدعم الآخرين له "

نعم نحن بحاجة إلى الدعم فهو ما يحفزنا على بذل جهد اكبر للتكيف وبناء ثقة قوية تنبع من مؤازرة الآخرين وثقتهم بنا وحبهم لنا ، فتقوى أنفسنا ويلتفت نظرنا نحو الإيجابيات التي نتحلى بها فيتكون لدين مفهوم إيجابي نحو الذات .

لذلك سوف يتم التركيز بهذا الفصل على الموضوعات التالية :

أ- **المبحث الأول** : ويتضمن مفهوم المساندة الاجتماعية ، واهميتها ، ومصادرها وأنواعها ، ووظائفها ، والعلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات ، والنظريات المفسرة لها .

ب- **المبحث الثاني** : ويحتوي على مفهوم الذات ، واهمية تقدير الذات ، والعوامل المؤثرة في تقدير الذات ، و السمات العامة لمن لديهم تقدير منخفض ، وتقدير الذات والصحة النفسية ، وعلاقة تقدير الذات بالتفكير الإيجابي ، والنظريات المفسررة لتقدير الذات .

ت- **المبحث الثالث** : ويتناول الكُلى ووظائفها ، ومرض الغسيل الكُلى وأسبابه ،وأنواع الغسيل والالام المترتبة عنه وكيفية التعامل معها ،والاعتبارات النفسية لمريض غسيل الكُلى ،ومفهوم الذات لدى مريض غسيل الكُلى .

المبحث الأول

أولاً :- مفهوم المساندة الاجتماعية وتعريفها

ثانياً :- أهمية المساندة الاجتماعية

ثالثاً :- أنواع المساندة الاجتماعية ومصادرها

رابعاً :- وظائف المساندة الاجتماعية

خامساً :- العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات

سادساً :- النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

المساندة الاجتماعية

أولاً: مفهوم المساندة الاجتماعية :

هي كل الخدمات التي تقدم للفرد مريض غسيل الكلى ىسواء أكانت مادية أم معنوية أو معلوماتية من أهل الاختصاص أُو رجال الدين ، أو بشكلها الانفعالي بتلك المشاعر التي يتلقاها مريض الفشل الكلوي من الأفراد المحيطين به من أصدقاء ومقربين أو أفراد الأسرة .

ومما لاشك فيه أن العزلة الاجتماعية سواء أن كانت حالة معاشة أو شعور ينتاب الفرد يكون لها أثر كبير على الصحة النفسية للفرد وعلى تقديره لذاته لأننا بشر نؤثر ونتأثر يسعدنا تقديم المساعدة لغيرنا ونحتاج نحن كذلك في بعض الأوقات إلى مساعدة الغير لنا ، لان هذه هي طبيعة الحياة أخذ وعطاء يحتاجنا الأخر ونحتاج أليه .

- فقد عرفٌ : (سلطان) بأنها : مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم وجداني ومعرفي وسلوكي ومادي من الآخرين في بيئة عندما يكون بالحاجة إليه . (سلطان ،2009: 21)

- وعرفتها أيضاً: (سمور) بأنها المؤازرة والتعاطف والدعم النفسي والاجتماعي الذي يتحصل عليه الفرد من الأشخاص المحيطين به لمواجهة الأزمات الظروف التي يتعرضون لها للمساعدة على تجاوزها والتكيف معها . (سمور ،2015: 99)

لذا نرى إن المؤازرة والإمدادات كلما كانت بصورتها المتوقعة من قبل مريض الفشل الكلوي فأنها تؤدي وظائفها بشكل أفضل ، فتساعد الفرد على تقبل نفسه كما هي ويتجاوز المحنة التي يمر بها بقوة وصلابة ، والإقبال على الحياة بشكل أفضل .

وتقدم المساندة النفسية والاجتماعية أما بصورة رسمية ومخطط لها عن طريق الاختصاصيين النفسيين والأطباء ، والمنظمات والمؤسسات ذات الاهتمام ، أو بصورة غير رسميه وهنا تقدم طواعية من الأفراد المقربين والمحيطين بمريض الفشل الكلوي من أفراد أسرة وأصدقاء وزملاء عمل ، ولكي لا تخرج المساندة عن سياقها التي قدمت من أجله يجب عدم مراعاة المبالغة في تقديمها لكي لا يتحول العميل إلى شخص اعتمادي .

وكذلك أن الحاجة للأمن من الحاجات النفسية التي يسعى الأفراد إلى إشباعها مـــن خـــلال وجودهم داخل جماعة حيث يستمدون شعورهم بالطمأنينة ، ولا يمكن الإحساس بهذا الشعور إلا أذا كان الفرد داخل جماعة ينتمي إليها ، ويجب أن يكون هذا الفرد مدركاً لأهمية هؤلاء الأفراد في حياته وراضً عن الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة له من قبلهم ومقتنع بها ، لكي يشعر

بالطمأنينة النفسية والأمان والآلفة الاجتماعية التي تعتبر من أهم مقومات العلاقات الاجتماعيـــة التي تساعد الفرد أو تقوده إلي الاستقرار النفسي .

والإنسان دائماً محاط بمثيرات سواء أكانت نفسية أو اجتماعية تبعث فيه انفعال الخوف والقلق ، ويتصارع مع العديد من المتغيرات التي تطرأ عليه وعلى مجتمعه والتي قد يمتلك القوة الكافيـــة على مواجهتها لوحده دون مساندة المحيطين به .

" أن الفرد يشعر بالعجز عن مسايرة الجماعة وديناميتها والتفاعل مع اتجاهاتها ، عنـــدما يجـــد الإنسان نفسه عاجزاً على أن يفعل شيئاُ فأنه تحت وطأة هذا العجـــز يمنـــع عـــن المشـــاركة ، ويصاب بضرب من ضروب المشاركة " (صبحي ،2003: 103)

ومن خلال عرض مفاهيم المساندة الاجتماعية نخلص إلى الآتي :

1-أن الغسيل الكلوي يفرض على الإنسان قيوداً لم يختارها وليس عليه ألا قبولها والتأقلم معها وتكييف حياته حسب الموقف الجديد وتوظيف ما لديه من إمكانيات وقدرات لمواصلة حياته دون عوائق.

2-ضرورة تقديم المساندة لمريض الغسيل الكلوي حتى وأن لم يطلبها .

3- لابد أن يكون الفرد مدرك وراضي عن المساندة والخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة لـــه حتى تؤدي وظائفها على أكمل وجه .

4-تقديم المساندة في وقتها لكي يتم تدارك الوضع .

ثانياً:- أهمية المساندة الاجتماعية

إن المساندة الاجتماعية لها أهمية عظيمة في التقليل من وطأة الظروف الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد سواء أن كانت مقدمة على هيئة نصيحة أو معلومة أو مشاركة وجدانية أو انفعالية .

فعندما يقع الفرد في مشكلة أو موقف صعب قد يتلقى بعض الدعم بشكل رسمي أو غير رسمي إلا أن إدراك الفرد لذلك الدعم يتوقف على مدى شعوره به إحساسه بمدى فاعليته ، فأن أدركـــه بشكل ايجابي أزداد صلابة نفسية وأصبح قادراً على مجابهة الأزمات ومقاومة الضغوط التـــي تعترضه .

وقد تقدم المساندة بطلب من الأفراد وبالشكل الذي يحتاجونه ، وكذلك قد تقدم بصورة تلقائية من الأفراد المحيطين دون طلب ممن يحتاج إليها .

وفي دراسة حول المساندة الاجتماعية أشار(دياب) أن الأفراد الذين ينشئون في أسر وتربطهم علاقات طيبة ويساندون بعضهم البعض يكونو قادرين على حل المشاكل بطريقة فعالة ، كما أنهم أكثر مقاومة للإجهاد والإحباط . (دياب ، 2006 : 22)

وتختلف المساندة والاجتماعية المقدمة بإختلاف احتياج الفرد والموقف الذي يمر به ، وكذلك بإختلاف المرحلة العمرية ، وكذلك تبعاً لطبيعة الفرد من حيث السواء وعدمه ، وكلما كانت المساندة مدركة من قبل الفرد المتلقي لها فأنها تقلل من مستوى القلق لديه وتدفعه للإقبال بشكل إيجابي على الحياة ، وتقوي روابط الثقة بينه وبين المحيطين به .

" كما أن الدعم النفسي من العوامل الضرورية في المساندة الاجتماعية ، فكل فرد له سماته وشخصيته المميزة ، وله حاجات نفسية تميزه عن غيره " (بن محمد، 2008 : 68)

ومن خلال التعريفات والمفاهيم السابقة للمساندة والاجتماعية فإن أهميتها تتلخص فيما يلي :

1- تزود الفرد بالطمأنينة والأمن النفسي .

2- تضفي على الفرد الإحساس بمكانة الاجتماعية بين المحيطين به من أقارب وأصدقاء .

3- يدرك الفرد من خلالها أنه يوجد عدد كافٍ من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية يمكن الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة .

4- تعمل المساندة النفسية والاجتماعية على التقليل من وطأة الضغوط النفسية على الأفراد الذين تعرضون للازمات باختلاف أنواعها " صحية ، مادية ، أو اجتماعية "

5- ترفع من قدرات الإنسان وطاقته الفسيولوجية من أجل مواجهة متطلبات ومتغيرات الحياة .

6- تعمل على تعزيز الصحة النفسية للفرد .

7- تساعد الفرد على حل مشكلاته بطريقة جيدة .

أن للمساندة والاجتماعية دور في الشفاء من الاضطرابات النفسية ، كما تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي للفرد ، وتجعله أقل تأثراً بالضغوط والأزمات .

كل فرد بطبيعته بحاجة إلى المساندة الاجتماعية ، وخاصة أذا قدمت بطريقة ايجابية يدركها الفرد فسوف يكون لها أسهام كبير في تمتع الفرد بالصحة النفسية ، والتي حتماً سوف يفتقر لها أن لم يتلق المساندة والمؤازرة ، فتنعكس سلباً على شخصية الفرد فيكون سجين المواقف المؤلمة والأحداث الحزينة في حياته .

كما أن طريقة تقبل الفرد عند تلقيه للمساندة الاجتماعية يتوقف على نوع التقدير من جانبه سواء أن كان سلبي أم إيجابي ، والذي بدوره ينعكس على شعور الفرد بعدم وجود مخاطر تهدد حياته ، فينعم بالسكينة والطمأنينة أن كان تقديره ايجابي للمساندة ، أم أذا كان تقديره سلبي فسوف يكون فريسة للمخاوف وعرضه للاكتئاب لان الشعور السلبي والتفكير التشاؤمي كفيل بأن يدمر كل ما هو ايجابي .

أن أهمية المساندة الاجتماعية تتمثل فيما يلي:(غانم، 2007: 52) .

1- تقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفاعليته .

2- تقلل من إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية وتجاوز الأزمات التي تواجهه .

3- لها دور في الشفاء من الاضطرابات النفسية كما تساهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي للفرد ، وتجعله أقل تأثراً بالضغوط والأزمات .

ومماسبق يتضح إن هناك بعض الأمور لابد من مراعاتها كي لا تتسبب المساندة المقدمة في أثار ضارة بالصحة النفسية للفرد والتي منها :

- الابتعاد عن الوعود صعبة التحقيق .
- مراعاة خصوصية الفرد المتلقي للمساندة .
- عدم المبالغة في تقديم المساندة لتفادي الاعتمادية لدى الفرد المساند .
- التأكيد على الإدراك الايجابي للمساندة كي لا يشعر الفرد المساند بأنه موضع شفقة من قبل الآخرين.

ومما سبق نخلص إلى أن العزلة الاجتماعية سبباً من أسباب المشكلات والاضطرابات النفسية ، لأن عن طريق شبكة العلاقات الاجتماعية يتلقى الفرد المأزوم غالباً المساعدة اللازمة وخصوصاً في بعض المواقف الخاصة ، من خلال التعامل المباشر مع بعض الأفراد المقربين من أصدقاء أو أفراد الأسرة ، بحيث يتم تبصيرهم ببعض الأمور التي قد يصعب عليهم إدراكها أثناء المرور بالموقف الضاغط ، بما يساعدهم في التغلب على بعض المشكلات وتوعيتهم وتبصيرهم ببعض الأمور قبل الوقوع في المشكلات سواء أن كانت اجتماعية أو نفسية ، أي أن لشبكة العلاقات الاجتماعية دور وقائي ، بحيث تعمل تلك العلاقات على وقاية الفرد من الوقوع فريسة الاضطرابات النفسية .

فهي تعمل على حماية الفرد من الاضطرابات النفسية التي قد تصيبه عند التعـــرض لمواقـــف ضاغطة أن لم يتلقى المساندة الاجتماعية فيشعر بالرضا عن نفسه وعن محيطه الاجتمـــاعي ، وبهذا يكون قادراً على تحمل مسئوليته والانطلاق نحو الحياة مهما كانت العقبات ، لأنه يجد من يؤازره وقت المحن وبهذا تكون عملية ايجابية تقود مريض الفشل الكلوي إلى التفكير الايجـــابي والتخلي عن الاعتقادات السلبية المحبطة .

ثالثاً :- أنواع المساندة الاجتماعية ومصادرها

أ- : أنواع المساندة الاجتماعية

أن المساندة الاجتماعية تقدم على عدة أشكال وأنواع فمنها الاجتماعي والنفسي ، والمـــادي ، و المعلوماتي ، والوجداني .

1- المساندة الوجدانية :هي المساندة النفسية التي تقدم من خلال مشاركة الآخـــرين حـــالاتهم الانفعالية بالتعاطف والاهتمام و العناية بها ومعها بكل ما يمرون به ، لمساعدتهم في تقبلهم لهم ومحاولة التخفيف من شدة التوتر الناتج عن الخبرة الصادمة ، وزيـــادة قـــدرتهم فـــي الصـــبر والتحمل (سفافه وآخرون ، 2020 : 31) .

حيث يمكن تقديم المساندة الوجدانية لمرضى الغسيل الكلوي بالمؤازرة وتبادل المشاعر الايجابية معهم ، ومساعدتهم على كسب الثقة بأنفسهم لمواصلة مسيرة الحياة باطمئنـــان ، وأن الموقـــف الذي يمرون به ليس بمنتهى الخطورة ولا يشكل أي تهديد على مســـتقبلهم وبإمكـــانهم تخطـــي المحنة بسلام بما يمتلكونه من إمكانات وقدرات للتعامل مع الموقف وذلك باحتوائه وتقبل الوضع الجديد والتأقلم معه ، لأن المبالغة في تقدير الأخطار المحتملة الحدوث تجعـــل مـــن الشـــخص مريض الغسيل الكلوي دائم التشكيك في القدرة على مواجهة المحنة وتخطيها .

2- المساندة المعلوماتية :

وتتمثل في كم المعلومات التي يتلقاها مريض الغسيل الكلـــوي ســـواء أن كانـــت مـــن أهـــل الاختصاص أو من الأفراد المحيطين به ، والتي تكون على هيأة معارف تقدم للفرد فتساعده في زيادة كفاءته وتقديره لذاته وتمكنه من التأقلم مع الوضع الجديد بعد الإصابة بالفشل الكلوي .

كما تعد المساندة المعلوماتية أيضاً بأنها المساعدة الفكرية العقليـــة التـــي تقـــوم علـــى تقـــديم الاستشارات والإرشاد والتوجيه ، وتساعد الفرد في فهم الموقف الصادم بطريقة واقعية موضعية

، وتجعله أكثر تبصراً لما حدث مما قد يخفف الشعور بالإحباط والعجز والفشل واليأس والتوتر الناتج عن الخبرة الصادمة (بن عبدالله ، 2023 : 42)

3- المساندة التقيمية :

هي عبارة عن مساعدة الفرد على حشد الاستراتجيات اللازمة ، وذلك من أجل تحقيق فهم وتعامل أفضل مع الحدث الضاغط ، ومن خلال تبادل التقييمات يستطع الفرد والذي يواجه حدثاً ضاغطاً أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط . (المالكي ، 2016: 41)

4- المساندة الذاتية :

وهي كل ما يقوم به مريض الفشل الكلوي ذاتياً لتحسين وضعه النفسي وتخطي الموقف الضاغط الذي يمر به وذلك عندما يتقبل التغيرات الجسمية والوظيفية التي طرأت عليه بعد الإصابة بالفشل الكلوي ، وكذلك على المريض أن يكون وآعياً إلى أن الانفعالات التي يمر بها طبيعية ولا يستطيع تفاديها ولكن بإمكانه تخطيها ، كي لا تضعف عزيمته ، ويستطيع مواصلة نشاطاته اليومية والقيام بأدوار الحياتية المنوطة به (السرحاني ، 2015 : 11)

من خلال تحليل أنواع المساندة الاجتماعية السابقة نجد أن أفضل أنواع المساندة هي التي تقوم على تصميم برامج إرشادية مبنية على الدعم الشامل للذات ، تجمع بين الدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء ، والمساندة النفسية من المختصين الذين يساعدون الفرد في كيفية تعامله مع مشاعر الحزن ، والقلق والاكتئاب الشائعة في هذه الحالة ، بالإضافة إلى الدعم المؤسسي عبر مراكز غسيل الكلى التي تضم أخصائيين نفسيين وأجتماعيين .

ب- مصادر المساندة الاجتماعية

يختلف مصدر المساندة النفسية والاجتماعية باختلاف الجهة المانحة لها فقد تكون رسمية أو غير رسمية وأحياناً تكون بطلب من الفرد المحتاج لها وأحياناً تقدم طواعية عندما يستشعر الأفراد المحيطين والمختصين بحاجة الفرد الذي يمر بموقف صعب وضاغط لمدى احتياجه للمساندة ، ويتوقف كذلك مصدرها على مدى خطورة الموقف والوضع النفسي للفرد المأزوم .

1- المساندة الاجتماعية الرسمية :

ويكون ذلك عن طريق المؤسسات الحكومية المتخصصة أو الجمعيات الأهلية المتطوعة حيث يقوم بتقديمها الأخصائيون النفسانيون والاجتماعيون المؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات والمشكلات فيقوم المختصون بتقديم المساندة للمتضررين لتخفيف ألامهم ومعاناتهم ومشاكلهم في

مواقف الأزمات ، ولابد من توفر بعض الخصائص والشروط لدى مقدمي المساندة النفسية والاجتماعية والتي تتمثل في القدرة على فهم وتحليل المشكلة التي يعاني منها الفرد المأزوم ، والقدرة على الاحتواء والمشاركة الوجدانية الصادقة ، وكلما قدمت المساندة في الوقت المناسب لها أدت وظائفها المقدمة من أجلها ويدركها الفرد المأزوم بشكل ايجابي (أسماعيل ، 2019: 9)

2- المساندة الاجتماعية الغير رسمية :

هي التي تقدم للفرد المأزوم من الأصدقاء والأقارب والزملاء بدافع المحبة والمصالح المشتركة و الالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والدينية ، وغالباِ ما يقدم هذا النوع من المساندة في الحالات الغير حرجة ، ولابد من مراعاة الاعتدال عند تقديم المساندة كي لا يتحول الفرد المأزوم إلى شخص اعتمادي (حمري ، 2016 : 69)

إن المساندة المقدمة للفرد المأزوم لابد أن تخضع لشروط وهي :

1- كمية المساندة :

لابد أن يكون معدل المساندة النفسية والاجتماعية معتدل عند تقديمها حتى لا تجعله أكثر اعتمادية.

2- اختيار التوقيت المناسب :

وهذا البعد يحتاج الكثير من المهارة الاجتماعية لدى مانحي المساعدة حتى تؤدي إلى نتائج جيدة لدى المتلقي .

3- مصدر المساندة :

لابد أن تتوافر بعض الخصائص في مانحي المساعدة والتي تتمثل في المرونة والنضج والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتى يساهم بقدر فعال في تقديم المساندة .

4- كثافة المساندة :

يشير " و ا يد ، و تا فرين " إلى أن تعدد مصادر المساندة الاجتماعية والنفسية لدى المتلقي ، تؤدي سريعاً إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقي وتساعده سريعاً على تخطي ألازمات التي يمر بها في حياته .

5- نوع المساندة :

ويتمثل هذا البعد في القدرة والمهارة لدى مانحي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه ويرغب المتلقي ، من تصرفات وسلوكيات تتناسب مع نوع وطبيعة المساندة التي تقدم له .

6- التشابه والفهم المتعاطف :

إن المساندة النفسية والاجتماعية يمكن تقبلها في حالة التشابه النفسي والاجتماعي ، وتكون فعالة لدى المتلقي أذا كانت الظروف التي يمر بها المانح والمتلقي متشابهة .

ونستنتج مما تقدم إن المساندة الاجتماعية تتوقف فاعليتها على الطريقة التي تمنح بها فلابد أن يكون مخطط لها بطريقة علمية ومدروسة من ناحية الزمن المناسب لتقديمها ، وكذلك الشخص الذي سوف يقوم بتقديم تلك المساندة لابد أن تتوفر فيه العديد من الشروط والتي منها : (المرونة النفسية ، القدرة على الاحتواء والمشاركة الوجدانية ،الكفاية العلمية ، واختيار الوقت المناسب لتقديمها)بحيث يكون مانح المساندة على إلمام علمي بما سيقدمه من معلومات وكيفية توظيفها لمساعدة الشخص المأزوم على تخطي محنته بطريقة إيجابية (حمري ، 2016 : 69)

رابعاً : وظائف المساندة الاجتماعية

أن المساندة التي تقدم لمريض الفشل الكلوي أشكال عدة وأنواع سواء إن كانت مدركة أو ملموسة فأنها تترك الأثر الايجابي على شخصيته لان شبكة العلاقات التي يكونها المريض تعمل على تدعيم الروح الايجابية لديه وترفع من قدرته على مواجهة العوامل المحبطة فتكون حصناً يحميه من الاضطرابات النفسية ،لان الإنسان بطبيعته كائن اجتماعي يحتاج فطرياً أن يكون عضواً داخل جماعة تحميه وتساعده على مجابهة الظروف الحياتية الصعبة ، وتعتبر داعماً أساسياً في بقاءه واستمراره بقوه وبصحة نفسية جيدة .

كما تعمل المساندة الإجتماعية على رفع قدرات الإنسان وطاقته الفسيولوجية من أجل مواجهة متطلبات الحياة ، ومن استعادة صورته التي قد تكون هزتها الأحداث المؤلمة وضغوط الحياة ، وتسمح له بالتمتع والاسترخاء وتوفر له قاعدة أمنة لحياته ، وتساعده في اتخاذ الأساليب الفعالة التي تمكنه من مقاومة ما يعترضه من ضغوط الحياة ، لذلك تعتبر المساندة النفسية والاجتماعية أحد عوامل التكيف والتأقلم مع الضغوط . (السمري و السوالفه ، 2015 : 74)

وبناء على ما تقدم فأن المساندة الاجتماعية تؤدي الوظائف التالية:

1-تزود الأفراد بمشاعر الثقة بالنفس مما ينعكس على الصحة الجسمية والعقلية .

2-تقوي روابط العلاقات الاجتماعية وتحث الأفراد على المحافظة عليها وبناء علاقات جديدة

3-تزود الأفراد بالحصانة النفسية وتساعدهم على مواجهة المواقف والظروف الضاغطة .

4-تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى الفشل الكلوي وذلك لما تعكسه من شعور المريض بثقته بنفسه وبالآخرين الذين يشاركونه في دائرته الاجتماعية والعملية .

5-تعمل المساندة الاجتماعية على تخفيف الآثار النفسية التي تطرأ على الفرد عند المرض أو أصابته بالفقد سواء للأفراد المهمين في حياته ، أو أحد حواسه أو أطرافه .

6-التقبل المعرفي للموقف الضاغط ، فحينما يتعرف الفرد على الموقف الضاغط فأنه يقوم بمواجهته ، وتلعب المساندة النفسية دوراً مهماً في أتمام هذه العملية .

من خلال النقاط السابقة يتبين ان وظائف المساندة الاجتماعية تعمل في اتجاهين :

- الاتجاه الأول : أن المساندة الاجتماعية تزيد من اتجاهات الفرد في العمل لأنها تحقق اتجاهات مهمة تتمثل في الضمان والقبول والانتماء والمحبة .

-الاتجاه الثاني : أن المساندة الاجتماعية تعمل كمنطقة عازلة ومخففة للضغوط الاجتماعية ، ويتم ذلك من خلال التعاطف وتقديم المساعدة . (عسكر ، 2003 : 43)

كما يتضح ايضاً انها تنقسم الي قسمين رئيسين هما :

أ : وظائف المساندة للحصول على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية :

وتشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية ، والنفسية ، والعقلية للوصول إلى تعزيز ودعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية ، الاطمئنان في حياته والشعور بالسعادة .

وتنقسم هذه الوظائف إلى :

- إشباع حاجات الانتماء
- المحافظة على الهوية وتقويتها
- تقوية مفهوم احترام الذات .

ب : وظائف تخفيف الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة :

تعتمد هذه الوظائف على التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة ، ويتم ذلك عن طريق التنمية الواقعية لدى الفرد التي تساعده على مواجهة الآثار النفسية بالأساليب الإيجابية التي تمنع الآثار السلبية من التأثير على صحته النفسية والجسمية .

(سلطان ، 2012 : 78)

نخلص من خلال وظائف المساندة الاجتماعية التي تم ذكرها بانها تقوم على الدعم العاطفي و التشجيع و مساعدة مرضى الفشل الكّلوي على التأقلم مع مشاعرهم و التعبير عنها ، و توفير المساعده لهم في اداره مهام حياتهم ، و تحسين التواصل بينهم و بين الفريق الطبي ، و ربطهم بمجموعات الدعم و الموارد المجتمعية ، و تشجيعهم علي ممارسة الأنشطة البدنية المنتظمة للحفاظ على صحتهم النفسية و الجسدية ، و تقديم برامج الإرشاد و التوجيه لمساعدتهم على إستعادة ادوارهم الحياتية و المهنية .

خامساً : العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات

مما لاشك فيه أن للمساندة الاجتماعية دور كبير في تقدير مريض الفشل الكلوي لذاته بما لها من أثر عميق على نمو شخصيته بشكل سليم ومعافى ، ويتمكن من أقامة علاقات اجتماعية سليمة والحفاظ عليها ، وذلك في حالة إدراكه مدى أهمية وجوده لدى المحيطين وأهمية وجود الأفراد من حوله وفي نطاق شبكة علاقاته ، ويكونون داعمين له عند تعرضه للمواقف الضاغطة أو عند شعوره بالألم أو الحزن بعد أصابته بالفشل الكلوي ، وكذلك العكس عند عدم إدراكه فأنه يكون عرضة لتدني تقدير الذات وهدم ثقته بنفسه وارتفاع الخجل لديه مع عدم قدرته على أقامة علاقات اجتماعية جديدة وصعوبة الحفاظ عليها أن وجدت .

" أن عملية التفاعل الاجتماعي السليم تكون لدى الفرد مفهوماً ناضجاً عن ذاته من خلال المعايير الاجتماعية والتوقعات السلوكية ، التي يتعلمها الفرد من خلال هذه العملية"

وتشير أغلب نتائج العديد من الدراسات أن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات هي علاقة ارتباطيه موجبة ، فكلما أرتفع حجم المساندة الاجتماعية المقدمة للفرد أرتفع تقدير الذات لديه ، ويتدنى تقدير الذات لدى الفرد في حالة عدم تلقيه للمساندة الاجتماعية مهما كان نوعها .

ويوضح – أبو مغلي " أن العلاقات الاجتماعية الناجحة والتفاعل الاجتماعي السليم يعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات ، وان مفهوم الذات الموجب يعزز التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحاً " (وفاء ، 2000 : 60)

إذاً فالفرد كلما كانت علاقته موجبة مع الآخرين المحيطين به يميل إلى قبول ذاته أكثر وتزداد ثقته بنفسه ويحمل ذلك الشعور الايجابي نحو المستقبل بنظرة يملؤها التفاؤل ، مما يساعده على تخطي المواقف المزعجة والبعد عن التفكير السلبي ، والذي بدوره يحد من عطاء الفرد وأدائه الوظيفي ويزعزع من ثقته بنفسه وبالآخرين .

سادساً : النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

كل النظريات تعدُ ذات أهمية ومصدر استفادة إلاّ أننا نرشح منها ما يتماشى مع طبيعة المشكلة التي يعاني منها الفرد ، وكذلك مرعاه لاختلاف أنماط شخصيات الأفراد وتعقد السلوك البشري يستدعى الرجوع إلى العديد من النظريات لكي يكون لدينا براح أكبر لاشتقاق الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي ، والنظريات دائماً في تطور تبعاً لتطور البحوث والدراسات العلمية .

وقبل الخوض في تفصيلات نظريات المساندة الاجتماعية لابد من الوقوف عن معنى النظرية .

" أن النظرية نموذجاً أو أطار يساعد في رؤية العلاقات بين الظواهر والحقائق ، فهي تقدم تفسيراً وشرحاً للسلوك (فهمه) كما تساعد في التنبؤ بهذه الظواهر السلوكية من خلال وضع تعميمات احتمالية حيث تفترض أن أشياء أو عمليات معينة أذا وقعت فأن هذه الظواهر سوف تقع (التنبؤ) كما تساعد النظرية في تقديم طرائق تساعد على (الضبط) وهكذا فأن النظرية تساعد على بلوغ أهداف العلم الثلاثة ..الفهم ، التنبؤ ، الضبط " (محمد ، 2021 : 65)

تعريف نظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية : نُعرفها – بأنها تلك الفرضيات التي صاغها العلماء وطرأ عليها التطوير على يد المحدثين منهم ، والتي على ضوئها نقوم بتحليل وتفسير سلوك الفرد عند تلقيه للمساندة الاجتماعية ، وعند افتقاره لها .

وتُعدُ النظرية في الإرشاد النفسي وفي سائر العلوم الأخرى بمثابة الخريطة التي عن طريقها نصل إلى تفاصيل شخصية المسترشد ، وتحقيق الهدف المنشود من العملية الإرشادية والمتمثلة في تخليص المسترشد من التوترات والاضطرابات النفسية وتخطي الأزمات والمواقف الصعبة بسلام .

ومن أهم هذه النظريات التي أسهمت في تفسير البيئة المحيطة بالفرد والمتمثلة في المساندة النفسية والاجتماعية ما يلي :

نظرية العلاج المتعدد الأبعاد (لا زاروس) يعدُ " لا ز ا روس " أحد الباحثين الذين رأ و تبني وتجميع نواحي القوة في النظريات السابقة والجمع بينها بطريقة متكاملة ومتسقة .

فهو من أوائل من تبنى هذا الأسلوب وهو عالم نفس إكلينيكي كان من مؤيدي العلاج السلوكي إلاً أنه أنفصل عنه ويرى أن الشخصية غير المتكيفة ترجع إلى تعلم غير مناسب وأدراك لنماذج سلوكية غير سوية ، وإلى نقص في المعلومات أو الخبرات أو خطاء فيها ، أو تصارع بينها

تجعل ذاكرة الفرد عاجزة عن إمداده بطرق التعامل مع المواقف ويظهر الاضطراب في مواقف انهزامية غير توافقية .

مسلمات النظرية :

تعدُ أن سلوك الإنسان يتأثر بعوامل وراثية وبيولوجية وبيئية تتمثل في العلاقات الشخصية مع

الآخرين وفي الظروف البيئية الثقافية والاجتماعية المحيطة به ، وفي عملية التعلم من خلال الآخرين .

- أن الاضطراب النفسي يرجع إلى تعلم غير مناسب وإدراك لنماذج سلوكية غير سوية ونقص في الخبرات والمعلومات .

- كل مريض أو مضطرب فريد من نوعه فقد تصلح طريقة علاجية مع شخص ولا تؤدي هدفها مع شخص أخر لديه المشكلة نفسها. (النعيم ، 2009 : 52)

النظرية الوظيفية :

أكدت هذه النظرية أن الوظائف التي يؤديها السلوك الإنساني ، بالاهتمام بما يعرف بعملية الارتباط التي تتشكل بين المثيرات والسلوك ، وتنظر هذه النظرية أن باستطاعتنا تغيير سلوك الفرد الملاحظ والذي ينتج عن الاستجابات الخارجية للبيئة .

ويشير دوك وسيلفر – أن النظرية الوظيفية تنظر إلى المساندة الاجتماعية والنفسية بأنها تلك المعلومات التي تؤدي إلى اعتقاد الفرد بأنه محيط بالاهتمام ومحبوب من الجميع ومحاط بالرعاية وبالانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة ، ويشعر بالتقدير والاحترام من مصادر المساندة الاجتماعية ويعرف واجباته والتزاماته مع المحيطين به ولقد وجه (دوك و سيلفر) بعض الانتقادات للنظرية أهمها :

1-فَشْل الباحثون في تحديد أي أنواع المساندة الاجتماعية يكون مفيداً للإفراد الذين يمرون بموقف ضاغط .

2-لم يصل علماء هذه النظرية إلى تحديد أنواع ومصادر المساندة و ملائمتها للأفراد الذين يمرون بمواقف ضاغطة التي يمر بها الفرد في حياته اليومية .

3-لم يدرج علماء هذه النظرية مفهوم المدلول الشخصي الذي يقوم على تفسير الفرد لأفعال واستجابات المساندة الاجتماعية لمعرفة قدرة الفرد على التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة ، وأساليب مواجهة هذه الأحداث ، لتخفيف الآثار النفسية السلبية .

" كما إن علماء النظرية الوظيفية أكدوا على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد ، والتي تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته ، وتركز هذه النظرية على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد"(حمري ، مداني ، 2016 : 41)

أهم خصائص النظرية الوظيفية :

1-يركز المرشد على الملاحظات والقياسات السلوكية للمسترشد .

2-يركز المرشد على العلاقة بين المتغيرات البيئة والسلوك .

3-يحدد المرشد مسبقاً الشروط اللازمة لحدوث السلوك المرغوب .

4-يحدث التعلم عند ظهور استجابة صحيحة تبعها مثير معين .

5-الإرشاد يعتمد على استخدام التعزيز ومتابعة سلوك المسترشد .

وتركز النظريات السلوكية على أن سلوك المسترشد لابد أن نلاحظ عليه التغير المطلوب بعد البرنامج الإرشادي ، فأن لم يحدث تغير فأن العملية الإرشادية لم تؤتي ثمارها .

النظرية البنائية الاجتماعية (فيجو تسكي) :

وترى هذه النظرية أن البيئة الاجتماعية للفرد وبما تحتويه من أفراد يؤثرون بشكل مباشر على المسترشد بما فيهم من مرشد ، وأقارب أصدقاء ، وكل الأفراد الذين هم داخل شبكة علاقاته الاجتماعية ، ويتعامل معهم في مختلف أنشطته بكل ثقة ومصداقية .

وان هذا التفاعل المثمر بين الأفراد يتوقف على مدى فاعلية الفرد المأزوم ، حيث يساعد هذا التفاعل على نمو البنية المعرفية لديه

كما أكدت النظرية البنائية أن التفاعل بين النمطين المعرفي والاجتماعي ، حيث يشكلان أطاراً واحداً داخل الفرد وذلك بالجمع بين شخصية الفرد والتفاعل الاجتماعي بينه وبين الآخرين.

