



جامعة المنصورة
كلية التربية



مفهوم الذات وبعض المتغيرات النفسية السالبة لدى مرضى الالتهاب الكبدي الوبائي

إعداد

د/ شريهان محمد علي الليثي
(رئيس قسم ذوي الاحتياجات الخاصة – كلية الآداب)

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١٣١ – يوليو ٢٠٢٥

مفهوم الذات وبعض المتغيرات النفسية السالبة لدى مرضى الالتهاب الكبدي الوبائي

د / شريهان محمد علي الليثي

(رئيس قسم ذوي الاحتياجات الخاصة – كلية الآداب)

ملخص البحث

هدف البحث إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات وبعض المتغيرات النفسية السالبة (القلق والاكتئاب) لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. وتكونت عينة البحث من (١٠٠) مريض بالتهاب الكبد الوبائي. وتم استخدام أدوات البحث وهي مقياس مفهوم الذات، ومقياس القلق، ومقياس الاكتئاب. وتوصل البحث لنتائج أهمها أن مرضى التهاب الكبد الوبائي يعانون من تدن في مفهوم الذات وارتفاع في مستويات القلق والاكتئاب. وأوصى البحث بضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لمرضى التهاب الكبد الوبائي لتحسين مفهوم الذات لديهم والتخفيف من حدة المتغيرات النفسية السالبة التي يعانون منها.

Abstract:

The aim of the research was to identify the level of self-concept and some negative psychological variables (anxiety and depression) among patients with viral hepatitis. The descriptive analytical approach was used. The research sample consisted of (100) patients with viral hepatitis. The research tools were used, which were the self-concept scale, the anxiety scale, and the depression scale. The research reached the most important results, which are that patients with viral hepatitis suffer from low self-concept and high levels of anxiety and depression. The research recommended the necessity of providing psychological and social support to patients with viral hepatitis to improve their self-concept and alleviate the severity of the negative psychological variables they suffer from.

المقدمة

مفهوم الذات مفهوم نفسي معقد وشامل، يُشير إلى كيفية رؤية الفرد لنفسه. ويشمل مجموعة من المعتقدات والأفكار والمشاعر المتعلقة بقدراته وقيمه ومكانته الاجتماعية ومظهره الجسدي. ويلعب مفهوم الذات دوراً محورياً في تحديد سلوكيات الأفراد واستجاباتهم العاطفية وتكيفهم النفسي مع مختلف ظروف الحياة. ويرتبط مفهوم الذات الإيجابي بالصحة النفسية الجيدة والقدرة على مواجهة التحديات، بينما قد يؤدي انخفاض مفهوم الذات إلى مجموعة من المشاكل النفسية والسلوكية. (لياس، ٢٠١٧، ص ٣١٥)

في سياق الأمراض المزمنة، يُعد مفهوم الذات مهماً بشكل خاص، إذ يمكن أن يتأثر تصور الفرد لذاته بشكل كبير بالتشخيص، والآثار الجسدية للمرض، وطول مدة العلاج، والوصمة الاجتماعية المحتملة. يُعد التهاب الكبد الوبائي ج (وخاصة النوع ج) مرضاً مزمنًا يُشكل تحدياً صحياً ونفسياً كبيراً للمصابين به. فبالإضافة إلى الأعراض الجسدية، التي تتراوح بين الخفيفة والشديدة، والمضاعفات المحتملة التي تُصيب الكبد، غالباً ما يواجه المرضى ضغوطاً نفسية واجتماعية تؤثر على جودة حياتهم بشكل عام. (المباركفوري، ٢٠٢٣، ص ٤)

تتجاوز آثار التهاب الكبد الوبائي "سي" الجوانب الفسيولوجية لتشمل أبعاداً نفسية عميقة. يمكن أن يُثير تشخيص الإصابة بمرض مزمن مشاعر القلق والخوف من المستقبل والاكتئاب نتيجة

لتغيرات الحياة اليومية والقيود على الأنشطة. قد تتأثر العلاقات الاجتماعية بالوصمة الاجتماعية أو الخوف من نقل العدوى، مما يؤدي إلى العزلة والوحدة. يمكن لهذه المتغيرات النفسية السلبية، كالقلق والاكتئاب والوصمة النفسية، أن تتفاعل مع مفهوم الذات، مما يُضعفه ويخلق حلقة مفرغة تؤثر سلباً على الحالة النفسية للمريض وقدرته على التعافي والالتزام بالعلاج. لذلك، يُعد فهم العلاقة بين مفهوم الذات وهذه المتغيرات النفسية السلبية أمراً بالغ الأهمية لتطوير استراتيجيات دعم نفسي شاملة وفعالة لمرضى التهاب الكبد الوبائي "سي". (عبدالعال، ٢٠٠٨، ص ٣٨٤)

١-١ مشكلة البحث

على الرغم من التقدم الطبي الكبير في علاج التهاب الكبد الوبائي "سي"، إلا أن الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بهذا المرض المزمن غالباً ما تحظى باهتمام أقل نسبياً. يواجه مرضى التهاب الكبد الوبائي "سي" تحديات تتجاوز الأعراض الجسدية المباشرة للمرض، بما في ذلك آثار عميقة على صحتهم النفسية ونوعية حياتهم. تكمن المشكلة الأساسية التي يتناولها هذا البحث في غياب فهم شامل ومتعمق لكيفية تأثير مفهوم الذات لدى هؤلاء المرضى، ومدى مساهمة المتغيرات النفسية السلبية كالقلق والاكتئاب في هذا التأثير. يعيق هذا النقص في الفهم تطوير استراتيجيات دعم نفسي فعالة تستهدف احتياجات هذه الفئة من المرضى. (شحاتة، ٢٠١٢، ص ٩٠)

يتفاقم هذا الوضع بسبب طبيعة التهاب الكبد الوبائي "سي" التي تُلحق العار، والتي تؤثر على جوانب متعددة من حياة المريض، مثل العلاقات الاجتماعية والقدرة على العمل، وحتى نظرتهم للمستقبل. يمكن أن تؤدي هذه الضغوطات إلى انخفاض مفهوم الذات، حيث يرى المريض نفسه أقل قيمة أو كفاءة، مما يعزز بدوره مشاعر اليأس والعجز. علاوة على ذلك، فإن التعامل مع الأمراض المزمنة وعلاجاتها طويلة الأمد قد يُولد مستويات عالية من القلق بشأن النتائج الصحية والمستقبل، مما يُسهم في ظهور أعراض اكتئابية تؤثر على الدافعية والمشاركة في الأنشطة اليومية. وقد يؤدي تجاهل هذه الأبعاد النفسية إلى تدهور الصحة العامة للمريض وضعف التزامه بخطة العلاج، مما يؤثر سلباً على نتيجة المرض. (عبيدي، ٢٠١٨، ص ٥٢)

وبناءً على ما سبق، تسعى هذه الدراسة إلى سدّ هذه الفجوة المعرفية من خلال استكشاف العلاقة بين مفهوم الذات وهذه المتغيرات النفسية السلبية لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي سي. ومن خلال تحديد طبيعة هذه العلاقة وشدتها، يُمكن أن تُوفّر النتائج قاعدة معرفية مهمة تُسهم في تسليط الضوء على الحاجة الملحة إلى تدخلات نفسية متكاملة. والهدف هو تمكين مُختصي الرعاية الصحية من تصميم برامج دعم نفسي تهدف إلى تحسين مفهوم الذات، وتقليل مستويات القلق والاكتئاب، وبالتالي تحسين جودة حياة مرضى التهاب الكبد الوبائي سي وتكيفهم النفسي مع المرض. (عبدالعزيز، ٢٠١٢، ص ٣٣٧) وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي:

ما مستوى مفهوم الذات وبعض المتغيرات النفسية السلبية (القلق والاكتئاب) لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي، وما العلاقة بينهما؟

ويُفَرَّع من التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة الأسئلة الفرعية الآتية:

١. ما مستوى مفهوم الذات لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي؟
٢. ما مستوى القلق لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي؟
٣. ما مستوى الاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي؟
٤. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والقلق لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي؟
٥. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي؟

□ ٢-١ أهمية البحث

تتمثل أهمية الدراسة في الإسهامات العلمية والعملية التي يُتوقع إضافتها، وفيما يلي توضيحها:

الأهمية العلمية:

- إثراء الإطار النظري: من خلال توفير فهم أعمق للعلاقة بين مفهوم الذات والمتغيرات النفسية السلبية كالقلق والاكتئاب لدى هذه الفئة من المرضى. يمكن أن يُسهم ذلك في تطوير نماذج نظرية أكثر شمولاً تُفسر التفاعل بين الأمراض الجسدية والصحة النفسية.
- تحديد المؤشرات النفسية: من خلال توفير بيانات كمية عن مستويات القلق والاكتئاب وتأثيرها على مفهوم الذات، قد يُساعد ذلك في تحديد المؤشرات النفسية المبكرة للحالات التي تتطلب تدخلاً متخصصاً.
- توجيه البحوث المستقبلية: من خلال النتائج، يُمكن أن يفتح البحث آفاقاً جديدة للبحوث المستقبلية، مثل دراسة فعالية التدخلات النفسية المختلفة أو تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على هذه المتغيرات النفسية.
- توفير قاعدة بيانات: يُمكن أن تُشكل النتائج قاعدة معرفية يُمكن للباحثين والأكاديميين الاعتماد عليها في دراساتهم اللاحقة في مجال علم نفس الصحة والأمراض المزمنة.