وترى النظرية الاجتماعية أن الفرد هو الأساس ولكن التفاعل الاجتماعي يساعده على اكتساب مهارات وأنماط سلوكية جديدة . (الدليمي ،2018 : 22)

النظرية الكلية (الجشطالت) :

أسهمت نظرية الجشطالت إسهاماً في عملية الإرشاد النفسي ، وهناك العديد من التقنيات المستخدمة في النظرية للإرشاد والتي من بينها :

-الإدماج (التكامل)

" إن التركيز في الإرشاد الجشطالتي يكون على الإدماج النفسي وليس على التحليل كما يحدث في التحليل النفسي ، ويجب استعادة تلك الجوانب المسقطة أو المبعدة أو التي تجد مقاومة من الذات ، وأن تحقيق الإدماج والتكامل يمكن تحقيقه يجعل المسترشد يتعامل مع أي أجزاء تتصل بشخصيته من البيئة والعلاقات الاجتماعية " (يوسف 2015 : 184)

وتهتم النظرية الكلية بقياس إدراك الفرد للمساندة المتاحة له ومدى تقبله لمصادر المساندة الاجتماعية ، كما تؤكد النظرية الكلية على مدى احتياج الفرد للمساندة الاجتماعية وخاصة في المواقف الصعبة التي قد يتعرض لها ، كما ركزت هذه النظرية على خصائص الفرد الشخصية والتي لها تأثير في شبكة علاقاته ، والتي تخضع بطبيعتها للمواقف الاجتماعية التي يواجهها في حياته اليومية .

نموذج الأثر الواقي أو المخفف من الضغوط النفسية

يشير هذا النموذج إلى أن المساندة الاجتماعية سواء أكانت مساندة عاطفية أم مساندة عملية في المواقف الضاغطة الصعبة تمنحها الوقاية من التعرض للآثار النفسية السلبية ، وأحداث الحياة الضاغطة المرتفعة تؤدي إلى أحداث الكثير من الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية لدى الفرد ، إذا ما انخفضت مستويات المساندة النفسية والاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين ، وأن ارتفاع مستوى المساندة النفسية والاجتماعية يقي الفرد من الوقوع تحت براثن هذه الأمراض ، ويؤدي إلى الرضا عن حياته وعن عمله . (الغامدي، 2023 : 30)

إن الدور الرئيسي الذي تقوم به المساندة الاجتماعية كنموذج يخفف من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة والذي يظهر في محورين هما :

- **المحور الأول** : يظهر في أن المساندة يمكن أن تتدخل بين الحدث الضاغط وبين رد فعل هذا الحدث ، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الموقف الضاغط ، بمعنى مساعدة الفرد على إدراك أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا المصادر والإمكانات اللازمة التي تجعله يعيد إمكانية وجود

ضرر يواجهه من الموقف الضاغط أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها الموقف الضاغط .

- **المحور الثاني** : يتمثل في تقديم المساندة في الوقت المناسب لتقليل أو استبعاد رد فعل الحدث الضاغط حتى لا تنعكس نتائجه على نتائجه السلبية على العمليات الفسيولوجية للفرد ، أو من خلال تقديم حل للمشكلة لإزالة أي أثار نفسية سلبية يمكن أن يحدثها هذا الحدث الضاغط ، أو بالتخفيف من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة . (علي ، 2005 : 33)

لقد أكدت جميع النظريات التي تم عرضها أن كل فرد مآزوم بحاجة إلى المساندة الاجتماعية بجميع أشكالها " المعرفية والانفعالية والدينية والمادية " ولقد أشار إلى ذلك- لازاروس في نظرية العلاج المتعدد الابعاد – بأن الفرد يتأثر سلوكه بالعوامل البيئة والثقافية بجانب العوامل البيولوجية ، ويكون بحاجة إلى معلومات لكي يستطيع التعامل مع المواقف الجديدة ولايتعرض إلى الاضطراب الذي ينتج عن عجز الذاكرة نتيجة نقص المعلومات والخبرات .

وكذلك يؤكد دوك وسليفر بالنظرية الوظيفية على الحاجة للمساندة الاجتماعية وذلك نظراً لحاجة الفرد إلى معلومات لكي يعتقد أنه محبوب ومحاط بالرعاية والانتماء، وهذا ما تقدمه المساندة الاجتماعية .

وكذلك يرى فيجو تسكي أن تفاعل الفرد المأزوم مع الافراد المحيطين به بشكل فعال ومثمر فإن هذا التفاعل يساعد يساعد على نمو البيئة المعرفية لديه ، وأن التفاعل بين النمط المعرفي والاجتماعي يشكل أطار واحد داخل الفرد ، وهذا التفاعل يساعد على اكساب أنماط سلوكية جديدة وكل ما سبق تؤكد عليه نظرية الجشطالت بحيث يرى منسي – أن التركيز على جوانب الشخصية وتحقيق التكامل يجعل الفرد يتعامل مع أي أجزاء تتصل بشخصيته من البيئة والعلاقات الاجتماعية فكل ما سبق ذكره يؤكد على أهمية المساندة الاجتماعية للافراد المأزومين .

كما تمت الإستفادة من النظريات التي تم عرضها في وضع الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي لرفع مستوى تقدير الذات لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي الذين يخضعون لجلسات غسيل كلوي بمركز الغسيل في مستشفى الجميل العام .

المبحث الثاني : تقدير الذات

- أولاً : معنى ومفهوم الذات .
- ثانياً : أهمية تقدير الذات .
- ثالثاً : العوامل المؤثرة في تقدير الذات .
- رابعاً : السمات العامة لمن لديهم تقدير ذات منخفض .
- خامساً : تقدير الذات والصحة النفسية .
- سادساً : علاقة تقدير الذات بالتفكير الايجابي .
- سابعاً : النظريات المفسرة للذات .

تمهيد :

تمر الشخصية الإنسانية بالعديد من المراحل التي يتفاعل فيها الأفراد مع البيئة باختلاف عواملها سواء كانت مادية أو نفسية أو اجتماعية وما تتركه من أثر على تكوين تلك الشخصية والذي يعد سبباً في انطباع الأفراد على ذوا تهم سواء أن كان " سلبي أو ايجابي " ويعد الأول من أسباب تدني تقدير الذات لدى الأفراد ، والثاني سبباً مهماً لشعور الأفراد بالأمان الداخلي والرضا عن النفس .

وكذلك فإن تقدير الأشخاص لذو اتهم ينبع من تقدير المحيطين لهم ومدى تقبلهم واحترامهم لهم ، ومدى كفايتهم في أداء وظائفهم الأولية وقدرتهم على التكيف في ظل وجود القصور من الناحية الصحية .

فقد اتضح لكثير من علماء النفس أن مفهوم الذات تكوين فرضي معقد يتميز بأكثر من بعد حتى أن المدارس أقرت أن هناك أكثر من ذات ، وأن لكل منها نشأتها وتطورها ، وأن الوسط الذي يعيش فيه الإنسان مسؤول عن نمو هذه الذات المتعددة الإبعاد ، أو المتعددة الخصائص والصفات ، ويختلف تقدير الفرد لذاته في المواقف المختلفة تبعاً لتغير مفهومه عن ذاته من علاقاته الشخصية بالآخرين والفرد يميل إلى موازنة نفسه بمن حوله إذا أحتاج تقديراً لذاته ، فقد يقدر ذاته بدرجة عالية أذا كانت هذه العلاقة ايجابية ، ويقدر ذاته بشكل سلبي أذا كان تقدير الآخرين له سالباً في هذه المواقف . (رمضان ، 2000: 45)

ولقد حدد كلٌ من (مالهي ، و دبليو) المكونات الأساسية لتقدير الذات :

أولاً – المكون الأول : الكفاءة الذاتية

وتعتمد على (الثقة بالنفس ، إيمان الفرد بقدرته على التكيف والتعامل مع التحديات الأساسية في الحياة).

ولابد أن يشعر مريض الغسيل الكلوي بالكفاءة الذاتية حتى يتسنى له مواصلة مشوار حياته وذلك عن طريق تدعيم ثقته بنفسه من قبل المرشيدين والأخصائيين النفسيين وتبصيره لما يمتلك من إمكانيات تؤهله لأداء وظائفه العملية والاجتماعية ، وتكسبه الرضا النفسي ويصبح أكثر تكيفاً مع نفسه وبيئته .

ثانياً – المكون الثاني (قيمة الذات) ويتمثل في :

"القبول الغير مشروط للذات ، و الشعور بالأهلية للحياة والسعادة "(مالهي ، دبليو، 2005 : 49)

نلحظ مما سبق إن ابتعاد مريض الغسيل الكلوي عن مقارنة نفسه بغيره يقيه من الضغوط النفسية ، ويساعده على تقبل شخصيته بما فيها من قصور جسدي ، وتوظيف ما لديه من إمكانات لإبراز مواطن القوه لديه بدل التركيز على مواطن الضعف والقصور ، وذلك لأن أي فرد ينظر إلى نفسه بصورة ايجابية يكون أكثر صحة نفسية من غيره الذي يحمل نظرة سلبية حول نفسه مما يؤثر على تقديره لذاته وذلك لوجود علاقة طردية بين النظرة السلبية وعدم الرضا عن النفس وانخفاض تقدير الذات .

أولاً : مفهوم الذات

الذات لغة " أبن منظور 1988 " ذات الشي عينه وجوهره فهذه الكلمة لغوياً مرادفة لكلمة الشي نفسه ويعتبر الذات أعم من الشخص لأن الذات تطلق على الجسم وغيره "(شموس، عسكر 2013: 15)

ذكر: آ لفريد آد لر (1927) عن مفهوم الذات ومفهوم الآخرين وأشار بصفة خاصة إلى الذات المبتكرة وهي العنصر الد ينامي النشط في حياة الإنسان وتحث على الخبرات التي تنتهي بتحديد أسلوب حياة الشخص ، وإذا لم تتوافر هذه الخبرات في حياة الفرد الواقعية فأن الذات المبتكرة تحاول ابتكارها وابتداعها . (زهرا ن ، 2005: 66)

ولنظرة الفرد للمستقبل ومدى تخطيطه لبلوغ أهدافه بطريقة ايجابية دور كبير في تحقيق الذات .

- ويرى(شحاتة) أن الذات تعدُ أهم جزء في شخصية الإنسان ، وتمثل وحدة وتجانساً في الشخصية وهي كذلك أحد الأنماط القديمة ومعناها تكامل الشخصية ، وهي نقطة التوازن في منتصف الطريق بين المتقابلين الشعور واللاشعور وتحقيق وجود الذات أمر لا يتم ألا في منتصف العمر (شحاته، 2016: 103)

كما أن مفهوم الذات شّكل الاهتمام الأكبر عبر مختلف الحضارات حيث أنه يمثل مفتاح الشخصية التي تبنى الحضارة (عبد القادر،2015: 82)

- مفهوم الذات : فهو معرفة بصدق وواقعية وصراحة ومواجهة ، و ليس مجرد الاعتراف فقط بالحقائق ولكن أيضاً التحقق من مغزاها (بوعزة،2015: 63)

ويعدُ أيضاً مفهوم تقدير الذات من أهم المفاهيم التي ترتبط بشكل مباشر بالفكرة أو الصورة أو التصور الذي يضعه الفرد لنفسه (لذاته) وهو مفهوم نفسي اجتماعي يستمد من خلاله علاقته بالمجتمع المحيط ومن خلال نتاج أفعاله ومدى الصورة التي يتركها نشاط الإنسان في الآخرين ،

وكذلك المعاني والتصورات والمفاهيم التي يطلقها الأفراد عن الشخص نفسه ، بحيث أن هذه الأعمال أما أن تترك أثرها الايجابي الجيد لدى الفرد فيشعر بالنشوة والرضا ، وأما أن يواجه بالاستقباح وبالتالي يشعر بعد التوافق وبالتالي يشعر بالنبذ من الاخرين (المصري ،2014 : 132)

وعرف (الجيزاني) الذات بأنها الطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه على حقيقتها وواقعها ، وتتشكل آدراكات الفرد هذه من خلال تفاعله مع بيئته (الجيزاني،2005: 90)

وعرفها أيضاً (يحيى) أنها حياتنا الاجتماعية المنظمة وتتماشى مع أمور الحياة بشكل منطقي وواقعي ما أمكن ، وهي التي تدفعنا للتعامل مع الآخرين بطريقة مناسبة وتجعلنا نتقبل الأدوار الاجتماعية المفروضة علينا (يحيى ، 2000: 81)

كماعرفها (المعا يطه) بأنها أدراك الفرد لنفسه وبشكل خاص هي اتجاهاته ومشاعره ومعلوماته عن قدراته ومهاراته ومظهره وتقبله الاجتماعي (المعايطه ،2000 : 105)

وعرفها (أحمد) بأنها كل ما يتعلق بإدراك الفرد لنفسه ، ومواقفه نحو نفسه ونحو حاجاته ومخاوفه وتوقعاته (أحمد ، 2010 : 44)

- **ويرى** (مخدوم) أن الذات ليست المركز فحسب ولكنها المحيط الكامل الذي يطوق كلاً من الوعي واللاوعي . إنها مركز الكلية مثل الأنا مركز العقل الواعي (مخدوم ،2015 : 76)

كما يرى (صفوت ، وسهير) أن مفهوم الذات ذلك المكون أو التنظيم الإدراكي غير واضح المعالم الذي يقف خلف وحدة أفكارنا ومشاعرنا ، والذي يعمل بمثابة الخلفية المباشرة لسلوكنا أو بمثابة الميكانيزم المنظم والموجه والموحد للسلوك ، وبهذا المعنى يلعب مفهوم الذات دور القوة الدافعة للفرد في كل سلوكه (صفوت ، وسهير،2014: 57)

ومن خلال التعريفات والمفاهيم السابقة يتضح أن الذات : هي الخلفية المباشرة والميكانيزم الموجه لسلوكنا ، فكل ما يصدر عنا من نشاط هو انعكاس لمفهومنا لذاتنا ولما نحمله من أفكار ومعتقدات نحو أنفسنا ، وهي كل ما نعيه عن أنفسنا وحاجاتنا وتوقعاتنا والي لها دور في كبير فيما يصدر عنا من تصرفات ومدى ملائمة تلك التصرفات للموقف وللبيئة المحيطة ، والتي بدورها تعطينا انطباع على شخصياتنا وكذلك على شخصيات الآخرين .

هذا لان مفهومنا لذاتنا يتأثر بالمكانة الاجتماعية التي تحتلها الشخصية وكذلك بما يصدره الآخرون من أحكام وردود أفعال واستجابات والتي بكونها تصدرك حسب تفسيرهم لسلوكنا وإدراكهم للموقف .

وغالباً ما يتبلور مفهوم الذات لدى الأفراد من خلال تفاعله مع المحيطين به داخل بيئته الاجتماعية وكيفية إشباع حاجاته ومتطلباته الحياتية فأما ينتج عن هذا التفاعل مفهوم ذاتي إيجابي لشخصية واثقة ذات إقبال مفعم بالتفاؤل للمستقبل ، أما مفهوم سلبي للذات ينتج عنه شخصية مضطهده ولا تشعر بالأمان وتحمل أفكار سلبيه تشاؤمية نحو المستقبل .

وان التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه يسعى جاهداً للمحافظة عليه وتقدير الفرد لنفسه أو لذاته قد يأخذ أحد أم الاتجاه الايجابي بحيث يرى أنه شخص قادر وله كفاءته في الأداء الوظيفي وممارسة متطلبات الحياة ، وهذا الاعتقاد الذي يكونه الفرد عن نفسه يتأثر بأساليب المعاملة من قبل الآخرين ونظرتهم له .

وقد يأخذ اعتقاد الفرد حول نفسه المنحنى أو الاتجاه السلبي عندما يضع كل تركيزه على موضع القصور لديه ويتوقع العجز وعدم القدرة والكفاءة في ممارسة المهام الحياتية المختلفة.

وبهذا فأن مفهوم الذات لدى مرضى الغسيل الكلوي ، هو ما يدركه المريض حول نفسه وإمكانياته وقدراته ومدى أهميته لدى المحيطين به .

ويضع إبراهيم الفقي ثلاث سمات لمفهوم الذات : (الفقي،2012: 63)

أولاً- أنه مكتسب ، لأنه لا يأتِ من البرمجة بل نكتسبه من الأب ولآم ثم المدرسة ثم الأصدقاء ثم سائل الإعلام ثم نفس الشخص ثم من المحيط الاجتماعي ، إذن هناك برمجة حدثت لك وبما أنه مكتسب إذن نحن نستطيع أن نغيره لأنه عبارة عن برمجة .

ثانياً- أنه منتظم : فهو يظل في المكان نفسه ولا يريد أن يتحرك إلى مكان آخر فهو يدافع عن نفسه ، فبمجرد حصولك على المفهوم الذاتي تدخل في منطقة تسمى منطقة " الراحة " بمعنى انه كل شي لابد أن يكون في هذه المنطقة .

ثالثاً- أنه ديناميكي : يعني ، باستمرار يسعى للتحسن والوصول للأفضل ولكن بشرط أن يكون هذا التحسن بمفهومه هو الشخصي لا بمفهوم احد آخر .

وبهذا نستنتج إن مفهومنا عن ذاتنا يتكون نتيجة فكرتنا حول أنفسنا من خلال معاملة الوالدين وباقي الأفراد الذين هم داخل شبكتنا الاجتماعية طيلة مراحل العمر المختلفة ، وأن هذا

المفهوم الذاتي يسعى كل فرد فينا للحفاظ عليه وخاصة عندما نصل إلى التصالح النفسي والاستقرار فنعمل على الإبقاء على هذا الإحساس كي لا نفقد الشعور بالأمان ، وقد نلاحظ ذلك من خلال خوفنا من التغيرات التي تحدث في جميع الحياة وبالأخص التي تطرأ على الجانب الصحي والجسدي من الشخصية ، وكذلك الخوض في تجارب جديدة مثل العمل المشاريع وغيرها من الأمور التي لم نخبرها سابقاً ،ولكن هذا سيجعلنا نشعر بالروتين المقيت ولهذا لابد من التغير وأن كان بطئ ويختلف الأمر أن كان التغير يتم من خلال فكرتنا نحن ورغبة في التأقلم مع وضع جديد فرض علينا أو لغرض التطور .

ثانياً : أهمية تقدير الذات

يُعد تقدير الذات مهماً ، لأنه ضمن معاييرنا الذاتية والذي يرتبط بمفهوم الذات لدينا ويعكس وجهة نظرنا حول أنفسنا ، وبالتالي ينعكس على ثقتنا بأنفسنا وعلاقتنا مع الآخرين ومدى حكمنا على معايير القيم التي تحكم العلاقات الاجتماعية من ناحية الصواب والخطاء

وتقدير الذات مهم جداً لأنه الفيصل لبلوغ النجاح أو الوقع في الفشل ، فالتقدير الذات الضعيف والمتدني لدى الفرد يعيقه على تحقيق أهدافه ومجابهة الظروف التي قد تعترضه فشعور الفرد بأنه غير قادر ولا يستطيع ما هي ألا تأكيد للفشل وتعزيز الشعور بالتدني ، وكل هذا يؤثر على أسلوب تعامل الفرد مع محيطه الاجتماعي وأسلوب حياته الذي يعكس أفكاره السلبية .

أما أذا كان الفرد نظرته ايجابية اتجاه نفسه واتجاه الآخرين الذين يشاركونه شبكته الاجتماعية فأن تقديره لذاته يكون على مستوى عالٍ ومقبل على الحياة بنظرة ملؤها التحدي والإصرار والثقة بالنفس ، مما يساعده على خوض المواقف الجديدة بكل كفأه .

ويرى " **فر ويد** " أن الذات تمثل كل ما هو عقلاني في الحياة العقلية للفرد كما إنها تضم مجموعة من العمليات العقلية مثل الإدراك والتفكير ، فهي تحدد محتوى الشعور وتفرق بين الواقع والخيال ، وقد ركز على أهمية اللاشعور كجزء أساسي من مكونات الذات .

فالفرد الذي لديه مستوى متدني لتقدير الذات فإن ذلك ينعكس على مهاراته الاجتماعية والأداء الوظيفي لان في هذه الحالة يكون قلق بطبيعته ، ويعاني من الخجل والانسحاب .

" وأن الفرد يكافح من أجل أن يحقق ذاته ويحافظ على تكامل شخصيته ووحدتها ، وأن الذات المثالية يتم تعلمها من خلال العلاقات الشخصية المتبادلة مابين الفرد والآخرين في منح الحب وسحبه ، وهو المصدر الرئيسي لتعلم مفهوم الذات " (الجيزاني، 2012: 108)

ويرى "ماسلو " أن مفهوم تحقيق الذات وأحداً من الحاجات المهمة للكبار والصغار ، وقد وضعه في هرمه ليصف من خلاله الحاجة الإنسانية العليا التي يسعى الشخص السوي الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة إلى تحقيقها . (المرتضي ، 2018 : 38)

ويرى أيضاً (صفوت ، كامل) أن مفهوم الذات يؤدي دور القوة الدافعة للفرد في كل سلوكه . (صفوت ، وكامل ،2014 : 37)

و أن حاجتنا إلى إدراك ومعرفة مفهوم الذات من أن فكرة الفرد عن ذاته منذ' طفولته لا يقتصر تأثيرها على سلوكه الحالي بل يمتد إلى سلوكه المستقبلي ويؤثر في تنميته الاجتماعية المقبلة حيث يميل ذوو مفهوم الذات المرتفع إلى الحرية والاستقلال والابتكار والقدرة على التعبير عن رأيه الشخصي مهم أختلف مع أراء الآخرين ، ويميل للتوافق والخلو من الاضطراب الشخصي .(عبد القادر ، 2015 : 20)

ويؤكد (زهران) أن الفرد يميل إلى معرفة وتأكيد الذات بدافع من الحاجة إلى التقدير والمكانة والاعتراف والاستقلال والاعتماد على النفس وإظهار السلطة على الغير والرغبة في التزعم والقيادة وتدفع هذه الحاجة إلى تحسين الذات ، وحاجته إلى التقدير تدفعه إلى السعي دائماً للانجاز والتحصيل لإحراز المكانة والقيمة الاجتماعية . (زهران ، 2005 : 85)

ويقول (الفقي) أتدرون أنه لو فقد الإنسان ثقته بنفسه لعاش هذا الإنسان في خوف شديد وسيشعر أن كل الناس أهم منه وأفضل منه ، وسيعيش في ظلال الآخرين ، وسيعاني من الإحباط والأوجاع النفسية (الفقي ،2012 : 120)

ونستنتج مما سبق أن تقدير الذات مهم جداً في تأكيد ثقة مرضى الغسيل الكلوي بأنفسهم وبالآخرين ويمنحهم القوة والإصرار على مجابهة الظروف والإقبال على الحياة بكل قوه وثقة عندما يتكون بشكل ايجابي ، وتكون أفكارهم داعمة لهم وتجعلهم أكثر تفاؤل مهما ساءت الظروف وكثرت المحن .

وعلى عكس ذلك عندما يتكون مفهوم الذات بشكل سلبي يكون الفرد الذي يعاني من مشاكل صحية ، والذين منهم مرضى الغسيل الكلوي عرضة للضغوط النفسية مما يؤثر على صحتهم النفسية بالسلب ، لان تقدير الذات يعتبر هو الأساس في عملية التوافق من عدمه سواء التوافق النفسي أو البيئي .

فأهمية تقدير الذات لدى مرضى الغسيل الكلوي تتمثل فيما يبنيه الفرد لنفسه من أفكار ومعتقدات وما يحدده بخصوص علاقاته مع الآخرين ، ومفهومه للواقع ونظرته للمستقبل.

ثالثاً : العوامل المؤثرة في تقدير الذات

أن تقدير الذات لدى الأفراد سواء أن كان مرتفعاً أو منخفضاً فأنه يتأثر بعدة متغيرات ويكون نتاج عدة عوامل سواء أن كانت هذه العوامل " بيولوجية ، أو نفسية ، أو اجتماعية " ويرى العديد من المهتمين بدراسة تقدير الذات أن أهم العوامل التي تؤدي دور كبير في رفع أو خفض تقدير الذات تتمثل فيما يلي :

1-**تقويم الآخرين:** إن تقويم الذات يتأثر بتقويماتنا للآخرين المهمين لنا ، ونشير بذلك إلى بيئتين يعيشهما الفرد وهما : المؤثرات العائلية والبيئة المدرسية (اللحياني ، العتيبي 2010 : 4)

وأوضح " ديموس " أن الفرد يمكن أن يحتفظ بتقدير الذات إذا شعر بأنه ذو كفاءة وجدير بالثقة وذو علاقة طيبة مع الآخرين ، فيرتفع تقدير الذات عندما يثنى الآخرين على قدرة الفرد التي تكون ذات أهمية لمفهومه عن ذاته وتأتي من أشخاص ذوي قيمة للفرد ، لذا فإن شعورنا بالقيمة الشخصية سوف يكون معتمداً على علاقتنا بالعالم الخارجي (الحميدي،2001 :24)

فاللوم الشديد ، وكثرة الانتقاد له تأثير سلبي على مفهوم الذات لدى الأفراد ، على عكس التوازن في الانتقاد.

فالفرد الذي يكثر انتقاده من قبل الآخرين يتولد لديه انطباع بأنه شخص فاشل وقليل الحيلة وغير مرغوب فيه ولا حاجة لوجوده .

أما الفرد الذي يتلقى من المحيطين به كلمات الثناء والشكر يتولد لديه انطباع بأنه شخص جيد وعلى كفاءة وقادر على التفوق والنجاح وتجاوز العقبات التي تعترضه أثناء السعي وراء تحقيق أهدافه ، وان تحفيز الفرد وتقدير جهوده المبذولة خلال قيامه بالنشاطات المختلفة ، فأنه يحافظ على توازن الفرد وثقته بنفسه

2-**القصور الجسمي والعقلي:**إن الشعور بالنقص الجسمي والعقلي يؤثر على تقدير الذات . (بوعزة 2015 : 45)

وبهذا فإن الفرد الذي يعاني من العلل الجسدية ولديه قصور جسدي يؤثر على أداءه الوظيفي لان الأفراد يتأثرون بخصائصهم الجسمية ومدى قدرتهم على تأدية متطلباتهم الحياتية ، فشعور الشخص بالنقص في الأداء الوظيفي يجعله عرضة لاضطراب تقدير الذات ، لان أهدافنا

الشخصية على ارتباط وثيق بمقوماتنا وإمكاناتنا الشخصية ، الفرد الذي يعاني من فشل كلوي ولديه قصور في الأداء الوظيفي ، فأن هذا القصور يؤثر على أموره المستقبلية من تكوين أسره وإنجاب الأطفال وخاصة لدى الفتيات ، وكذلك الانخراط في العديد من المناشط الأخرى التي تحتاج إلى مجهود .

وللأفكار الايجابية والسلبية التي يحملها الفرد عن نفسه دور هام وكبير في تقدير الفرد لذاته، فالفرد الذي لديه نمط تفكير ايجابي يكون لديه نظرة تفاؤلية وإقبال على الحياة وتوقع الأفضل مهما كانت الظروف ، على عكس الفرد الذي لديه نمط تفكير سلبي فأنه يحمل النظرة التشاؤمية نحو المستقبل ولا يثق بنفسه ولا بالآخرين من حوله وأن الظروف لا تأتي ألا بما هو شاق ومؤذي.

3-**عوامل تتعلق بالفرد بحد ذاته** : حيث يرى: فاروق – أن العوامل التي تؤثر في تقدير الذات منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل استعداداته وقدراته والفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة ، ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية وبالأفراد الذين يتعامل معهم . (وحيد،2003: 6)

وكذلك أشار (عبدالصادق) إلى خطوتين مهمتين تؤثران في الذات :

1- **درجة تقييمك لذاتك** .

ويقصد بها ما هي الطريقة التي تنظر بها إلى نفسك ؟ هل هي نظرة نقص ، أم نظرة كمال ، أم ثقة أم ضعف ؟ ولاشك أن الذي يقلل ثقته بنفسه يكون تقييمه لنفسه ضعيفاً ، وعندما تكون ثقتك كبيرة سوف تكون قادراً على مواجهة الصعوبات والتحديات ، لذا نجد أن الذي يقيم ذاته بدرجة عالية يتمتع بإحساس داخلي بالراحة والأمن النفسي .

2-**العلاقة بين العافية والنجاح** :

أن المتعافي يتولد لديه إحساس بالحيوية والنشاط والثقة بالنفس ، كذلك يشعر بأنه يتكيف ويتأقلم مع البيئة التي حوله ، هذه العافية والتي تعتمد على الغذاء المناسب والصحة العقلية والجسدية

وكلما كان الفرد خالياً من القلق ويشعر بالاستقرار النفسي أسهم ذلك في نمو ذات ايجابي لديه وتمتعه بصحة نفسية أفضل من الفرد الذي لا يشعر بالاستقرار فأنه يحمل فكرة سلبية عن نفسه تؤثر على توازنه النفسي وصحته النفسية .

وكذلك من العوامل الذاتية التي تؤثر في تقدير الذات لدى الأفراد القدرات العقلية لديه ومستوى الذكاء ومدى إيمانه بالقضاء والقدر وما يحمله من أفكار ايجابية اتجاه شخصيته

ومستوى نضجه الانفعالي كل هذا له أثر كبير في تكوين مستوى ذات مرتفع . (عبدالصادق،2006: 80)

ولقد أشار (هميسة) "أن من أسباب انخفاض تقدير الذات الشعور بالنقص ووهم العجز فالشعور بالنقص ووهم العجز والفشل هو الإحساس الداخلي الذي يملك الإنسان ويشعره بالقصور والنقص إزاء الآخرين فيفقد ثقته بنفسه تماماً " (هميسه،2010: 92)

فكل إنسان لديه شعور بالنقص أو القصور يتبعه إحساس بالضعف وبأنه ليس بمقدوره أن يقدم شي ينفع به نفسه والآخرين ، وهذا ما يحدث مع مريض القصور الكلوي شعور بالعجز والتطلع إلى المستقبل بنظرة قلقة نتيجة للإحساس بالوهن والضعف .مما يحد من الإرادة والدافعية ، ويؤثر كذلك في علاقاته بمن حوله وعى كيفية التعامل مع المشاكل التي نتيجة فقدان المرونة ، فيستسلم للانعزال ويسيطرعليه الإحساس بالنقص وقلة الإرادة .

رابعاً : السمات العامة لمن لديهم تقدير ذات منخفض

مما لاشك فيه أن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات منخفض عن أنفسهم لديهم العديد من السمات الشخصية التي تميزهم عن غيرهم ممن يتمتعون بتقدير ذات مرتفع ، وهذه السمات تؤهلهم إلى خوض الحياة بخطوات متعثرة وبنظرة يشوبها التشاؤم والخوف من المستقبل ، وكل هذا نتيجة نظرتهم وتقيمهم السلبي لذاتهم وعدم ثقتهم بأنفسهم وبمن حولهم من أفراد مما يؤثر سلباً على علاقاتهم الاجتماعية

وأهم السمات تتلخص فيما يلي :

1-عدم الرضا عن النفس : حيث يرى الفرد نفسه بأنه غير قادر على مجابهة الظروف الصعبة

2-الإحساس بالدونية وأن الغير أفضل منه .

لان الفرد الذي لديه تقدير ذات منخفض يركز على القصور الذي لديه ويقارن نفسه بغيره ، وعدم التركيز على كل ما لديه من إمكانيات تؤهله إلى الإقبال على الحياة بشكل أفضل .

3-القلق أثناء القيام بعمل ما لشعور الفرد بعدم الكفاءة في تأدية الأعمال.

حيث أن القلق يؤثر على أداء الأشخاص ويقلل من جودة الأداء لان القلق بدوره يحد من التركيز

4-الخجل أثناء اللقاءات الجماعية .

مما يدفع الأفراد إلى عدم الخوض في علاقات جديدة وتجنب التجمعات والمناسبات الاجتماعية.

5-عدم القدرة على اتخاذ القرارات بشكل مستقل ودون الاعتماد على الغير .

ويكون ذلك نتيجة عدم الثقة بالنفس وعجزه وعدم كفاءته فينتابه القلق وعدم الاستقرار النفسي .

6-يكون الفرد دائم اللوم وشديد الانتقاد لنفسه .

ويكون ذلك بسبب الأفكار السلبية التي يتبناها حول نفسه ، وشعور بأنه غير كفؤ ولا حاجة له

7-الاعتذار حتى في حالة عدم وجود داعي لذلك .

وذلك نتيجة تقييمه السلبي لذاته وإحساسه بالدونية وبأنه غير صائب في تصرفاته .

فكل السمات السابق ذكرها تبعث في الفرد نوع من عدم الاستقرار الداخلي ، والذي بدوره يعكس أفكار سلبية حول مفهوم الفرد لنفسه وذاته وحول إمكانياته .

ويرى جبريل – أن الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم سلبي لتقدير الذات تكون لديهم بعض الخصائص التي تميزهم عن غيرهم من الأفراد ، ومن تلك الخصائص:(جبريل،1983: 59)

1-الحساسية نحو النقد : حيث يرون في النقد تأكيداً لصحة شعورهم بالنقص .

2-اتجاه نقدي متطرف يستخدم لدفاع عن صورة الذات المهزوزة ، ويظهر ذلك من خلال توجيه الانتباه إلى عيوب الآخرين وتجاهل العيوب الشخصية .

3-الشعور بالاضطهاد : حيث إن الفشل هو نتيجة تخطيط خفي من قبل الآخرين ، وهكذا يتم إنكار الضعف الشخصي والفشل ، ويتم إسقاط اللوم على الآخرين .

4-نزوع إلى ظهور استجابة قبول نحو التملق .

5-الميل إلى العزلة والابتعاد عن التنافس ، وذلك بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره .

تحدث كل الأمور التي سبق ذكرها نتيجة الشعور بالنقص ووهم العجز الذي يصيب الإنسان حين إصابته بقصور جسدي ، وخاصة إذا كان مفاجئ ودون مقدمات ، كما في حالة الغسيل الكلوي القرار الصادم والذي يؤثر على تكيف الإنسان مع نفسه ومع من حوله .

ولهذا لابد من مساندة الفرد المأزوم كي لا يفقد ثقته بنفسه ويستولى عليه شعور بأنه ضعيف ولا يمكن الاستفادة منه وأن يقدم شي يفيد الآخرين فهذا الشعور أن سيطر على الفرد يسلب إرادته ويحد من عطاءه وأدائه الوظيفي .

خامساً : تقدير الذات والصحة النفسية

أن تقدير الفرد لذاته وتوقعاته حول نفسه سواء إن كان سلبي أم ايجابي له دور مهم وكبير في التأثير على صحته النفسية لان تقدير الذات فيه يحدد الشخص قيمته كإنسان ومدى أهميته لدى الأفراد المحيطين به ومن هنا ينبعث مدى رضا الفرد عن نفسه من عدمه فالفرد يرى نفسه

أحياناً بعيون الآخرين ويعمل كما يتوقعونه ، فالشخص الذي لديه قصور من الناحية الصحية أو في الأداء الوظيفي يكون على غير الشخص المتمتع بصحة جسدية وأداء وظيفي عالٍ فالأخير يكون على قدر من الثقة بالنفس مما ينعكس بشكل ايجابي على الصحة النفسية وعلى نظرته للمستقبل ، هذا لان الضغوط النفسية التي يعاني منها الأفراد تكون غالباً وليدة عدم التوافق النفسي والبيئي وما يطرأ على الفرد من مشاعر الحزن وعدم السرور .

حيث يرى (زهران) أن من خصائص التمتع بالصحة النفسية :

" **تحقيق الذات ، واستغلال القدرات** " ودلائل ذلك : فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات ، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد .(زهران ، 2005 :13)

ويرى (العيسوي) أن من أساليب الوقاية من الأمراض النفسية والعقلية " فهم الذات " وإلى أي مدى يؤدي فهم الفرد لذاته إلى تحسن صحته النفسية ؟

لاشك أن الإجابة على هذا السؤال صعبة ذلك لان كثرة انشغال الفرد بمشاكله واجترارها قد يكون أسوأ من احتمال هذه المشاكل والانصراف نحو مشاغل الحياة .