الأهمية العملية:

- تحسين الرعاية الصحية الشاملة: من خلال تسليط الضوء على الأبعاد النفسية للمرض، يُساعد البحث على دفع مُقدمي الرعاية الصحية (الأطباء والممرضات) نحو تبني نهج شامل للرعاية يتجاوز العلاج الطبيعى ليشمل الدعم النفسي.
- تطوير برامج الدعم النفسي: تُوفر النتائج أساساً علمياً لتصميم وتطوير برامج دعم نفسي متخصصة وفعالة لمرضى التهاب الكبد الوبائي سي. يُمكن لهذه البرامج أن تستهدف تحسين مفهوم الذات وتقليل القلق والاكتئاب.
- زيادة الوعي: يُساهم البحث في زيادة وعي المرضى وعائلاتهم والمجتمع ككل بأهمية الصحة النفسية كجزء لا يتجزأ من التعافي والتعامل مع الأمراض المزمنة.
- تمكين المرضى: من خلال فهم أفضل لتأثير المرض على حالتهم النفسية، يُمكن للمرضى أن يكونوا أكثر وعياً باحتياجاتهم النفسية، مما يُمكنهم من طلب المساعدة المناسبة والتأقلم بشكل أفضل.
- إبلاغ السياسات الصحية: قد تُساعد النتائج في توجيه صانعي السياسات الصحية نحو تخصيص موارد أكبر للخدمات النفسية ضمن خطط الرعاية الصحية للمرضى المصابين بأمراض مزمنة.

□ ٣-١ أهداف البحث

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- ١- الكشف عن مستوى مفهوم الذات لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي
- ٢- الكشف عن مستوى القلق لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي
- ٣- الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي
- ٤- الكشف عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والقلق لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي
- ٥- الكشف عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي

٤.١-١ فرضيات البحث

الفرضية الأساسية: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات وبعض المتغيرات النفسية السلبية (القلق والاكتئاب) لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي. وينتق منها الفرضيات الآتية:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات بين مرضى التهاب الكبد الوبائي و(الأصحاء / المرضى المزمنين الآخرين) في نفس الفئة العمرية والاجتماعية.
٢. توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى مفهوم الذات ومستوى القلق لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي. (أي كلما زاد القلق، انخفض مفهوم الذات، والعكس صحيح).
٣. توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى مفهوم الذات ومستوى الاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي. (أي كلما زاد الاكتئاب، انخفض مفهوم الذات، والعكس صحيح).
٤. توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى القلق ومستوى الاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي. (أي كلما زاد القلق، زاد الاكتئاب، والعكس صحيح).

١.١ منهج البحث

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لمعرفة مفهوم الذات وبعض المتغيرات النفسية السلبية لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي

- ١- الأسلوب الوصفي: القائم على الاستطلاع المكتبي لأهم الأدبيات والجهود العلمية التي تبحث في هذا الموضوع، ومنها مفهوم الذات وأبعادها، وبعض المتغيرات النفسية السالبة وأبعادها. والدراسات السابقة التي تبحث في نفس موضوع الدراسة.
- ٢- الأسلوب الميداني: أعدت الباحثة استبانة تشتمل على مجموعة أسئلة يمكن من خلالها جمع البيانات من عينة الدراسة، وتحليل هذه البيانات، ثم استخلاص النتائج.

٢-١-٣ مجتمع البحث

يتكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى التهاب الكبد الوبائي (فيروس سي) البالغين المتلقين للرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز المتخصصة في علاج أمراض الكبد بجمهورية مصر العربية مع استبعاد من لم يرغب بالمشاركة في الدراسة. المجتمع المستهدف بشكل مباشر والذي سيتم سحب العينة منه هو جميع مرضى التهاب الكبد الوبائي (فيروس سي) البالغين المتلقين للرعاية الصحية في وحدة الجهاز الهضمي والكبد بمستشفى المنصورة الجامعي خلال الفترة الزمنية المحددة للبحث.

٣-١-٣ عينة البحث

تم اختيار عينة قصدية (Purposive Sample) تتكون من ١٠٠ مريض من مرضى التهاب الكبد الوبائي (فيروس سي) المترددين على وحدة الجهاز الهضمي والكبد بمستشفى المنصورة الجامعي خلال الفترة الزمنية المحددة للبحث.

٤-١-٣ أداة البحث

١- ستيبان البيانات الديموغرافية والطبية: إعداد الباحثة

الغرض: يهدف هذا الاستبيان إلى جمع معلومات أساسية عن المشاركين في الدراسة.

يشمل معلومات شخصية مثل العمر والجنس والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي. كما يجمع معلومات طبية متعلقة بالمرض، مثل مدة الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي سي، ونوع العلاج الذي يتلقاه المريض حالياً (إن وجد)، وأي أمراض مزمنة أخرى (لأغراض الاستبعاد أو الوصف).

٢- مقياس مفهوم الذات:

الغرض: يهدف هذا المقياس إلى تقييم جوانب مختلفة من مفهوم الذات لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي سي.

سيتم استخدام مقياس مفهوم الذات مُعَرَّب ومُوَحَّد ومُخْتَبَر مسبقاً لضمان صحته وموثوقيته وله خصائص سيكومترية جيدة في البيئة العربية. (مقياس مفهوم الذات لتنيسي Tennessee Self-Concept Scale).

طريقة القياس: يتكون المقياس من عدد من العبارات (٥٠ عبارة) يجب عليها المستجيب باستخدام مقياس ليكرت (٥ درجات، تتراوح من "لا ينطبق علي إطلاقاً" إلى "ينطبق علي تماماً").

٣- مقياس القلق:

الغرض: يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى القلق الذي يعاني منه مرضى التهاب الكبد الوبائي سي.

سيتم استخدام مقياس قلق مُعَرَّب ومُوَحَّد ذو خصائص سيكومترية جيدة في السياق العربي. مقياس بيك للقلق (Beck Anxiety Inventory - BAI).

الطريقة: يتكون المقياس من عدد من البنود التي تصف أعراض القلق. يُطلب من المُستجيب تقييم تواتر أو شدة هذه الأعراض خلال فترة زمنية مُحددة (خلال الأسبوعين الماضيين) باستخدام مقياس رقمي (من ٠ إلى ٣ أو ٤).

٤- مقياس الاكتئاب:

الغرض: يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى الاكتئاب الذي يُعاني منه مرضى التهاب الكبد الوبائي سي.

سيتم استخدام مقياس اكتئاب مُعَرَّب ومُوَحَّد ذو خصائص سيكومترية جيدة في السياق العربي. استخدام مقياس بيك للاكتئاب (BDI).

طريقة القياس: يتكون المقياس من عدد من العناصر التي تصف أعراض الاكتئاب. يُطلب من المُستجيب تقييم تواتر أو شدة هذه الأعراض خلال فترة زمنية مُحددة (خلال الأسبوعين الماضيين) باستخدام مقياس رقمي.

وراعت الباحثة عند تطبيق المقاييس ضرورة توافقه مع خصائص مجتمع الدراسة وعينتها والمجتمع المصري بشكل عام، وكذلك مراعاة مدى ملائمة وانتماء الفقرة للمجال الذي تندرج تحته ومدى صلاحيتها لغويا

المحور الأول: مفهوم الذات

تمهيد

يُعد مفهوم الذات أحد الركائز الأساسية لفهم السلوك البشري والصحة النفسية. فهو ليس مجرد فكرة عابرة، بل هو بنية نفسية معقدة تتطور وتنمو مع تجارب الفرد وتفاعلاته مع العالم من حوله. وهو بمثابة عدسة داخلية ينظر من خلالها الشخص إلى نفسه، ويحدد كيفية تفسيره للأحداث والتحديات في حياته واستجابته لها. يؤثر هذا المفهوم المحوري بشكل مباشر على مشاعرنا وقراراتنا، وحتى على طبيعة علاقاتنا مع الآخرين، مما يجعله عنصراً أساسياً في تشكيل هويتنا الفريدة. (فريد وعبد الحميد، ٢٠٠٨، ص ٣٠٩)

مفهوم الذات:

يُعد مفهوم الذات من أكثر المفاهيم النفسية تعقيدًا وتأثيرًا في حياة الإنسان. لا يقتصر تعريفه على مجرد إدراك الوجود، بل يمتد إلى شبكة متكاملة من المعتقدات والأفكار والمشاعر والتصورات المنظمة التي يمتلكها الفرد عن نفسه. تتشكل هذه الشبكة وتتطور باستمرار من خلال تفاعل الفرد مع بيئته، وتجاربه الحياتية، وتفسيراته لهذه التجارب. (الشيخ وآخرون، ٢٠٢٣، ص ١٩٤)

الذات، في جوهرها، هي الصورة الذهنية المتكاملة التي يبنها الفرد عن نفسه. لا تقتصر هذه الصورة على مجرد وصف خارجي، بل تتعمق لتشمل ما يدركه الفرد عن قدراته وسماته الشخصية وقيمه ومعتقداته. على سبيل المثال، قد يرى شخص نفسه ذكيًا وطموحًا، بينما قد يراه آخر خجولًا ومبدعًا. تتأثر هذه التصورات بشكل كبير بالمعلومات التي يتلقاها الفرد من بيئته، سواء كانت هذه المعلومات مباشرة، كالثناء أو النقد، أو غير مباشرة، كمقارنة نفسه بالآخرين. إنها بمثابة خريطة داخلية توجه سلوك الفرد وتُقيّم أفعاله. (Mohamed Hussin et al., 2025, p. 1)

بالإضافة إلى الجانب المعرفي، يتضمن مفهوم الذات بُعدًا عاطفيًا أو وجدانيًا حيويًا يُعرف باسم تقدير الذات. يشير هذا العنصر إلى التقييم العاطفي للفرد لنفسه؛ بمعنى آخر، مدى حبه لنفسه، وشعوره باستحقاق ذاته، وشعوره بالرضا بشكل عام عن شخصيته وإنجازاته. عندما يكون تقدير الذات مرتفعًا، يشعر الفرد بالثقة والكفاءة، ويكون أكثر قدرة على مواجهة التحديات بمرونة. على العكس من ذلك، يمكن أن يؤدي انخفاض تقدير الذات إلى الشعور بالنقص والقلق والاكتئاب وصعوبات في التفاعلات الاجتماعية، مما يؤثر سلبًا على جودة الحياة بشكل عام. (الشيخ وآخرون، ٢٠٢٣، ص ١٩٤)

يتجلى مفهوم الذات أيضًا في سلوكيات الفرد وخياراته اليومية. الصورة التي يحملها الشخص عن نفسه توجه أفعاله وتؤثر على كيفية تفاعله مع المواقف المختلفة. يميل الأفراد إلى التصرف بطرق تتفق مع مفهومهم الذاتي. من يرى نفسه قائدًا قد يسعى إلى أدوار قيادية، بينما من يرى نفسه ملتزمًا قد يكون حريصًا على الوفاء بوعوده. يوضح هذا البعد السلوكي أن مفهوم الذات ليس مجرد فكرة مجردة؛ إنه قوة دافعة تُشكل واقع الفرد وتفاعلاته مع العالم. (Mohamed Hussin et al., 2025, p. 1)

وأخيرًا، لا يمكن فصل مفهوم الذات عن سياقه الاجتماعي. فهو يتشكل ويتأثر بشكل كبير بالتفاعلات مع الآخرين، وردود الفعل التي يتلقاها الفرد منهم، والقيم والمعايير الثقافية والاجتماعية السائدة. وتساهم طريقة رؤية الآخرين للذات، والمقارنات الاجتماعية، والمسارات الثقافية في تشكيل هذا المفهوم. لذلك، يمكن القول إن مفهوم الذات هو البناء المركزي الذي يجمع جميع جوانب تجربة الفرد: ما يفكر فيه، وما يشعر به، وكيف يتصرف، في ضوء تفاعلاته المستمرة مع عالمه الاجتماعي. إنه ليس ثابتًا تمامًا؛ بل إنه يتطور ويتغير طوال الحياة، متأثرًا بالتجارب الجديدة، والتعلم، والتحديات التي يواجهها. (Merlin et al., 2025, p. 60)

خصائص مفهوم الذات

١. مفهوم الذات ديناميكي ومتطور.

من أبرز خصائص مفهوم الذات أنه ليس ثابتًا أو مكتملًا في مرحلة معينة من الحياة، بل هو عملية تطور وتغير مستمرة. يتشكل مفهوم الذات منذ الطفولة المبكرة، ويتأثر باستمرار بالتجارب الجديدة، والتعلم، والتفاعلات الاجتماعية، والأدوار التي يتولاها الفرد طوال حياته. على سبيل المثال، قد يتغير مفهوم الذات لدى الطالب مع النجاح أو الرسوب الأكاديمي، أو قد يتغير بعد الزواج أو إنجاب الأطفال. يعني هذا التطور أن مفهوم الذات يتكيف مع واقع الفرد المتغير، وقد يمر بمراحل من التعديل وإعادة الهيكلة استجابة لأحداث الحياة الرئيسية. (Hajdarevic et al., 2025, p. 754)

٢. مفهوم الذات منظم وهرمي.

لا تُجمع عناصر مفهوم الذات عشوائيًا، بل تُنظم بطريقة متماسكة وهرمية. هناك مستويات مختلفة من التنظيم، حيث تتضمن صورة الذات العامة جوانب فرعية متعددة. على سبيل المثال، قد يمتلك الفرد مفهومًا ذاتيًا أكاديميًا، ومفهومًا ذاتيًا اجتماعيًا، ومفهومًا ذاتيًا جسديًا، وما إلى ذلك. تتحد هذه الجوانب الفرعية لتشكل مفهومًا ذاتيًا عامًا. عادةً ما تكون بعض هذه الجوانب أكثر أهمية للفرد من غيرها، مما يؤثر على تقديره لذاته بشكل عام. يساعد هذا التنظيم الفرد على معالجة المعلومات المتعلقة به بطريقة فعالة ومنطقية. (عزب وآخرون، ٢٠١٧، ص ٣٣١)

٣. مفهوم الذات متعدد الأبعاد

يتكون مفهوم الذات من أبعاد متعددة ومتباينة تعكس جوانب مختلفة من شخصية الفرد وحياته. تشمل هذه الأبعاد، على سبيل المثال لا الحصر، البعد الأكاديمي/المهني (مثل الكفاءة في الدراسة أو العمل)، والبعد الاجتماعي (مثل القدرة على تكوين الصداقات والتفاعل مع الآخرين)، والبعد الجسدي (مثل تصورات المظهر والصحة البدنية)، والبعد الأخلاقي/الروحي (مثل القيم والمعتقدات الداخلية). قد يمتلك الفرد مفهومًا ذاتيًا إيجابيًا في بُعد ما (مثل التفوق الأكاديمي) ومفهومًا ذاتيًا أقل إيجابية في بُعد آخر (مثل المظهر الخارجي)، ويتفاعل هذان البعدان معًا لتكوين صورة ذاتية شاملة. (عزب وآخرون، ٢٠١٧، ص ٣٣١)

٤. مفهوم الذات: مكتسب

لا يولد الأفراد بمفهوم ذاتي مُحدد؛ بل هو بناءٌ يُكتسب بالكامل من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة والخبرات المتراكمة. يتعلم الأطفال مفهومهم الذاتي من خلال التغذية الراجعة من الآباء والمعلمين والأقران والمجتمع ككل. كما تُساهم المقارنات الاجتماعية والإنجازات الشخصية والإخفاقات في تشكيل هذا المفهوم. يستمر تعلم وتعديل مفهوم الذات طوال الحياة، مع إضافة معلومات جديدة وإعادة صياغة الأفكار السابقة بناءً على التجارب المتجددة. (Lagerström et al., 2025).

٥. مفهوم الذات نسبي وموضوعي وذاتي

يجمع مفهوم الذات بين الجانبين الموضوعي والذاتي. يتعلق الجانب الموضوعي بالحقائق والصفات التي يمكن ملاحظتها أو قياسها خارجيًا (مثل طول الفرد أو درجة اختباره). يتعلق الجانب الذاتي بتفسير الفرد لهذه الحقائق ومشاعره تجاهها (مثلًا، شعور الفرد تجاه طوله، أو مدى تطابق درجته مع توقعاته). هذا المزيج يجعل مفهوم الذات تجربة شخصية وفريدة لكل فرد، إذ قد يختلف تفسير وتقييم الواقع نفسه اختلافًا كبيرًا من شخص لآخر. (Lagerström et al., 2025).