ولكن يوجد بعض المبادئ المفيدة ، من ذلك أن الفرد ينبغي أن يتعلم أن يقبل مشاعره كشئ طبيعي وسوي .(العيسوي،1984: 27)

ويؤدي مفهوم الذات دوراً محورياً في تشكيل سلوك الفرد وإبراز سماته المزاجية ، فكل من يسلك الطريقة التي تتفق مع مفهومه عن ذاته ، وأن مفهومنا عن ذاتنا يحكم سلوكنا بشكل واضح سواء كان هذا المفهوم صحيحاً أو خاطئاً .

حيث أن فهم الذات وتنمية مفهوم موجب للذات ومدى فهمنا للآخرين وإقامة علاقات متينة معهم واحترام الآخرين وأن اختلفت الآراء ، وكلما تقبل الفرد ذاته كما هي أنعكس ذلك على استقراره الذاتي وتوازنه الصحي والنفسي ، وهذا لا يعني تقبل القصور أو النقص لديه بل التركيز على ما لديه من إمكانات وقدرات ليرتقي بها ، وتطوير الإمكانات لتتوافق مع الموقف أو الوضع الحالي الذي يعيشه مما يؤثر بشكل ايجابي على التوافق الشخصي للفرد .

حيث يرى(الخالدي) أن الشعور بالرضا عن النفس يتضمن عنصرين يرتبطان مع الرضا العام وهما :

- **تقدير الذات** : وهو الشعور بالكفاية والثقة بالنفس واحترام الذات ، والانجاز والاستقلالية .

• **الشعور بالضبط الداخلي** : وهو تحكم الفرد بانفعالاته ، وتدعيمات سلوكه ، حيث يميل إلى الفرد ذو الدرجة العالية على الضبط الداخلي إلى تحمل مسئولية أفعاله ، ويرى نفسه على أنه يستطيع التحكم في مصيره ، بينما يميل الفرد ذو الدرجة العالية على الضبط الخارجي إلى رد سلوكه وعزو نجاحه أو فشله إلى مصادر وقوى خارجية سواء كانت الصدفة أو الحظ أو الآخرين (الخالدي ،2002: 72)

والشخص الذي يغالي في تقديره لذاته ، قد تصيبه العلل النفسية نتيجة التعالي عن الآخرين وتعظيمه لذاته مقابل التقليل من شأن الآخرين ، مما يؤثر على علاقاته بهم وعدم استمرار تلك العلاقات أن وجدت .

وتؤكد (هورني) على أهمية تحقيق الذات في وصول الفرد الى مستوى مناسب من الصحة النفسية ، إذ يتمثل تحقيق الذات في نمو الذات الحقيقية بما يتضمنه من ارتقاء لإمكانات الفرد المتمثلة في وضوح وعمق الأحاسيس ، ولأفكار ، والرغبات ، والاهتمامات ، والقدرات وقوة الإرادة ، والمواهب والتعبير عن النفس ، والعلاقات مع الاخرين (الخالدي ، 2006 : 76)

وعندما لا تتوفر للشخص الظروف التي تساعده على تكوين نظرة ايجابية اتجاه ذاته فيلجأ إلى تصوره السلبي الخاص والذي ينشأ نتيجة تطلعه للذات المثالية التي يصعب الوصول إليها ، فيصبح بعيد كل البعد على إدراك الواقع .

فالإنسان السوي يسعى دوماً إلى تأكيد ما لديه من إمكانات لكي يتوافق مع البيئة ويشعر بالرضا عن النفس ، ويعد هذان الأمران من أبرز مقومات الصحة النفسية ، والتي يعكسها مدى قبول الفرد لنفسه كما هي وتقبل الآخرين كذلك والواقع كما هو ، مع السعي إلى الاستقلالية ، والقدرة على وضع حلول مناسبة للمواقف والمشاكل التي تعترضهم .

ويرى العديد من علماء النفس أن الأفراد الذين يفتقدون إلى الشعور بالذات لديهم اعتلال بالشخصية بحيث يكونون من النوع الآتكالي والشكاك ولديهم فكرة هزيلة عن أنفسهم ، ويحدث ذلك نتيجة اضطراب في المدركات المعرفية لديهم ، واضطراب الانفعالات ، أو نتيجة نشاط يحدث فجأة في الذاكرة يدفع الفرد إلى مقارنة وضعه الحالي في المرض بحالته السابقة .

ويرى " ماسلو " أن السوية في كلمة واحدة هي " تحقيق الذات " وفي إطار التمييز بين صاحب الشخصية السوية ، وصاحب الشخصية الغير سوية يذهب " ماسلو " على أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة بالقياس إلى غير السوي والتي منها :

- تقبل للذات وللآخرين وللطبيعة .

استقلال الذاتية واستقلال عن الثقافة ، والبيئة .تركيز على المشكلة ، واهتمام بالمشكلات خارج نفسه والشعور برسالته في الحياة (شلوف،2016 : 88)

كما يشير (الخالدي) إلى عدة مسلمات للصحة النفسية والتي منها :

- تحقيق الذات : وهو أن كل ما يستطيع الإنسان أن يكونه يجب أن يكونه حتى يصبح سعيداً ، فالإنسان يختار العمل الذي يلائمه في حدود قدراته وإمكاناته ويسعي إلى تحقيق أهدافه في هذا المجال . فهو إذن يسعى للوصول إلى مستوى مناسب في الصحة النفسية (الخالدي،2002:42)

وتتمثل مظاهر الصحة النفسية في الأتي (الخواجة ،2010: 20) :

- تكامل الذات .
- توازن الذات .
- العيش مع الآخرين والتواصل معهم والتكيف مع المحيط .
- العمل والعطاء .

وحتى يتحقق تكامل الذات لابد من توفر الآتي :

- فهم الذات وتقبلها والرضا عنها .
- تنمية الذات من جميع جوانبها لتصبح أكثر قوة ونشاطاً وأكثر جمالاً .

فالفرد المعافى نفسياً يكون متقبلاً لذاته ، ويمتلك القدر الكافي من الثقة بالنفس والذي يخوله لاحترام ذاته ، وان تكون لديه نظرة واقعية في تقييمه لذاته بحيث يتعرف على نقاط القوة والضعف لديه دون مغالاة واستخدام ما لديه من إمكانيات في التعامل مع ما يعترضه من عقبات ومشاكل بالحياة ، دون الاعتماد على الآخرين أو الاستسلام للظروف ، وأن يكون مؤثر في بيئته لا متأثر بها .

وأن يدرك الفرد أن الاختلاف بين الأفراد هو من سنن الحياة ، وان هذا الاختلاف قد يكون بسبب بعض العوامل ، وما علينا إلا أن نقتنع بما لدينا من قدرات وإمكانيات ، وتسخيرها لخدمة أنفسنا وبيئتنا وأن نشعر بالرضا على ما ننجزه من أهداف .

ونحن كبشر نسعى دائماً لبلوغ أسمى درجات التوافق النفسي والبيئي ، ونطمح للتخلص من كل العوائق التي تحد من تكيفنا ، ونكاد نتفق في ذلك على حد السواء ولكن يبقى الاختلاف

بيننا لكيفية إدراك سبل التكيف وكيفية التعامل مع المتغيرات التي قد تطرأ علينا . فهل نقوم بمواجهها والتعامل معها أم الاستسلام والوقوع فريسة للضغوط والاضطرابات النفسية .

والشخص الذي يكون متوافقا مع نفسه يكون معتمد على نفسه في أداء واجباته والقيام بأعماله لان شعوره الايجابي بقيمة الذات لديه يجعله أكثر ضبطاً لانفعالاته وسيطرة على سلوكه ، ولديه نظرة تفاؤلية نحو المستقبل مهما تعسرت به الظروف ، مما يحرره من الطاقة السلبية ويكون أكثر استمتاع بالحياة وشعوراً بالراحة النفسية .

سادساً : علاقة تقدير الذات بالتفكير الايجابي :

أن التفكير هو ما خص به اللهَ سبحانه وتعالىَ بني البشر ، فهو من العمليات العقلية التي تحدث داخل مخ الإنسان عندما يحدث معه مثير معين أي كان نوعه .

حيث يحتل التفكير في كافة العلوم وكافة أوجه الحياة مكانة لا يمكن تجاوزها لان بدونه لا يمكن التوصل إلى حلول ولا تنظيم ما لدينا من معلومات ولا الاستفادة من الخبرات التي تحصلنا عليها من خلال تجاربنا في الحياة .

والتفكير هو المعالجة العقلية للمدخلات الحسية من اجل تشكيل الأفكار ، ومن ثم إدراك الأمور والحكم عليها بصورة منطقية ، واتخاذ القرارات وحل المشكلات .

ولقد عرفه (جراون) " بأنه سلسلة من النشاطات العقلية التي يقوم بها الدماغ عندما يتم التعرض لمثير يتم استقباله عن طريق واحد أو أكثر من الحواس ، والتفكير بمعناه الواسع عملية بحث عن معنى في الموقف أو الخبرة " (جراون 2002: 112)

ويقول (الفقي) " أن معظم ما نقوله لأنفسنا يكون سلبياً ويعمل ضد مصلحتنا ، فمن الممكن للبرمجة الذاتية والتحدث مع النفس أن تجعل من الإنسان سعيداً وناجحاً يحقق أحلامه ، أو وحيداً تعيساً يأساً من الحياة " (الفقي، 2003: 28)

ويساعد التفكير بصفة عامة في تحديد ميول الشخص واتجاهاته و استعداداته ، والتخطيط للعمل والزواج ، هل لديه القدرة على تحمل مسئوليته ومسئولية أفراد آخرين من هم في نطاق شبكته الاجتماعية ، وتسخير ما لديه من قدرات تؤهله للنجاح في حياته وتجاوز الإخفاقات التي يتعرض لها .

وللتفكير العديد من الأنواع أو الأنماط والتي منها التفكير السلبي والتفكير الايجابي ، وما نخصه في هذا المبحث هو التفكير الايجابي ومدى انعكاسه على الذات ، وعلى تفسير الفرد للإحداث التي تدور حوله .

ويعرّف – التفكير الايجابي بأنه " مدى قدرة الفرد الإرادية على تقويم أفكاره ومعتقداته والتحكم فيها ، وتوجيهها تجاه تحقيق ما توقعه من نتائج ناجحة ، وتدعيم حل المشكلات ، وأن التفكير الايجابي يمثل توقع النجاح في القدرة على معالجة المشكلات باستخدام استراتيجيات القيادة الذاتية للتفكير ، ولتدعيم ثقة الفرد في النجاح من خلال تكوين انظمه وأنساق عقلية منطقية ذات طابع تفاؤلي " (أماني،2005 : 5)

ولحديث الذات عندما يكون بشكل ايجابي دور في برمجة عقلنا الباطن على النجاح من حيث تعزيز الأفكار والتأكيد عليها حتى تصبح حقيقة بحيث يتم تسجيلها في البناء العصبي للمخ ، وذلك بعد معالجتها من خلال العقل الباطن ومن ثم تأكيدها .

وللتفكير الايجابي تأثير كبير على شخصية مريض الغسيل الكلوي والتي يظهر آثرها من خلال إقباله على الحياة وتعامله مع المواقف والأفراد المحيطين به من خلال الاتي:

1- يساعد التفكير الايجابي في بيان نقاط القوة في شخصية المريض بالغسيل الكلوي بدلاً من نقاط الضعف .

2- يعمل على تعزيز الإمكانيات التي يتمتع بها المريض سواء أن كانت عقلية أم جسدية بدل التقوقع حول المرض والتركيز على أوجه القصور لديه.

3- الاهتمام برفع الصحة الجسدية والنفسية بدل الاستسلام للمرض .

4- تحقيق الذات بمختلف الأصعدة المعرفية والاجتماعية والمهنية .

5-أن التفكير الايجابي يساعد الفرد على مواجهة المشاكل عندما تتشابك الظروف وذلك بقدرته على إيجاد الحلول للعقبات التي تطرأ على حياته .

6-يعمل على الاعتدال في تقييم الظروف والبعد عن التشاؤم والإيمان بالقدر .

7-يزود التفكير الايجابي مريض الغسيل الكلوي باستراتيجيات وجدانية تمكنه من تحقيق أهدافه الاجتماعية من خلال مهارات توكيدية مثل " الإقدام ، والثقة بالنفس، والمثابرة "

8-يمكن التفكير الايجابي مريض الغسيل الكلوي من اكتساب الحكمة والمعرفة من حب للتعلم والبصيرة الصحيحة للأمور وحب الاستطلاع والانفتاح .

9-ويساعد التفكير الايجابي المريض على أعطاء معنى للأشياء والأمل والقدرة على حب الآخرين وتقدير الجمال .

ومماسبق نخلص إلى إن كلما كان تفكير الفرد ايجابي وعقلاني كان ملائم للموقف الذي يمر به ، مما يساعد مريض الغسيل الكلوي على التكيف مع المواقف الجديدة ومتغيرات الحياة ، لان غالباً الحياة التي نحياها لا تكون بالشكل الذي نريده أو نتمناه ، لان هناك أمور ومشاكل ليس بوسعنا تغييرها ولكنها وجدت لتبقى فما علينا إلا تقبلها كما هي والتكيف معها ، والمضي بخطى ثابتة وواثقة نحو المستقبل بتسخير باقي الإمكانات وتوظيفها لخوض معركة الحياة .

والأشخاص الذين يمتلكون مهارة التفكير الايجابي تكون لديه القدرة على يتعاملون مع المشاكل التي تعترضهم بكل مرونة ، ويحاولون تبسيط المشاكل لكي يتسنى عليهم حلها .

هذا لان الحياة التي نعيشها لها أهداف ولكي نصل إلى الأهداف لابد من المرور بمعاناة متمثلة في العقبات التي تعترضنا المتغيرات الحياتية التي لم يكن لها حسبان ، ولكي لا يقع الفرد فريسة للمشكلات النفسية والتي سببها الأوهام والأفكار اللاعقلانية ، يتوجب على المرشد النفسي تكليفه بالقيام بآليات الدفاع النفسي من تسامي وإعلاء ، وكذلك الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية وممارسة الأنشطة والهويات بما يتناسب مع وضعه الصحي ، والحياة لا تكون جديرة بالثقة ألا إذا عاشها الفرد على أساس التسامي بالذات ، لأنه بدون هذا الشعور سوف تكون الحياة لا قيمة لها

سابعاً : النظريات المفسرة للذات

لقد أهتم علماء النفس بالذات من حيث المفهوم والأهمية والعوامل التي تتأثر بها مما أدى إلى ظهور العديد من النظريات وباختلاف آراء المنظرين والمختصين في علم النفس .

لذلك سوف نقوم فيما يلي باستعراض بعض النظريات التي تناولت مفهوم الذات :

1-نظرية الذات لكوتس (kohuts 1971)

لقد أهتم كوتس بفهم وتفسير تطور الذات ومدى تأثيرها على الصحة العقلية للفرد في ضوء تفاعله مع محيطه ، حيث أشار " كوتس " إلى عدم وجود الذات لدى الطفل الصغير إلا أن البيئة الاجتماعية التي يولد فيها الفرد تفرض على القائمين برعايته على أن يعاملوه كما لو أنه يمتلك ذاتاً خاصة ، وذلك بمنح الطفل أسماً يخصه و الاهتمام بحاجاته الجسدية ، وبالتفاعلات هذه تبدأ الذات الأولية بالتبلور ، نتيجة اهتمام الآباء بالطفل بشكل كبير وذلك عن طريق توفير كل

متطلبات الراحة ، والرعاية والتحدث واللعب معه وممازحته ، وذلك لتكوين رابطة مباشرة وقوية بين الطفل ووالديه ، والذي بدوره يسهم في تطوير جوهر الذات المركزية في السنوات الأولى من حياته (بلان 2015 : 63)

ولقد أوجز (الجيزاني) المفاهيم التي طرحها "كوتس " في نظريته على النحو التالي :

- **الذات المتكلفة أو الفخمة** jrandiose Self: وهي رأي أولي عن الذات باعتبارها عظيمة ، بحيث تعبر هذه الحالة عن العرض غير الواقعي للذات .
- **الذات التواقة (المثالية)** Ideal – Hungry Personaliy

ويمثل هذا النمط من الشخصيات الذين يعتبرون أنفسم بأنهم قادرين على الارتباط بالآخرين ممن يعجبون بهم لأسباب مثل " الذكاء ، المجال ، القوة ، والوضع الأخلاقي " .

- **صورة الوالدين المثالية** Idealized Parent Imag

حيث تعتبر الفكرة المبدئية التي يحملها الأطفال عن أوليا أمورهم فكرة متكاملة حيث يعتبرونهم أشخاص أكثر قوة وأكثر معرفة .

- **التحول المثالي** Idealizing Transfernce

وهذه العملية تمثل حاجات المرضى إلى الحماية من قبل الوالدين الأقوياء والجذابين في مرحلة الطفولة المبكرة إذ تساهم في التخفيف من هذه المعاناة.

- **الذات المثالية** Need to Idealize

وتمثل الحاجة الأساسية المعتمدة على الجوانب البيولوجية التي تتطلب الحماية والأمن من خلال التعرف على الأشخاص الأكثر قوة والأكثر معرفة وهم يمثلون في العادة الآباء .

(الجيزاني 2012 : 65)

ومن خلال ما تقدم إن هذه النظرية فأن الفرد يستمد من بيئته الاجتماعية فرصة تكوين الذات المركزية والتي تنمو بشكل متماسك ومن ثم الحصول على التلقائية التي تحرره من النرجسية مما يدفعه للحصول على السعادة ، وتحقيق أحلامه وحب الآخرين وبناء معهم علاقات سليمة معافاة .

2- نظرية : ماسلو

حيث يرى ماسلو أن هناك مجموعة من الحاجات التي يسعى الأفراد إلى إشباعها والتي منها الحاجة إلى " تقدير الذات " ولقد قسمها إلى :

- حاجة المرء إلى تقدير ذاته بمعنى الرغبة في القوة ، الانجاز ، والكفاية .
- حاجة المرء إلى تقدير الآخرين له بمعنى الرغبة في السمعة الحسنة ، والمكانة ، والاعتراف أو التقدير من جانب الآخرين . ويرى ماسلو أن المجموعة الأولى من الرغبات تتلخص في حاجة المرء في تقدير ذاته ، والثقة بالنفس ، في حين تتمثل المجوعة الثانية في حاجة المرء لتقدير الآخرين له والشهرة ، والمكانة والإقدام من جانب الآخرين ، وإن الحيلولة دون إتاحة الفرصة لإشباع تلك الحاجات أو تحقيقها يمكن أن ينتج عنه الشعور بالنقص أو الدونية ، بينما يؤدي إشباعها إلى الثقة بالنفس ، والقوة والنضج (سمور 2015 : 22)

3- نظرية : كارل روجرز

تقوم هذه النظرية على النظرة لطبيعة الإنسان ، وهي النظرة التي تفترض وجود قوة دافعة لدى الفرد ، وهي النزعة لتحقيق الذات ، ومفهوم الذات يتأثر بنظرة الآخرين ، وخبرات الفرد .

وهناك عدة مصادر لتكوين صورة الفرد عن نفسه :

- قيم الآباء وأهدافهم ، والتصورات التي يواجهها الفرد للمجتمع المحيط .
- خبرات الفرد المباشرة .
- التصورات التي تكون الصورة المثالية التي يرغب أن يكون عليها .
- ويقوم مفهوم الذات لدى الفرد بوظائف مختلفة :

1-**وظيفة دافعية** : هي التي تحفز المرء على السلوك لتحقيق الأهداف .

2-**وظيفة تكاملية** : تؤدي إلى تكامل السلوك الفردي بما يحقق صورة الفرد عن نفسه ، وهو يرى أن الفرد إذا أدرك نفسه على أن يتصرف في مختلف المواقف بما يتلاءم مع صورته عن نفسه ، فإذا يشعر بالكفاية والجدارة والأمن ، أما إذا شعر بأنه يتصرف خلاف فكرته عن نفسه ، يشعر بالتهديد والخوف ، ولما كان لدى الفرد حاجة ملحة بأن يظهر أمام الآخرين بأنه قوي وجدير وقادر على حل مشكلاته ، والاعتماد على نفسه وتحقيق ذاته ، ويعيش بما يتلاءم مع صورته عن ذاته ، فإن على المرشد النفسي أن يستثمر هذه الحاجة ، وأن يعتمد على تكنيكات وأساليب تساعد المسترشد على تحقيق هذه الحاجة الملحة والعمل بطريقة ايجابية وسوية (الداهري،2008:35)

4- نظرية: كوبر سميث

لقد أشار كوبر سميث إلى تقدير الذات بأنه " ذلك التقييم الذي يتوصل أليه الفرد ويتبناه عادة فيما يتعلق بذاته ، ويرى أن هذا المفهوم يعبر عن اتجاه موافقة الفرد أو عدم موافقة الفرد اتجاه ذاته " وان المفهوم الذاتي الذي يكونه الفرد حول نفسه بأنه إنسان قادر وناجح وذو أهمية وشأن يظل معه فترات متقدمه من العمر وذلك لانه يتصف بالثبات النسبي(الدليمي،2018: 84)

ونستنتج من خلال عرض النظريات السابقة أن الفرد الذي يحقق ذاته نتيجة النضج والتعلم يكون:

- قادراً على أدراك ذاته بالشكل المناسب دون مبالغة أو مغالاة .
- توجد لديه رغبة للتغير ولا يبقى أسير للموقف الراهن ، ولكنه يحاول جاهد أن يتكيف مع متغيرات الموقف .
- تكون لديه ثقة عالية بالآخرين الذين حوله ، وهذه الثقة مستمدة من ثقته بنفسه .
- تكون لديه أهداف وطموحات يسعى إلى تحقيقها .

وكذلك فإن ما تؤكده النظريات أن تقدير الفرد لذاته وللآخرين بشكل إيجابي له تأثير قوي على الصحة النفسية للفرد ولتكيفه النفسي والاجتماعي ، مما يضفي على الفرد شعور بالراحة النفسية والطمأنينة .

يجب علينا نحن كمرشدين نفسيين أن نساعد مرضى الغسيل الكلوي وغيرهم من لديهم قصور جسمي من تبصيرهم لأنفسهم ومعرفة مواضع القوة والضعف لديهم وأن تكون المعرفة والدراية الكاملة للتعامل مع المتغيرات التي تطرأ عليهم ، ومساعدتهم على التكيف والتعود عليها.

المبحث الثالث : مرض الغسيل الكلوي

- **الكليتان**
- **وظائف الكلى**
- **الفشل الكلوي**
- **الغسيل الكلوي**
- **أسباب الفشل الكلوي**
- **أنواع الغسيل الكلوي**
- **الاعتبارات النفسية لدى مريض الغسيل الكلوي**
- **مفهوم الذات لدى مريض الغسيل الكلوي**

تمهيد:

مما لاشك فيه أن للصحة الجسدية للإنسان علاقة قوية بالصحة النفسية ، فقد تتأثر الصحة النفسية بقصور بعض الوظائف للأعضاء نتيجة إصابة الإنسان بأمراض معينة والتي من بينها الفشل الكلوي والذي يؤدي إلى الغسيل الكلوي لدى الفرد المريض فتطرأ على الفرد المصاب العديد من التغيرات من ناحية الأكل والشرب في النوع الأكل وكميته والروتين الغذائي إجمالاً .

ومرضى الفشل الكلوي أصبحوا فئة كبيرة في مجتمعنا الليبي ، وتسليط الضوء على هذه الفئة في الدراسات العلمية هو مؤشر اهتمام بها ، وذلك لأن الغسيل الكلوي من أصعب القرارات لدى الطبيب المعالج ، ومن أكثر الأخبار ألماً على مسامع المريض وأهله ، لان فيه تغيير كامل لأسلوب الحياة للشخص المريض من حيث تأدية الوظائف الحيوية ، والوظيفة العملية والأنشطة العامة للجسم

يتحول مريض الغسيل الكلوي منذ' بدء الغسيل إلى شخص تشترك فيه الأجهزة الصناعية في أداء الوظائف الحيوية بل ويكاد يعتمد عليها في ذلك ، وما عليه إلا تقبل هذا الآمر حفاظاً على استمرار حياته .

وتحدث المشاكل التي ينتج عنها دخول الفرد إلى عملية الغسيل الكلوي نتيجة إصابة الجهاز البولي بعدة أمراض والتي قد تسبب في ضمور الكلى .

وتتزايد أعداد مرضى الغسيل الكلوي في وقتنا الحالي والتي أغلب الحالات فيها لا تتماثل للشفاء تماماً ألا بعد عملية ناجحة لزراعة كلى .

وهذا عرض مبسط للكلى ووظائفها وأسباب الفشل الكلوي :

-الكُليتان :

تقع الكليتان على جانبي العمود الفقري ، على الجانب العلوي من التجويف الباطني بالتحديد ، وتعتبر نقطة تجمع الأنابيب الجامعة التي تحمل البول إلى الحالبين ، وتعتبر الكليتان من أحد أعضاء الجهاز البولي الذي يقوم بالمحافظة على التوازن المائي في أنسجة الجسم المختلفة ، وترجع فائدة الجهاز البولي في استخلاص البول من الدم وطرده خارج الجسم .

" وبالرغم من صغر حجم الكلى إلا أنها تستقبل حوالي 20% من كمية الدم التي يضخها القلب حوالي 1.2 لتر في الدقيقة ، وتتغذى الكلي بالدم المؤكسج بواسطة الشريان الكلوي المتفرع من الأورطى " (المجدوب، 2007 : 291)

ويعتبر البول أحد النفايات التي لابد للجسم من التخلص منها من أجل التوازن الداخلي والحيوي للجسم ، ولتفادي العديد من المشاكل الصحية الناتجة من عدم تصريفه .

" تشبه الكليتان حبة الفاصوليا ، ويبلغ متوسط الكلية مابين 11 إلى 12 سم وعرضها مابين 5 إلى 7.5سم ، سمكها حوالي 3سم ترقد في الجهة الظهرية خلف البريتون الجداري peritoneum paritetal على جانبي العمود الفقري في أنسجة شحميه كوسادة غليظة تعمل على تثبيتها في مكانهما ، وغالباً ما تكون الكلية اليسرى أعلى قليلاً من الكلية اليمنى عند أغلب الأفراد " (الفيتوري، 2010 :36)

- وظائف الكُلى :

أن الوظيفة الأساسية للكلى هي الحفاظ على ثبات التركيب الدقيق للسائل خارج الخلايا ويتغير تركيب الكلى بتغير الوظيفة المطلوبة منها .

وتعّد الكلى من الأعضاء الحيوية الأساسية في استمرار الحياة ، والتي أذا أصيبت بخلل أدى إلى القصور في وظائفها أصبحت حياة الفرد معرضة للخطر ، وفي حالة حدوث قصور ولم يعالج وتوقفت الكلى عن العمل يمكن استبدالها بكلية اصطناعية للقيام بتنقية الدم من الفضلات (أفلح ، 2023 : 53)

أشار (حسين، 2012 : 55) إلى العديد من الوظائف التي تقوم بها الكلى للحفاظ على التوازن الداخلي للجسم عن طريق التخلص من الفضلات الضارة والتي منها :

1-سحب مخلفات الآيض الغذائي من الدم وطرده عن طريق البول .

2-تنظيم اتزان الماء والأملاح وحموضة الجسم .

3-سحب المواد الغريبة من الدم (كالعقاقير ، وبعض المبيدات الحشرية والكيماويات التي تستخدم أحياناً لحفظ الأغذية) .

4-الكليتان تعملان كغدد صماء لإفراز بعض الهرمونات .

5-تقوم بعميلة تكوين السكر من مواد غير كربوهيدراتية .

وكذلك أشار :(الصفدي ، 2003 : 23) إلى عدة وظائف للكلى منها :

1-طرح الفضلات الناتجة عن الأستقلاب وخصوصاً النيتروجين والكبريت .

2-الحفاظ على الضغط الآسموزي في الدم والأنسجة .

3-تنظيم ضغط الدم في حالة انخفاضه بواسطة إفراز الرنين .

4-تنظيم عملية تكوين الدم بواسطة تكوينها هرمون اريثربيوتين .

5-الحفاظ على التركيز المثالي لبعض العناصر في الدم عن طريق إعادة امتصاصها .

6-المحافظة على توازن شوارد الجسم .

إلا أن الكلى قد تضطرب وظائفها نتيجة العديد من الأمراض التي قد يصاب بها الجهاز البولي للفرد والتي منها :

- الفشل الكلوي Kidney failure

وينتج من إصابة الكلى الحادة مما ينتج عن هذه الإصابة عدم قدرة الكلي على تخليص الجسم من الفضلات ، وفي أغلب الأحيان يؤدي مرض السكري إلى حدوث هذه المشاكل بالإضافة إلى أمراض القلب والسمنة ، والالتهابات التي تصيب الكلى (الغامدي ،2019: 67)

- إصابات وعدوى المثانة . Bladder infections

وهي عبارة عن عدوى بكتيرية تصيب القسم السفلي من الجهاز البولي عندما تدخل بكتيريا من خارج الجسم إلى المسالك البولية . (العتيبي ، 2017: 96)

- حصوات الكلى . Kidney stones

ويقصد بذلك وجود كتل صلبة والتي تسبب في انسداد الحالب عندما تكون كبيرة الحجم وتتكون عادتاً نتيجة ترسبات الأملاح والمعادن داخل الكلى .(السبيعي، 2020 : 81)

- التهاب الكلية والحويضة . pyelonephretis

ويحدث نتيجة عدوى بكتيرية أو فيروسية في إحدى الكليتين أو كلاهما .

وإذا اضطربت وظائف الكلى وحدث القصور الذي يبدأ تدريجياً إلى أن يصل المريض إلى الفشل الكلوي ، ويعيش بعض مرضى الغسيل لسنوات طويلة مع وجود ارتفاع في بولينا الدم عن المعدل الطبيعي لها ، بينما تتدهور الحالة الصحية لبعض المرضى بسرعه (الغامدي، 2019: 83)

الغسيل الكلوي : غالباً ما يتردد على مسامعنا أن ذلك الشخص يخضع لعملية غسيل الكلى ، فما هي تلك العملية،وهل يشعر ذلك الشخص بألم أثناء الغسيل ، هل يستطيع ذلك الشخص القيام بوظائفه الحيوية والحياتية بشكل طبيعي .

فغسيل الكلى : هو الطريقة الميكانيكية لترشيح الدم ، وفي هذه الطريقة يسحب الدم من وريد المريض ويمر بأنبوب ينقل الدم على جهاز الغسيل ، ويحدث هذا الأمر عندما يتعرض الفرد للفشل الكلوي .

والفشل الكلوي حاله مفاجئه وتسبب أعراض كثيرة وقد تنتهي بوفاة المريض ولقد عرفه العديد من العلماء كالتالي :

الفشل الكلوي هو تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وظائف الكلى حتى الوصول إلى توقف الكلى عن وظائفها تماماً ، ولا تظهر أعراض في الكلى أو آلام إلا بعد بلوغ مرحلة تتخطى 25% من كافة وظائف الكليتين ، هذا ولا يتم الرجوع مرة أخرى إلى كافة وظائف الكلى حتى وأن تم زوال سبب المرض . (سبيريدي ، 2008 : 66)

كما عرفه القاسم " بأنه حالة مرضية تصيب الكلى وتؤدي إلى عدم قدرتها على أداء وظائفها بشكل طبيعي " (قاسم ، 2021 : 91)

وعرفه أبو النصر بأنه زيادة مستمرة ومطردة في فقدان وظائف الكلى التي تعني بترشيح وحفظ التوازن بالدم . (ابوالنصر ، 2005 : 103)

ويعدُ الفشل الكلوي هو النهاية المحتومة لكل أمراض الكلى التي لا تبرأ ، وأعراضه وعلاماته تحدث بغض النظر عن السبب وتختلف الأعراض من مريض لأخر وتتذبذب خلال مراحل المرض ولا تشاهد عادة إلا بعد أن تنخفض كفاءة الكلى إلى سدس معدلها الأصلي ولكنها تشاهد بوضوح إذا وصلت كفاءة الكلى إلى العشر. (صبور ، 1994 : 73)

ومن التعريفات السابقة تتضح مدى خطورة المرض وخاصة أن أعراضه لا تظهر على المريض ألا في فترة متقدمة من المرض ، وان الكلى لا تقوم بوظائفها الطبيعية حتى بعد زوال السبب المؤدي للفشل أو القصور الكلوي ، وهذا ما يترتب عليه دخول مريض الفشل الكلوي في وضع نفسي حرج يشوبه القلق والخوف من المستقبل مما ينعكس سلباً على ذاته وتقديره لها .

-أسباب الفشل الكلوي :

توجد أسباب عدة للغسيل الكُلوي منها : (صبور ، 1994 : 41)

1- **العامل البيولوجي و يتمثل في :**

- **انسداد الحالبين :** قد يكون بسبب حصوة سادة للحالبين أو حصوة سادة لحالب واحد في الكلية السليمة والكلية الأخرى قد تمت أزالتها .

- **النقص الحاد في سريان الدم بالكلى** : قلة حجم الدم الناشئ عن النزف الشديد أو الجفاف الشديد ، وكذلك فشل عضلة القلب الحاد الناتجة عن إثر انسداد بالشريان التاجي .

- **أمراض بالكلى :** التهاب الكلى الحاد ، الالتهاب الوعائي بالكلى ، ارتفاع ضغط الدم الخبيث.

كما توجد أمراض عده التي يمكن أن تؤدي إلى الفشل الكلوي منها : (قاسم ، 2021 : 48)

أ – مرض السكري

ب – ارتفاع ضغط الدم

ج – أمراض الكلى الوراثية

د – التهاب الكلى

ه – حصوات الكلى الإفراط في استخدام الأدوية المسكنة

كما يحدد Moulin Bruno (2005 :95) أكثر الأسباب المؤدية للقصور الكلوي:

– مرض النيفرون الوراثي 10% وهي عبارة عن مجموعة من الأعراض المرضية التي تنتج عن ضرر يصيب المرحات الدقيقة للكلى (الكبيبات).

– مرض الكبيب المزمن حوالي 20% التي تنتج عن مرض يصيب المرشحات الدقيقة للكلى (الكبيبات).

– أمراض النيفرون الدموي بنسبة 20% إلى 25% من المصابين .

– الأسباب الغير معروفة أكثر من 10% .

– وتزداد نسبة الإصابة عند بعض الأشخاص :

– المسنين .

– المصابين بداء السكري .

– الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم .

– وجود سوابق عائلية للأمراض الكلوية (أي أسباب وراثية)

2– **العامل الخلقي** : ويتمثل في مرض الكلى متعدد التكيسات ، التشوهات الخلقية ، ونقص تنسج الكلى مما يعيق تطورها بشكل كامل .

3–**الخطاء الدوائي** : هناك بعض الادوية التي التي تسبب الفشل الكلوي منها :

– مضادات الالتهاب اللاستيرويدية مثل : " الاسبرين Aspirin، أيبوبروفين Ibuprofin، ونابروكسين Naproxen"

في حالة تناولها بشكل يومي أو بجرعات عالية فأنها تؤدي إلى حدوث أضرار بالكلى مثل (الفشل الكلوي المزمن) . www.webteb.com(2021)// :https

أنواع الغسيل الكلوي :

كما تم ذكره سابقاً فأن الغسيل الكلوي هو تصفية الدم من الفضلات عن طريق بدائل أخرى تقوم بوظيفة الكلى في حالة توقفها عن العمل ويوجد ثلاثة أنواع للغسيل الكلوي هي :

1-**غسيل الكلى البريتوني** : (2023 Peritoneal Dialysis NCDEP)

بحيث يتم حقن محلول غسيل الكلى في تجويف البطن عبر أنبوب ويترك المحلول هناك المحلول لفترة من الوقت لامتصاص ألف wastes والسوائل الزائدة من الدم ثم يتم استبدال المحلول القديم بمحلول جديد . ويمكن القيام بذلك يدوياً أو باستخدام آلة .