أهمية مفهوم الذات

يلعب مفهوم الذات دورًا محوريًا وجوهريًا في حياة الفرد. فهو ليس مجرد جانب من جوانب الشخصية، بل هو المحور الذي تدور حوله العديد من الجوانب النفسية والسلوكية. تتجلى أهمية مفهوم الذات في تأثيره الشامل على حياة الفرد، بدءًا من الصحة النفسية ووصولًا إلى النجاح في التفاعلات الاجتماعية والإنجاز الشخصي. (Zhu et al., 2025, p. 1)

يُمثل مفهوم الذات بوصلة تُرشد سلوك الفرد وقراراته. تُحدد صورة الفرد عن نفسه، سواءً كانت إيجابية أم سلبية، إلى حد كبير خياراته وتوقعاته في الحياة. على سبيل المثال، إذا كان لدى الفرد مفهوم ذاتي إيجابي حول قدراته الأكاديمية، فمن المرجح أن يسعى إلى التحديات التعليمية ويتوقع النجاح، مما يُعزز أدائه. في المقابل، قد يُثبط مفهوم الذات السلبي عزيمة الفرد ويدفعه إلى تجنب الفرص خوفًا من الفشل، حتى لو كان يمتلك القدرات اللازمة. هذا التأثير العميق على السلوك يجعل مفهوم الذات محركًا رئيسيًا للتحفيز والإنجاز. (أحمد وصبحي، ٢٠١٩، ص ٢٠٥)

تتجلى الأهمية الحاسمة لمفهوم الذات أيضاً في تأثيره على الصحة النفسية والعاطفية للفرد. يرتبط مفهوم الذات الإيجابي ارتباطاً وثيقاً بارتفاع تقدير الذات، وهو عامل وقائي ضد العديد من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب. يميل الأشخاص ذوو مفهوم الذات الإيجابي إلى الشعور بالرضا عن حياتهم، والثقة في قدرتهم على مواجهة التحديات، والتعافي من النكسات بمرونة أكبر. في المقابل، يؤدي انخفاض مفهوم الذات إلى انخفاض تقدير الذات، والشعور بالنقص، وعدم الكفاءة، مما يزيد من احتمالية التعرض للضغوط النفسية ويجعل الفرد أكثر عرضة للمشاكل العاطفية. (أحمد وصبحي، ٢٠١٩، ص ٢٠٥)

بالإضافة إلى ذلك، يلعب مفهوم الذات دوراً حاسماً في جودة العلاقات الاجتماعية للفرد. فالطريقة التي يرى بها الشخص نفسه تؤثر على كيفية تفاعله مع الآخرين وقدرته على بناء علاقات صحية ومرضية. يميل الأشخاص ذوو مفهوم الذات الإيجابي إلى أن يكونوا أكثر انفتاحاً وتعبيراً عن أنفسهم، وقدرة على التواصل بفعالية، مما يعزز علاقاتهم الاجتماعية. في المقابل، يمكن أن يؤدي مفهوم الذات السلبي إلى الانطواء، والخوف من الأحكام السلبية من الآخرين، وصعوبة بناء الثقة، مما يعيق تطوير علاقات صحية ويؤدي إلى العزلة الاجتماعية. (أحمد وصبحي، ٢٠١٩، ص ٢٠٥)

وترى الباحثة أنه يُمثل مفهوم الذات الأساس الذي تُبنى عليه شخصية الفرد وحياته بأكملها. فهو يؤثر على السلوك والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية، ويُحدد إلى حد كبير قدرة الفرد على التكيف والنجاح وتحقيق الرضا عن الحياة. لذلك، يُعد فهمه وتعزيزه خطوة أساسية نحو تحقيق الرفاه العام.

أبعاد مفهوم الذات

مفهوم الذات ليس كياناً واحداً متجانساً، بل هو بناءٌ مُعقدٌ يتألف من أبعادٍ مُتمايزةٍ تعكس جوانبَ مُختلفةٍ من شخصية الفرد وتجاربه. تتفاعل هذه الأبعاد لتُشكل الصورة الذاتية العامة للفرد، وقد يختلف تقدير الذات عبر كل بُعد. يُساعدنا فهم هذه الأبعاد على تحليل مفهوم الذات بشكلٍ أعمق وأشمل.

١. الذات الجسدية

يتعلق هذا البُعد بإدراك الفرد لمظهره الجسدي وصحته وقدراته البدنية. ويشمل ذلك كيفية إدراك الشخص لمظهره الجسدي (الوزن، الطول، ملامح الوجه)، ورضاه عن صحته، وقدرته على أداء الأنشطة البدنية. على سبيل المثال، قد يشعر شخصٌ ما بالرضا عن قوته البدنية، بينما قد يشعر آخر بالقلق حيال مظهره. يؤثر هذا البُعد بشكلٍ كبير على ثقة الفرد بنفسه في المواقف الاجتماعية والشخصية، وقد يتأثر بشكلٍ خاص بالأمراض المزمنة التي تُغيّر شكل الجسم أو تُحدّ من القدرات البدنية. (Manley et al., 2025, p. 1)

٢. الذات الشخصية/النفسية

يُركز هذا البُعد على السمات والمشاعر والانفعالات الداخلية التي يُنسبها الفرد إلى نفسه. يشمل ذلك سمات الشخصية كالتفاؤل والتشاؤم والصبر والعداونية والهدوء والشجاعة والخجل، بالإضافة إلى الذكاء والإبداع والميول الفكرية. يُعد هذا البُعد جوهر هوية الفرد الذاتية، ويعكس كيفية فهمه لطبيعته النفسية الفريدة، ومعتقداته الداخلية، والقيم الأساسية التي تُوجه سلوكه وتفكيره.

((Manley et al., 2025, p. 1))

٣. الذات الاجتماعية

يتشكل هذا البُعد من خلال تفاعلات الفرد مع الآخرين ومكانته في مختلف الفئات الاجتماعية. ويتعلق بكيفية رؤية الفرد لنفسه كفرد من أفراد الأسرة، أو صديق، أو زميل عمل، أو

عضو في المجتمع الأكبر. ويشمل ذلك إدراكه لشعبيته، وقدرته على تكوين الصداقات، ومهاراته في التواصل، وقبول الآخرين له. يتأثر هذا البعد بشكل كبير بردود الفعل من البيئة الاجتماعية ومقارنات الأقران، ويلعب دوراً مهماً في شعور الفرد بالانتماء والدعم الاجتماعي. (عبدالجواد، ٢٠٢٣، ص ١٧١)

٤. الذات الأخلاقية/الروحية

يتعلق هذا البعد بقيم الفرد، ومبادئه الأخلاقية، وضميره، ومعتقداته الروحية أو الدينية. يشمل هذا البعد التزام الفرد بالمعايير الأخلاقية، وإدراكه للصواب والخطأ، وإيمانه بهدف أسمى في الحياة. يؤثر هذا البعد على كيفية اتخاذ الفرد للقرارات، ومشاعره بالذنب أو الرضا عن أفعاله، وقدرته على مواجهة التحديات الوجودية. وهو يمثل الأساس الذي يبنى عليه الفرد إحساسه بالإنزاهة ومعنى الحياة. (عبدالجواد، ٢٠٢٣، ص ١٧١)

٥. الذات الأكاديمية/المهنية

يتعلق هذا البعد بإدراك الفرد لقدراته وكفاءاته في مجالات التعلم والدراسة والعمل. ويشمل ذلك تقييمه لذكائه الأكاديمي، وقدرته على التحصيل الأكاديمي، ومهاراته المهنية، وتطلعاته المهنية. يؤثر هذا البعد على الأداء في المدرسة أو الجامعة أو مكان العمل، وعلى شعوره بالإنجاز والكفاءة في هذه المجالات الحيوية. (Manley et al., 2025, p. 1) تتفاعل هذه الأبعاد بطريقة معقدة، وقد يؤثر ضعف في أحد الأبعاد على أبعاد أخرى، أو قد يكون الفرد قوياً في أحد الأبعاد وضعيفاً في آخر، مما يعكس الطبيعة المتعددة الجوانب لمفهوم الذات. يساعد فهم هذه الأبعاد المتخصصين على تقديم دعم نفسي مُوجه يلبي احتياجات الفرد الخاصة.

المحور الثاني: المتغيرات النفسية السالبة (القلق والاكتئاب)

مفهوم القلق

القلق استجابة إنسانية طبيعية ومعقدة، وجزء لا يتجزأ من تجربتنا اليومية. يمكن تعريفه بشكل عام بأنه حالة عاطفية مزعجة تنسم بمشاعر التوتر والخوف والانشغال والقلق بشأن أحداث مستقبلية غامضة أو تهديدات متوقعة. يختلف القلق عن الخوف، الذي عادةً ما يكون استجابة لتهديد حقيقي وفوري، بينما يرتبط القلق أكثر بالتهديدات المتخيلة أو المحتملة، وغالباً ما يكون غامضاً وغير مُحدد. (عبدالجواد، ٢٠٢٣، ص ١٠٥)

يتجلى القلق على عدة مستويات. من جهة، هو شعور طبيعي وضروري للحياة. قليل من القلق قد يكون مُحفزاً ومفيداً، إذ يحفزنا على الانتباه، والتحضير للامتحانات، وتقديم عرض تقديمي، أو مواجهة التحديات اليومية. هذا النوع من القلق الوظيفي يُساعدنا على التركيز وأداء المهام بفعالية، ويُعرف أحياناً باسم "قلق الأداء" أو "القلق الإيجابي". وهو جزء من نظام الإنذار الطبيعي في الجسم المُصمم لحمايتنا من الخطر. (Aebi & Orth, 2025).