2- **غسيل الكلى الدموي** (2023)-Hemodialysis CDC :

هذا النوع من غسيل الكلى يستخدم آلة لتصفية الدم خارج الجسم . بحيث يتم تمرير الدم عبر مرشح صناعي يزيل ألف wastes والسوائل الزائدة من الدم ، يتم أجراء غسيل الكلى الدموي عادة في مركز الغسيل ، ولكن يمكن القيام به في المنزل باستخدام غسيل الكلى المنزلي .

3-**غسيل الكلى المستمر** Replacement Therpy,CRRT continuous Renal (2025)

يستخدم غسيل الكلى المستمر لمرضى العناية المركزة الذين يعانون من الفشل الكلوى الحاد بحيث يتم أجراء هذا النوع من غسيل الكلى بشكل مستمر على مدار 24 ساعة يتم استخدام CRRT في وحدات العناية المركزة ويمكن أن يكون أكثر فاعلية لبعض المرضى الذين يحتاجون إلى أدارة مستمرة للسوائل والكهارل .

ولقد نشرت دراسة في مجلة "peritoneal" عام 2019 حول مقارنة بين غسيل الكلى الدموي والغسيل البريتوني لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن . وجدت الدراسة أن كل العلاجين له مميزات وعيوب ويجب اختيار العلاج بناء على احتياجات المريض

ولهذا فأن عملية الغسيل لا تخلو من الألم الجسدي والنفسي على السواء:

والألم هو: "خبرة حسية انفعالية لحالة من الانزعاج والضيق أو عدم الارتياح ، ترتبط عادتاً بإصابة أو أذية حقيقية "

وفي الواقع أن جميع الناس يعانون من خبرة الألم في جميع مراحل النمو أو العمر ، بداً من خبرة الولادة بالنسبة لكل من الأم والمولود ، ومروراً بخبرة ظهور الأسنان لدى الطفل ، وانتهاء بالإصابات أو الأمراض في مراحل الطفولة والمراهقة والرشد (حمود ،عبدالله 2015: 75)

وأن من الصعب الفصل بين الألم الجسدي والنفسي لأن كل منهما يتبع الأخر نظراً للتأثر الكبير الذي يحدثه أحدهما في الأخر فالألم الجسدي الشديد والمزمن لابد أن يجر وراءه مشاعر سلبية .

فالألم الجسدي : عبارة عن أحساس غير سار يشعر به الفرد عندما يصاب بالمرض وهذا الألم قد يكون شديد ومؤقت ، وقد يكون شديد ويستمر لفترة طويلة من الزمن ، وهذا الألم قد يحد من الوظائف الحيوية للفرد مثل " النوم ، والأكل " وكذلك الوظائف العملية أو الأداء الوظيفي للفرد .

أما الألم النفسي : يصاب به الفرد عندما يتعرض لضغوطات نفسية ، أو تجارب مؤلمة ومواقف سلبية ويظهر على الفرد في شكل " حزن ، وقلق ، خوف ، غضب ، الخ (صادق،2000: 8)

والعلاقة بينهما تكمن في:

أن الألم الجسدي يؤثر على رفاهية الفرد النفسية ، فقد يقود الفرد للأكتئاب أو القلق .

كيفية التعامل مع الألم الجسدي لتجنب الألم النفسي :

كل الأفراد عرضة للألم الجسدي ولكن ليس بمقدور كل منهم تخطي ذلك الألم .

- كيفية التعامل مع الألم الجسدي : لقد أوضح ذلك (الغرير ، وأبو أسعد، 2009 : 36)

عندما يواجه الأفراد ألم جسدي ، فإن البعض يمتلك مهارات مناسبة للتعامل معه ، بينما يهوله آخرون ، ويسبب لهم ضغطاً زائداً يؤثر في مدى قدرتهم على التكيف .

ويمكن التعامل معه من خلال :

1-**أدارة الذات** : التفكير بأشياء أخرى ، الاسترخاء ، المشي ، الأنشطة المنزلية .

2-**التشتت** : التركيز وسيطرة الانتباه على أشياء أخرى ، والتركيز على الأفكار السارة ، كالذكريات السارة ، وعمل خطط ممتعة ، والتركيز على تكرار كلمات إيجابية ومحفزة

3-**التخيل الإبداعي** : تخيل أن هذا الألم لن يستمر طويلاً في جسدك (العزل) تخيل نفسك انك تمتلك صفة جيدة تخيل أنك مخدر .

4-**المحافظة على حسن الفكاهة** : الضحك أسلوب جيد لتشتيت الانتباه .

وكل ما سبق يؤكد على ضرورة المساندة النفسية والاجتماعية للأفراد الذين لديهم الم جسدي مستمر ومرضى الغسيل الكلوي من أكثر الفئات التي تعاني من الألم الجسدي والنفسي على حد السواء فلابد من إحاطتهم بمعلومات تساعدهم على تخطي المواقف السلبية و أكتسابهم مهارات التعامل مع الألم الجسدي .

كل ذلك لكي نتجنب تضخم الألم لإن في حالة تضخم الألم " فأنه يجعل الفرد يغرق في شعور التحطم الروحي والإنهاك النفسي بلا سبيل للخروج منه ، ويحس على الفور بالضياع وفقدان القدرة على المقاومة تماماً ويستسلم للألم وتنهار حياته بسبب هذه المشكلة (عرفه ، 2020: 83)

ومجمل تلك العملية عبارة عن حالة شعورية تعتري الفرد عن أصابته بمشكلة سواء أن كانت جسدية أو مادية أو عاطفية ، تجعل الفرد يؤمن انم احدث أكبر من طاقته وليس بقدرته تحمله ، وهذه المشاعر الأليمة تصاحب مريض الفشل الكلوي منذ' اتخاذ الطبيب المعالج قرار الغسيل الكلوي ، والذي يعتبر بمثابة الصدمة للمريض .

" فالإنسان كان ولازال ينظر إلى مشكلة المرض والعلاج نظرة يشوبها القلق والإحباط واللاعقلانية "(الحارث ،وحسين ،2006 : 49)

وذلك نتيجة خلو النظرة المستقبلية من التفاؤل نتيجة الخوف والشعور بالعجز ، ويحدث ذلك نتيجة لعدة اعتبارات نفسية .

الاعتبارات النفسية لدى مريض الغسيل الكلوي :

تترك عملية الغسيل الكلوي أثاراً سلبية على المريض وأسرته بحيث تسبب في العديد من الضغوط النفسية ، والتي تثقل كاهل المريض وذويه والتي تكون بمثابة تحديات يواجهها مريض الفشل الكلوي والتي منها النقاط التالية (القاسم ، 2021: 52)

أ- الحاجة إلى العلاج مدى الحياة

ب- التغيرات في نمط الحياة

ج – التأثير في العلاقات الاجتماعية

د – القلق والتوتر

أن مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم ، يعانون من مرض مميت فهم خاضعون نسبياً بشكل يومي لعملية تصفية الدم ، حتى يتجنبوا الموت وهم في الحقيقة غير متزنين ومحصورين بين رغد العيش وسؤ الحياة .

بحيث يعيش المصاب بالفشل الكلوي حالة انتقالية من حياة إلى حياة أخرى وهي بمثابة صدمة أو هزة عميقة تقربه من الموت وتؤدي به إلى الدخول في سلسلة من الإكرهات (بكير، محمود،2019 :62)

و المصاب يعيش في حالة نفسية ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضواً من أعضاء جسمه الذي فقد فاعليته ، وهو بذلك يواجه قلقاً كبيراً وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الآحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت (مخلوف، 2005:25)

كذلك المصاب بالقصور الكلوي يعاني من الاكتئاب نتيجة الوضعية الضاغطة التي يعيشها المريض ، حيث يظهر الاكتئاب في علامات دالة عنه والتي منها :

صعوبات معرفية ، ضعف التركيز ، اضطراب الشهية (نعيمة ، 2008 : 62)

ولقد نشرت مجلة of the American" Journal في عددها عام 2019 " حول تأثير غسيل الكلى على جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن . وجدت الدراسة أن غسيل الكلى يحسن جودة الحياة لدى المريض ، ولكن يؤثر على صحته النفسية والجسدية .

وإلى جانب ذلك تنخفض طاقة المريض وحيويته ، ومع قلة التركيز يشعر المريض بالتشتت مما يؤثر سلباً على أداء وظائفه التي تنعكس على استقراره الأسري وبالأخص الجانب المادي نتيجة تكاليف العلاج والكشوفات ، وخاصة أذا كان مريض الفشل الكلوي يعاني من أمراض أخرى إلى جانب مرض الفشل الكلوي .

وينتج عن ذلك شعور المريض بالعجز أمام تأمين احتياجات أفراد أسرته أذا كان رب أسرة وفي حالة عدم التكيف مع الوضع الصحي والمادي قد يختار المريض العزلة عن أسرته والانسحاب من المواقف الاجتماعية .

وكذلك تقيده بالجلسات الأسبوعية والتي لا تقل عن ثلاث جلسات في الأسبوع وتستمر أحياناً إلى أربع ساعات ، فأن هذا الوضع يحد من حريته وتواصله الاجتماعي .

وقد تؤثر القيود الغذائية على نفسية المريض بحيث يحرم من بعض الأصناف الغذائية ويتناول البعض الآخر بحذر .

وتتمثل المحاذير الغذائية في الآتي : يستثنى المريض من غذائه جميع البروتينات " اللحوم الحمراء " وكذلك البروتين النباتي مثل البقوليات ، وكذلك الخضروات نتيجة احتوائها على نسبة عالية من البوتاسيوم وغيره من المعادن الأخرى ، وقد يسمح للمريض تناول كمية بسيطة من الخضار مع مراعاة نقعها في الماء لمدة لا تقل عن ساعة لكي تتخلص من نسبة من المعادن الموجودة فيها .

والتقليل من شرب المياه مع الحرص على تناول المياه التي تحتوي على نسبة أقل من المعادن مثل " البوتاسيوم ، المغناسيوم "

ويمنع على المريض تناول المعلبات لاحتوائها على المواد الحافظة ، ويفضل أن يحتوي غذائه على زيت الزيتون لاحتوائه على مواد مضادة للأكسدة .

وكذلك يمنع على المريض تناول جميع الفواكه الملونة " كالتفاح الأحمر ، الخوخ الأحمر ، البطيخ الأحمر ، الفراولة "

والموز ، والعنب ، والتمر يمنع منعاً باتاً لان هذه الأصناف غنية بالبوتاسيوم .

وكذلك المكسرات يراعى الحذر عند تناولها بكميات قليلة .

- مفهوم الذات لدى مريض الغسيل الكلوي :

أن مفهوم الذات مكون فرضي يتخلل عدة أبعاد ، ولقد أقرت بعض المدارس في علم النفس أن هناك أكثر من ذات ولكل منها نشأتها وتطورها ، وأن تقدير الفرد لذاته يختلف باختلاف الشخصيات والظروف وباختلاف الأفراد المحيطين بهم والذين يشاركونهم بشبكاتهم الاجتماعية .

ويرى " سوليفان " أن تشخيص الذات الطيبة تنتج عن الخبرات الشخصية المتبادلة التي لها طبيعة الثواب (الإرضاء) أما تشخيص الذات الشريرة فينتج عن المواقف المثيرة للقلق .

(رمضان، 2000 : 71)

ويؤثر الغسيل الكلوي على مفهوم الذات لدى مريض القصور الكلوي لعدة اعتبارات منها :

- **تغيرات جسدية تطرأ على المريض** : هذه التغيرات الجسدية يشعر بها المريض فترهقه وتشعره بالتوتر والتي تتمثل في ظهور تورم على الجسد ، والتعب المستمر ، وكذلك القيود التي

يشعر بها المريض نتيجة تغير النظام الغذائي من ناحية تناول بعض الأصناف واستبعاد غيرها ، وكذلك التحكم في كمية السوائل نظراً لاضطراب عملية التصريف فالجسم

- **التقيد بالعلاج وجلسات الغسيل** : على مريض الفشل الكلوي أن يتقيد بالخطة العلاجية التي يضعها الطبيب المعالج والتي تتضمن العلاج الدوائي، وكذلك على مريض القصور الكلوي أن يتقيد بجلسات الغسيل والتي تتراوح بين ثلاث جلسات إلى أربع جلسات في الأسبوع

وهذا بدوره يؤثر على تقدير الذات لدى المريض .

- **تغير في الحياة الاجتماعية** – تتأثر حياة المريض من الناحية الاجتماعية بحيث قد يحيل الانتظام في جلسات الغسيل من مشاركة الأفراد المهمين في حياته في بعض المواقف الاجتماعية ، فمريض غسيل الكلى يحتاج إلى الراحة بعد جلسة الغسيل ، وكذلك البعد عن الازدحام للمحافظة على حالته الصحية وتجنب العدوى لبعض الأمراض التي تحدث نتيجة الاختلاط والازدحام .

وكل ذلك يؤثر على مفهوم الذات لدى مريض الغسيل الكلوي ، فالأفراد الذين يكون لديهم مفهوم ذات ايجابي يبدو لديهم قدرة على الاستمتاع بالحياة ، ومشاركة الأشخاص المقربون لهم بمواقفهم الاجتماعية وحالاتهم الانفعالية ، والأفراد الذين يكون لديهم مفهوم ذات أقل مستوى أو سلبي يكون لديهم قلق الغسيل والخوف من الموت وينظرون إلى المستقبل بنظرة تخلو من التفاؤل مما يفقدهم شغف الحياة .

التعقيب العام على الإطار النظري :

من خلال ما تم تناوله من مفاهيم ونظريات في هذا الفصل يتبين لنا أنه عند حدوث الأزمات ومرور الأفراد بمواقف طارئة تؤثر على صحتهم الجسدية والنفسية وحياتهم الاجتماعية ، تمتد لهم يد العون من المحيطين بهم وتتنوع المساعدات من كلمات وعبارات داعمة لرفع الهمم وإثراء الروح المعنوية بالتفاؤل والأمل ، أو بتقديم مساعدات مادية وفي بعض الأحيان يتطلب الوضع تدخل الدعم النفسي والمساندة المعلوماتية من قبل الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ، لكن لابد من أدراك الأفراد المأزومين إلي هذا الدعم والمساندة الممنوحة أليهم ، وإحساسهم بوجود أفراد يمكنهم الاعتماد عليهم والرجوع إليهم وقت الحاجة ، فيكسبهم الشعور بالطمأنينة والثقة بأنفسهم وبالآخرين الذين هم داخل شبكتهم الاجتماعية فيكسبهم القدرة على مقاومة الضغوط النفسية التي تولدها الأزمات .

و تقدير الذات ما هو إلا انعكاس لإفكار ومعتقدات الفرد حول نفسه ولا يكون ذلك بالصدفة ولكن نتيجة لعوامل عده منها البيئية ، والاجتماعية ، والنفسية ،وكيفية مواجهتهم لتلك العوامل ، وكل هذا بدوره يؤثر على حياة الفرد الحالية والمستقبلية ، حيث يعتبر التقدير السلبي للذات من عوائق النجاح وتحقيق الأهداف والتكيف النفسي والبيئي .

ولتحقيق التكيف والتوازن النفسي لابد للإنسان أن يكون في تحرك وتطور مستمرين مها وجد لديه من قصور لان التطور من سمات الكائن الحي والبشر على الأخص ، ولكن متى يختار الإنسان عدم التحرك والبقاء في نفس الحال ، ذلك عندما يشعر بأنه وضع الآمان لديه في تهديد فيفضل البقاء وعدم التحرك ، وأن الشخص الذي لديه مشاكل مهما كان نوعها قد يصعب عليه الأمر ولا يستطيع حلها إلا أذا قدمت له المساعدة ، وهنا لابد أن نؤكد على دور الأخصائي والمرشد النفسي في مساعدة مرضى الأمراض المزمنة والذين من بينهم مرضى الغسيل الكلوي والذي لا يقل أهمية عن دور الطبيب أخصائي أمراض الكلى .

و مريض الفشل الكلوي بمجرد صدور قرار الغسيل من الطبيب المعالج تتغير حياته كلياً من جميع النواحي ، وكل التغيرات التي تطرأ على المريض تكون مفروضة عليه وليست بمحض أرادته ، ولكي يتخطى هذه المحطة الصعبة لابد من توفير الدعم النفسي والاجتماعي لإعادة التوازن النفسي .

إذاً نخلص من خلال ما سبق إلى أنه أن لم تكن لدى مريض الفشل الكلوي حصانة نفسية نتيجة تحصله على المساندة االاجتماعية فسوف يتدنى تقديره لذاته ويكون عرضة للقلق والإكتئاب ، وأحياناً يتخذ العزلة قرار وينسحب من المواقف الاجتماعية ،وهذا دليل على الفاعلية المرتفعة للبرامج الإرشادية في إحداث تغيير إيجابي في أفكار مرضى القصور الكلوي ، وشعورهم بالأهمية والثقة بالنفس .

وذلك ما جعلنا نعمل على إعداد برنامج إرشادي من خلال هذه الدراسة قائم على المساندة الاجتماعية من اجل تحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكُلى ، وتخفيف أثار هذه المشكلة عليهم

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولاً- دراسات تناولت برامج إرشادية في المساندة وتقدير الذات .

ثانياً- دراسات تناولت المساندة الاجتماعية .

ثالثاً – دراسات تناولت تقدير الذات .

رابعاً – دراسات تناولت مرضى غسيل الكُلى .

تمهيد :

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع البرامج الإرشادية ، والمساندة الاجتماعية ، وكذلك لموضوع تقدير الذات .

ولقد قامت الباحثة بعمل مسح مكتبي بوسائل البحث ، والتي أتيحت لديها سواء أن كانت عادية أو الكترونيةُ وذلك من أجل الاطلاع على ما سبق من دراسات وتوظيف التي لها علاقة تربطها بالدراسة الحالية سواء إن كانت في منهجية الدراسة أو أحدى متغيراتها ، أو من خلال مجتمع الدراسة وأهدافها .

وسوف نستعرض في هذا الفصل الدراسات التي تناولت موضوع المساندة الاجتماعية ، والبرامج الإرشادية التي تهدف على رفع مستوى تقدير الذات ، وكذلك الدراسات التي تناولت مرضي الفشل الكلوي ، و تم ترتيبها تصاعدياً من الدراسات القديمة إلى الحديثة منها .

أولاً: دراسات تناولت برامج إرشادية في المساندة وتقدير الذات .

1- **دراسة : جاد المولى** (2016) عنوان الدراسة " برنامج مقترح باستخدام العلاج المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات لدى الموهوبين ذوي صعوبات التعلم "

هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج معرفي سلوكي مقترح لزيادة تقدير الذات لدى الطلبة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم ، وقد أستخدم الباحث المنهج الوصفي حيث وصف الأسلوب المعرفي السلوكي ، ووصف خصائص الطلبة ذوي صعوبات التعلم من الموهوبين ، وتم عرض كثير من البحوث والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات البحث ، وكذلك البحوث والدراسات التي أظهرت فعالية الأسلوب المعرفي السلوكي في علاج بعض مشكلات الطلبة ، ومن ثم استخلاص أهم عناصر البرنامج المقترح لتنمية تقدير الذات لدى الطلبة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم ، وقد أسفرت نتائج البحث عن تقديم الوصف المجمل لمحتوى جلسات البرنامج المقترح ، حيث تم توضيح عدد الجلسات ، وعناوينها ، وأهداف كل جلسة ، والفنيات التدريبية المستخدمة والتي منها: المحاضرة ، المناقشة ، النمذجة ، التعزيز المادي والمعنوي ، الحث اللفظي المحاكاة ، التغذية الراجعة إعادة البناء المعرفي ن حل المشكلات ، الواجب المنزلي ، وغيرها ، وكذلك بيان الأدوات والأنشطة المصاحبة التي تتضمنها كل جلسة ، وأختتم البحث بتقديم النتائج التالية :

- تؤيد الأطر النظرية والدراسات السابقة إمكانية زيادة تقدير الذات للطلبة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم باستخدام الأسلوب العلاجي المعرفي السلوكي .

- الموهوبون ذوو صعوبات التعلم يعانون صراعاً نفسياً كبيراً ينبع من رغبتهم في بلوغ الكمال
- تتفق نتائج البحث الحالي في هذا الصدد ، مع نتائج بحوث ودراسات عديدة ، أكدت على فاعلية الأسلوب المعرفي السلوكي في تنمية العديد من المهارات لدى الطلبة .

وتؤكد نتائج البرنامج على وجود علاقة قوية بين الأساليب المستخدمة في البرنامج وتحسين مستوى تقدير الذات لدى الطلبة .

نلحظ من خلال دراسة احمد جاد انها أتفقت مع الدراسة الحالية في المتغير التابع وهو تقدير الذات وفاعلية البرنامج في رفع مستوى تقدير الذات ، **واختلفت الدراسة الحالية** عنها في المتغير المستقل ومجتمع الدراسة .

2- **دراسة: جوده** (2017) عنوان الدراسة " فاعلية برنامج قائم على المساندة الاجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة " هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي قائم على المساندة الاجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة ، ودراسة مدى فاعلية البرنامج القائم على المساندة الاجتماعية لخفض القلق ، وتكونت عينة الدراسة من (120) طالب وطالبة (60) ذكور و(60) إناث ممن يرتفع لديهم القلق العام المصحوب ببعض التغيرات النفسجسمية ، ولقد أعتمدت الباحثة عللى المنهج التجريبي واستخدمت الباحثة مقياس القلق العام ومقياس الاضطرابات النفسجسمية ، والبرنامج القائم عل المساندة الاجتماعية لخفض القلق العام ،أدواتاً لدراستها، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي في القلق العام ، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والمجموعة نفسها في القياس البعدي في القلق العام لصالح القياس البعدي ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط المجموعة نفسها في قياس المتابعة في القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية .

من خلال النظر إلى دراسة شاهندا نجد أن الدراسة الحالية :

- **اتفقت معها** في المتغير المستقل وهو المساندة النفسية ، ومنهج الدراسة .
- **واختلفت الدراسة الحالية** عنها في في المتغير التابع وهو تقدير الذات، وعينة الدراسة .

3- **دراسة : بن شعبان ، و خرارخريه** "فاعلية برنامج إرشادي جماعي لتحسين الذات لدى المراهق " بن شعبان شهرزاد ، خراخرية لبنى (2019) .

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية على فاعلية برنامج إرشادي مقترح في تحسين تقدير الذات لدى المراهق الطالب بالمرحلة الثانوية ، معتمداً على المنهج التجريبي ، تكونت عينة الدراسة من (10) طالبات للسنة الدراسية 2019- 2018 من قسم السنة الثانية آداب وفلسفة بثانوية محمود بن محمود ولاية قالمة وقد تم اختيارهم من المجتمع الأصلي للدراسة الذين تحصلوا على دراجات منخفضة في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة بطريقة عشوائية قوام كل مجموعة (5) تلميذات مراهقات .

وقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي الجماعي المقترح بقياسين قبلي وبعدي لمقياس كوبر سميث لتقدير الذات ، ولفحص الفرضيات تم الاستعانة بنظام " spss" حيث تم استخدام أدوات إحصائية تمثلت في المتوسط الحسابي الانحراف المعياري ، معامل الارتباط بيرسون واختبار (ت) حيث تم التوصل إلى أنه :

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات الدرجات التي تحل عليه كل أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المقياس القبلي لمقياس الذات " لكوبر سميث "

-توجد فروق ولكنها ليست دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات الدرجات التي تحصل عليها أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقياس البعدي لمقياس تقدير الذات " لكوبر سميث " .

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات الدرجات التي تحصل عليها أفراد المجموعة التجريبية للقياس القبلي والبعدي لمقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" .

-توجد فروق غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات الدرجات التي تحصل عليها أفراد المجموعة الضابطة في المقياس القبلي والبعدي لمقياس تقدير الذات " لكوبر سميث".

-وبذلك تحققت أغلب الفرضيات الجزئية مما يدل على فاعلية البرنامج المطبق في تحسين تقدير الذات ، ومنه تحققت الفرضية العامة للدراسة .

يتبين من خلال دراسة بن شعبان ، وخراخريه أنها اتفقت مع الدراسة الحالية فيالمتغير التابع المتمثل في تحسين تقدير الذات ، وما توصلت إليه من مدى فاعلية البرنامج في تحسين تقدير الذات.

-**واختلفت الدراسة الحالية** عنها في عينة الدراسة حيث تمثلت في المراهقين ، والدراسة الحالية طبقت عن عينة من مرضى غسيل الكلى .

4-دراسة : نوافله ، رجا (2020) عنوان الدراسة " فاعلية برنامج المساندة الاجتماعية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وتربية الشعور بالمسئولية الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية " هدفت الدراسة الحالية إلى بناء برنامج تدريبي مستند المساندة الاجتماعية واستقصاء فاعليته في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وتربية الشعور بالمسئولية الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية ، واعتمدت على المنهج التجريبي ، تكونت عينة الدراسة من (25) طالباً من طلبة المرحلة الثانوية تم توزيع عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبية ، وضابطة ، تألفت المجموعة التجريبية من (13) طالباً ، والمجموعة الضابطة من (12) طالباً . خضعت المجموعة التجريبية إلى البرنامج التدريبي ، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي ، ومقياس المسئولية الاجتماعية ، والبرنامج التدريبي المستند إلى المساندة الاجتماعية .

- وقد أظهرت النتائج فرقاً ذا دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي والمسئولية الاجتماعية تعزي إلى البرنامج الإرشادي ولصالح المجموعة التجريبية .

بالنظر إلى دراسة نوافله ، رجا يتبين أن الدراسة الحالية اتفقت معها في المتغير المستقل وهو البرنامج الإرشادي القائم على المساندة الاجتماعية ، وفاعليته فيما أعد لأجله .

واختلفت الدراسة الحالية عنها في المتغيرين التابعين ومجتمع الدراسة .

ثانياً : دراسات تناولت المساندة الاجتماعية

1-**دراسة : الهلول ، محيسن** (2001) – عنوان الدراسة " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرآة الفلسطينية فاقدة الزوج " هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة المساندة الاجتماعية بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرآة الفلسطينية فاقدة الزوج ، وأعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وتكون مجتمع الدراسة من(

7194) تم أخذ عينة من (129) أمرآة ممن فقدن أزواجهن ،ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية ، وبعد التحقق من ثبات الأدوات وصدقها تم تطبيقها على عينة الدراسة ، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة فاقدة الزوج ، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية تعزى لنوع الفقدان (شهيد – غير شهيد)في حين وجدت فروق في متغيرات الدراسة تعزي لنوع السكن (مستقل – غير مستقل) كذلك كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق في الرضا عن الحياة لدى المرأة فاقدة الزوج تعزي للعمر ولصالح كبيرات السن ، ووجود أثر دال للمساندة الاجتماعية عن الرضا والصلابة النفسية .

-**يتضح من خلال الأطلاع على دراسة الهلول و محيسن** أنها اتفقت مع الدراسة الحالية في المتغير المستقل وهو المساندة الاجتماعية وفاعليتها لما أعدت لأجله .

-**واختلفت الدراسة الحالية** عنها في المتغيرات التابعة ، وعينة الدراسة التي تمثلت في النساء فاقدات الأزواج ومنهج الدراسة حيث أستخدمت المنهج الوصفي .

2-**دراسة : نوف الراشد (2012)** عنوان الدراسة " المساندة الاجتماعية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى متعاطي الحشيش بمجمع الأمل للصحة النفسية " هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية ، واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى متعاطي الحشيش بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض ، وقد تحددت مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على التساؤل الرئيسي الآتي : ما علاقة المساندة الاجتماعية باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى متعاطي الحشيش بمجمع الآمل للصحة النفسية في مدينة الرياض ؟

أعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بحيث كان مجتمع الدراسة من متعاطي الحشيش بمجمع الأمل للصحة النفسية بالمنطقة الوسطى ، والبالغ عددهم (213) فرداً وقد بلغ حجم العينة الدراسية من المدمنين من متعاطي الحشيش في مجمع الآمل للصحة النفسية بمدينة الرياض ، والذين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة ، وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية لجمع المعلومات : استمارة البيانات الأولية التي اشتملت على المتغيرات الديموغرافية الضابطة ، وهي : المستوى التعليمي ، العمر المستوى الاجتماعي

ومقياس المساندة الاجتماعية من إعداد السمادوني ، ومقياس استراتيجيات المواجهة من أعداد الشاوي .

وخلصت الدراسة إلى نتائج أهمها :

- آخذت الإستراتيجية الدينية المرتبة الأولى، ثم إستراتيجية حل المشكلات ، ثم الضبط الذاتي ، ثم إستراتيجية لوم الذات ، ثم المساندة الاجتماعية ، ثم التقبل السلبي ، ثم التجنب والهروب ، ثم المواجهة النشطة ، ثم التخطيط ، وأخيراً التفريغ الانفعالي .

-وجود علاقة أرتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية ، وبين استراتيجيات مواجهة الضغوط وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية لدى متعاطي الحشيش بمجمع الآمل بمدينة الرياض في استراتيجيات المواجهة .

-**نرى من خلال دراسة نوف الراشد أنها** اتفقت مع الدراسة الحالية في المتغير المستقل وفاعليته لما أعد لجله .

-**واختلفت الدراسة الحالية عنها** في المتغير التابع ، ومجتمع ومنهج الدراسة حيث استخدمت المنهج الوصفي .

3-**دراسة حمري ، مداني (2016)** عنوان الدراسة " إدراك المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بتقديرهم لذاتهم " - هدفت الدراسة إلى التعرف على إدراك المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بتقديرهم لذاتهم .

-معرفة مدى وجود علاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية المقدمة من الأم وتقدير الذات لدى المكفوفين ، وللتوصل لأهداف الدراسة تم استخدام الأدوات التالية :

على عينة قوامها (40) مكفوف من ولايتي قالمة وأم البواقي بالجزائر ، وللوصول إلى أهداف الدراسة طبقت على أفراد العينة الأدوات التالية :

-استبيان لقياس المساندة الاجتماعية .

-مقياس تقدير الذات لبروس آزهير .

وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لأنه يعطي معلومات دقيقة ومتنوعة تصور الواقع الاجتماعي كما هو ، وبذلك توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

-توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين إدراك المساندة المقدمة من الأم والأب وتقدير الذات للمكفوف .

-ولا توجد علاقة بين إدراك المساندة المقدمة من الأصدقاء وتقدير الذات للمكفوفين .

-من خلال النظر إلى دراسة حمري و مداني نجد أنها اتفقت مع الدراسة الحالية في المتغير المستقل والمتمثل في المساندة الاجتماعية ، والمتغير التابع والمتمثل في تقدير الذات .

-واختلفت الدراسة الحالية عنها في مجتمع الدراسة ومنهج الدراسة .

4-**دراسة : السعيدي (2021)** عنوان الدراسة " العلاقة بين المساندة الاجتماعية والطمأنينة النفسية والهوية الذاتية لدى طلبة جامعة الكويت " هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة المساندة الاجتماعية بالطمأنينة النفسية والهوية الذاتية لدى طلبة جامعة الكويت ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس المساندة الاجتماعية ، ومقياس الهوية الذاتية ، ومقياس الطمأنينة النفسية ، واستخدام المقاييس لجمع البيانات من أفراد العينة التي تكونت من (300) طالب وطالبة بواقع (190) طالباً و (110) طالبات تم اختيارهم من جامعة الكويت ، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

أن مستويات المساندة الاجتماعية والهوية الذاتية والطمأنينة النفسية لدى طلبة مؤتة جاءت بين الدرجتين المرتفعة والمتوسطة ، وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة النفسية الاجتماعية والطمأنينة النفسية لدى طلبة جامعة مؤتة ، وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساند الاجتماعية والهوية الذاتية لدى طلبة جامعة مؤتة ، ويوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية في العلاقة بين المساندة الاجتماعية والطمأنينة النفسية تبعاً لمتغير الجنس والتحصيل الدراسي ، ويوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية في العلاقة بين المساندة الاجتماعية والهوية الذاتية تبعاً لمتغير الجنس والتحصيل .

هذا وقد اتفقت دراسة عادل السعيدي مع الدراسة الحالية في المتغير المستقل واحد المتغيرات التابعة ، والمتمثل في الهوية الذاتية .

-واختلفت الدراسة الحالية عنها في أحد المتغيرين التابعين والمتمثل في الطمأنينة النفسية.

ثالثاً : دراسات تناولت تقدير الذات

1-**دراسة المومني (2006)** عنوان الدراسة " تقدير الذات وعلاقته بالمستوى التعليمي والعمر وطريقة التنقل والحركة لدى المعاقين بصرياً "

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات ما بين الطلبة المعاقين بصرياً تبعاً لمتغيرات المستوى الدراسي والعمر وطريقة التنقل والحركة ، بحيث اعتمدت الدراسة على المنهج

الوصفي ولقد شمل مجتمع الدراسة الأفراد ذوي الإعاقة البصرية من عمر ستة عشر سنة فما فوق ، التابعين لمدارس ومراكز وجامعات محافظة عمان للعام الدراسي 2006/2005 وبلغت عينة الدراسة (80) معاقاً بصرياً .

أستخدم مقياس تقدير الذات المعد من قبل الباحثة .

أظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين المعاقين بصرياً تعزي للمستوى التعليمي .

وإن هناك فروق في مستوى تقدير الذات بين المعاقين بصرياً تعزي لمتغير العمر .

كما أظهرت النتائج إن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي إلى طريقة التنقل والحركة .

وأوصت الباحثة بإجراء المزيد من الدراسات حول تقدير الذات للأشخاص المعاقين بصرياً وربطها لمتغيرات أخرى ، وإجراء دراسات حول اثر مهارات التنقل والحركة على الجوانب الأخرى للشخصية.

ومن خلال الإطلاع على دراسة هناء المومني يتضح أنها اتفقت مع الدراسة الحالية في المتغير المستقل للدراسة وهو تقدير الذات و الذي يعد المتغير التابع للدراسة الحالية .

واختلفت الدراسة الحالية عنها في المتغير المستقل ومجتمع الدراسة والمنهج حيث أستخدمت المنهج الوصفي .

2-**دراسة إبراهيم المصري (2014)** عنوان الدراسة " تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية بجامعة القدس " هدفت الدراسة إلى التعرف على تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة وعلاقة ذلك ببعض من المتغيرات (الجنس ، العمر المستوى الدراسي) ، وطبق الدراسة على عينة عشوائية بسيطة مكونة من (80) طالباً وطالبة منهم (32) طالباً و (48) طالبة وزعت عليهم استبانه لقياس مستوى تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية القدس المفتوحة واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لأهداف الدراسة وطبيعتها ، وتم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها :

وقد أظهرت نتائج الدراسة إن درجة تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة كانت بدرجة عالية ، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (3.594) على الدرجة الكلية لمقياس الدراسة .

وأظهرت نتائج الدراسة إن درجة الصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية بجامعة القدس المفتوحة كانت بدرجة عالية ، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة(3.567) على الدرجة الكلية لمقياس الدراسة .

وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق فردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى تقدير الذات لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة تعزي لمتغير(الجنس ، العمر المستوى الدراسي)

وأظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى تقدير الذات لدى طلبة الخدمة الاجتماعية بجامعة القدس المفتوحة تعزي لمتغير العمر .

أظهرت كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية بجامعة القدس المفتوحة تعزي لمتغير (الجنس ، العمر ، المستوى الدراسي) .

وبعد الإطلاع على دراسة إبراهيم المصري تبين انها اتفقت مع الدراسة الحالية في متغير تقدير الذات الذي تناولته الدراسة السابقة كمتغير مستقل وفي الدراسة الحالية كمتغير تابع .

- **واختلفت الدراسة الحالية عنها** في المتغير التابع للدراسة السابقة ومجتمع الدراسة والمنهج .

3-**دراسة : إدريس زغيدي (2014)** – عنوان الدراسة " تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم"

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات ، طبقت الدراسة على ثلاث حالات مصابه بالعقم حسب الكشوفات والفحوصات الطبية – باستخدام منهج دراسة الحالة الذي يعتمد بدوره زيادة على تطبيق الاختبار ، الاعتماد على المقابلة النصف موجهة وكذلك الملاحظة العلمية ، ثم اختبار الموضوع انطلاقاً من مكان العمل المتمثل في المؤسسة الأستشفائيه من خلال ملاحظة بعض الأشخاص ممن يعانون بالعقم لمدة سنوات .

حاولت هذه الدراسة اختبار الفرضيتين الفرعيتين القائلتين :

- للراشد المصاب بالعقم كفاءة ذاتية عالية .

- للراشد المصاب بالعقم قيمة ذاتية مرتفعة .

وكذلك الفرضية الأساسية القائلة : للراشد المصاب بالعقم تقدير ذات مرتفع .

ولقد توصل الباحث إلى النتائج التالية :

نفي الفرضية الرئيسية مما يثبت عكسها أي الفرضية القائلة " للراشد المصاب بالعقم تقدير ذات منخفض "

وكذلك التوصل إلى عكس الفرضية الفرعية معنى ذلك أن :

-للراشد المصاب بالعقم كفاءة ذاتية منخفضة .

للراشد المصاب بالعقم قيمه ذاتية متدنية .

-**ومن خلال الإطلاع على دراسة زغيدي** يتضح أنها اتفقت مع الدراسة الحالية في تناول تقدير الذات كمتغير للدراسة .

-**واختلفت الدراسة الحالية** عنها في مجتمع الدراسة بحيث تناولت السابقة الراشدين المصابين بالعقم والمنهج حيث أستخدمت دراسة الحالة .

4-**دراسة : أماني سمور (2015 فلسطين)** عنوان الدراسة " تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزه " هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة ، كما وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى تلك المتغيرات ، والكشف عن الفروق في متغيرات الدراسة والمتغيرات التالية :(العمر، الترتيب الأسري ، المستوى التعليمي ، المستوى الاقتصادي ، العمل)

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي ، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن أستبانة تقدير الذات ، وآستبانة الضغوط النفسية ، واستبانة المساندة الاجتماعية ، – وطبقت أدوات الدراسة على عينة عشوائية من (156) فتاة تبلغ تزيد عن (25) عام ولم يسبق لها الزواج .

- أهم النتائج : مستوى تقدير الذات وصل إلى (70%)

- الضغوط النفسية وصلت إلى (65%)

مستوى المساندة وصل إلى (80%) .

- **ومن خلال الإطلاع على دراسة سمور** نجد أنها اتفقت مع الدراسة الحالية في متغير تقدير الذات والذي كان مستقل بالدراسة السابقة وتابع بالدراسة الحالية .

- **واختلفت الدراسة الحالية** عنها في مجتمع ومنهج الدراسة والمتغير التابع .

5- **دراسة : قزيط (2017) –** عنوان الدراسة " قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتهما بصورة الجسم لدى مبتور الأطراف بعد ثورة 17 فبراير " استهدفت الدراسة التعرف على قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتهما بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف بعد ثورة 17 فبراير بمدينة مصراته ، وللتحقق من ذلك طبق على عينة قوامها (178) فرداً من مبتوري الأطراف المنتسبون بجمعية أبطال ليبيا لفاقدي الأطراف ، وقد استخدمت الباحثة لجمع البيانات مقاييس عدة منها مقياس قلق المستقبل وصورة الجسم من إعداد وفاء القاضي (2009) ومقياس تقدير الذات كوبر سميث ، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي بإتباع خطوات البحث الإمبيريقي المبني على الملاحظة والقياس ، وقد توصلت الباحثة إلى عدة نتائج أهمها :

– وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الثلاثة قلق المستقبل و تقدير الذات وصورة الجسم عند مستوى دلالة (0.001) كما إن لصورة الجسم إسهاماً في تقدير الذات وقلق المستقبل عند مستوى دلالة (0.001) وإن هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقاييس البحث الثلاثة وفق متغير نوع البتر جاءت لصالح من بترت أيديهم ، وجاءت الفروق لصالح المهن العليا على مقياس صورة الجسم وفق متغير نوع العمل ، ولصالح العسكريين على مقياسي قلق المستقبل وتقدير الذات ، لصالح المرملين وفق متغير الحالة الاجتماعية على المقاييس الثلاثة.

- **وبعد الإطلاع على دراسة قزيط** يتضح انها اتفق مع الدراسة الحالية في متغير تقدير الذات ومجتمع الدراسة شبيه من الحالة الصحية والقصور مع مجتمع الدراسة الحالية .

- **واختلفت مع الدراسة الحالية** في مجتمع الدراسة الذي تمثل في مبتوري الأطراف والحالية مرضى غسيل الكُلى والمنهج حيث أستخدمت المنهج الوصفي .

رابعاً : دراسات تناولت مرضى الغسيل الكلوي

1- **دراسة : أبوزيد ، وخماج (2017)** عنوان الدراسة " بعض التغيرات الفسيولوجية المرافقة للفشل الكلوي المزمن وتأثيراتها على مرضى الفشل الكلوي "

هدفت الدراسة تقديم بعض التغيرات الفسيولوجية لمرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي ،معتمدة على المنهج الوصفي ، وقد شملت هذه الدراسة متابعة 45 مريضاً مصابين بالفشل الكلوي المزمن ، وتمت مقارنة المتغيرات المختلفة مع نفس المتغيرات لدى 20 شخصاً أصحاء (غير مصابين بأي مرض) وقد تم فحص المتغيرات الدموية خلال هذه الدراسة والتي شملت دراسة لمستوى تركيز الهيموجلوبين وكذلك الصفائح الدموية وخلايا الدم البيضاء ، والمتغيرات الكيموحيوية في مصل الدم كالدهون الثلاثية والكولسترول ، وكذلك وظائف الكلى .

وبينت النتائج الإحصائية انخفاض معنوي ملحوظ (0.05) في مستوى تركيز الهيموجلوبين والصفائح الدموية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن مقارنة مع مجموعة من الأصحاء ، بينما وجد ارتفاع معنوي (0.05) لعدد كريات الدم البيضاء في الدم لدى مرضى الفشل الكلوي مقارنة بمجموعة من الأصحاء ، وأوضحت نتائج الفحوصات الكيموحيويه وجود ارتفاع معنوي (0.05) في تركيز الدهون الثلاثية والكولسترول لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن مقارنة مع مجموعة من الأصحاء ، وكذلك وجود ارتفاع معنوي (0.05) في تركيز اليوريا والكرياتنين ، بينما أظهرت النتائج ارتفاع معنوي طفيف في حمض اليوريك في مصل الدم لدى مرضى الفشل الكلوي مقارنة مع مجموعة من الأصحاء ، كما أظهرت النتائج ارتفاعاً معنوياً (0.05) في تركيز ايونات البوتاسيوم والصوديوم لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن مقارنة مع مجموعة من الأصحاء .

وقد توصلت الدراسة الحالية إلى وجود تأثير سلبي لمرض الفشل الكلوي المزمن في أغلب المتغيرات الفسيولوجية والكيموحيوية المدروسة مقارنة بالأصحاء .

وبعد الاطلاع على الدراسة يتضح أن بعض التغيرات الفسيولوجية تتبعها تغيرات سكيولوجية ، وهذا مايؤكد ضرورة إستخدام البرامج الإرشادية للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة.

وأختلفت معها في منهج الدراسة

2-**دراسة : محمد (2018)** عنوان الدراسة " القلق العام والتشاؤم لدى مرضى الغسيل الكلوي المزمن " – هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القلق العام والتشاؤم والفشل الكلوي من جهة ، ودراسة علاقتهما بمتغيرات معينة مثل الجنس ، المستوى التعليمي ، عدد مرات الغسيل الكلوي ، ومدة الإصابة بالمرض لدى الأفراد المصابين بالفشل الكلوي المزمن ، – وأستخدمت الدراسة المنهج الوصفي ، وتألفت العينة من (128) مريضاً لبنانياً ممن يعانون

من مرض الفشل الكلوي المزمن ويخضعون للغسيل الكلوي في المستشفيات التي تعتمد حالات مشابهة وبلغ متوسط أعمارهم 55 سنة ، وطبقت عليهم أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس التشاؤم ، والقلق العام – وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع معدلات

القلق العام والتشاؤم لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن ، وإلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في متغير القلق العام والتشاؤم ، كما لم نسجل أية فروق في معدلات القلق العام والتشاؤم لدى المرضى تبعاً لمجموعة من المتغيرات : المستوى التعليمي ، عدد مرات الغسيل الكلوي ، مدة الإصابة بالمرض .

-**وبعد الإطلاع على دراسة محمد** يتضح أنها اتفقت مع الدراسة الحالية في عينة الدراسة وهي مرضى الغسيل الكلوي .

واختلفت الدراسة الحالية عنها في المتغير المستقل بحيث تمثل في القلق والتشاؤم بالدراسة السابقة ، واختلفت كذلك في منهج وأدوات الدراسة .

3- **دراسة حامي (2023 / 2024)** عنوان الدراسة " المناعة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي "هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي ومحاولة التعرف على الاختلافات بينهم تبعاً لمتغير (السن ، الجنس) وتكونت عينة الدراسة من 50 مصاب ومصابة بالقصور الكلوي ، وتم اختيارهم بطريقة قصديه بمصلحة تصفية الدم بالمستشفى العمومي بقصر البخاري ، وللإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الموضوع وأهداف الدراسة ، وبعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس المناعة النفسية ل حسين مسلم (2020) ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث (1967) وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- توجد علاقة إرتباطية موجبة متوسطة دالة إحصائياً بين المناعة النفسية وتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي .

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية عند مرضى القصور الكلوي المزمن تعزي لمتغير الجنس لصالح الذكور .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية بين المجموعات الثلاث

(18 –30 سنة 50/31 سنة – /51– 78 سنة) تعزي لمتغير السن عند مستوى الدلالة 0.05 **ويتضح من خلال الإطلاع على دراسة حامي** أنها اتفقت مع الدراسة الحالية في المتغير التابع وعينة الدراسة .

- **واختلفت الدراسة الحالية** عنها في المتغير المستقل للدراسة ، ومنهج الدراسة .

4- دراسة : بكير ، محفوظ (2019 – 2020)

عنوان الدراسة " الكفاءة الذاتية واستراتيجيات المواجهة لدي مرضى القصور الكلوي "

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبناة من قبل الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن ، واعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة وللتحقق من أهداف الدراسة استعملت مجموعة البحث مجموعة من الأدوات تمثلت في : المقابلة النصف موجهة ، ومقياس الكفاءة الذاتية النسخة المعربة لسامر جميل رضوان ، مقياس استراتيجيات المواجهة لازاروس وفولكمان ، وقد احتوت مجموعة البحث على خمسة حالات مصابات بالقصور الكلوي المزمن تتراوح أعمارهم بين (20 – 70) سنة والخاضعين للغسيل الكلوي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ولاية غرداية ، وعليه تبلورت إشكالية الدراسة في طرح التساؤل الأتي :

- ما هو مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ؟

- ما هي استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداماً من طرف مرضى القصور الكلوي ؟

وقد أسفرت النتائج المتحصل عليها وفق منهج دراسة الحالة ومن خلال المقاييس المطبقة على الحالات وبعد عرض ومناقشة هذه النتائج في الفرضيات والدراسات السابقة تم التوصل إلى النتائج التالية :

- يتراوح مستوى الكفاءة الذاتية لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن بين المتوسط والمرتفع.

- استراتيجيات المواجهة حول الانفعال هي الأكثر استخداماً لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن .

- **ويتضح من خلال الإطلاع على دراسة بكير ومحفوظ** أنها اتفقت مع الدراسة الحالية في وجود شبه في موضوع الدراسة ومجتمع الدراسة .

- **واختلفت الدراسة الحالية** عنها في منهجية الدراسة .

التعقيب على الدراسات السابقة :

لقد قامت الباحثة بعرض دراسات عدة التي تناولت متغيرات المساندة الاجتماعية ، وتقدير الذات ومرضى الفشل الكلوي ، وتبدو هناك أوجه أتفاق واختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة ولقد تميزت هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة بأنها تناولت متغيراتها كالتالي :

المساندة النفسية والاجتماعية كمتغير مستقل ، وتقدير الذات متغير تابع على عينة خاصة وهي عينة من مرضى الفشل أو القصور الكلوي من مركز الغسيل الكلوي بمدينة الجميل .

وفيما يلي سوف نتناول :

- أولاً : أوجه الأتفاق والإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة وذلك من حيث (المنهج ، الأهداف ، العينة ، الأدوات والمقاييس ، والنتائج) .
- ثانياً : أوجه الستفادة من الدراسات السابقة ، ثم ما ستضيفه الدراسة الحالية .

أولاً : آوجه الأتفاق والإختلاف .

1- من حيث المنهج :

لقد أعتمدت الدراسات السابقة على مناهج مختلفة :

- أتفقت مع الدراسة الحالية في المنهج المستخدم وهو المنهج التجريبي دراسة كلاً من جودة (2017)، ودراسة نوافله ، رجا (2020) ، ودراسة شهرزاد، وخراخرية لبنى (2019)
- واختلفت عن الدراسة الحالية العديد من الدراسة السابقة والتي اعتمدت على المنهج الوصفي كما في – دراسة أحمد جاد المولى (2016) ، ودراسة الهلول ومحيسن (2001) ودراسة نواف الراشد (2012) ، ودراسة حمري و مداني (2016) ،و دراسة عادل السعيدي(2021) ، ودراسة هناء المومني (2006) ،ودراسة إبراهيم المصري (2014)،ودراسة أماني سمور (2015) ،ودراسة نوريه قزيط (2017) ،ودراسة أبوزيد وخماج (2017) ودراسة نبال محمد (2018) ودراسة حامي خديجة (2024) .

ومنها من أعتمدت منهج دراسة الحالة كما في دراسة إدريس زغيدي (2014)، ودراسة بكير ومحفوظ (2019) .

2- من حيث الأهداف :

هناك أهداف عدة في الدراسات السابقة :

- اتفقت الدراسة الحالية مع بعظمها في رفع مستوى تقدير الذات كما في دراسة جاد المولى (2016) ودراسة شهرزاد& لبنى (2019) ومنها التي تهدف إلى معرفة مستوى تقدير الذات كما في دراسة المؤمني (2006) ودراسة بكير (2019) ومعرفة تأثير بعض المتغيرات في تقدير الذات كما قي دراسة المصري (2014) ودراسة حامي (2023) ودراسة الزغيدي (2014) ودراسة قزيط (2017)

-وأختلفت الدراسة الحالية عن بعض الدراسات التي هدفت إلى معرفة فاعلية في خفض بعض الضغوط النفسية مثل دراسة : جودة(2017) ودراسة الراشد (2012) ودراسة سمور(2015) ودراسة الهلول (2001) ، وعلاقة المساندة بتقدير الذات كما في دراسة حمري & مداني (2016) ودراسة السعيدي (2021) .

3- من حيث العينة :

لقد تناولت الدراسة الحالية بشكل محدد مرضى الفشل الكلوي بمركز غسيل الكلى بالجميل و تناولت عدة دراسات فئة من حالات القصور الكلوي الذين يتلقون جلسات غسيل ولكن بأماكن مختلفة:

- أتفقت الدراسة الحالية من حيث العينة مع دراسة كلاً من أبوزيد وخماج (2017) ودراسة نبال محمد (2018) ودراسة حامي (2023) ودراسة بكير و محفوظ (2019)

- واختلفت عنها باقي الدراسات التي تم عرضها في عينة الدراسة والنوع والمرحلة العمرية للمبحوثين ، منها من كانت العينة المستخدمة في الدراسة :

من الطلاب في مرحلة المراهقة كما في دراسة شاهندا جودة (2017) ' ودراسة نوافله ،ورجا (2020)، ودراسة أحمد جاد المولى (2016) ،ودراسة شهرزاد ،لبنى (2019) ودراسة عادل السعيدي(2021) ، ودراسة إبراهيم المصري (2014).

وبعض الدراسات كانت عينتها من المعاقين بصرياً كما في دراسة هناء المومني (2006) ودراسة حمري ، ومداني (2016) ، ودراسة نوريه قزيط (2017) كانت عينة الدراسة من المعاقين حركياً ، أما دراسة نواف الراشد (2012) كانت من متعاطي الحشيش .

ومنها من كانت العينة المستخدمة من النساء الآرامل كما في دراسة الهلول ومحيسن (2001)

4- من حيث الأدوات والمقاييس :

لقد أعدت الباحثة الأدوات التي استخدمتها بطريقة علمية ومقننة للوصول إلى أهداف الدراسة وللإجابة على فروض الدراسة :

- استخدمت الباحثة مقياس المساندة النفسية والاجتماعية (إعداد الباحثة)

- ومقياس تقدير الذات (إعداد الباحثة) ، والبرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة)

- اتفقت الباحثة مع عدة دراسات سابقة في الأدوات بحيث استخدم البرنامج الإرشادي كلاً من : دراسة جودة (2017) ، ودراسة رجا ، ونوافله (2020) ، ودراسة شهرزاد ، ولبنى (2018- 2019) ودراسة جاد المولى (2016)

وكذلك اتفقت الباحثة مع بعض الدراسات في استخدام مقياس المساندة الاجتماعية كأداة للدراسة كما في دراسة الهلول (2001) ودراسة الراشد (2012) ، ودراسة حمري ومداني (2016) ، ودراسة السعيدي (2021) ودراسة سمور (2015) .

واتفقت معها أيضاً في استخدام مقياس تقدير الذات كلاً من الدراسات التالية :

دراسة شهرزاد ، ولبنى (2018-2019) ودراسة حمري ، ومداني (2016) ،ودراسة السعيدي (2021) ،ودراسة المؤمني (2006) ،ودراسة المصري (2014) ودراسة زغيدي (2014) ودراسة سمور(2015) ودراسة قزيط (2017) ودراسة حامي (2023) .

- وآختلفت معها في الآدوات المستخدمة دراسة كلاً من : دراسة نوافله، ورجا (2020) في المقاييس المستخدمة ن وكذلك دراسة شاهندا جودة (2017) في المقاييس المستخدمة ، ودراسة أحمد جاد المولى (2016) في المنهج المستخدم ، ودراسة الهلول (2001) في المقياس المستخدم

5- من حيث النتائج

توصلت الدراسة الحالية إلى نتائج تعلقت بأهداف الدراسة وكانت كالتالي

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطي المجموعتين في الاختبار القبلي والبعدي لتقدير الذات .

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطي المجموعتين في الاختبار القبلي والبعدي للمساندة النفسية والاجتماعية .

ولقد اتفقت الباحثة في الدراسة الحالية من حيث النتائج التي تؤكد فاعلية المساندة النفسية والاجتماعية في رفع مستوى تقدير الذات والتغلب على الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة مع دراسة كلاً من :

نوافلة ، رجا (2020) ودراسة شهرزاد ، لبنى (2019) ودراسة جوده (2017) ودراسة الراشد (2012) ودراسة الهلول ، ومحيسن (2001) .

ثانياً- أوجه الأستفادة من الدراسات السابقة :

أ- التعرف على البرامج الإرشادية الفعالة في تحسين مستوى تقدير الذات لمرضى غسيل الكُلى

ب- الأستفادة من الجوانب المبدئية لهذه الدراسات للتعرف على كيفية صياغة أداة الدراسة الدراسة وبرنامجها الإرشادي ، ووضع تصور لإعدادهما .

ت- الإستفادة منها في وضع بعض النقاط الرئيسة لمجال الدراسة ، وهي تحديد وصياغة الأهداف ، وتحديد الفروض ، وتحديد المنهج والعينة المختارة ، والمعالجات الإحصائية المناسبة.

ث- الإستفادة منها في تفسير نتائج الدراسة الحالية .

ثالثاً – أوجه ما ستضيفه الدراسة الحالية :

يُلحظ ان جل الدراسات السابقة التي تناولت البرامج الإرشادية ، والمساندة الاجتماعية ، وتقدير الذات لم تركز على تحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكُلى ، لهذا حاولت الدراسة الحالية دراسة فئة مهمة من فئات المجتمع وهي فئة مرضى القصور الكُلوى ، وذلك بأعداد برنامج إرشادي فعّال قائم على المساندة الاجتماعية لتحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكُلى .

وسوف تقدم هذه الدراسة أيضاً مقترحات يمكن أن تفيد في تحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكُلى ، والتخفيف من معاناتهم .

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة

أولاً – منهج الدراسة .

ثانياً – مجتمع الدراسة وعينتها .

ثالثاً – أدوات الدراسة .

1- مقياس تقدير الذات

أ- تصميم مقياس تقدير الذات .

- الصورة الأولية لمقياس تقدير الذات .

- الصورة النهائية لمقياس تقدير الذات .

- طريقة تصحيح مقياس تقدير الذات .

ب-صدق مقياس تقدير الذات .

ت-ثبات مقياس تقدير الذات .

2-مقياس المساندة الاجتماعية .

أ-تصميم مقياس المساندة الاجتماعية.

- الصورة الآولية لمقياس المساندة الاجتماعية .

- الصورة النهائية لمقياس المساندة الاجتماعية .

- طريقة تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية .

أ- صدق مقياس المساندة الاجتماعية

ب-ثبات مقياس المساندة الاجتماعية .

إجراءات الدراسة

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة المتبع ، ومجتمعها وعينتها ، وكيفية اختيارها ، وأدوات الدراسة وطرائق إعدادها ، وأستخراج الصدق والثبات لها ، إلى جانب الآساليب الإحصائية التي أستخدمت لمعالجة البيانات واستخلاص النتائج .

أولاً – منهج الدراسة :

نظراً لطبيعة الدراسة المتعلقة ب " فاعلية برنامج إرشادي قائم على المساندة النفسية والاجتماعية لتحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلي " لقد تم أستخدام المنهج التجريبي بتصميم التجربة القبلية والبعدية وباستخدام المجموعة الواحدة ،الذي نحاول من خلاله إثبات فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على المساندة الاجتماعية لتحسين مستوى تقدير الذات لدي عينة من مرضى غسيل الكلي بمركز الغسيل بالجميل .

" يُعد البحث التجريبي من أدق أنواع البحوث وأكثرها علمية وأقواها الذي يمكن من خلاله إيجاد العلاقة بين متغيرين أو أكثر ، والكشف عن العلاقات السببية بين المتغيرات المختلفة ، إذ أنه لا يقتصر على مجرد سرد تاريخ حادثة معينة وقعت في الماضي أو مجرد وصف الظواهر التي تتناولها الدراسة كما يحدث في البحوث الوصفية . إنما يهدف إلى دراسة الأسباب التي تكمن وراء الظواهر والتوصل لنتائج يمكن الاعتماد عليها في توقع المستقبل ، كما إن البحث التجريبي لا يقتصر على إجراء الاختبارات لتحديد أسباب الظاهرة وإنما يتعدى إلى تنفيذ الإجراءات الأخرى بعناية تامة ، دون هذه الإجراءات فإن عملية الاختبارتصبح لا قيمة لها(سركز،أمطير2000 : 170)

الحدود المنهجية للدراسة :

اقتصرت حدود هذه الدراسة على :

1- أعداد برنامج أرشادي قائم على المساندة النفسية والاجتماعية

2- عينة من مرضي غسيل الكلوي من مركز غسيل الكلى بالجميل

3- أعداد مقياس في المساندة الاجتماعية

4- أعداد مقياس لتقدير الذات لدى مرضى غسيل الكل.

ثانياً – مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من مجموع مرضى غسيل الكُلى الذين يترددون فعلاً على مركز غسيل الكُلى بالجميل والبالغ عددهم (143) حالة ، والذين طُبق عليهم الإختبار القبلي والبعدي لتقدير الذات ، والمساندة الاجتماعية ، والبرنامج الإرشادي .

ثالثاً– عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بأسلوب العينة (العشوائية) بشكل عشوائي ، مما يكفل تمثيلها لمجتمع الدراسة وبما يساعد على التجانس بين العدد الكلي للمجتمع وحجم العينة .

فقد تم اختيار العينة بنسبة (35%) من المجتمع الكلي للدراسة البالغ عدده (143) مريض ليبلغ بذلك حجم العينة (50) مريض .

تم تقسيم أفراد العينة في هذه الدراسة على قسمين :

1– عينة استطلاعية : حيث قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة والتي تمثلت في مقياسين على عينة استطلاعية تكونت العينة من(70) حالة من مرضى الغسيل الكلوي ، ولقد تم اختيارهم بشكل عشوائي للإجابة على فقرات المقياسين .

(مقياس تقدير الذات ، ومقياس المساندة الاجتماعية) والغرض من ذلك هو حساب الصدق والثبات للأدوات المستخدمة في الدراسة .

2– عينة الدراسة الفعلية : تكونت هذه العينة من (50) مريض والذين كان لديهم فشل كلوي في المرحلة الخامسة من مراحل المرض ، وطبقت عليهم الباحثة أدوات الدراسة بعد إجراء الصدق والثبات .

3–وصف عينة الدراسة :

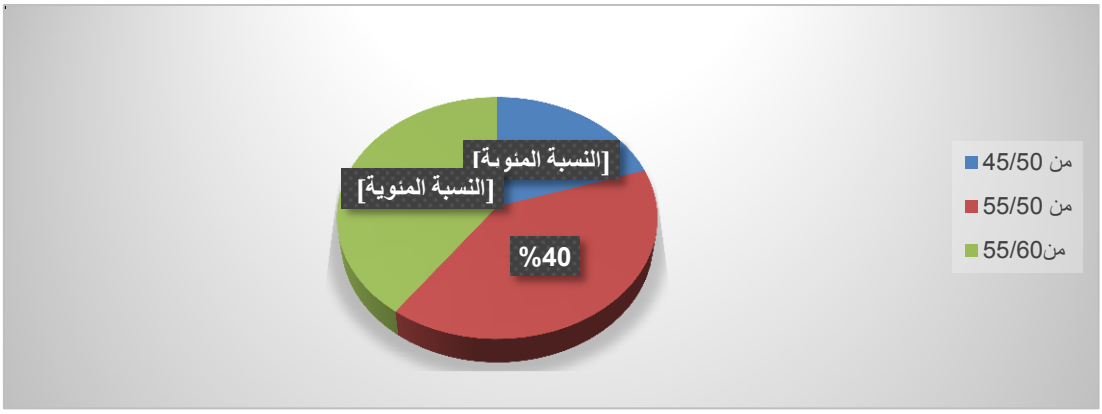
تم حساب التكرار والنسب المئوية للمتغيرات التالية :

(العمر، تاريخ المرض، الحالة الاجتماعية ، سبب القصور الكلوي) والجداول التالية توضح ذلك:

جدول رقم (1)

يوضح توزيع العمر الزمني لإفراد عينة الدراسة :

العمر	العدد	النسبة المئوية
من 45 / 50	10	20%
من 50 / 55	20	40%
من 55 / 60	20	40%
المجموع	**50**	**100%**



شكل رقم (1) توزيع العمر الومن لإفراد عينة الدراسة

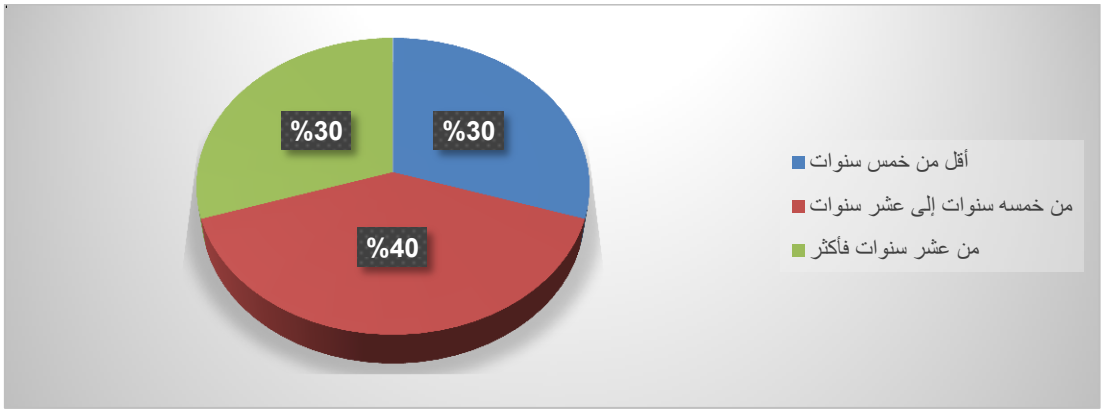
من خلال النظر إلى الجدول رقم (1) يتبين أن نسبة 40% أعمارهم من (50 / 55) سنة و 40 % أعمارهم من (55 / 60) سنة ، و 20% أعمارهم من (45 / 50) سنة .

وهذه النسب تشير إلى أن الفئة العمرية الاصغر هي الأقل نسبة بين أفراد العينة أي أن الافراد الأكبر سناً أكثر عرضة للفشل الكلوي .

جدول رقم (2)

يبين توزيع تاريخ المرض عند أفراد عينة الدراسة :

مدة المرض	العدد	النسبة المئوية
أقل من خمس سنوات	15	30%
من خمسه سنوات إلى عشر سنوات	20	40%
من عشر سنوات فأكثر	15	30%
المجموع	**50**	**100%**



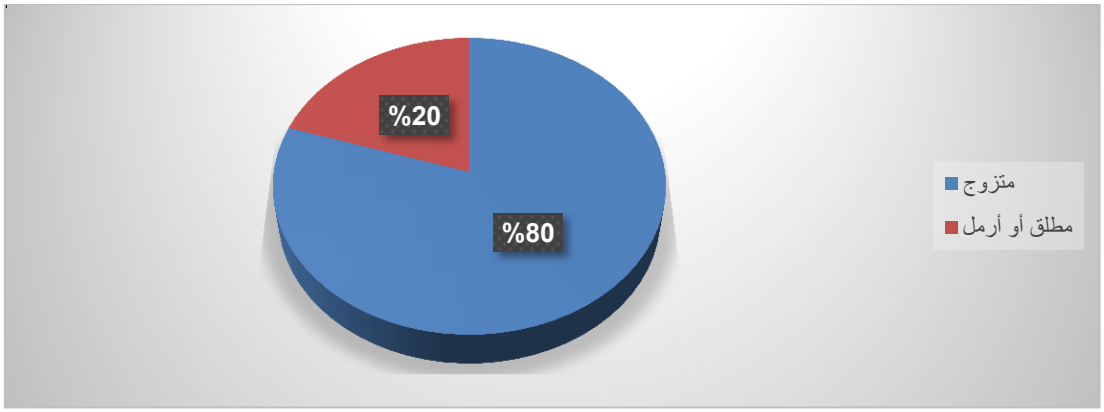
شكل رقم (2) توزيع تاريخ المرض عند أفراد عينة الدراسة

يوضح تاريخ المرض عند أفراد عينة الدراسة يظهر الجدول التالي أن نسبة 40% مدة المرض من خمسه إلى عشر سنوات ، 30 % أقل من خمسه سنوات ، و30% اكثر من عشر سنوات حيث (ن = 50)

جدول رقم (3)

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
متزوج	40	80 %
مطلق أو أرمل	10	20 %
المجموع	**50**	**100%**

يوضح توزيع الحالة الاجتماعية لإفراد العينة :



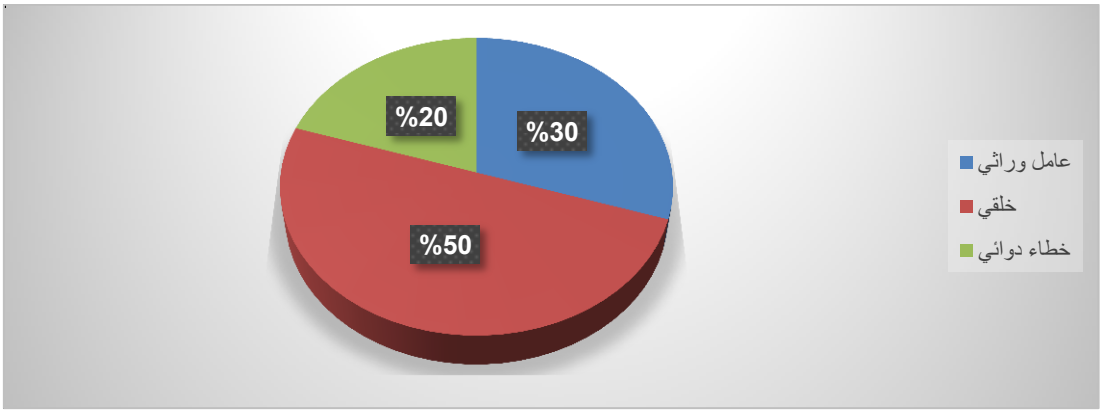
شكل رقم (3) يوضح توزيع الحالة الاجتماعية لإفراد العينة

يظهر الجدول أن ما نسبته 80% متزوج مما يشير إلى أن مرض الفشل الكلوي لم يكن عائق أمام الزواج وتكوين أسرة عند الرجال في المجتمع الليبي ، 20 % مطلق أو أرمل ، حيث (ن = 50)

جدول رقم (4)

يوضح توزيع سبب القصور الكُلوي لإفراد العينة :

سبب الفشل الكلوي	العدد	النسبة المئوية
عامل وراثي	**15**	**30 %**
خلقي	**25**	**50 %**
خطاء دوأي	10	**20 %**
المجموع	**50**	**%100**



شكل رقم (4) توزيع سبب القصور الكُلوي لإفراد العينة

يتضح من الجدول رقم (4) أن ما نسبته 50% من أفراد العينة سبب الفشل لديهم خلقي ، و30% سبب الفشل لديهم عامل وراثي ، وما نسبته 20% سبب الفشل خطأ دوأي ، حيث (ن = 50) يشير الجدول السابق أن الأسباب الخُلقية الأكثر شيوعاً وتليها العوامل الوراثية أما الخطاء الدوائي يعتير أقل شيوعاً بين أفراد العينة .

رابعاً – أدوات الدراسة :

تُعد أدوات الدراسة المستخدمة في أي دراسة هي أساس نجاحها ، فقد أستخدم في هذه الدراسة مقياسيين كأدوات لتحقيق اهداف الدراسة وهما (مقياس تقدير الذات ، ومقياس المساندة

الاجتماعية) وهما من إعداد الباحثة ، وفيمايلي بيانات الخطوات الرئيسة التي مر بها المقياسيين قبل أن يصبحا في صورتهما النهائية .

أ- **مقياس تقدير الذات :**

لتصميم مقياس يحقق اهداف الدراسة تم تطبيق الخطوات التالية :

وصف المقياس

1- الصورة الآولية لمقياس تقدير الذات .