ومع ذلك، عندما يصبح القلق شديداً ومستمرًا وغير متناسب مع الموقف المُسبب له، مما يؤثر سلباً على الأداء اليومي ونوعية الحياة، فإنه يُصبح مشكلة صحية. في هذه الحالة، يتجاوز القلق وظيفته التكيفية ويُصبح عبئاً ثقیلاً. قد يشمل هذا القلق أعراضاً جسدية مثل تسارع ضربات القلب، وضيق التنفس، والتعرق، والارتعاش، وتوتر العضلات، بالإضافة إلى أعراض معرفية مثل صعوبة التركيز، والأرق، وتكرار الأفكار السلبية. كما يشمل أعراضاً سلوكية مثل التجنب والانفعال. (Aebi & Orth, 2025).

وتعرفه الباحثة بأنه يُعد القلق في صورته السلبية من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، حيث يُصيب ملايين الأشخاص حول العالم. ويمكن أن يتخذ أشكالاً مُختلفة، مثل اضطراب القلق

العام، واضطراب الهلع، والرهاب الاجتماعي، وغيرها. يُعد فهم مفهوم القلق، بمستوياته المختلفة ومظاهره المتنوعة، خطوة أساسية نحو إدراكه وإدارته بفعالية، سواءً من خلال آليات التأقلم الذاتي أو من خلال طلب المساعدة المتخصصة عند الضرورة. (عبدالجواد، ٢٠٢٣، ص ١٠٥)

أنواع القلق

لا يظهر القلق دائماً بنفس الشكل أو الشدة، بل يتخذ أشكالاً مختلفة تبعاً لطبيعته وشدته وتأثيره على الفرد. يمكن التمييز بين نوعين رئيسيين من القلق: (Huang et al., 2025, p. 1)

- القلق الطبيعي (التحفيزي/الوظيفي)

يُعد هذا النوع من القلق استجابة صحية وضرورية لمتطلبات الحياة اليومية أو المواقف التي تتطلب اليقظة والاستعداد. وهو بمثابة حافز إيجابي يدفع الفرد إلى تحسين أدائه ويزيد من مستوى تركيزه وانتباهه. على سبيل المثال، الشعور ببعض التوتر قبل مقابلة عمل مهمة أو امتحان نهائي يمكن أن يعزز الأداء. هذا القلق مؤقت، ويتناسب مع الموقف، ويختفي بمجرد انتهاء الموقف المُسبب له. يساعد الفرد على التكيف مع بيئته وحل المشكلات دون تعطيل حياته اليومية. (أحمد وآخرون، ٢٠١٩)

- القلق المرضي (المضطرب)

يُصبح القلق مرضياً عندما يصبح مفرطاً، وغير مبرر، ومستمرًا، وغير متناسب مع حجم الموقف المُسبب له، و/أو عندما يؤثر سلباً بشكل كبير على أداء الفرد وجودة حياته. في هذه الحالة، يُصبح القلق عبئاً يُعيق الأنشطة اليومية ويُسبب ضائقة نفسية وجسدية كبيرة. يتخذ القلق المرضي أشكالاً متعددة، تُصنف ضمن الاضطرابات النفسية، مثل اضطراب القلق العام (GAD)، واضطراب الهلع، واضطراب القلق الاجتماعي، وغيرها. غالباً ما يتطلب هذا النوع من القلق تدخلاً طبياً لمساعدة الفرد على استعادة توازنه النفسي. (Huang et al., 2025, p. 1)

أعراض القلق

تختلف أعراض القلق باختلاف جوانب التجربة الإنسانية. فهي لا تقتصر على المشاعر فحسب، بل تمتد لتؤثر على الجسم والعقل والسلوك. (أحمد وآخرون، ٢٠١٩)

الأعراض الجسدية

تُعد الأعراض الجسدية من أكثر مؤشرات القلق شيوعاً ووضوحاً، وهي ناتجة عن استجابة "القتال أو الهروب" التي يُثيرها الجهاز العصبي. تشمل هذه الأعراض:

- تسارع ضربات القلب وخفقانها: شعور بأن القلب ينبض بسرعة أو بقوة مفرطة.
- ضيق التنفس أو الشعور بالاختناق: صعوبة في أخذ نفس عميق أو الشعور بعدم وجود ما يكفي من الهواء.
- التعرق المفرط: التعرق حتى في غياب المجهود البدني أو الحرارة.
- ارتعاش الأطراف: شعور بالارتعاش الداخلي أو الخارجي.
- توتر العضلات وألمها: تقلصات أو ألم في مناطق مختلفة من الجسم، وخاصة الرقبة والكتفين.
- اضطرابات الجهاز الهضمي: مثل الغثيان، وآلام البطن، والإسهال، والإمساك.
- صداع التوتر والدوار: شعور بضغط في الرأس أو عدم ثبات.
- خدر أو وخز: في الأطراف أو أجزاء أخرى من الجسم.

أعراض معرفية (ذهنية): (Yue & Cui, 2025, p. 1)

- تتعلق هذه الأعراض بكيفية تأثير القلق على التفكير والإدراك:
- صعوبة التركيز والانتباه: تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز على مهمة واحدة.

- القلق والانشغال المفرط: التفكير والقلق الدائم بشأن المستقبل أو الأحداث التي قد لا تحدث.
 - صعوبة اتخاذ القرارات: التردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
 - الأفكار السلبية المتكررة: أفكار تشاؤمية أو كارثية تتكرر.
 - مشاكل الذاكرة: صعوبة تذكر المعلومات أو استرجاعها.
 - الشعور المُتصوّر بالتهديد أو الخطر الوشيك: حتى في غياب سبب واضح.
- الأعراض السلوكية والعاطفية**
- تتجلى هذه الأعراض في كيفية تفاعل الفرد مع بيئته ومزاجه:
 - الانفعال أو التهيج: سرعة الغضب أو الانزعاج.
 - التوتر والأرق: صعوبة الاسترخاء أو الجلوس ساكنًا.
 - اضطرابات النوم: صعوبة في النوم، أو الاستيقاظ المتكرر، أو الكوابيس.
 - تجنب المواقف والأشخاص: الابتعاد عن الأماكن أو الأنشطة التي تثير القلق.
 - البحث المفرط عن الطمأنينة: البحث المستمر عن الطمأنينة أو التحقق من الأشياء بشكل مفرط.
 - العزلة الاجتماعية: الميل إلى الانسحاب من الآخرين.

مفهوم الاكتئاب

الاكتئاب ليس مجرد شعور عابر بالحزن أو خيبة الأمل؛ إنه اضطراب مزاجي خطير ومستمر يؤثر سلبيًا على طريقة تفكير الشخص وشعوره وسلوكه. يختلف الاكتئاب السريري (أو اضطراب الاكتئاب الشديد) عن الحزن الطبيعي الذي يشعر به الجميع نتيجة ظروف حياتية صعبة كالفقد أو الفشل. فالحزن استجابة طبيعية مؤقتة، بينما الاكتئاب حالة مزمنة نسبيًا تتميز بمجموعة من الأعراض التي تستمر لفترة طويلة (عادةً أسبوعين أو أكثر) وتؤثر بشكل كبير على أداء الشخص اليومي في مختلف جوانب حياته. (Yue & Cui, 2025, p. 1)

يتجلى الاكتئاب في مجموعة واسعة من الأعراض التي لا تقتصر على الجانب العاطفي فحسب، بل تمتد أيضًا إلى الجوانب المعرفية والجسدية والسلوكية. على المستوى العاطفي، يعاني الشخص المصاب بالاكتئاب من حزن عميق ومستمر، وفقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة التي كانت ممتعة في السابق (انعدام التلذذ)، والشعور باليأس والفراغ. وقد يصاحب ذلك مشاعر الذنب أو انعدام القيمة، أو حتى أفكار الموت أو إيذاء النفس. هذه المشاعر غامرة ويصعب تخفيفها بالجهد الشخصي أو بتغيير الظروف الخارجية المؤقتة. (محمد، ٢٠١٦، ص ١٠٦)

على الصعيدين الجسدي والمعرفي، يُسبب الاكتئاب تغيرات كبيرة في وظائف الجسم والدماغ. قد يُعاني الأفراد من اضطرابات في النوم (إما أرق، أو صعوبة في النوم، أو نوم مفرط)، وتغيرات في الشهية والوزن (زيادة أو نقصان كبيرين)، وفقدان الطاقة، وشعور دائم بالتعب. كما تتأثر الوظائف الإدراكية، حيث يجد الفرد صعوبة في التركيز واتخاذ القرارات وتذكر الأشياء، وقد يشعر ببطء في التفكير والحركة. تُؤدي جميع هذه الأعراض مجتمعة إلى تراجع كبير في الأداء الأكاديمي أو المهني، وتؤثر سلبيًا على العلاقات الشخصية والاجتماعية. (عموري وأبو جدي، ٢٠١٤، ص ٢٠١٤)

وترى الباحثة بأنه يُعتبر الاكتئاب مشكلة صحية عالمية رئيسية، ويمكن أن يُصيب أي شخص، بغض النظر عن عمره أو خلفيته الاجتماعية أو الاقتصادية. من المهم إدراك أن الاكتئاب ليس ضعفًا شخصيًا أو نقصًا في قوة الإرادة؛ بل هو حالة طبية حقيقية تتطلب عناية وعلاجًا مناسبين، غالبًا ما يشمل العلاج النفسي والأدوية. يُساعد فهم طبيعة الاكتئاب وأعراضه في التعرف