بعد الإطلاع على جملة من الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة ، وعلى ما أعتمدت عليه من أدوات لجمع بياناتها ، وفي ضؤ الإطار النظري ، تم بناء مقياس لتقدير الذات يتلائم وأهداف الدراسة وتكون في صورته الآولية من (11) فقرة ، ومن بين المقاييس التي أطلعت عليها الباحثة مقياسا كلاً من : (روسن بيرج ، وكوبر سميث)

وبعد ذلك تم عرض المقياس في صورته الآولية على بعض الآساتذة من ذوي الخبرة والدراسة بهذا المجال ، فبعد أن أوضحنا لهم الهدف من المقياس ، طُلب منهم تحديد ما إذا كانت فقرات المقياس تقيس الأهداف التي وضع من آجلها ، وما درجة أهميتها ، ومدى أرتباط كل فقرة بالمجال الذي وضعت فيه (انظر الملحق رقم 1) إلى جانب التأكيد على سلامة صياغة الفقرات ووضوحها وسهولة فهمها ، وقد أبدى الآساتذة بعض الملاحظات التي أستفدنا منها عند وضع الصورة النهائية للمقياس .

2- الصورة النهائية لمقياس تقدير الذات :

بعد إجراء التعديلات اللازمة على الصورة الأولية للمقياس تم وضع الصورة النهائية له ، بحيث أشتمل على (11) فقرة ، وتكون المقياس في مجمله من صفحتين وضع في الأولى عنوان الدراسة إلى جانب بعض التعليمات الخاصة بالإجابة عن فقرات المقياس ، ومجموعة من البيانات الأساسية المتعلقة بالدراسة وهي (العمر ، تاريخ المرض ، الحالة الاجتماعية ، و سبب القصور الكلوي) ، ووضع في الصفحة الثانية فقرات المقياس ، وتم ترقيم الإجابة عن كل فقرة حسب التدرج الخماسي (دائماً ، غالباً ، أحياناً ، نادراً ، إطلاقاً) أنظر ملحق رقم (2) .

3- طريقة تصحيح المقياس .

تم وضع درجات تصحيح المقياس على النحو التالي :

1- أعطيت (5) درجات ل : دائماً .

2- أعطيت (4) درجات ل : غالباً .

3- أعطيت (3) درجات ل : أحياناً .

4- أعطيت (2) درجات ل : نادراً .

5- أعطيت (1) درجة واحدة ل : إطلاقاً .

حيث كانت مجموع الدرجة الكبرى (50) ، والدنيا هي (15) .

الاعتبارات الأخلاقية لمقياس تقدير الذات .

يتضمن مقياس تقدير الذات تأكيدا صريحاً على سرية المعلومات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط، مما يعزز ثقة المشاركين ويشجعهم على الإجابة بموضوعية دون تحفظ، وهو أمراً جوهري للحصول على بيانات دقيقة وموثوقة تعكس الواقع الفعلي لمستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى.

ب-تصحيح صدق المقياس :

1- صدق المحكمين :

لقد قامت الباحثة بعرض فقرات المقياس على المحكمين وهم نخبة من المختصين في الإرشاد النفسي والصحة النفسية أنظر (ملحق رقم 6) حيث قام جميع المحكمين بالإطلاع على المقياس وإبداء ملاحظاتهم بالخصوص ، ولقد تم تعديل بعض فقرات المقياس بناءاً على ما اتفق عليه أكثر من 70% من المحكمين .

2- صدق الاتساق الداخلي :

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس بواسطة برنامج (spss) .

جدول رقم (5)

حساب معامل الارتباط بين فقرات مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس

م	الفقرات	معامل الارتباط	sig
1	ليست لدي أهمية في محيطي الاجتماعي	0.462	داله عند 0.01
2	ليست لدي القدرة على تحمل مزيد من الاحباطات	0.556	داله عند 0.01
3	ليست لدي قابلية للدخول في علاقات جديدة	0.312	داله عند 0.01
4	ليست لدي الثقة العالية فيما أقوم به من أعمال	0.710	داله عند 0.01
5	لدي القدرة على تحمل مسئولية أشخاص آخرين	0.613	داله عند 0.01
6	أشعر بالسعادة أثناء وجودي مع أصدقائي	0.412	داله عند 0.01
7	أتخلى على قراراتي نزولاً لرغبة الآخرين	0.339	داله عند 0.01
8	ليس في حياتي شي جيد على الإطلاق	0.433	داله عند 0.01
9	ينتابني شعور بأنني فاشل	0.563	داله عند 0.01
10	ينقصني الشعور بالفخر اتجاه نفسي	0.442	داله عند 0.01
11	لدي تقدير مرتفع لذاتي	0.331	داله عند 0.01

ويتضح من الجدول السابق أن كل فقرات مقياس تقدير الذات لها دلالة إحصائية يدل على وجود علاقة بين الفقرات حيث sig (مستوى الدلالة) أقل من 0.05 = a وبذلك تعتبر فقرات المقياس صادقه لما وضعت لقياسه .

ج – ثبات المقياس :

تم احتساب ثبات المقياس بطريقتين :

1– معامل ألفا كرونباخ :

تم حساب الثبات الكلي لمقياس تقدير الذات عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ عن طريق برنامج spss كما هو موضح بجدول رقم (6)

جدول رقم (6)

معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس تقدير الذات

المقياس	معامل ألفا كرونباج
تقدير الذات	0.7563

يتضح من الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ لمقياس تقدير الذات (0.7563) هو معامل ثبات قوي وهذا يدل على ثبات فقرات مقياس تقدير الذات .

2- التجزئة النصفية :

لقد تم حساب الثبات الكلي لمقياس تقدير الذات بحساب معامل الثبات بين الفقرات الزوجية والفقرات الفردية باستخدام طريقة التجزئة النصفية ثم إيجاد معامل الثبات المعدل كما هو موضح بجدول رقم (7)

جدول رقم (7)

معامل الثبات لمقياس تقدير الذات بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	معامل الثبات قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
تقدير الذات	0.646	0.837

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات قبل التعديل لمقياس (تقدير الذات) ، (0.646) ومعامل الثبات المعدل (0.837) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 .

ثانياً- مقياس المساندة النفسية والاجتماعية :

أ- تصميم مقياس المساندة الاجتماعية

لتصميم مقياس يمكنه تحقيق أهداف الدراسة لابد من تطبيق الخطوات التالية :

1- الصورة الآولية لمقياس المساندة الاجتماعية .

بعد الاطلاع على جملة من الدراسات السابقة والمتعلقة بموضوع الدراسة ، وعلى الأدوات التي تم أستخدامها في جمع البيانات ، وفي الإطار النظري ، تم بناء مقياس للمساندة الاجتماعية يتلائم مع اهداف الدراسة وتكون في صورته الآولية من (30) فقرة ، ومن بين المقاييس التي أطلعت عليها الباحثة مقياسا كلاً من :

(أ.د. أبراهيم السمادوني ، أسماء السرسي) ، وبعد ذلك تم عرض المقياس في صورته الأولية على بعض الآساتذة ذوي الخبرة والدراية بهذا المجال ، فبعد أن أوضحنا لهم الهدف من من المقياس ، طُلب منهم تحديد ما إذا كانت فقرات المقياس تقيس الأهداف التي وضع من آجلها ، وما درجة اهميتها ، ومدى أرتباط كل فقرة بالمجال الذي وضعت فيه (انظر الملحق رقم 1) إلى جانب التأكيد على صياغة الفقرات ووضوحها وسهولة فهمها .

وقد أبدى الاساتذة بعض الملاحظات التي استفدنا منها عند وضع الصورة النهائية للمقياس .

2- الصورة النهائية لمقياس المساندة الاجتماعية :

بعد إجراء التعديلات اللازمة على الصورة الأولية للمقياس تم وضع الصورة النهائية له ، بحيث أشتمل على (30) فقرة ، وتكون المقياس في مجمله من ثلاث صفحات وضع في الأولى عنوان المقياس والبعد الأول ووضع في الثانية فقرات البعد الثاني ، ووضع في الثالثة فقرات البعد الثالث ، وتم ترقيم الإجابة عن كل فقرة حسب التدرج الخماسي (دائماً، غالباً، أحياناُ، نادراً، إطلاقاً) أنظر الملحق رقم (2) .

3- طريقة تصحيح المقياس :

تم وضع درجات تصحيح المقياس على النحو التالي :

1- أعطيت (5) درجات ل : دائماً .

2- أعطيت (4) درجات ل : غالباً .

3- أعطيت (3) درجات ل : أحياناً .

4- أعطيت (2) درجات ل : نادراً .

5- أعطيت (1) درجة واحدة ل : إطلاقاً .

حيث كانت مجموع الدرجة الكبرى هي (150) والدنيا هي (25) .

يتضمن مقياس المساندة تأكيدا صريحاً على سرية المعلومات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط، مما يعزز ثقة المشاركين ويشجعهم على الإجابة بموضوعية دون تحفظ، وهو أمراً جوهري للحصول على بيانات دقيقة وموثوقة تعكس الواقع الفعلي للمساندة الاجتماعية التي يتلقها مرضى غسيل الكلى

مكونات المقياس :

لقد تكون مقياس

المساندة النفسية والاجتماعية من ثلاثة أبعاد كما موضح بالجدول التالي :

جدول رقم (8)

ت	البعد	الفقرات
1	البعد المعلوماتي	1 ،2 ، 3 ،4 ،5 ، 6 ،7 ، 8 ، 9
2	البعد النفسي	10،11،12، 13،14،15،16،17،18،19،20
3	البعد الاجتماعي	21،22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30

ب-صدق المقياس :

1- صدق المحكمين .

قامت الباحثة بعرض المقياس على نخبة من المختصين في علم النفس ملحق رقم (6) . وبعد اطلاع المحكمين على المقياس وإبداء رأيهم قامت الباحثة بأجراء التعديلات التي طلبت منها من قبل المحكمين .

2- صدق الاتساق الداخلي :

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد من أبعاد المقياس والبعد الكلي وكل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد عن طريق برنامج (spss) .

- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس :

لاختبار صدق الاتساق الداخلي للمقياس لقد قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس (المساندة النفسية والاجتماعية) مع الدرجة الكلية للمجال نفسه وحصلت الباحثة على مصفوفة الارتباط التالية :

جدول رقم (9)

البعد	معامل الارتباط	Sig
البعد المعلوماتي	0.778	0.00
البعد النفسي	0.823	0.00
البعد الاجتماعي	0.877	0.00

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة طردية قوية عند مستوى دلالة 0.05 بين البعد الأول والدرجة الكلية للمجال وبين البعد الثاني والدرجة الكلية للمجال وبين البعد الثالث والدرجة الكلية للمجال حيث أن لكل منها sig (مستوى الدلالة) أقل من a = 0.05

3-حساب معاملات درجة كل فقرة مع مجموع مع مجموع درجات البعد الذي تنتمي أليه الفقرة. لقد تم حساب معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول البعد المعلوماتي) والدرجة الكلية للبعد كما هو موضح في جدول رقم (10)

جدول رقم (10)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول (البعد المعلوماتي) والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرة	معامل الارتباط	Sig
1	تلقيت جلسات إرشادية من قبل أخصائيين نفسيين	0.402	داله عند 0.01
2	يزورني أخصائيين اجتماعيين داخل مركز الغسيل دورياً	0.561	داله عند 0.10
3	أشعر بعناية الطاقم الخدمي بمركز غسيل الكلى	0.351	داله عند 0.10
4	أجد من يقدم لي المشورة عندما أقع في مشكلة صحية	0.404	داله عند 0.10
5	تلقيت المؤازرة من مرشدين في الدين	0.524	داله عند 0.10
6	تلقيت معلومات من مختصين ساعدتني على تجاوز محنتي	0.577	داله عند 0.10
7	ساعدني المختصين بالتغذية كيف أنظم غذائي حسب وضعي الجديد	0.526	داله عند 0.10
8	يقوم أخصائي التغذية بمتابعة برنامجي الغذائي دورياً	0.504	داله عند 0.10
9	أخضع إلى تشخيص سريري في كل جلسة غسيل من الطبيب المختص	0.626	داله عند 0.10

يتضح من الجدول (10) أن جميع فقرات البعد الأول داله إحصائياً بمعنى وجود علاقة بين كل هذه الفقرات مع المجال الكلي للبعد الأول حيث sig (مستوى الدلالة) أقل من a=0.05 ولذلك تعتبر فقرات البعد صادقة لما وضعت لقياسه .

وتم حساب معامل الارتباط بين فقرات البعد الثاني (البعد النفسي) والدرجة الكلية للبعد كما هو مبين في جدول رقم (11) :

جدول رقم(11)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني (البعد النفسي) والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرة	معامل الارتباط	Sig
1	أجد من أبوح له بمشاعري بكل ثقة	0.405	داله عند 0.01
2	أستطيع التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة أحد	0.413	داله عند 0.01
3	أجد من أعتمد عليه في بعض المواقف	0.506	داله عند 0.01
4	وجدت من يحتويني ويساعدني على تقبل وضعي الجديد	0.573	داله عند 0.01

م	الفقرة	معامل الارتباط	Sig
5	أميل إلى مشاركة من حولي في أفراحهم وأحزانهم	0.463	داله عند 0.01
6	أجد الراحة في الانعزال عن الآخرين	0.326	داله عند 0.01
7	تلقيت الدعم النفسي فتخطيت محنتي	0.204	داله عند 0.01
8	أجد من أقول له رأيي بكل صراحة ولا أحتاج إلى تفسيره	0.702	داله عند 0.01
9	أتأثر بما يقوله الآخرين لي فهم لا يعيشون حالتي النفسية والصحية	0.708	داله عند 0.01
10	أتضايق عندما أرى شخص في مكتمل صحته وحيويته	0.438	داله عند 0.01
11	أرى الحب في نظرات من هم حولي فتمدني بالقوة	0.595	داله عند 0.01

ولقد اتضح من الجدول (11) أن جميع فقرات البعد الثاني داله إحصائياً مما يعني وجود علاقة بين كل هذه الفقرات مع المجال الكلي للبعد الثاني حيث sig (مستوى الدلالة) أقل من a = 0.05 وبذلك تعتبر فقرات البعد الثاني صادقة لما وضعت لقياسه .

وتم حساب معامل الارتباط بين فقرات البعد الثالث (البعد الاجتماعي) والدرجة الكلية للبعد كما هو مبين في جدول (12) .

جدول رقم (12)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث (البعد الاجتماعي) والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرة	معامل الارتباط	Sig
1	لازالت علاقتي بأصدقائي كما هي قبل إصابتي	0.520	دالة عند0.01
2	أعتمد على أصدقائي عندما أقع في مشكلة	0.373	داله عند 0.01
3	أفتقر إلى أحساس من هم حولي	0.451	داله عند 0.01
4	معاملة أفراد أسرتي تمدني بالقوة	0.541	داله عند 0.01
5	أشعر بالحزن لأني لم أجد من يهتم بي	0.530	داله عند 0.01
6	أثق في أسرتي كثيراً وأشعر بالأمان في ظلها	0.332	داله عند 0.01
7	أسمع الكثير من العبارات من أهلي تريحني عندما أتضايق	0.421	داله عند 0.01

م	الفقرة	معامل الارتباط	Sig
8	يطلب المحيطين بي رأيي عند اتخاذهم قرار ما	0.531	داله عند 0.01
9	أشعر بالاهتمام من أفراد أسرتي	0.344	داله عند 0.01
10	أمارس علاقاتي الاجتماعية بكل أرياحيه	0.502	داله عند 0.01

يتضح من الجدول السابق أن جميع فقرات البعد الثالث داله إحصائياً مما يدل على وجود علاقة بين كل فقرات المقياس مع المجال الكلي للبعد بحيث sig (مستوى الدلالة) أقل من5 a=0.0 وبذلك تعتبر فقرات البعد صادقة لما وضعت لقياسه .

البرنامج الإرشادي

برنامج إرشادي قائم على المساندة النفسية والاجتماعية لتحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلي

والذي تم تنفيذه داخل مركز الغسيل الكلوي بالجميل عن طريق جلسات إرشادية لعينة من مرضى غسيل الكلي بالمركز طيلة ثلاث أشهر بمعدل جلستين في الأسبوع ومدة كل جلسة لا تتجاوز الساعة.

أطلعت الباحثة على العديد من البرامج الارشادية التي تناولت المساندة الاجتماعية ثم قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي لتحقيق أهداف الدراسة بما يتلائم مع أفراد العينة والتي تتسم بوضعها الخاص الناتج عن الوضع الجسدي والنفسي ، ولقد تم عرض البرنامج الإرشادي على مجموعة من الأساتذة ذوي الخبرة والدراية بهذا المجال ، وبعد إيضاح الهدف من البرنامج ، طُلب منهم تحديد إذا كانت جلسات البرنامج تحقق الهدف الذي وضع البرنامج لإجله ، ولقد أبدى الأساتذة بعض الملاحظات التي أستفدنا منها أثناء تطبيق البرنامج .

ويتضمن البرنامج الأشكال التالية :

1- المساندة الانفعالية – وذلك بمساعدة المبحوثين على النحو التالي :

" الثقة ، القبول ، المؤازرة ، التعاطف ، الرعاية "

2- المساندة بالمعلومات – ويتم ذلك عن طريق مساعدة المبحوثين عن طريق

" توكيد الذات ، التنفيس ، الاستبصار ، تنظيم الأفكار والتخلص من التفكير السلبي "

3- المساندة النفسية – وتتم عن طريق " تصديق الآراء الشخصية وتأكيد صحتها " لدى العينة المبحوثة .

4- المساندة الاجتماعية- وتتم عن طريق أشراك الأفراد المهمين في المحيط الاجتماعي " الأصدقاء ،أفراد الأسرة " للمبحوثين في العملية الإرشادية بتفعيل دورهم الاجتماعي .

الأهداف العامة للبرنامج الإرشادي :

- علاج المشكلة " بتوكيد الذات ورفع مستوى التقدير الذاتي "
- تحقيق التوافق .
- التأكيد على الثقة بالنفس وبالمحيطين .
- تحقيق الصحة النفسية وتدعيمها .
- وتوجد أهداف خاصة بكل جلسة يتم تحديدها خلال تنفيذ البرنامج لما يستحدث أو يستجد من أمور .

الأهداف السلوكية للبرنامج الإرشادي

1- استبدال المشاعر والأفكار والسلوكيات السلبية الهدامة للفرد بأخرى ايجابية .

2- الاستمتاع باللقاءات الجماعية .

3- التحكم في مختلف الضغوط التي يمكن أن تثار عند التفاعل مع الآخرين .

4- تعويد الفرد على الايجابية في علاقاته مع الآخرين .

5- تمكين الفرد من الاستمتاع باللقاءات الجماعية من خلال رفع مستوى تقدير الذات .

6- التغلب على الشعور بالنقص لدى مرضى الغسيل الكلوي والإحساس بالقبول وتقبل الآخرين.

الفنيات المستخدمة في البرنامج

- بناء العلاقة الإرشادية وتهيئة الجلسة
- عكس المشاعر
- عكس المحتوى
- فنية الإنصات والاستماع الجيد
- الحوار ، المناقشة .
- تصحيح الأفكار السلبية وتحويلها إلى أفكار ايجابية .
- عرض بعض النماذج التحفيزية لمن لديهم نفس المشكلة أو مشاكل صحية مشابهة .

و تشتق فنيات البرنامج الإرشادي من " نظرية الذات لكارل روجرز "

والتي تقوم على الإيمان بأهمية الفرد مهما كانت مشكلاته ن وتقرير مصيره بنفسه ، حيث تعتبر من أهم النظريات التطبيقية بمجالات الإرشاد النفسي والعلاج النفسي ، والتي ساعدت في ابتكار أسلوب مباشر من خلال التعامل مع المرضى النفسيين ، ولقد هدفت هذه النظرية في الأساس إلى معالجة الاغتراب النفسي الذي تعاني منه الشخصية الإنسانية في المجتمعات المعاصرة .

ومن أهداف الإرشاد لنظرية الذات :

- أن يستطيع الفرد تقبل نفسه وذاته .
- أن يصبح عنده ثقة بنفسه ويدير شئونه بنفسه .
- أن يصبح أكثر مرونة وتعقلاً بأفكاره .
- أن يصبح أكثر اتزاناً وواقعية .

وتتبع نظرية (الذات لكارل روجرز) الفنيات التالية لمساعدة العميل على تقبل ذاته ، ولكي يصبح أكثر مرونة وأكثر ثقة بنفسه .

تحتوي نظرية الذات على فنية واحدة وهي المقابلة ولكن ضمن شروط معينة وهي تعتبر قواعد المقابلة .

- المقابلة : من خلال الجلوس مع العميل بشكل متقابل ويتم التعارف وتحديد العلاقة بينهما ، ولا يعمل المرشد على تقييم أفكار العميل ويتم بناء الثقة بينهما .
- الإصغاء : بحيث يصغى المرشد للعميل ويطلب منه التحدث بكل صراحة ولا يقاطعه، و يستجيب له المرشد بهز الرأس ، مع ملاحظة تعبير وجه العميل والرسائل اللفظية وغيراللفظية .
- التنفيس : أي أعطاء الفرصة للعميل لتفريغ الضغوطات والتحدث عن مشكلته بصراحة مما يساعده على الاسترخاء .
- عكس المشاعر : أسلوب يعكس فيه المرشد مشاعر العميل بلغته الخاصة ليحصل على استكفاء من العميل بأنه قد فهم مشاعره كما يريدها فعلاً .
- العميل هو حجر الزاوية في العلاج ، وفي إحداث تغيير والعبء الأكبر يقع عليه وليس على المرشد .

جلسات إرشادية عن تحسين الذات لدى مرضى غسيل الكلى بمركز غسيل الكلى بالجميل

أهداف البرنامج -:

1- رفع مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة .

2- تزويد أفراد عينة الدراسة بهارات تساعدهم على تحسين تقديرهم لذاتهم .

3- اكتشاف الذات الحقيقية ومواجهتها .

محتوى بالبرنامج الارشادي

الجلسة الأولى: الافتتاحية للتعارف وبناء العلاقة الإرشادية

تهدف هذه الجلسة إلى بناء جو من الألفة والثقة بين المرشد ومرضى الفشل الكّلوي، يتم خلالها التعريف بالبرنامج وأهدافه، وتوضيح القواعد الأساسية للجلسات إرشادية، مما يؤسس لبيئة آمنة وداعمة للمشاركين.

العنصر	المحتوى
الأهداف	التعارف – التعريف بالإرشاد – بناء العلاقة الإرشادية
الفنيات المستخدمة	الحوار – الإنصات – التعزيز المعنوي

الجلسة الثانية: التعريف بالذات

تقدم هذه الجلسة مفهوما شاملاً لمفهوم تقدير الذات والعوامل المؤثرة في مفهوم الذات .

العنصر	المحتوى
الأهداف	التعريف بالذات ، معرفة العوامل المؤثرة في الذات
الفنيات المستخدمة	الأسئلة العلمية ، الانصات ، الملاحظة

الجلسة الثالثة: الثقة بالنفس

جلسة تعزيز الثقة بالنفس والإيمان بالقدرات ومواجهة المخاوف .

العنصر	المحتوى
الأهداف	تنمية الثقة بالنفس ، مواجهة الواقع وتقبله ، اقناع الفرد بقدراته وأمكانياته ، تكوين مفهوم إيجابي للذات
الفنيات المستخدمة	المناقشة والإصغاء ، عكس المشاعر ، الانصات ،التنفيس

الجلسة الرابعة: النظرة الإيجابية للذات

التركيز على الجانب المضئ في الشخصية .

العنصر	المحتوى
الأهداف	أقناع الفرد بقدراته وإمكانياته ، تكوين مفهوم إيجابي للذات
الفنيات المستخدمة	التفريغ الانفعالي ، الانصات

الجلسة الخامسة: تنمية اجتماعية

جلسة تحديد أسس العلاقات الاجتماعية السليمة .

العنصر	المحتوى
الأهداف	تحديد أسس العلاقات الاجتماعية ، بناء روابط قويه مع المحيطين
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار ، الاصغاء

الجلسة السادسة: الوعي والتفكير المنطقي

جلسة تقييم الحقائق للوصول إلى نتائج منطقية ومقبولة .

العنصر	المحتوى
الأهداف	تبصير المبحوث ووعيه بطريقة تفكيره ، مساعدة المبحوث على التفكير المنطقي ، أكساب المبحوث النظرة الإيجابية نحو المستقبل
الفنيات المستخدمة	عكس المشاعر ، الحوار ، الاصغاء

الجلسة السابعة: تغذية راجعة

جلسة تقييم الاستفادة من الجلسات السابقة

العنصر	المحتوى
الأهداف	معرفة الاستفادة من الجلسات السابقة
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار ، الانصات

الجلسة الثامنة: توكيد الذات

جلسة التعبير عن المشاعر والاراء وكذلك الحقوق والدفاع عنها .

العنصر	المحتوى
الأهداف	وضع خطوات لتأكيد الذات الإيجابية ، التعبير عن المشاعر والأفكار ،تحديد مواضع القوة والتأكيد عليها ، مقاومة الضغوط الحياتية
الفنيات المستخدمة	التحكم في الانفعالات ، الحديث الداخلي ، أدارة الضغوط

الجلسة التاسعة: تعزيز الذات

تحسين قدرات الفرد وتطوير مهاراته لزيادة ثقته بنفسه وقيمته الشخصية .

العنصر	المحتوى
الأهداف	توضيح أثر الثناء عن الذات وتعزيزها ، تصفية الذهن من الأمور السلبية المؤثرة عليه
الفنيات المستخدمة	التأمل ، الاستماع إلى رسائل صوتية

الجلسة العاشرة: تعزيز الذات والبعد الجسمي

النظرة الإيجابية للذات في وجود القصور الجسدي .

العنصر	المحتوى
الأهداف	تقبل التغير الجسدي ، التركيز على الإمكانيات الأخرى للمريض
الفنيات المستخدمة	الحوار الداخلي ، الاستبصار

الجلسة الحادية عشر: الجلسة الختامية

جلسة أنهاء البرنامج بطريقة إيجابية مع الحرص على تعزير ماتم تعلمه خلال البرنامج على التأكيد التطبيق الفعلي للمهارات المكتسبة من البرنامج .

العنصر	المحتوى
الأهداف	تقييم مستوى تقدير الذات لدى المبحوثين ، معرفة مدى الاستفادة من البرنامج في مختلف الأبعاد
الفنيات المستخدمة	مقياس التقييم ، الاستماع والانصات

الجلسة الثانية عشر: الجلسة التتبعية

ويقصد بها متابعة تأثير البرنامج على أفراد العينة .

العنصر	المحتوى
الأهداف	تطبيق الاختبار التتبعي
الفنيات المستخدمة	الحوار ، الانصات ، مقياس التقييم

*** تقييم البرنامج**

- القياس القبلي والبعدي لمستوى تقدير الذات.
- القياس التتبعي بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.
- التقييم المستمر خلال الجلسات.
- تقييم رضى المشاركين عن البرنامج.

* الصدق الظاهري للبرنامج

تم التحقق من الصدق الظاهري للبرنامج الإرشادي القائم على المساندة الاجتماعية على لجنة من المحكمين المختصين والخبراء الأكاديميين المنتمين لجامعات ليبية متنوعة ذات صلة بموضوع الدراسة ملحق (6) والذين تم اختيارهم بناء على خبرتهم الأكاديمية والمهنية في مجال علم

النفس التربوي والإرشاد النفسي، قام هؤلاء المحكمين بفحص دقيق ومتأنٍ لمحتوى البرنامج الإرشادي من خلال تقييم مدى ملاءمة محتواه للأهداف المحددة، مما أسهم ذلك في تعزيز صدق محتوى البرنامج وضمان قدرته على إحداث التغييرات المستهدفة بدقة وموثوقية عالية.

الإجراءات الميدانية والاعتبارات الأخلاقية

مر تنفيذ الدراسة بالمراحل التالية:

1. الحصول على الموافقات الرسمية: تم الحصول على الموافقات اللازمة من إدارة الدراسات العليا وإدارة مركز غسيل الكلى بالجميل.

2. التوعية والموافقة المستنيرة: عُقد لقاء توضيحي مع مرضى القصور الكلوي لشرح أهاف الدراسة وطبيعتها، مع التأكيد أن المشاركة طوعية.

3. التطبيق القبلي: بعد تحديد حجم العينة تحديدا دقيقا، والتأكد من صدق الأدوات، طُبق مقياس تقدير الذات على جميع أفراد عينة الدراسة المستهدفة (ن = 50) عن طريق الاتصال المباشر بأفراد العينة.

4. تنفيذ البرنامج الإرشادي: نفذت الباحثة البرنامج الإرشادي مع المجموعة التجريبية بتصميم المجموعة الواحدة بواقع (11) جلسة، وعلى مدى (6) أسابيع.

5. التطبيق البعدي: مباشرة بعد انتهاء البرنامج، طُبق مقياس تقدير الذات أفراد العين.

6. التطبيق التتبعي: بعد مرور (4) أسابيع من التطبيق البعدي، طُبق في الجلسة (12) مقياس تقدير الذات مرة أخرى على أفراد العينة لتقييم استمرارية الأثر.

7. تم الالتزام بأعلى المعايير الأخلاقية من خلال ضمان السرية التامة للبيانات، وعدم إلحاق أيّ ضرر نفسي بالمشاركين، وحقهم من الانسحاب من الدراسة في أيّ وقت.

8. نفذت جلسات البرنامج الإرشادي القائم على المساندة الاجتماعية وفق جدول زمني منظم ومدروس، حيث عُقدت الجلسات بمعدل جلستان أسبوعياً عدا الأسبوع السادس الجلسة الختامية فقط وذلك أيام (السبت – الإربعاء) وذلك على مدى خمسة أسابيع متتالية، بإجمالي (11) جلسة إرشادية، استمرت كل جلسة لمدة (45.د) دقيقة، موزعة على النحو التالي: (5) دقائق للتمهيد ومراجعة الواجبات المنزلية، و(30) دقيقة، للأنشطة والتدريبات الأساسية، و(10) دقائق للتلخيص والإغلاق وتكليف الواجبات.

- المعالجة الإحصائية

لمعالجة بيانات الدراسة استخدمت الوسائل للإحصائية ، والمتوفرة في الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**spss**):

1- المتوسط الحسابي .

2- الإنحراف المعياري .

3- مستوى الثقة .

4- معامل الإرتباط .

متغيرات الدراسة

- المتغير المستقل : البرنامج الارشادي القائم على المساندة الاجتماعية .

- المتغير التابع : تحسين مستوى تقدير الذات .

الفصل الخامس

عرض البيانات الإحصائية للدراسة ومناقشتها وتفسيرها

أولاً – الإجابة على التساؤل الرئيس .

ثانياً – التحقق من صحة الفرض الآول .

ثالثاً – التحقق من صحة الفرض الثاني .

رابعاً – التحقق من صحة الفرض الثالث .

خامساً – التحقق من صحة الفرض الرابع .

سادساً – نتائج الدراسة .

سابعاً – التوصيات والمقترحات .

أ- التوصيات .

ب-المقترحات

تمهيد :

يُعد هذا الفصل المحطة الأساسية لغرض نتائج الدراسة الميدانية حول فاعلية البرنامج الارشادي القائم على المساندة الاجتماعية لتحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى بمركز الغسيل بمستشفى الجميل العام ، حيث يربط بين الإطار النظري والتطبيق العملي لفهم طبيعة المشكلة والحلول المقترحة ، يستهل الفصل بعرض البيانات الإحصائية المستخلصة في تطبيق الدراسة واختبار صحة الفرضيات بأستخدام أساليب إحصائية مناسبة تضمن الوصول إلى استنتاجات دقيقة وموثوقة ، ويجمع الفصل بين العرض الموضوعي للبيانات والتحليل النقدي المعمق ، مع تفسير النتائج في سياقها النفسي ومقارنتها بالدراسات السابقة لتحديد أوجه الاتفاق والاختلاف ، كما يتضمن مناقشة تحليلية للنتائج في ضوء الادبيات النظرية والنماذج التفسيرية لفهم الاليات النفسية المسهمة في التحسن ، وينتهي بتقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق ومقترحات بحثية مستقبلية وخاتمة تلخص إسهام الدراسة في تطوير الممارسات الارشادية لمرضى غسيل الكلى .

تناولت هذه الدراسة برنامج إرشادي قائم على المساندة الاجتماعية لرفع مستوى تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، والذين يتلقون جلسات غسيل كلوي بمركز غسيل الكلى بمستشفى الجميل العام

أولاً : الإجابة عن التساؤل الرئيس

ينص التساؤل على : ما فاعلية البرنامج الارشادي القائم على المساندة الاجتماعية لتحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى ؟

أوضحت نتائج الدراسة أن فاعلية االبرنامج الإرشادي على أفراد العينة كانت مرتفعة وان البرنامج كان له تأثير إيجابي على تحسين تقدير الذات لدى أفراد العينة من مرضى غسيل الكلى ، حيث أظهرت النتائج تحسناً في مستوى تقدير الذات لمرضى غسيل الكلى الذين تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم .

ثانياً : التحقق من صحة الفرض الأول .

الفرض الأول : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط درجات إجابات افراد المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي ، ومتوسط درجات اجاباتهم في الاختبار البعدي على مقياس مستوى تقدير الذات .

اختبار T

جدول رقم (13)

الاختبار القبلي والبعدي لتقدير الذات:

عينتين مرتبطتين	المتوسط	حجم العينة	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري
اختبار بعدي لتقدير الذات	40.52	50	5.195	735
اختبار قبلي لتقدير الذات	23.76	50	2.273	321

جدول رقم (14)

معامل الارتباط بين درجات الاختبارين القبلي والبعدي :

عينتين مرتبطتين	حجم العينة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
اختبار قبلي للذات & اختبار بعدي للذات	50	-.041	777

جدول رقم (15)

يوضح الفرق بين متوسط البعدي ومتوسط القبلي ويشمل المتوسط والانحراف المعياري ومتوسط الخطاء المعياري ومستوى الثقة وقيمة T

عينتين مرتبطتين	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري	مستوى الثقة الأقل	مستوى الثقة الأعلى	قيمة T	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
اختبار قبلي الذات& اختبار بعدي الذات	16.760	5.755	.814	15.124	18.396	20.591	49	000

مناقشة نتيجة الفرض الأول وتفسيرها

درجات الحرية =49=1- 50

وقيمة T=o

م1= م2 عند مستوى 0.05

0.000 < 0.025 توجد دلالة إحصائية

يمثل الجدول اختبار T للعينات المرتبطة لدى العينة التي طبق عليها البرنامج القائم على المساندة الاجتماعية .

وفي هذه الحالة تعرض ثلاث جداول :

جدول رقم (13) :

- يوضح الإحصاء الوصفي لدى العينة في اختبار تقدير الذات القبلي والبعدي ، حيث يوضح المتوسط وعدد العينة والانحراف المعياري ومتوسط الخطاء المعياري لكل من درجات اختبار تقدير الذات القبلي والبعدي .

جدول رقم (14) :

- يوضح معامل الارتباط بين درجات الاختبارين القبلي والبعدي .

جدول رقم (15) :

- يوضح الفرق بين متوسط البعدي ومتوسط القبلي ويشمل المتوسط والانحراف المعياري ومتوسط الخطاء المعياري ومستوى الثقة 95%(lower –upper) وقيمة T .

كما يوضح الجدول درجات الحرية ودلالة T للذيلين (sig–2 (Tailed .