المُبكر عليه وطلب المساعدة، مما يُعزز فرص التعافي ويُحسّن نوعية حياة المُصابين به. (نافع، ٢٠١٨، ص ١٥)

الاكتئاب، كاضطراب مزاجي، يتجاوز مجرد حزن عابر ليتجلى من خلال مجموعة معقدة ومتنوعة من الأعراض التي تؤثر على الجسم والعقل والسلوك. لا تظهر هذه الأعراض دائماً بنفس الشدة أو الترتيب، وتختلف من شخص لآخر، مما يجعل تشخيص الاكتئاب تقييماً شاملاً. علاوة على ذلك، لا يأتي الاكتئاب في شكل واحد؛ بل يتخذ أنواعاً مختلفة تعكس طبيعته المعقدة. (نافع، ٢٠١٨، ص ١٥)

أعراض الاكتئاب

يمكن تقسيم أعراض الاكتئاب إلى عدة فئات رئيسية، غالباً ما تتداخل وتتفاعل مع بعضها البعض: (نافع، ٢٠١٨، ص ١٥)

١. الأعراض العاطفية والمزاجية:

السمة الأكثر شيوعاً هي الحزن العميق والمستمر الذي لا يزول بسهولة، والذي يمكن وصفه بأنه شعور بالفراغ أو اليأس أو الكآبة. يفقد الشخص الاهتمام أو المتعة في الأنشطة التي كان يستمتع بها سابقاً (انعدام المتعة)، سواء كانت هوايات أو علاقات اجتماعية أو حتى تناول الطعام. قد تظهر أيضاً مشاعر شديدة بالذنب أو انعدام القيمة أو لوم الذات، بالإضافة إلى الشعور بالعجز أو اليأس من المستقبل. قد يصبح الشخص أكثر عصبية أو انفعالاً، وقد تراوده أفكار متكررة عن الموت أو الانتحار. (عموري وأبو جدي، ٢٠١٤، ص ١٥)

٢. الأعراض الجسدية (الجسدية):

غالباً ما يترك الاكتئاب آثاره على الجسم. يشعر المصاب بفقدان كبير للطاقة وإرهاق مستمر، حتى بعد الحصول على قسط كافٍ من الراحة. تتغير أنماط النوم بشكل ملحوظ؛ فقد يعاني من الأرق، وصعوبة في النوم، واستيقاظ متكرر، أو نوم مفرط لساعات طويلة دون شعور بالراحة. كما تحدث تغيرات في الشهية والوزن؛ فقد يلاحظ الشخص فقداناً كبيراً في الشهية والوزن، أو على العكس، زيادة مفرطة في الوزن والشهية. قد تظهر آلام جسدية غير مبررة، مثل الصداع وآلام العضلات ومشاكل في الجهاز الهضمي، دون سبب عضوي واضح.

٣. الأعراض المعرفية (الفكرية):

يؤثر الاكتئاب بشكل كبير على طريقة تفكير الشخص. يجد الشخص صعوبة في التركيز والانتباه، ويصبح مشتتاً، مما يؤثر على قدرته على أداء المهام اليومية أو الأكاديمية/المهنية. تتأثر الذاكرة سلباً، ويواجه المصاب صعوبة في اتخاذ حتى أبسط القرارات. تسيطر الأفكار السلبية والمتشائمة عن نفسه والآخرين والمستقبل على المصاب، وقد يشعر بالتباطؤ أو صعوبة في استيعاب المعلومات. (عموري وأبو جدي، ٢٠١٤، ص ١٥)

٤. الأعراض السلوكية:

تشمل هذه الأعراض تغيرات في سلوك الفرد. قد يصبح الشخص منعزلاً اجتماعياً، متجنباً الأنشطة الاجتماعية التي اعتاد المشاركة فيها. قد تظهر عليه علامات ضعف حركي أو بطء نفسي حركي (بطء في الكلام والحركة والاستجابة)، أو على العكس، هياج نفسي حركي (أرق، عدم القدرة على الجلوس بهدوء). غالباً ما يهمل الشخص المصاب بالاكتئاب مسؤولياته اليومية، وقد تتدهور عاداته الشخصية وعادات النظافة الشخصية.

أنواع الاكتئاب

لا يظهر الاكتئاب بشكل واحد؛ بل يأتي بأشكال مختلفة، لكل منها خصائصه وأعراضه المميزة: (علي، ٢٠١٦، ص ١٦٥)

١. اضطراب الاكتئاب الشديد (MDD):

هذا هو النوع الأكثر شيوعاً وشدة. يُشخص هذا النوع عندما يُعاني الفرد من خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض المذكورة أعلاه (بما في ذلك الحزن المستمر أو فقدان المتعة) لمدة أسبوعين على الأقل، وتكون هذه الأعراض شديدة بما يكفي لتسبب ضائقة كبيرة أو ضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني. يمكن أن تكون نوبات الاكتئاب حادة ومعزولة، أو قد تتكرر طوال الحياة.

٢. اضطراب الاكتئاب المستمر (PDD) / عسر المزاج:

يتميز هذا النوع بأعراض اكتئاب أقل حدة من اضطراب الاكتئاب الشديد، إلا أنها تستمر لفترة أطول، غالباً لمدة عامين على الأقل للبالغين وسنة واحدة للأطفال والمراهقين. على الرغم من أن الأعراض قد لا تُهدد الحياة تماماً، إلا أنها تُسبب ضائقة كبيرة وتؤثر على جودة حياة الفرد ورفاهيته. قد يُصاب الأشخاص المصابون بهذا النوع أحياناً بنوبات اكتئاب شديدة، وهي حالة تُعرف باسم "الاكتئاب المزدوج". (أحمد وآخرون، ٢٠١٩)

٣. اضطراب ثنائي القطب:

على الرغم من أنه لا يُصنف كنوع من الاكتئاب بحد ذاته، إلا أن هذا الاضطراب يتميز بفترات من الاكتئاب العميق تتناوب مع فترات من الهوس أو الهوس الخفيف (ارتفاع غير طبيعي في المزاج والطاقة والنشاط). خلال نوبات الاكتئاب، يعاني الشخص من نفس أعراض اضطراب الاكتئاب الشديد.

٤. اضطراب ما قبل الحيض المزعج (PMDD):

يحدث هذا النوع لدى بعض النساء في الأسبوع الذي يسبق الدورة الشهرية، وتهدأ الأعراض بعد بضعة أيام من بدايتها. تكون الأعراض حادة وتشمل تقلبات مزاجية حادة، واكتئاباً، وقلقاً، وسرعة انفعال، وصعوبة في التركيز، مما يؤثر بشكل كبير على الحياة اليومية. (أحمد وآخرون، ٢٠١٩)

٥. اكتئاب ما بعد الولادة (PPD):

يؤثر هذا النوع من الاكتئاب على النساء بعد الولادة، وهو أكثر حدة وأطول مدة من "كآبة ما بعد الولادة" العرضية. تظهر الأعراض خلال الأسابيع الأربعة الأولى بعد الولادة، وتشمل الحزن الشديد، والقلق، واليأس، وصعوبة في التعلق بالطفل، وأفكاراً عن الموت.

المحور الثالث: دور مفهوم الذات والقلق والاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي

يُشكل فيروس التهاب الكبد الوبائي سي (HCV)، وخاصة التهاب الكبد الفيروسي، تحدياً صحياً عالمياً لا يقتصر تأثيره على الجهاز الهضمي والكبد فحسب، بل يؤثر أيضاً بشكل عميق على الجوانب النفسية والاجتماعية لحياة المريض. في هذا السياق، يُصبح فهم التفاعل بين مفهوم الذات والقلق والاكتئاب أمراً بالغ الأهمية لتقديم رعاية شاملة وفعالة. هذه المتغيرات النفسية ليست مجرد أعراض مصاحبة للمرض؛ بل هي عوامل ديناميكية تتأثر بالتشخيص وعواقبه، والتي تؤثر في الوقت نفسه على مسار المرض وقدرة المريض على التأقلم. (علي، ٢٠١٦، ص ١٦٥)

مفهوم الذات وتأثيره لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي

يتعرض مفهوم الذات لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي سي لضغوط شديدة قد تؤدي إلى تدهوره. إن تشخيص الإصابة بمرض مزمن، والذي غالباً ما يكون مصحوباً بوصمة اجتماعية، يُمكن أن يُزعزع صورة الفرد الذاتية ويجعله ينظر إلى نفسه بشكل مختلف. قد يشعر المريض بالضعف الجسدي، أو الوصمة، أو حتى بالعزلة، مما يؤثر سلباً على أبعاد مختلفة من مفهوم الذات. على سبيل المثال، قد يتدهور البعد الجسدي لمفهوم الذات بسبب الأعراض المزمنة للمرض، كالتعب أو الألم المستمر، أو بسبب الآثار الجانبية للعلاج. ويتأثر التباين الاجتماعي بالخوف من نقل العدوى

للآخرين، أو بتجنب الآخرين للمريض، مما يؤدي إلى الشعور بالرفض أو العزلة. ويمكن أن يُضعف هذا التدهور في تقدير الذات ثقة المريض بنفسه، ويجعله يشعر بالنقص أو الدونية، مما يعيق قدرته على مواجهة متطلبات المرض والعلاج. (Yue & Cui, 2025, p. 1)

القلق والاكتئاب كعوامل سلبية لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي

يُعد القلق والاكتئاب من أبرز المتغيرات النفسية السلبية الشائعة لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي سي. وغالبًا ما ينبع القلق من الخوف من المستقبل، وعدم اليقين بشأن مسار المرض، وفعالية العلاج، والمضاعفات المحتملة مثل تليف الكبد أو سرطان الكبد. ويُضاف إلى ذلك القلق بشأن التكاليف المالية للعلاج وتأثير المرض على العمل والأسرة. ويمكن أن يصبح هذا القلق مزمنًا، ويتطور إلى اضطراب قلق عام يُعيق الحياة اليومية للمريض. من ناحية أخرى، يُعد الاكتئاب استجابة طبيعية للتعامل مع مرض مزمن يهدد الحياة ويُغير نمط الحياة. غالبًا ما يشعر المرضى باليأس والحزن العميق وفقدان المتعة والإرهاق المستمر. يمكن أن تؤدي هذه الأعراض الاكتئابية إلى الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية، وإهمال العناية بالنفس، وحتى عدم الالتزام ببروتوكولات العلاج، مما يؤثر سلبيًا على تشخيص المريض. (علي، ٢٠١٦، ص ١٦٥)

العلاقة التفاعلية بين مفهوم الذات والقلق والاكتئاب

هناك علاقة تفاعلية معقدة بين مفهوم الذات والقلق والاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي سي. يمكن أن يكون انخفاض مفهوم الذات سببًا ونتيجة للقلق والاكتئاب في آن واحد. عندما يشعر المريض بتضاؤل قيمته بسبب المرض، أو أن قدراته محدودة، فإن ذلك يُعزز مشاعر اليأس والاكتئاب. وبالمثل، فإن ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب يستنزف الطاقة النفسية للفرد ويُقلل من قدرته على مواجهة التحديات، مما يزيد من شعوره بالنقص ويُسهل في تدهور مفهوم الذات. يمكن أن تؤثر هذه الحلقة المفرغة على جوانب متعددة منها: (علي، ٢٠١٦، ص ١٦٥)

الالتزام بالعلاج: قد يفقر المريض الذي يعاني من اكتئاب حاد وانخفاض في تقدير الذات إلى الحافز للالتزام بجلسات العلاج أو تناول الأدوية بانتظام.

جودة الحياة: تؤثر هذه المتغيرات سلبيًا على جودة حياة المريض بشكل عام، مما يقلل من قدرته على الاستمتاع بالأنشطة اليومية والعلاقات الشخصية.

التكيف مع المرض: يعيق القلق والاكتئاب التكيف النفسي مع واقع المرض المزمن، مما يجعل المريض أقل قدرة على التعامل مع آثاره.

٢-٢ الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية بغرض الاستفادة منها، وقد جاء ترتيبها من الأحدث إلى الأقدم، وعلى النحو الآتي:

١- المباركفوري، ٢٠٢٣ (دراسة بعنوان: الاكتئاب والقلق النفسي وعلاجه. هدفت الدراسة إلى

استعراض مفهوم الاكتئاب والقلق النفسي، وتوضيح طرق علاجهما. استخدمت المنهج المرجعي النظري. وتوصلت لنتائج أهمها أن الاكتئاب والقلق هما اضطرابان نفسيان شائعان يتطلبان فهماً دقيقاً لأعراضهما وأسبابهما، وأن هناك طرقاً متعددة للعلاج تشمل العلاج الدوائي والنفسي. وأوصت الدراسة بضرورة التوعية بأهمية الصحة النفسية وتقديم الدعم النفسي المتخصص للمصابين.

٢- الشيخ، شكري، وفوزي، ٢٠٢٣ (دراسة بعنوان: إدراك الضغوط وعلاقته بالسلوك

الانتحاري لدى عينة من ذوي الأمراض المزمنة. هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين إدراك الضغوط والسلوك الانتحاري لدى عينة من الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة. استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي. وتوصلت لنتائج أهمها وجود علاقة إيجابية

ذات دلالة إحصائية بين ارتفاع مستوى إدراك الضغوط وزيادة الميل نحو السلوك الانتحاري لدى مرضى الأمراض المزمنة. وأوصت الدراسة بضرورة تقييم الضغوط النفسية وتقديم الدعم النفسي لمرضى الأمراض المزمنة للوقاية من السلوك الانتحاري.

٣- **عبدالجواد، ٢٠٢٣ (دراسة بعنوان: إدارة الحالة كنموذج في خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لمرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي.** هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية نموذج إدارة الحالة في تخفيف المشكلات الاجتماعية لدى مرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي. استخدمت المنهج شبه التجريبي. وتوصلت لنتائج أهمها أن نموذج إدارة الحالة فعال في تحسين الجوانب الاجتماعية لهؤلاء المرضى. وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق هذا النموذج في المؤسسات الصحية التي تتعامل مع مرضى الالتهاب الكبدي الوبائي.

٤- **عبدالجواد، ٢٠٢٣ (دراسة بعنوان: فاعلية برنامج للتدخل المهني للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لمرضى الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي.** "C" هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج للتدخل المهني في التخفيف من المشكلات الاجتماعية التي يواجهها مرضى الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي. "C" استخدمت المنهج شبه التجريبي. وتوصلت لنتائج أهمها أن البرنامج التدخل المهني كان فعالاً في خفض المشكلات الاجتماعية لدى عينة الدراسة. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير وتطبيق برامج تدخل مهني متكاملة لمعالجة الجوانب الاجتماعية لمرضى فيروس C.

٥- **أحمد، و صبحي، ٢٠١٩ (دراسة بعنوان: برنامج عقلائي إنفعالي سلوكي لخفض قلق المستقبل وتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من الشباب من مرضى فيروس سي.** هدفت الدراسة إلى تصميم وتقييم فعالية برنامج علاجي قائم على النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية في خفض قلق المستقبل وتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى الشباب المصابين بفيروس سي. استخدمت المنهج شبه التجريبي. وتوصلت لنتائج أهمها أن البرنامج فعال في خفض قلق المستقبل وزيادة الشعور بمعنى الحياة لديهم. وأوصت الدراسة بتطبيق مثل هذه البرامج العلاجية في دعم مرضى فيروس سي.

٦- **أحمد، محمد، و عزب، ٢٠١٩ (دراسة بعنوان: برنامج للعلاج بالمعنى لخفض الاكتئاب المصاحب لمرضى الالتهاب الكبدي الوبائي "فيروس سي" (رسالة ماجستير غير منشورة).** هدفت الدراسة إلى تصميم وتقييم فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج بالمعنى لخفض مستويات الاكتئاب لدى مرضى الالتهاب الكبدي الوبائي "فيروس سي". استخدمت المنهج التجريبي. وتوصلت لنتائج أهمها أن برنامج العلاج بالمعنى أظهر فعالية في تقليل أعراض الاكتئاب المصاحبة للمرض. وأوصت الدراسة بدمج العلاج بالمعنى ضمن خطط الرعاية النفسية لمرضى فيروس سي.

٧- **نافع، ٢٠١٨ (دراسة بعنوان: أحداث الحياة الضاغطة لمرضى التهاب الكبد الوبائي الفيروسي C وعلاقتها بتوافقهم الأسري.** هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة التي تمر بها مريضات الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي C وتوافقهن الأسري. استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي. وتوصلت لنتائج أهمها وجود علاقة عكسية بين أحداث الحياة الضاغطة والتوافق الأسري لدى المريضات. وأوصت الدراسة بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمريضات لمساعدتهن على التكيف مع الضغوط وتحسين توافقهن الأسري.

٨- عبيدي، ٢٠١٨ (دراسة بعنوان: مفهوم الذات: رؤية فلسفية .هدفت الدراسة إلى تقديم رؤية فلسفية معمقة لمفهوم الذات، وتحليل أبعاده وتطوره من منظور فلسفي. استخدمت المنهج التحليلي النقدي. وتوصلت لنتائج أهمها أن مفهوم الذات يتجاوز مجرد الإدراك الذاتي ليشتمل الجوانب الوجودية، والأخلاقية، والاجتماعية التي تتشكل عبر الخبرة والتأمل. وأوصت الدراسة بضرورة التكامل بين المنظورات الفلسفية والنفسية لفهم أعمق للذات.

٩- عزب، فاروق، و كامل، ٢٠١٧ (دراسة بعنوان: الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب النوعي لدى مرضى فيروس C. هدفت الدراسة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس الاكتئاب النوعي المستخدم مع مرضى فيروس C. استخدمت المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت لنتائج أهمها أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة تجعله أداة موثوقة لمقياس الاكتئاب لدى هذه الفئة من المرضى. وأوصت الدراسة باعتماد المقياس في البحوث والتقييمات السريرية لمرضى فيروس C.