والغرض من هذه الجداول هو مقارنة متوسط درجات اختبار تقدير الذات البعدي بمتوسط اختبار تقدير الذات القبلي بالنسبة للعينة التي طبق عليها البرنامج الإرشادي القائم على المساندة النفسية والاجتماعية .

- والسؤال البحثي : هل توجد فروق بين متوسط اختبار الذات البعدي ومتوسط درجات الاختبار القبلي لتقدير الذات لدى عينة البحث ؟

- الفرض البحثي : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسط الاختبار البعدي لتقدير الذات ومتوسط الاختبار القبلي لتقدير الذات لدى عينة البحث .

ولاختبار صحة هذا الفرض ننظر إلى قيمة T بالجدول ودلالتها .

وبملاحظة قيمة T بالجدول نجدها تساوي 20.591 ونلاحظ مستوى دلالتها عند الذيلين TailedSig – 2 عند درجة حرية 49 تساوي صفر إي إن دلالة T اقل من 0.25 ذلك يعني

أن الفرق بين المتوسطين له دلالة إحصائية وبذلك يرفض الفرض الصفري ويقبل الفرض البديل وهو:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسط الاختبار البعدي لتقدير الذات ومتوسط الاختبار القبلي لتقدير الذات لدى عينة البحث .

ولمعرفة الفرق في المتوسط لصالح أي من المتوسطين ننظر إلى قيمة متوسط الاختبار البعدي لتقدير الذات = 40.52

وقيمة المتوسط القبلي لتقدير الذات = 23.76

أي أن متوسط اختبار تقدير الذات البعدي اكبر من متوسط القبلي ، وذلك لصالح التطبيق البعدي .

لذا يمكن القول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسط الاختبار البعدي لتقدير الذات ومتوسط الاختبار القبلي لتقدير الذات لدى عينة البحث لصالح التطبيق البعدي لاختبار تقدير الذات .

تفسير نتيجة الفرض الأول

تؤكد نتائج التحليل الاحصائي أن برنامج المساندة الاجتماعية يعد من ضمن البرامج ذات الفاعلية في رفع مستوى تقدير الذات وذلك لما يتحصل عليه الفرد مريض الفشل الكلوي ، وكذلك وجود علاقة ارتباطية دالة وهذه العلاقة إيجابية بنوعها بين تقديم المساندة الاجتماعية ورفع مستوى تقدير الذات ، حيث أن المساندة هي الماعونة النفسية التي يحصل عليها الفرد من أفراد بيئته الاجتماعية ، إلى جانب المساندة الانفعالية والمساندة المعلوماتية التي يتلقاها الفرد من أهل الاختصاص في هذا المجال ، ولقد أشارت أغلب نتائج الدراسات السابقة أن العلاقة بين المساندة النفسية وتقدير الذات علاقة ارتباطية موجبة .

وقد اتفقت نتائج برنامج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة المصري (2014) والتي توصلت لوجود علاقة بين الصحة النفسية وتقدير الذات وما تهدف أليه الدراسة الحالية هو رفع مستوى تقدير الذات والذي يعتبر احد مظاهر الصحة النفسية . ودراسة حمري & مداني (2016) والتي توصلت وجود علاقة موجبة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات ، ودراسة حامي (2024) التي توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة احصائياً بين المناعة النفسية عند مرضى القصور الكلوي وتقدير الذات ودراسة الهلول & محيسن (2001) التي

توصلت إلى وجود أثر دال للمساندة الاجتماعية عن الرضا، أي ان الفرد كلما أرتفع تقديره لذاته قويت مناعته النفسية .

ويمكن أرجاع هذه النتائج إلى ما يلي :

- مدى أهمية العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي الإيجابي في تعزير الأفكار الإيجابية عن الذات .
- العلاقات الموجبة مع الاخرين تزود الفرد الثقة بالنفس وتساعده على تقبله لذاته .
- وعملية التفاعل الاجتماعي السليم تكون لدى الفرد مفهوماً ناضجاً عن ذاته .
- يتدنى تقدير الفرد لذاتة في حالة عدم تلقيه للمساندة النفسية .

ثالثاً : التحقق من الفرض الثاني

الفرض الثاني : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات إجابات المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي لتقدير الذات ومتوسط درجاتهم في الاختبار التتبعي لتقدير الذات بعد (أربعة أسابيع)

جدول رقم (16)

يوضح الاختبار البعدي والتتبعي لتقدير الذات:

عينتين مرتبطتين	المتوسط	حجم العينة	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري
اختبار بعدي الذات	40.52	50	5.195	. 321
اختبار تتبعي الذات	43.7800	50	2.12171	30005

جدول رقم (17)

معامل الارتباط بين الاختبارين البعدي والتتبعي لتقدير الذات:

عينتين مرتبطتين	حجم العينة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
اختبار بعدي الذات & اختبار تتبعي الذات	50	169	241

جدول رقم (18)

جدول يوضح الفرق بين متوسط البعدي للذات ومتوسط التتبعي ويشمل المتوسط والانحراف المعياري ومتوسط الخطاء المعياري ومستوى الثقة وقيمةT

عينتين مرتبطتين	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري	مستوى الثقه الأقل	مستوى الثقه الأعلى	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
اختبار بعدي الذات & اختبار تتبعي	1970000.	295027	41723	2053846.	1886154.	47216.	49	000

مناقشة نتيجة الفرض الثاني :

يوضح الجدول رقم (16) الإحصاء الوصفي لدى العينة في في الاختبار القبلي للذات والاختبار التتبعي ، ويوضح المتوسط وعدد أفراد العينة والانحراف المعياري والخطاء المعياري لكل من درجات اختبار تقدير الذات القبلي والتتبعي .

أما الجدول رقم (17) يوضح معامل الارتباط بين درجات الاختبارين البعدي والتتبعي لتقدير الذات .

والجدول رقم (18) يوضح الفرق بين متوسط الاختبار البعدي ومتوسط الاختبار التتبعي ويشمل الجدول الانحراف المعياري ومتوسط الخطاء المعياري ومستوى الثقة وقيمة T ودرجات الحرية والدلالة .

والغرض من الجداول هو مقارنة متوسط درجات اختبار تقدير الذات البعدي بمتوسط درجات الاختبار التتبعي للذات لافراد العينة التي طبق عليها البرنامج الارشادي القائم على المساندة الاجتماعية .

والسؤال هنا : هل توجد فروق بين متوسط درجات اختبار الذات البعدي ومتوسط درجات الاختبار التتبعي لتقدير الذات لدى عينة البحث ؟

والفرض البحثي : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات الاختبار التتبعي لتقدير الذات لدى عينة البحث .

ولاحتبار صحة هذا الفرض ننظر لقيمة T بالجدول ودلالتها .

وبملاحظة قيمة T بالجدول نجدها تساوي 47216 . ونلاحظ مستوى دلالتها عند الذيلين درجة الحرية 49 تساوي صفر إي أن دلالة T أقل من 0.25 ذلك يعني أن الفرق بين المتوسطين له دلالة إحصائية وبذلك يرفض الفرض الصفري ويقبل الفرض البديل وهو :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسط درجات الاختبار البعدي لتقدير الذات ومتوسط الاختبار التتبعي لتقدير الذات لدى عينة البحث .

ولمعرفة الفرق في المتوسط لصالح أي من المتوسطين ننظر إلى قيمة متوسط الاختبار التتبعي لتقدير الذات = 19.70000 ، وقيمة المتوسط البعدي للذات = 16.760

أي أن متوسط اختبار تقدير الذات التتبعي أكبر من متوسط اختبار الذات البعدي ، وذلك لصالح الاختبار التتبعي .

لذا يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسط الاختبار التتبعي لتقدير الذات ومتوسط الاختبار البعدي لتقدير الذات لدى عينة البحث لصالح التطبيق التتبعي .

تفسير الفرض الثاني :

تشير نتائج الفرض الثاني إلى وجود فروق دالة إحصائياً لاختبار الذات تعزى لصالح التطبيق التتبعي مما يدل على أستمرار فاعلية البرنامج على أفراد العينة وتوظيف الخبرات المعرفية التي تحصل عليها من البرنامج في أقتحام الازمة وتجاوز أثارها ، وقد تم ضبط هذا الفرق إحصائياً بأستخدام تحليل التباين المشترك كما يظهر في الجدول رقم (5) وجود فرق ظاهر بين متوسط الاختبار التتبعي والاختبار البعدي لتقدير الذات حيث بلغ المتوسط الحسابي للاختبار البعدي لتقدير الذات (40.52) وبأنحراف معياري (5.195) أما المتوسط الحسابي للاختبار التتبعي قد بلغ (43.7800) وأنحراف معياري (2.12171) أي أن هناك فرقاً ظاهرياً في المتوسط الحسابي بين الاختبارين مقداره (3,2600)

ولقد نتج عن أختبار الفرض الثاني من فروض الدراسة أنه تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل ، وذلك بعد التحقق من دلالة الفروق بين المتوسطين للاختبار البعدي والتتبعي بأستخدام اختبار " ت " لعينتين مرتبطتين والذي جاء بقيمة محسوبة بلغت (47216 .) وبمستوى دلالة (0,00) وهي أقل من القيمة المختبرة (0.05) مما يعني وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى الاختبار البعدي والتتبعي لتقدير الذات وهو مادفع إلى قبول الفرض البديل .

تؤكد نتيجة الفرضية الثانية أستمرار فاعلية برنامج المساندة الاجتماعية وبقاء أثره على شخصية الفرد المبحوث بحيث تزوده بالحصانة النفسية وتساعده على مواجهة المواقف والظروف الضاغطة ، وتخفيف الاثار النفسية التي تطراء عن الفرد عند المرض أو أصابته بالفقد أو القصور الجسدي .

رابعاً : التحقق من صحة الفرض الثالث .

الفرض الثالث : لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إجابات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي ، ومتوسط دراجات إجاباتهم في الاختبار البعدي على مقياس المساندة الاجتماعية .

جدول رقم (19)

يوضح المتوسط وحجم العينة والانحراف المعياري وقيمة الخطاء المعياري :

عينتين مرتبطتين	المتوسط	حجم العينة	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري
اختبار بعدي المساندة	41.22	50	3.340	472
اختبار قبلي المساندة	23.62	50	2.398	.339

جدول رقم (20)

يوضح معامل الارتباط وحجم العينة والدلالة الإحصائية للتطبيق القبلي والبعدي لمقياس المساندة الاجتماعية .

عينتين مرتبطتين	حجم العينة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
اختبار قبلي المساندة & اختبار بعدي المساندة	50	.026	.858

جدول رقم (21)

يوضح الجدول المتوسط والانحراف المعياري ومستوى الثقة الأدنى والاعلى مع قيمة T ودرة الحرية والدلالة الإحصائية للتطبيق القبلي والبعدى للمساندة الاجتماعية .

العينتين المرتبطتين	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري	مستوى الثقة الأقل	مستوى الثقة الأعلى	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
اختبار بعدي المساندة ، اختبار قبلي المساندة	17.600	4.061	574.	16.446	18.754	30.647	49	000

مناقشة نتيجة الفرض الثالث :

وفي هذه الحالة تعرض ثلاث جداول

جدول رقم (19) :

- يوضح الإحصاء الوصفي لدى العينة في المساندة الاجتماعية القبلي والبعدي ، حيث يوضح المتوسط وعدد أفراد العينة والانحراف المعياري ومتوسط الخطاء المعياري لكل من درجات اختبار المساندة الاجتماعية القبلي والبعدي .

جدول رقم (20) :

- يوضح معامل الارتباط بين درجات الاختبارين القبلي والبعدي .

جدول رقم(21) :

- يوضح الفرق بين متوسط البعدي ومتوسط القبلي ويشمل المتوسط والانحراف المعياري ومتوسط الخطاء المعياري ومستوى الثقة 95%(lower –upper) وقيمة T .

كما يوضح الجدول درجات الحرية ودلالة للذيلين (2–sig (Tailed .

والغرض من هذه الجداول هو مقارنة متوسط درجات اختبار المساندة الاجتماعية البعدي بمتوسط اختبار المساندة الاجتماعية القبلي بالنسبة للعينة التي طبق عليها البرنامج الإرشادي القائم على المساندة الاجتماعية .

- والسؤال البحثي : هل توجد فروق بين متوسط اختبار المساندة الاجتماعية البعدي ومتوسط درجات الاختبار القبلي للمساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث ؟

- الفرض البحثي : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسط الاختبار البعدي للمساندة الاجتماعية ومتوسط الاختبار القبلي للمساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث.

ولاختبار صحة هذا الفرض ننظر إلى قيمة T بالجدول ودلالتها .

وبملاحظة قيمة T بالجدول نجدها تساوي 30.647 ونلاحظ مستوى دلالتها عند الذيلين Tailed Sig – 2 عند درجة حرية 49 تساوي صفر إي إن دلالة T اقل من 0.25 ذلك يعني أن الفرق بين المتوسطين له دلالة إحصائية وبذلك يرفض الفرض الصفري ويقبل الفرض البديل وهو:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسط الاختبار البعدي للمساندة الاجتماعية ومتوسط الاختبار القبلي للمساندة الاجتماعية لدى عينة البحث .

ولمعرفة الفرق في المتوسط لصالح أي من المتوسطين ننظر إلى قيمة متوسط الاختبار البعدي للمساندة الاجتماعية = 41.22

وقيمة المتوسط القبلي للمساندة الاجتماعية = 23.62

أي أن متوسط اختبار المساندة الاجتماعية البعدي اكبر من متوسط القبلي ، وذلك لصالح التطبيق البعدي .

لذا يمكن القول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسط الاختبار البعدي للمساندة والاجتماعية ومتوسط الاختبار القبلي للمساندة والاجتماعية لدى عينة البحث لصالح التطبيق البعدي لاختبار المساندة النفسية والاجتماعية .

تفسير الفرض الثالث :

نتج عن أختبار الفرض الثالث من فروض الدراسة أنه تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل حيث تم التحقق من دلالة الفروض بأستخدام أختبار " ت " لعينتين مرتبطتين والذي جاء بقيمة محسوبة بلغت (30.647) وبمستوى دلالة (000) وهي أقل من القيمة المختبرة مما يعني وجود فروق ذات دلالة بين متوسطي درجات المجموعتين المرتبطتين في التطبيق البعدي للمساندة الاجتماعية وهذا ما اتفق مع دراسة حمري & مداني (2016) التي توصلت بين وجود علاقة موجبة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات و دراسة نوافله ، رجا (2020) التي توصلت وجود فروق دالة احصائياً لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية البرنامج لما أعد لاجله ، ودراسة لبني (2019) التي توصلت إلى تحقيق أغلب فرضيات الدراسة مما يدل على فاعلية البرنامج لما أعد لاجله ، ودراسة جودة (2017) التي توصلت إلى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. ، مما لاشك فيه يرجع ذلك إلى فعالية البرنامج ومدى استيعاب أفراد العينة للبرنامج هذا وأن الانسان اجتماعياً بطبعه ويميل للعلاقات الاجتماعية ويستمد قوته وحصانتة النفسية من الأفراد الذين يؤازرونه خلال أزماته وعند مروره بالمواقف الضاغطة .

ويمكن أرجاع هذه النتائج إلى أهمية المساندة الاجتماعية والمتمثلة فيمايلي :

- تعزز الشعور بالقيمة الذاتية .
- تساعد الفرد على تلبية احتياجاته النفسية والاجتماعية وخاصة الذين يعانون من أمراض مزمنة

- تساعد الفرد في تقبله لذاته في ظل التغيرات الجسدية التي تطراء عليه .

خامساً : التحقق من صحة الفرض الرابع .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أجابات أفراد العينة في الاختبار البعدي على مقياس مستوى تقدير الذات تعزي للمتغيرات التالية .

(العمر ، تاريخ المرض ، الحالة الاجتماعية ، سبب القصور الكلوي)

1- بالنسبة للعمر

الجدول رقم (22)

الجدول يوضح المتوسط وحجم العينة والانحراف المعياري و قيمة الخطاء المعياري للاختبار تقدير الذات البعدي مع متغير العمر.

عينتين مرتبطتين	المتوسط	حجم العينة	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري
اختبار بعدي الذات	40.52	50	5.195	.735
متغير العمر	53.4200	50	4.78130	.67618

جدول رقم (23)

يوضح معامل الارتباط وحجم العينة والدلالة الإحصائية للتطبيق البعدي لاختبار تقدير الذات ولمتغير العمر .

عينتين مرتبطتين	حجم العينة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
العمر & اختبار بعدي الذات	50	084.	.735

الجدول رقم (24)

يوضح الجدول المتوسط والانحراف المعياري ومستوى الثقة الأدنى والاعلى مع قيمة ت ودرجة الحرية والدلالة الإحصائية للتطبيق البعدي للذات ومتغير العمر .

عينتين مرتبطتين	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري	مستوى الثقة الأقل	مستوى الثقة الاعلى	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
العمر& اختبار بعدي الذات	12.90000	6.75897	95586.	10.97912	14.82088	13.946	49	000

2- بالنسبة لتاريخ مرض القصور الكلوي .

جدول رقم (25)

يوضح الجدول المتوسط وحجم العينة والانحراف المعياري وقيمة الخطاء المعياري للتطبيق البعدي لاختبار تقدير الذات مع متغير تاريخ المرض .

عينتين مرتبطتين	المتوسط	حجم العينة	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري
تاريخ مرض القصور الكلوي	7.9800	50	3.95118	.55878
اختبار بعدي لتقدير الذات	40.52	50	5.195	.735

جدول رقم (26)

يوضح الجدول معامل الارتباط وحجم العينة والدلالة الإحصائية للتطبيق البعدي لاختبار تقدير الذات ، ومتغير تاريخ المرض .

عينتين مرتبطتين	حجم العينة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
تاريخ المرض & اختبار بعدي الذات	50	.055	.703

الجدول رقم (27)

يوضح الجدول التطبيق البعدي لتقدير الذات & مع متغير العمر وقيمة المتوسط والانحراف المعياري، والخطاء المعياري ومستوى الثقة، وقيمة ت ، ودرجة الحرية والدلالة الإحصائية.

عينتين مرتبطتين	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري	مستوى الثقة الأقل	مستوى الثقة الاعلى	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
تاريخ المرض & بعدي الذات	32.54000	6.35099	89817	34.34493	30.73507	36.229	49	000

3- بالنسبة للحالة الاجتماعية

جدول رقم (28)

يوضح المتوسط وحجم العينة والانحراف المعياري وقيمة الخطاء المعياري للاختبار البعدي للذات والحالة الاجتماعية لافراد العينة .

عينتين مرتبطتين	المتوسط	حجم العينة	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري
اختبار بعدي الذات	40.52	50	5.195	.735
الحالة الاجتماعية	1.2800	50	60744	.08590

جدول رقم (29)

يوضح معامل الارتباط وحجم العينة والدلالة الإحصائية للتطبيق البعدي لتقدير الذات ومتغير الحالة الاجتماعية لافراد العينة .

عينتين مرتبطتين	حجم العينة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
بعدي الذات & الحالة الاجتماعية	50	143.	354

جدول رقم (30)

يوضح المتوسط والانحراف المعياري ومستوى الثقة الأعلى والادنى وقيمة ت ودرجة الحرية

العينتين المرتبطتين	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري	مستوى الثقة الأدنى	مستوى الثقة الاعلى	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
اختبار بعدي الذات& الحاله الاجتماعيه	39.24000	5.14904	72818	40.70334	37.77666	53.887	49	000

والدلالة الإحصائية للقبلي والبعدي للذات ومتغير الحالة الاجتماعية .

4-بالنسبة لسبب القصور الكلوي

جدول رقم(31)

يوضح المتوسط وحجم العينة والانحراف المعياري وقيمة الخطاء المعياري لاختبار الذات البعدي وسبب القصور الكلوي.

عينتين مرتبطتين	المتوسط	حجم العينة	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري
اختبار بعدي الذات	40.52	50	5.195	.735
سبب القصور الكلوي	2.1200	50	68928.	09748

جدول رقم (32)

يوضح معامل الارتباط وحجم العينة والدلالة الإحصائية للتطبيق البعدي لتقدير الذات ومتغير سبب قصور الكُلى .

عينتين مرتبطتين	حجم العينة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
اختبار بعدي الذات & سبب القصور	50	159.	.270

جدول رقم (33)

يوضح المتوسط والانحراف المعياري ومستوى الثقة الأعلى والادنى مع قيمة ت ودرجة الحرية و الدلالة الإحصائية للتطبيق البعدي لتقدير الذات ومتغير سبب القصور الكلوي .

عينتين مرتبطتين	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري	مستوى الثقة الأقل	مستوى الثقة الأعلى	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
تقدير الذات & سبب القصور	38.40000	5.13049	72562.	39.85820	36.94180	52.920	49	000

مناقشة نتيجة الفرض الرابع :

تناول هذا الفرض أربعة فروض فرعية متمثلة في :

(العمر ، تاريخ المرض ، الحالة الاجتماعية ، و سبب القصور)

حيث أثبتت النتائج الخاصة بالفرض الرابع والمتمثلة بالاختبار البعدي بتقدير الذات والمتغيرات المؤثرة فيه على المجموعة التجريبية أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أثر كل من المتغيرات السابق ذكرها على المتغير التابع والمتمثل في تقدير الذات :

1- بالنسبة للعمر : حيث بلغ المتوسط الحسابي (12.90000) والانحراف المعياري (6.75897) وقيمة الخطاء المعياري (95586) ومستوى الثقة الأقل (10.97912) ومستوى الثقة الأعلى

(14.82088) وقيمة ت (13.946) ودرجة الحرية (49) والدلالة الاحصائية (000).

هذا يعني أن الدلالة الإحصائية = 0 أقل من 5% وبالتالي يتم رفض الفرض الصفري ويقبل الفرض البديل وينص كالتالي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر وتقدير الذات لصالح الاختبار البعدي لتقدير الذات لذوي الفئة العمرية الأولى (من 45 إلى 50 سنة) .

2- بالنسبة لتاريخ المرض : بلغ المتوسط الحسابي (32.5400) والانحراف المعياري (6.35099) والخطاء المعياري (89817) والثقة الأقل (34.34493) مستوى الثقة الأعلى (30.73507) وقيمة ت (36.229) ودرجة الحرية (49) والدلالة الإحصائية (000) .

وهذا يعني أن الدلالة الإحصائية = 0 أقل من 5% وبالتالي يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل وينص كما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير تاريخ المرض وتقدير الذات لصالح الاختبار البعدي لتقدير الذات لذوي التاريخ المرضي الأقل (أقل من خمس سنوات) .

3- بالنسبة للحالة الاجتماعية : بلغ المتوسط الحسابي (39.24000) والانحراف المعياري (5.14904) ووالخطاء المعياري (72818) والثقة الأقل (40.70334) ومستوى الثقة الأعلى (37.77666) وقيمة ت (53.887) ودرجة الحرية (49) والدلالة الإحصائية (000) .

وهذا يعني أن الدلالة الإحصائية = 0 أقل من 5% وبالتالي يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل وينص كما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الحالة الاجتماعية وتقدير الذات لصالح الاختبار البعدي لتقدير الذات لفئة المتزوجين.

4- بالنسبة لسبب القصور الكلوي : بلغ المتوسط الحسابي (38.40000) والانحراف المعياري (5.13049) وقيمة الخطاء المعياري (72562) ومستوى الثقة الأقل (39.85820) ومستوى الثقة الأعلى (36.94180) وقيمة ت (52.920) ودرجة الحرية(49) والدلالة الإحصائية (000) .

هذا يعني أن الدلالة الإحصائية = 0 أقل من 5% وبالتالي يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل وينص كما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير سبب القصور الكلوي وتقدير الذات لصالح الاختبار البعدي لتقدير الذات لذوي السبب الوراثي والخلقي .

تفسير نتيجة الفرض الرابع :

وبالاطلاع على نتيجة الفرض الرابع نجد أن الدلالة الإحصائية تساوي " صفر " أقل من 5% وبالتالي يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل والذي ينص كما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إجابات المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي على مقياس مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير

(العمر – تاريخ المرضي – الحالة الاجتماعية – سبب القصور الكلوي)

- بالنسبة للعمر كانت الفئة العمرية الأولى (45 / 50) الأكثر تأثراً بالبرنامج لانهم بحاجة اكثر من غيرهم الأكبر سناً للمساندة في مجابهة التحديات وتطوير الذات لتكوين رؤية واضحة نحو المستقبل .

- بالنسبة للتاريخ المرضي ذوي التاريخ المرضي الأقل (أقل من خمس سنوات) كانو الأكثر تأثراً بالبرنامج لان للزمن تأثير في أدراك المساندة لدي المريض فكلما تم تقديم الدعم والمساندة بشكل أسرع أدى إلى تخفيف حدة الآلم النفسي والقدرة على الصمود .

- والحالة الاجتماعية فأن فئة المتزوجين كانو الأكثر تأثراً بالبرنامج لانهم محاطين بأفراد العائلة ويتلقون الدعم الأساسي من الاسرة أما المطلقين والارامل يحتاجون لدعم يعوضهم عن الأساسي الذي توفره الزوجة والابناء .

- وسبب المرض فأن ذوي السبب الوراثي والخلقي أكثر تأثراً بالبرنامج لإن الفئة الذين كان سبب القصور لديهم خطاء دوائي كانت الصدمة أشد ، فيكونون أكثر رفضاً للواقع .

حيث تشير نتائج المتوسطات الحسابية للفروض الفرعية السابقة مع الاختبار البعدي لتقدير الذات لصالح الاختبار البعدي للذات وتؤيد هذه النتيجة ما جاء في نظرية الذات (لكارل روجز) التي تفترض وجود قوة دافعة لدى الفرد ، وهي النزعة لتحقيق الذات ، ومفهوم الذات يتأثر بنظرة الآخرين ، وخبرات الفرد .

وتتفق نتيجة الفرض الرابع مع نتيجة دراسة المومني (2006) التي توصلت إلى فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر ، ودراسة (2014) والتي توصلت وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لصالح العمر، ونتيجة دراسة نبال (2018) التي توصلت إلى وجود دلالة إحصائية تعزى لمتغير تاريخ المرض

ونتيجة دراسة حامي(2024) التي توصلت إلى وجود دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر .

سادساً : نتائج الدراسة

لقد أظهرت نتائج الدراسة أن معاملات الارتباط كانت في الاتجاه المتوقع ، حيث أرتبطت المساندة الاجتماعية بتقدير الذات المرتفع بمعنى انه كلما أرتفعت المساندة الاجتماعية أرتفع مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة فالدعم النفسي المقدم من خلال المساندة الاجتماعية يقلل من وطأة الألم النفسي الناتج عن القصور الجسدي لدى مرضى الغسيل الكلوي .

1-فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على المساندة الاجتماعية في رفع مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة من مرضى غسيل الكلى بمركز الغسيل بمستشفى الجميل العام .

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إجابات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي ومتوسط درجات إجاباتهم في الاختبار البعدي لمقياس تقدير الذات لصالح الاختبار البعدي .

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إجابات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي ومتوسط درجات إجاباتهم في الاحتبار التتبعي (أربعة أسابيع) ولصالح الاختبار التتبعي .

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات إجابات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي ومتوسط درجات إجاباتهم في الاختبار البعدي على مقياس المساندة الاجتماعية ولصالح الاختبار البعدي .

5-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.50) بين متوسط درجات إجابات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي على مقياس مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير (العمر – تاريخ المرض – الحالة الاجتماعية – سبب القصور الكلوي)

ولقد اتفقت مع الدراسة الحالية من حيث النتائج التي تؤكد فاعلية المساندة الاجتماعية في رفع مستوى تقدير الذات والتغلب على الضغوط النفسية لدى افراد العينة دراسة كلاً من :

نوافة ، رجا (2020) – ودراسة شهرزاد لبنى (2019) ودراسة جوده (2017) ودراسة الراشد

(2012) ودراسة الهلول ، ومحيسن (2001) .

سابعاً :الإضافات العلمية للأطروحة

1- تصميم برنامج إرشادي قائم على المساندة الاجتماعية مهيكل ومتكامل مصمم خصصا لتحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسل الكلى يراعي خصائصهم وحاجاتهم .

2. معالجة النقص الواضح في البرامج الارشادية المبنية على أسس علمية حديثة بالمراكز الصحية، وتقديم أول دليل تجريبي موثوق على فاعلية التدخلات الاجتماعية في تحسين مستوى تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى.

3. تطوير وتقنين مقاييس علمية لتحسين مستوى تقدير الذات تتناسب مع خصائص البيئة المحلية، استخدام تصميم منهجي صارم (شبه التجريبي بقياسات قبلية وبعدية ومتابعة) يضمن موثوقية النتائج .

4. توفير إرشادات علميه وإجرائية واضحة للمرشدين النفسيين لتصميم وتنفيذ برامج إرشادية مشابهة داخل المراكز الصحية مما يسهم في تطوير خدمات الإرشاد الاجتماعي والنفسي الطبي.

5. بناء أساس علمي متين يمكن الاستناد إليه في الدراسات اللاحقة ، وفتح أفاق بحثية جديدة لدراسة فاعلية التدخلات الاجتماعية والنفسية في معالجة مشكلات اجتماعية ونفسية أخرى لدى مرضى غسيل الكلى في السياق الليبي والعربي .

ثامناً : التوصيات والمقترحات

أ- التوصيات

- تدريب الاسر لتمكينهم من تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي الفعال والتقليل من الضغط على المريض

- إعداد ورش عمل حول التواصل الفعال ومهارات حل المشكلات لدعم المريض .

- الاهتمام بفئة مرضى الغسيل الكلوي وتشجيعهم على مواجهة المواقف الصعبة التي يمرون بها نتيجة القصور الذي لديهم وما يحمله من تبعات جسدية ونفسية .

- توفير مكتب للأخصائي النفسي داخل مراكز الغسيل الكلوي لتقديم الخدمات النفسية لمرضى الغسيل الكلوي .

- العمل على توفير كافة الخدمات العلاجية داخل البلاد وتخفيف الضغوط المادية على كاهل المريض نتيجة العلاج بالخارج .

- تكثيف البرامج الإرشادية لمرضى غسيل الكُلى والاعتماد على الجلسات الفردية حسب حاجة كل مريض وحالته .

ب-المقترحات

ومن خلال دراستنا لموضوع تقدير الذات لدى مرضى الغسيل الكلوي نقترح على الباحثين البحث في المواضيع التالية :

1- الضغوط النفسية لدى مرضى الغسيل الكلوي .

2- الاعتبارات النفسية لدي مرضى الغسيل الكلوي فئة المتزوجين .

3- الفئة الأكثر إصابة بمرض القصور الكلوي حسب متغير العمر ، النوع .

تناول الجانب الديني والروحي في الدراسات لفئة مرضى غسيل الكلى في تعزيز الصبر والثقة بالنفس والرضا .

الخاتمة

لقد حاولت الباحثة في هذه الدراسة تسليط الضوء على تقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى وعلى فاعلية المساندة النفسية والاجتماعية لرفع مستوى تقدير الذات لدى هذه الشريحة والتي ليست بصغيرة فالنسب تتزايد يوماً عن يوم ، ويرجع ذلك لعدة عوامل منها الوراثية والبيئية وبعض أنواع التغذية والبعض يرجع إلى الأخطاء الطبية وهي قليلة .

والغسيل الكلوي يعتبر من أصعب التحديات التي تواجه مريض الفشل الكلوي لما تحمله من ألام جسدية ونفسية ، وهذه المعاناة تؤثر بالطبع في درجة الرفاهية النفسية للمريض ومستوى تقدير الذات لديه مما يدعو إلى التدخل النفسي من قبل المرشدين وتفعيل دور المحيطين بمريض غسيل الكلى من قائمين على الخدمة الصحية داخل مركز الغسيل والأهل والأصدقاء .

ومن خلال هذه الدراسة توصلنا إلى وجود فاعلية للبرنامج الإرشادي القائم على المساندة النفسية والاجتماعية لرفع مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة .

وتعتبر دراستنا هذه محاولة لإثراء العلم والمعرفة وممهدة لدراسات قادمة تضيف المزيد لفئة مرضى القصور الكلوي وغيرهم من أفراد المجتمع المحتاجين لمثل هذه الدراسات .

قائمة المصادر والمراجع

أولاً : قائمة المراجع باللغة العربية

أ- الكتب

1- أديب محمد الخالدي (2000) المرجع في الصحة النفسية – الدار العربية للنشر والتوزيع – غريان ليبيا .

2- أحمد المجدوب القماطي (2005) وظائف الأعضاء العام – منشورات جامعة الفاتح – طرابلس ليبيا

3- أحمد الظاهر القحطان (2010) مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق – دار وائل للنشر – عمان – الأردن .

4- أحمد عبد الصادق (2008) الشخصية المتكاملة – دار طيبه للطباعة – الجيزة – مصر .

5- أحمد الغرير ، واحمد أبو السعد (2009) التعامل مع الضغوط النفسية – دار الشروق للنشر والتوزيع – عمان – الأردن .

6- إقبال إبراهيم مخلوف (2005) الرعاية الصحية والطبية للمعوقين دار المعرفة – مصر .

7- إبراهيم الفقي (2012) قوة الثقة بالنفس – الراية للنشر والتوزيع – الجيزة مصر .

8- أديب محمد الخالدي (2007) –علم النفس الإكلينيكي – مكتبة طرابلس العلمية العالمية .

9- إبراهيم الفقي – التفكير الإيجابي والتفكير السلبي – الراية للنشر والتوزيع – مصر 2008 .

10- أيوب لطفي مخدوم (2015)– نظريات الشخصية – دارمكتبة الحامد للنشر والتوزيع – عمان – الأردن .

11- إسماعيل عرفه (2020)– الهشاشة النفسية – دار وقف دلائل النشر – الرياض – السعودية .

12- السمري ، وعلى محمود والسوالفه ، رولا عوده (2015)– علم الاجتماع الإكلينيكي – دار المسيرة للنشر والتوزيع – عمان – الأردن .

13- العطاف أحمد الدوش (2008)– دليل جلسات الدعم النفسي – الرياض – السعودية .

14- الحارث عبد الحميد حسن –، وغسان حسين (2006)– علم النفس الأمني – الدار العربية للعلوم – بيروت – لبنان .

15- باجي نعيمه (2008) –القصور الكلوي – لبيده – الجزائر .

16- بدر عبد الحميد هميسه (2010) – فقدان الثقة (الأسباب والعلاج)- الرياض – السعودية .

17- بدر بن سعيد الغامدي (2023) النظرية البنائية الاجتماعية – مكتبة جرير – الرياض – السعودية

18- بشرى إسماعيل (2004) – المساندة الاجتماعية والتوافق المهني – مكتبة الانجلو المصرية – القاهرة – مصر .

19- جبريل جريد السعودي (2014) – فسيولوجيا الانسان مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع –عمان- الأردن .

20- حامد عبد السلام زهران (2005) – الصحة النفسية – عالم الكتب – القاهرة – مصر .

21- خوله أحمد يحيى (2000)- الاضطرابات السلوكية والانفعالية – دار الفكر للطباعة – عمان – الأردن .

22- خليل عبد الرحمن المعايطه (2000) – علم النفس الاجتماعي – دار الفكر للطباعة والنشر – الأردن .

23- رشيدة عبدالرؤف رمضان (2018) آفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء – دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع – القاهرة – مصر .

24- سعيد عبد العزيز (2007) تعليم التفكيرومهاراته – دار الثقافة للنشر – عمان – الأردن .

25- سيد صبحي (2003)- الإنسان وصحته النفسية – الدار المصرية – القاهرة – مصر .

26- سعد بن عبدالله السبيعي (2020) – العلاج الكلوي دليل المرضى وأسرهم – دار نجمة القرأة – الرياض – السعودية .

27- سامية مختار شهبو (2012)–الصحة النفسية للطفل – مكتبة المتنبي – الدمام – السعودية .

28- سهام درويش أبو عطية ، ومراد على سعد (2015) – الإرشاد الجمعي التدخل والفنيات – دار الفكر ناشرون وموزعون – عمان الأردن .

29- سلطلن مفرح السرحاني (2015) – نظريات التوجيه والإرشاد – مكتبة الملك فهد الوطنية – الرياض – السعودية .

30- سلطان وابتسام محمود محمد (2009) – المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة – دار صفاء للنشر والتوزيع – عمان – الأردن .

31- شويكار زكي (2015) – امراض الكلى والمسالك والاضطرابات البولية – مجموعة النيل العربية – القاهرة – مصر.

32- صالح حس الداهري (2008) – سيكولوجية الإرشاد النفسي المدرسي – عمان الأردن – دار صفاء .

33- صفوت فرج ، وسهير كامل (2014)– مقياس تسني لمفهوم الذات – الانجلو المصرية – القاهرة – مصر .

34- طه عبد العظيم حسين (2006)– مهارات توكيد الذات – درا الوفاء لدنيا الطباعة والنشر – الإسكندرية – مصر .

35- على الفيتوري عبد الجليل (2010) – التشريح وعلم وظائف الأعضاء– دار المطبوعات والنشر– جامعة الفاتح – طرابلس – ليبيا .

36- عمر أحمد صالح أفلح (2023) – القلق ومرضى الفشل الكُلوي – الدار الاهلية للنشر والتوزيع – عمان – الأردن .

37- عاطف لماضه (2014)– أمراض الكلى والفشل الكلوي – الدارالذهبية –القاهرة – مصر .

38- عصام حسن الدليمي (2018)–النظرية البنائية الاجتماعية – عالم المعرفة –الإسكندرية –مصر

39- عبد الرحمن العيسوي (1984)– علم النفس بين النظرية والتطبيق – دار النهضة العربية للطباعة والنشر – بيروت – لبنان .

40- عادل حلواني (2000) نفسية المصابون بالقصور الكلوي – مكتبة جرير – السعودية.

41- عادل محمد هويدي (2011)نظريات الشخصية – إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع – القاهرة – مصر .

42- عصام حمدي الصفدي(2003) فسيولوجيا جسم الإنسان – دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع – عمان الأردن .

43- عادل صادق (2000) الآلم النفسي والعضوي – مكتبة الآنجلو – القاهرة – مصر .

44- عبد الفتاح الخواجة (2010) مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي – دار البداية ناشرون وموزعون – عمان – الأردن .

45- غانم محمد حسن (2006) مقدمة في الصحة النفسية – المكتبة المصرية – الإسكندرية – مصر.

46- فهد بن عبدالله العتيبي (2017)الفشل الكلوي المزمن – التشخيص والعلاج – مكتبة عالم الكتب – الرياض – السعودية .

47- فؤاد النعيم (2009) – نظريات الشخصية – مكتبة الانجلو – القاهرة – مصر .

48- كمال يوسف بلان (2015) – نظريات الإرشاد والعلاج النفسي – دار الإعصار العلمي – عمان – الأردن .

49- مدحت حسين خليل محمد (2012) – فسيولوجي الإنسان – دار الكتاب الجامعي – العين الإمارات .

50- محمد صادق صبور (1994) – أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها – دار الشروق – بيروت – لبنان .

51- محمد بن عبدالله الغامدي (2019) – أمراض الكلى والفشل الكلوي والتهاب الكلى – مكتبة جرير – الرياض – السعودية .

52- محمد شحاته ربيع (2013) – علم نفس الشخصية – دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة – الأردن .

53- محمد كاظم الجيزاني (2012) – مفهوم الذات والنضج الاجتماعي بين المثالية والواقع – دار الصفاء للنشر والتوزيع – عمان – الأردن .

54- محمد مسعود شلوف (2016) – الصحة النفسية – مكتبة آفاق علمية للنشر والتوزيع – طرابلس – ليبيا

55- محمد السفاسفه وآخرون (2020) – إرشاد الأزمات والرعاية النفسية – دار الأوائل للنشر والتوزيع – عمان – الأردن .

56- محمد قاسم عبدالله (2021) – نظريات الإرشاد والعلاج النفسي – دار الفكر – الأردن .

57- محمد صادق صبور (2008)– أمراض الكلى – دار الشروق – بيروت – لبنان .

58- محمد عبد الحميد حمود ، ومحمد قاسم عبدالله (2015) - علم النفس العيادي – دار الإعصار العلمي – عمان – الأردن .

59- محمد إبراهيم (2022) – جلسات نفسية – دار نشر عصير الكتب للترجمة والنشر والتوزيع – مصر .

60- مدحت محمد أبو النصر (2005) – الإعاقة النفسية – مكتبة نور – القاهرة – مصر .

61- هند العيسوي وآخرون (2018) – الاتجاه نحو التغيير – دار المسيرة – عمان – الأردن .

ب- الرسائل الجامعية :

1- إبراهيم سليمان المصري (2014) – تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية بجامعة القدس المفتوحة – رسالة ماجستير غيرمنشورة – فلسطين القدس .

2- أماني سعيد سيد إبراهيم (2006) – فاعلية برنامج لتنمية التفكير الايجابي لدى الطالبات المعرضات للضغوط النفسية – كلية التربية بالأسماعلية – آطروحة دكتوراه غيرمنشوره – مصر .

3- أماني محمد خليل سمور(2015) – تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة – رسالة ماجستر غيرمنشورة – غزة – فلسطين .

4- أحمد محمد جاد المولى (2016) – برنامج مقترح باستخدام العلاج المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات لدى الموهوبين ذوي صعوبات التعلم الجوف – آطروحة دكتوراه – السعودية .

5- إيناس الدسوقي (2011) – السلوك العدواني والمساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية – رسالة ماجستير غيرمنشوره – مجلة التربية بالمنصورة – القاهرة – مصر .

6- إلهام يحي المرتضي (2018) – مفهوم الذات لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة وعلاقته بلغة التخصص الدراسي – آطروحة دكتوراه غيرمنشورة – جامعة القاهرة – مجلة الطفولة – القاهرة- مصر.

7- : بن شعبان شهرزاد و لبنى خراخرية (2019) – فاعلية برنامج إرشادي جماعي لتحسين تقدير الذات لدى المراهق – رسالة ماجستير منشوره – قالمه – الجزائر.

8-جيهان القط (2010) – استخدام الممارسة العامة في زيادة المساندة الاجتماعية لدى أمهات ضعاف العقول – رسالة ماجستيرغير منشور – جامعة حلوان – القاهرة – مصر .

9-حمري فاطمة الزهراء ، مداني ريمه (2016) – إدراك المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بتقديرهم لذاتهم – رسالة ماجستير غيرمنشورة – الجزائر.

10- نبال الحاج محمد (2018) – القلق العام والتشاؤم لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن – بحث منشور– مجلة الطفولة العربية – لبنان .

11- حامي خديجة (2024) – المناعة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي –رسالة ماجستير غير منشوره – الجزائر .

12- زهره عبدالله بن عبدالله (2023) – المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة بمركز لمسة الحياة للتأهيل – رسالة ماجستير منشورة – مجلة القرطاس العدد 23- الجمعية الليبية للعلوم التربوية والنفسية – بنغازي – ليبيا .

13- سعيد على المالكي (2016)– المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب لدى عينة من المرضى – رسالة ماجستير – الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة – مصر .

14- شاهندا عادل احمد جودة (2017)– فاعلية برنامج قائم على المساندة الاجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية – رسالة ماجستير– جامعة دمياط – مصر .

15- شموس عبدالله عسكر (2013) – مفهوم الذات وعلاقته بالجدية بالعمل لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية شمال الضفة الغربية – رسالة ماجستير غيرمنشورة – فلسطين .

16- صفاء أسماعيل (2019) – المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والوحدة النفسية لدى المسنين – رسالة ماجستير منشوره – المجلة المصرية للدراسات النفسية – القاهرة – مصر .

17- عبد العزيز بكير ، وبوعروة محفوظ (2020) الكفاءة الذاتية واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي – رسالة ماجستير – جامعة غرداية – الجزائر .

18- عادل جساب السعيدي (2021)– العلاقة بين المساندة الاجتماعية والطمأنينة النفسية والهوية الذاتية لدى طلبة جامعة الكويت – آطروحة دكتوراه – الكويت .

19- فواز بن محمد الشيخ (2008)– التوافق المهني والمساندة الاجتماعية لدى عينة من العمال – رسالة ماجستير غيرمنشورة – جامعة أم القرى – جدة – السعودية .

20- محمد كاظم الجيزاني (2005)– التقارب بين الذات الواقعية والذات المثالية وعلاقته بالنضج الاجتماعي – أطروحة دكتوراه غير منشورة – الجامعة المستنصرية .

21- منى خالد ، ومحمد الحسن الحفيان (2015)– مفهوم الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي بالتعليم الأساسي بمدينة شندي – رسالة ماجستير – شندي – السودان .

22- نوف بنت سلطان عبدالله الراشد (2012)المساندة الاجتماعية لدى متعاطي الحشيش بمجمع الأمل للصحة النفسية – رسالة ماجستير – الرياض – السعودية .

23- نوريه عمر قزيط (2017)– قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتهما بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف بعد ثورة 17 فبراير – رسالة ماجستير– مصراته – ليبيا .

22–نوافله ، أحمد صالح رجا (2020) فاعلية برنامج المساندة الاجتماعية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وتربية الشعور بالمسئولية الاجتماعية – بحث منشور– مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية – السعودية .

23- هاله عبد كامل مدوخ (2013) مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة – رسالة ماجستيرغيرمنشورة – غزه – فلسطين .

24- هناء على صالح المومني (2006) تقدير الذات وعلاقته بالمستوى التعليمي والعمر وطريقة التنقل والحركة لدى المعاقين بصرياً – رسالة ماجستير– عمان – الأردن .

25- وفاء محمد القاضي (2000) قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة – رسالة ماجستير منشورة – الجامعة الإسلامية – غزة – فلسطين.

ثانياً – قائمة المراجع والأبحاث الأجنبية :

1-1- Lopes,A.A.,et al Journal of the American- (2019)

2- Blake,p.G.,et al.(2019) Comparison ."peritoneal Dialysis -2 International".

3-مجلة الكلى الأمريكية AJKD) – 2025)

4-موقع الجمعية الأمريكية لمرضى الكلى NKDEP)- 2019)

5-موقع وزارة الصحة الأمريكية CDC) 2019)

6-رانجيت سينج مالهي – مكتبة جرير – الرياض – السعودية – 2005 .

7-– Giordano Bruno 2011 – London Macmillan

8-(2021) https;llwww.webteb.com

الملاحق

- الملحق رقم (1) مقياس تقدير الذات في صورتة الأولية .
- الملحق رقم (2) مقياس تقدير الذات في صورته النهائية .
- الملحق رقم (3) مقياس المساندة الاجتماعية في صورته الأولية .
- الملحق رقم (4) مقياس المساندة الاجتماعية في صورته النهائية.
- الملحق رقم (5) البرنامج الإرشادي
- الملحق رقم (6) قائمة المحكمين للمقاييس والبرنامج الارشادي .

ملحق رقم (1)

مقياس تقدير الذات (في صورته المبدئية)

ويتناول هذا المقياس نظرة الفرد لنفسه وتقييمه لها

الرقم	الفقرة	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	أطلاقاً
.1	لاتوجد لدي أهمية في محيطي الاجتماعي					
.2	ليست لدي القدرة على تحمل مزيد من الاحباطات					
.3	ليست لدى قابلية في الدخول في علاقات جديدة					
.4	ليست لدي الثقة العالية فيما أقوم به من أعمال					
.5	لدى القدرة على تحمل مسئولية أشخاص آخرين					
.6	أشعر بالسعادة أثناء وجودي مع أصدقائي					
.7	أتخلى على قراراتي لإجل الآخرين					
.8	ليس في حياتي شئ جيد على الإطلاق					
.9	ينتابني شعور بأنني فاشل					
.10	ينقصني الشعور بالفخر اتجاه نفسي					
.11	لدي تقدير مرتفع لذاتي					

ملحق رقم (2)

مقياس تقدير الذات (في صورته النهائية)

ويتناول هذا المقياس نظرة الفرد لنفسه وتقييمه لها

الرقم	الفقرة	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	أطلاقاً
.1	ليست لدي أهمية في محيطي الاجتماعي					
.2	ليست لدي القدرة على تحمل مزيد من الاحباطات					
.3	ليست لدى قابلية في الدخول في علاقات جديدة					
.4	ليست لدي الثقة العالية فيما أقوم به من أعمال					
.5	لدى القدرة على تحمل مسئولية أشخاص آخرين					
.6	أشعر بالسعادة أثناء وجودي مع أصدقائي					
.7	أتخلى على قراراتي نزولاً لرغبة الآخرين					
.8	ليس في حياتي شئ جيد على الإطلاق					
.9	ينتابني شعور بأنني فاشل					
.10	ينقصني الشعور بالفخر اتجاه نفسي					
.11	لدي تقدير مرتفع لذاتي					

ملحق رقم (3)

مقياس المساندة الاجتماعية (في صورته المبدئية)

قسم المقياس إلى ثلاثة أبعاد على النحو التالي :

أولاً:البعد المعلوماتي :

ويتناول هذا البعد مدى المساندة المعلوماتية التي يتلقاها مريض غسيل الكلي من قبل أهل الاختصاص بمختلف تخصصاتهم .

الرقم	الفقرة	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	اطلاقاً
.1	تلقيت جلسات إرشادية من قبل أخصائيين نفسيين					
.2	يزورني أخصائيين اجتماعيين داخل مركز الغسيل دورياً					
.3	أشعر بعناية الطاقم الخدمي بمركز غسيل الكلى .					
.4	أجد من يقدم لي المشورة عندما أقع في مشكلة					
.5	تلقيت المؤازرة من مرشدين في الدين					
.6	تلقيت معلومات من مختصين ساعدتني على تجاوز محنتي					
.7	ساعدني المختصين (بالتغذية والإرشاد النفسي) كيف أتكيف مع وضعي الجديد .					
.8	يقوم أخصائي التغذية بمتابعة برنامجي الغذائي دورياً					
.9	أخضع إلى تشخيص سريري في كل جلسة غسيل من الطبيب المختص .					

ثانياً : البعد النفسي :

ويتناول هذا البعد المساندة المشاركة الوجدانية التي يتعرض لها مريض غسيل الكلى من خلال مشاركة حالته الانفعالية بالتعاطف والاهتمام به ، وبكل ما يمربه ومساعدته على تقبل ذاته والتخفيف من شدة التوتر الناتج عن الخبرة الصادمة التي تعرض لها وزيادة قدرته في الصبر والتحمل .

الرقم	فقرات الاستبيان	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	إطلاقاً
.1	أجد من أبوح له بمشاعري بكل ثقة .					
.2	أستطيع التعامل مع المواقف الجديدة لي وحدي دون مساعدة أحد .					
.3	أجد من أعتمد عليه في بعض المواقف					
.4	وجدت من يحتويني ويساعدني على تقبل وضعي الجديد .					
.5	أميل لمشاركة من هم حولي في أفراحهم وأحزانهم .					
.6	أجد الراحة في الانعزال عن الآخرين .					
.7	تلقيت الدعم النفسي فتخطيت محنتي.					
.8	أجد من أقول له رأيي بكل صراحة ولا أحتاج لتفسيره .					
.9	أتأثر بما يقوله الآخرين لي فهم لا يعيشون حالتي الصحية والنفسية .					
.10	أتضايق عندما أرى شخص في مكتمل صحته وحيويته .					
.11	أرى الحب في نظرة من هم حولي فتمدني بالقوة .					

ثالثاً- البعد الاجتماعي :

ويتناول هذا البعد المساندة التي يتلقاها مريض غسيل الكلي من أصدقائه وأفراد أسرته .

الرقم	الفقرة	نادراً	احياناً	غالباً	دائماً	اطلاقاً
.1	لازالت علاقتي بأصدقائي كما هي قبل إصابتي					
.2	أعتمد على أصدقائي عندما أقع في مشكلة					
.3	أفتقر إلى أحساس من هم حولي					
.4	معاملة أفراد أسرتي تمدنى بالقوة					
.5	أشعر بالحزن لإني لم أجد من يهتم بي					
.6	أثق في أسرتي كثيراً وأشعر بالأمان في ظلها					
.7	أسمع الكثير من العبارات تريحني من أهلي هندما اتضايق					
.8	يطلب المحيطين بي رائي عند اتخاذهم قرار ما					
.9	أشعر بالاهتمام من أفراد أسرتي					
.10	أمارس علاقاتي الاجتماعية بكل أرياحية					

ملحق رقم (4)

مقياس المساندة الاجتماعية (في صورته النهائية)

قسم المقياس إلى ثلاثة أبعاد على النحو التالي :

أولاً:البعد المعلوماتي :

ويتناول هذا البعد مدى المساندة المعلوماتية التي يتلقاها مريض غسيل الكلي من قبل أهل الاختصاص بمختلف تخصصاتهم .

الرقم	الفقرة	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	إطلاقاً
1.	تلقيت جلسات إرشادية من قبل أخصائيين نفسيين					
2.	يزورني أخصائيين اجتماعيين داخل مركز الغسيل دورياً					
3.	أشعر بعناية الطاقم الخدمي بمركز غسيل الكلى .					
4.	أجد من يقدم لي المشورة عندما أقع في مشكلة					
5.	تلقيت المؤازرة من مرشدين في الدين					
6.	تلقيت معلومات من مختصين ساعدتني على تجاوز محنتي					
7.	ساعدني المختصين (بالتغذية والإرشاد النفسي) كيف أتكيف مع وضعي الجديد .					
8.	يقوم أخصائي التغذية بمتابعة برنامجي الغذائي دورياً					
9.	أخضع إلى تشخيص سريري في كل جلسة غسيل من الطبيب المختص .					

ثانياً : البعد النفسي :

ويتناول هذا البعد المساندة المشاركة الوجدانية التي يتعرض لها مريض غسيل الكلى من خلال مشاركة حالته الانفعالية بالتعاطف والاهتمام به ، وبكل ما يمربه ومساعدته على تقبل ذاته والتخفيف من شدة التوتر الناتج عن الخبرة الصادمة التي تعرض لها وزيادة قدرته في الصبر والتحمل .

الرقم	فقرات الاستبيان	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	إطلاقاً
.1	أجد من أبوح له بمشاعري بكل ثقة .					
.2	أستطيع التعامل مع المواقف الجديدة لي وحدي دون مساعدة أحد .					
.3	أجد من أعتمد عليه في بعض المواقف					
.4	وجدت من يحتويني ويساعدني على تقبل وضعي الجديد .					
.5	أميل لمشاركة من هم حولي في أفراحهم وأحزانهم .					
.6	أجد الراحة في الانعزال عن الآخرين .					
.7	تلقيت الدعم النفسي فتخطيت محنتي.					
.8	أجد من أقول له رأيي بكل صراحة ولا أحتاج لتفسيره .					
.9	أتأثر بما يقوله الآخرين لي فهم لا يعيشون حالتي الصحية والنفسية .					
.10	أتضايق عندما أرى شخص في مكتمل صحته وحيويته .					
.11	أرى الحب في نظرة من هم حولي فتمدني بالقوة .					

ثالثاً- البعد الاجتماعي :

ويتناول هذا البعد المساندة التي يتلقاها مريض غسيل الكلي من أصدقائه وأفراد أسرته .

الرقم	الفقرة	نادراً	احياناً	غالباً	دائماً	اطلاقاً
.1	لازالت علاقتي بأصدقائي كما هي قبل إصابتي					
.2	أعتمد على أصدقائي عندما أقع في مشكلة					
.3	أفتقر إلى أحساس من هم حولي					
.4	معاملة أفراد أسرتي تمدنى بالقوة					
.5	أشعر بالحزن لإني لم أجد من يهتم بي					
.6	أثق في أسرتي كثيراً وأشعر بالأمان في ظلها					
.7	أسمع الكثير من العبارات تريحني من أهلي هندما اتضايق					
.8	يطلب المحيطين بي رائي عند اتخاذهم قرار ما					
.9	أشعر بالاهتمام من أفراد أسرتي					
.10	أمارس علاقاتي الاجتماعية بكل أرياحية					

ملحق رقم (5)

خطوات تطبيق البرنامج

1- الجلسة الأولى

عنوان الجلسة : الجلسة الافتتاحية

أهداف الجلسة :

- تعارف
- التعريف بالإرشاد
- بناء العلاقة الإرشادية

الفنيات المستخدمة :

- الحوار
- الإنصات
- التعزيز المعنوي

الإجراءات :

تم الترحيب في بداية الجلسة وعرفت المرشدة بنفسها ، ثم التعريف بالإرشاد ، على انه عملية علمية إنسانية تكون بين مرشد ومسترشد أو مرشد ومجموعة من المسترشيدين أو العملاء الذين تتشابه مشاكلهم ويهدف إلى مساعدتهم وفهم الذات لديهم وتقديرها في ضوء نظرتهم لأنفسهم ونظرة الآخرين لهم .

وأن العلاقة بين المرشد والمسترشد أو العميل تقوم على الاحترام المتبادل بينهما والغير مشروط ، وكذلك التأكيد على السرية التامة لما يحدث داخل الجلسة ، وكذلك تم التأكيد من قبل المرشدة من على الالتزام بالمواعيد للجلسات والتي سوف تكون بمعدل جلستان في الأسبوع يومي السبت والأربعاء ولمدة 45 دقيقة .

ثم طلبت المرشدة من المسترشدين نشاط بسيط وهو أخذ قسيمة من الورق والإجابة على السؤال الموجود عليها بحيث كان السؤال بالصيغة التالية :

- أوصف نفسك في فقرة قصيرة ؟

ثم استمرت الجلسة في النقاش حول العملية الإرشادية مفهومها وأهدافها ، ثم قامت المرشدة بتلخيص أهم الأفكار حول العملية الإرشادية ، وفي نهاية الجلسة تم التذكير بالجلسة القادمة وإعطاء واجب منزلي لإحضاره في الجلسة القادمة .

- الواجب المنزلي رقم (1)
- ما ضرورة الإرشاد النفسي ؟

2- الجلسة الثانية

عنوان الجلسة : الذات

أهداف الجلسة :

- التعريف بالذات ومفهومها .
- أهمية تقدير الذات .
- معرفة العوامل التي يتأثر بها مفهومنا لذاتنا .

الفنيات المستخدمة :

- الأسئلة العلمية
- الإنصات
- الملاحظة

الإجراءات :

في بداية الجلسة تم ألقاء التحية الترحيب والشكر على الالتزام بموعد الجلسة ، ثم بعد ذلك تمت مراجعة ما تناولناه في الجلسة السابقة ، ثم قمت بالتعريج على النشاط المنزلي المطلوب ومناقشة الإجابة وتصويبها .

ثم طلبت من المسترشد أن يذكر كل ما هو ايجابي في شخصيته ، وكذلك كل ما هو سلبي كيف يراه المحيطين به وما يلتمسه هو من أشياء سلبية بشخصيته ويريد التغلب عليها أو التخلص منها ، مع ملاحظة أي تغيرات تطرأ على ملامح الفرد أثناء حديثه عن نفسه وخاصة عن الأشياء السلبية التي يدركها عن نفسه ، بعد ذلك قمت بتلخيص أفكار المسترشد وإعادة صياغتها وطرحها عليه من جديد ، بعد ذلك قراءات على المسترشد فقرات تقبل الذات والمناقشة في كل ما يعزز الذات ويقويها .

- الواجب المنزلي رقم (2)

- ما هي الطرق التي تساعدنا في التخلص من الأشياء السلبية التي تزعجنا ؟

3- الجلسة الثالثة

عنوان الجلسة : الثقة بالنفس

أهداف الجلسة :

- تنمية الثقة بالنفس .
- مواجهة الواقع وتقبله .
- اقتناع الفرد بقدراته وإمكانياته .
- تكوين مفهوم إيجابي للذات .

الفنيات المستخدمة :

- المناقشة والإصغاء .
- عكس المشاعر .
- التنفيس ، الإنصات

الإجراءات :

بداية الجلسة ألقاء التحية والشكر على الحضور ، ثم تم استعراض ما تناولناه في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي .

بعد ذلك تناولت موضوع الجلسة بسؤال ما الذي يؤلمنا في الواقع ، وكان ذلك عن طريق التعبير الحر عن المشاعر المؤلمة والمواقف التي تثيرها ، ثم تناولت المرشدة باستفاضة موضوع الثقة بالنفس من حيث المفهوم ومتى تهتز ثقتنا بأنفسنا وما تأثيرها على شخصيتنا .

- الواجب المنزلي رقم (3)
- هل القصور الجسدي يلغي الطموح ؟

4- الجلسة الرابعة

عنوان الجلسة : النظرة الايجابية للذات

أهداف الجلسة :

- اقتناع الفرد بقدراته وإمكانياته .
- تكوين مفهوم ايجابي للذات .

الفنيات المستخدمة :

- التنفيس .
- الإنصات .
- عكس المشاعر .

الإجراءات :

بدأت المرشدة بالترحيب والشكر على الحضور للجلسة ، تم استرجاع سريع لما حدث في الجلسة السابقة والتي تعلقت بالثقة بالنفس ، ومناقشة الواجب المنزلي ومعرفة ما أذا كان القصور الجسدي يلغي الطموح ، وبعد ذلك تناولت المرشدة المفهوم الايجابي والنظرة الايجابية للذات وكيف يتم التركيز على الجانب المضي للشخصية ، وما هي أضرار مقارنة أنفسنا بالآخرين .

نشاط الجلسة تمثل في تعديد الصفات الايجابية التي نمتلكها وما هي أوجه الاستفادة منها

الواجب المنزلي رقم (4)

- ما هي الصفات التي رغبت أن لم تكن موجودة عندك ؟

5- الجلسة الخامسة

عنوان الجلسة : تنمية اجتماعية

أهداف الجلسة :

- معرفة الأسس السليمة للعلاقات الاجتماعية .
- بناء روابط قوية مع الآخرين بطريقة ايجابية فعالة .

الفنيات المستخدمة :

- المناقشة ، والحوار .

الإجراءات :

بعد الترحيب ومراجعة ما تناولته الجلسة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي – بعد ذلك طرحت المرشدة سؤال مضمونه – ما هي أسس تكوين العلاقات الاجتماعية الناجحة ؟

بحيث تنوعت الإجابات عن السؤال

وتم تأكيد الأسس التالية :

- الاهتمام والاستماع
- الثقة بالنفس وبالآخرين
- المبادرة وتخطي الخوف

- اللطف والاحترام المتبادل
- إيصال المعلومة وتقبل الاختلافات الفكرية

ثم بعد ذلك فتح باب النقاش حول المواقف الاجتماعية المفضلة لدى كل فرد من الأفراد المبحوثين.

الواجب المنزلي رقم (5)

- ما هي أسرار نجاح العلاقات الاجتماعية وأسباب فشلها ؟

6- الجلسة السادسة

عنوان الجلسة : الوعي والتفكير المنطقي

أهداف الجلسة :

- تحديد نمط التفكير .
- تبصير المبحوث ووعيه بنمط تفكيره .
- مساعدة المبحوث على التفكير المنطقي .

الفنيات المستخدمة :

- الحوار ، والإصغاء .
- عكس المشاعر .

الإجراءات :

رحبت المرشدة في بداية الجلسة المبحوثين ومن بعد الثناء والشكر على الحضور في موعد الجلسة ، تمت مراجعة ما دار في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي والذي تضمن أسرار نجاح وفشل العلاقات الاجتماعية .

ركزت المرشدة على موضوع الجلسة وهو " الوعي والتفكير المنطقي "

بحيث وضحت المرشدة مفهوم التفكير المنطقي " بأنه عملية عقلية منظمة تقود الفرد إلى تقييم الحقائق والوصول إلى استنتاجات معقولة ومقبولة .

وتضمنت الجلسة – أهمية التفكير المنطقي في تنظيم حياة الفرد ، وفي القدرة على حل المشكلات وفك المعضلات التي تعترضه ، واتخاذ القرارات الصائبة ، والنجاح المهني والأكاديمي والاجتماعي.

الواجب المنزلي رقم (6)

- ما هي الأفكار الغير منطقية وما أثرها على حياة الفرد ؟

7- الجلسة السابعة

عنوان الجلسة : تغذية راجعة

أهداف الجلسة :

- معرفة مدى استفادة المبحوث من المعلومات بالجلسات السابقة .

الفنيات المستخدمة :

- المناقشة ، الحوار .
- الإنصات .

الإجراءات :

من بعد الترحيب من قبل المرشدة ومناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة استعرضت المرشدة مواضيع الجلسات السابقة وطرحت العديد من الأسئلة والتي مفادها معرفة مدي استفادة المسترشد من المواضيع التي تناولتها معهم في الجلسات السابقة .

8- الجلسة الثامنة

عنوان الجلسة : توكيد الذات

أهداف الجلسة :

- وضع خطوات للتأكيد على الذات الايجابية .
- تحديد مواضع القوة والتأكيد عليها .
- مقاومة الضغوط الحياتية .
- التعبير عن المشاعر والأفكار .

الفنيات المستخدمة :

- الحديث الداخلي للذات .
- التحكم في الانفعالات .
- أدارة الضغوط .

الإجراءات :

بعد الترحيب بالمسترشد وإلقاء السلام والشكر

تناولت المرشدة مع المسترشد كيف يمكنه الدفاع عن وجهة نظره أمام الآخرين واهتماماته كذلك ، لان توكيد الذات يحتاج إلى الدفاع عن كل ما نؤمن به من معتقدات وميول ووجهات نظر في كل جوانب الحياة ، وهذا لا يمنع أن نستمع إلى الأخر ونحترم تفكيره ووجهات نظره .

الواجب المنزلي رقم (8)

- كيف يمكننا تصريف الضغوط الحياتية ؟

9- الجلسة التاسعة

عنوان الجلسة : تعزيز الذات

أهداف الجلسة :

- تصفية الذهن من الأمور السلبية المؤثرة عليه .
- العمل على توفير الدعم النفسي للمسترشد .
- توضيح أثر الثناء عن الذات وتعزيزها .

الفنيات المستخدمة :

- التأمل .
- الاستماع إلى رسائل صوتية .

الإجراءات :

من بعد الترحيب من قبل المرشدة وشكر المسترشد على الالتزام بالجلسات ، وبعد أن أعربت المرشدة عن تمنياتها لدوام الصحة والعافية للمسترشد ، تناولت الواجب المنزلي للجلسة السابقة – والذي كان كالتالي :- كيف يمكننا تصريف الضغوط الحياتية ؟

تناولت المرشدة أهمية تعزيز الذات ، وما هي التعزيزات اللفظية والمعنوية التي يمكن للفرد استخدامها .

ثم طلبت المرشدة من المرشد أن يعزز نفسه بعبرات مسموعة ويرددها عدة مرات .

ثم توضيح أهمية تعزيز الآخرين ، وأثره على الفرد .

الواجب المنزلي رقم (9)

- ما هي العبارات التي يجب أن نستخدمها لتعزيز أنفسنا عندما تهاجمنا أفكار لاعقلانية ؟

10- الجلسة العاشرة

عنوان الجلسة : تعزيز الذات والبعد الجسمي

أهداف الجلسة :

- تقبل التغير الجسمي .
- التركيز على باقي الإمكانيات .

الفنيات المستخدمة :

- المناقشة ، والإنصات
- الحوار الداخلي ، الاستبصار .

إجراءات الجلسة :

بعد أن رحبت المرشدة بالعميل والسؤال على أموره الصحية ، وتطرقت لسؤال الجلسة السابقة بالنقاش ، ومن ثم ركزت على موضوع الجلسة وهو الذات والبعد الجسمي حيث ناقشت المرشدة مع المسترشد كيف يتسنى للفرد أن تكون له نظرة ايجابية نحو ذاته في وجود قصور جسدي ، وكيف تؤثر تلك النظرة على مشاعره اتجاه نفسه والآخرين بما يؤثر على علاقته مع الآخرين أي الأفراد المهمين داخل شبكته الاجتماعية .

الواجب المنزلي رقم (10)

- كيف يمكننا أن نحافظ على نظرة الآخرين لنا وتقديرنا لذاتنا في ظل القصور الجسدي ؟

11- الجلسة الحادية عشر

عنوان الجلسة : الجلسة الختامية

أهداف الجلسة :

- تقييم مستوى تقدير الذات لدى المبحوثين .
- معرفة مدى الاستفادة من البرنامج في مختلف الأبعاد .

الفنيات المستخدمة :

- أسئلة وأجوبة
- الاستماع والإنصات

الإجراءات :

تضمنت الجلسة الختامية تقييم البرنامج ككل ومعرفة مدى استفادة المبحوثين من البرنامج الإرشادي عن طريق طرح أسئلة من المرشدة وتلقي أجوبة صريحة من المبحوثين ، ثم قامت المرشدة بإعادة تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في اختبار تقدير الذات واختبار مقياس المساندة النفسية والاجتماعية على المبحوثين أي المسترشيدين

وفي نهاية الجلسة ودعت المرشدة المبحوثين مع تمنياتها لهم بدوام الصحة والعافية

12- الجلسة الثالثة عشر

عنوان الجلسة : الجلسة التتبعية

أهداف الجلسة :

- تطبيق الاختبار التتبعي

الأدوات المستخدمة في الجلسة :

- الملاحظة
- الاختبار التتبعي

الإجراءات الخاصة بالجلسة : بعد شهر من انتهاء البرنامج كان الالتقاء من جديد مع المبحوثين وإعادة تطبيق أدوات البرنامج لمعرفة مدى استفادة المبحوثين من البرنامج الإرشادي .

ملحق رقم (6)

قائمة المحكمين على مدى صلاحية فقرات المقياسيين (تقدير الذات ، والمساندة الاجتماعية) والبرنامج الارشادي .

م	الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة
.1	محمد خليفه عطيه	أستاذ	طرابلس
.2	برنيه طروم علي طروم	أستاذ	صبراته
.3	التهامي محمد صوان	أستاذ مشارك	طرابلس
.4	الزائرة المختار أبو حربة	أستاذ مساعد	الزاوية
.5	أمنه حسين بركات	أستاذ مشارك	صبراته
.6	زينب عبدالله بن كوره	أستاذ مساعد	الزاوية
.7	ساره فتحي بن سالم	أستاذ مساعد	الزاوية
.8	سلامه بشير الشريقي	أستاذ مشارك	صبراته
.9	فرحات على الزروق	أستاذ مشارك	صبراته
.10	فتحيه مصباح الحناشي	أستاذ مساعد	صبراته
.11	مبروكه محمد بلقاسم	أستاذ مساعد	الزاوية

University of Zawia

Graduate Studies Administration

Faculty of Arts

Department of Educational and Psychological Studies

Division of Psychological Studies

The Effectiveness of a Social Support–Based Counseling Program in Enhancing Self-Esteem among Hemodialysis Patients

A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of

Doctor of Philosophy (PhD) in Psychology

Prepared by:

Fawzia Mohammed Khair Ramadan

Supervised by:

Prof. Dr. Imran Mohammed Masoud Al-Twieb

Academic Year 2024–2025

Fall semester