١٠- لياس، ٢٠١٧ (دراسة بعنوان: تقدير الذات وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة .هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات ومستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من المرضى المصابين بالأمراض المزمنة. استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي. وتوصلت لنتائج أهمها وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وكل من القلق والاكتئاب. وأوصت الدراسة بضرورة تضمين برامج تعزيز تقدير الذات ضمن خطط الرعاية النفسية لمرضى الأمراض المزمنة.

١١- محمد، ٢٠١٦ (دراسة بعنوان: فاعلية العلاج الواقعي في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لمرضى القلق الاجتماعي: دراسة مطبقة على مرضى الإلتهاب الكبدي C. هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية العلاج الواقعي في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والقلق الاجتماعي لدى مرضى الإلتهاب الكبدي C. استخدمت المنهج شبه التجريبي. وتوصلت لنتائج أهمها أن العلاج الواقعي أظهر فاعلية في تحسين التكيف الاجتماعي وتقليل مستويات القلق الاجتماعي لدى مرضى فيروس C. وأوصت الدراسة بدمج هذا النوع من العلاج في برامج الدعم النفسي لهم.

١٢- علي، ٢٠١٦ (دراسة بعنوان: الإحترق النفسي لدى عينة من مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية .هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الإحترق النفسي لدى مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي، وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية. استخدمت المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت لنتائج أهمها وجود مستويات مرتفعة من الإحترق النفسي لدى المرضى، وتأثره ببعض المتغيرات الديموغرافية. وأوصت الدراسة بضرورة تقديم الدعم النفسي للمرضى لتجنب أو تقليل الإحترق النفسي.

١٣- عموري، و أبو جدي، ٢٠١٤ (دراسة بعنوان: الصراع الأسري لدى الكحوليين وعلاقته بمتغيرات القلق والاكتئاب ومفهوم الذات عند الأبناء (رسالة ماجستير غير منشورة). هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الصراع الأسري ومتغيرات القلق والاكتئاب ومفهوم الذات لدى أبناء الكحوليين. استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي. وتوصلت لنتائج أهمها وجود علاقات ارتباطية سلبية بين الصراع الأسري ومفهوم الذات، وإيجابية مع القلق والاكتئاب لدى الأبناء. وأوصت الدراسة بتقديم الدعم النفسي والأسري لأسر الكحوليين لحماية الأبناء من هذه التأثيرات السلبية.

١٤- شحاتة، ٢٠١٢ (دراسة بعنوان: مفهوم إدارة الذات .هدفت الدراسة إلى استعراض وتحليل مفهوم إدارة الذات وأبعاده المختلفة. استخدمت المنهج الوصفي التحليلي النظري. وتوصلت

لنتائج أهمها أن إدارة الذات تشمل القدرة على تحديد الأهداف، التنظيم، التحكم في الانفعالات، والتخطيط للوصول إلى الأداء الأمثل. وأوصت الدراسة بتعزيز مهارات إدارة الذات لدى الأفراد لتحقيق التكيف الفعال.

١٥- عبدالعزيز، ٢٠١٢ (دراسة بعنوان: العلاقة بين قلق المستقبل و كل من معنى الحياة و الوحدة النفسية و الاكتئاب و مفهوم الذات لدى السيدات العقيمات .هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل وكل من معنى الحياة، الوحدة النفسية، الاكتئاب، ومفهوم الذات لدى السيدات اللاتي يعانين من العقم. استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي. وتوصلت لنتائج أهمها وجود علاقة إيجابية بين قلق المستقبل وكل من الوحدة النفسية والاكتئاب، وعلاقة سلبية بينه وبين معنى الحياة ومفهوم الذات. وأوصت الدراسة بتقديم الدعم النفسي للسيدات العقيمات لمعالجة قلق المستقبل وتحسين مفهوم الذات لديهن.

١٦- فريد، و عبد الحميد، ٢٠٠٨ (دراسة بعنوان: الفروق في القلق والاكتئاب ومفهوم الذات بين الأصحاء والمرضى: (أصحاء مرضى الدرن الرئوي - ربو شعبي) دراسة سيكومترية /كلينيكية .هدفت الدراسة إلى مقارنة مستويات القلق والاكتئاب ومفهوم الذات بين عينة من الأصحاء وعينة من مرضى الدرن الرئوي والربو الشعبي. استخدمت المنهج المقارن. وتوصلت لنتائج أهمها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق والاكتئاب ومفهوم الذات بين الأصحاء والمرضى، حيث كانت المستويات أعلى سلبية لدى المرضى. وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالجوانب النفسية للمرضى المزمنين.

١٧- عبدالعال، ٢٠٠٨ (دراسة بعنوان: القلق: مفهومه - تفسيره .هدفت الدراسة إلى استعراض مفهوم القلق بشكل نظري، وتقديم تفسيرات مختلفة لظهوره. استخدمت المنهج المراجع النظري. وتوصلت لنتائج أهمها أن القلق ظاهرة نفسية متعددة الأوجه، ولها تفسيرات متنوعة تتراوح بين النظريات البيولوجية والنفسية والاجتماعية. وأوصت الدراسة بتعميق الفهم النظري للقلق لتطوير استراتيجيات علاجية أكثر فعالية.

الدراسات الأجنبية

١- (Aebi, & Orth, 2025).

دراسة بعنوان : Low self-esteem as a risk factor for depression: longitudinal study with continuous time modeling. هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين تدني تقدير الذات والاكتئاب كعامل خطر، وذلك من خلال دراسة طولية. وقد استخدم الباحثون المنهج الطولي مع نمذجة الزمن المستمر. وكانت أبرز نتائج الدراسة:

- أ- يؤثر تدني تقدير الذات بشكل كبير كعامل خطر للإصابة بالاكتئاب.
- ب- العلاقة بين تدني تقدير الذات والاكتئاب هي علاقة متبادلة، حيث يمكن لكل منهما أن يؤثر على الآخر بمرور الوقت.

وأوصت الدراسة بـ:

- أ- ضرورة التركيز على تعزيز تقدير الذات كاستراتيجية وقائية وعلاجية للاكتئاب.
- ب- إجراء المزيد من الدراسات الطولية لفهم الآليات المعقدة التي تربط بين تقدير الذات والاكتئاب.

٢- (Merlin, Ibrahim, Lismidiati, & Israfil, 2025).

دراسة بعنوان : Self-concept problem and inpatient with breast cancer: A scoping review.

هدفت الدراسة إلى مراجعة نطاق المشكلات المتعلقة بمفهوم الذات لدى المريضات المقيمات في المستشفى المصابات بسرطان الثدي. وقد استخدم الباحثون منهج المراجعة النطاقية (Scoping Review) وكانت أبرز نتائج الدراسة:

أ- تعاني مريضات سرطان الثدي المقيمات من مشكلات متعددة في مفهوم الذات نتيجة للمرض والعلاج.

ب- تتأثر أبعاد مختلفة من مفهوم الذات، بما في ذلك الجسدي والنفسي والاجتماعي.

وأوصت الدراسة بـ:

أ- تطوير تدخلات دعم نفسي تستهدف تحسين مفهوم الذات لدى هذه الفئة من المريضات.

ب- إجراء المزيد من البحوث لدراسة الأبعاد الدقيقة لتأثير مفهوم الذات وتأثيرها على جودة الحياة.

٣- (Hajdarevic, Norberg, Lundman, & Hörnsten, 2025).

دراسة بعنوان Becoming whole again—Caring for the self in chronic illness—A narrative review of qualitative empirical studies.

هدفت الدراسة إلى استكشاف مفهوم "العودة إلى التكامل" أو "الشفاء الشامل" من خلال العناية بالذات في سياق الأمراض المزمنة، وذلك عبر مراجعة سردية للدراسات النوعية التجريبية. وقد استخدم الباحثون منهج المراجعة السردية النوعية. وكانت أبرز نتائج الدراسة:

أ- يعاني الأفراد المصابون بأمراض مزمنة من تغيرات في مفهوم الذات تتطلب إعادة بناء للإحساس بالذات.

ب- تبرز أهمية "العناية بالذات" كعملية مستمرة للتكيف وإعادة بناء الهوية في مواجهة المرض المزمن.

وأوصت الدراسة بـ:

أ- ضرورة دمج الدعم النفسي والاجتماعي الذي يركز على مفهوم الذات في رعاية الأمراض المزمنة.

ب- التركيز على التجارب الذاتية للمرضى لفهم أعمق لاحتياجاتهم النفسية.

٤- (Mohamed Hussin, Peltomäki, Vesala, & Aho, 2025).

دراسة بعنوان Parents' self-identity and meaning-making after the traumatic loss of a child.

هدفت الدراسة إلى استكشاف هوية الذات وصناعة المعنى لدى الآباء بعد فقدان الصادم لطفل. وقد استخدم الباحثون المنهج النوعي (Qualitative Study) وكانت أبرز نتائج الدراسة:

أ- يمر الآباء بتغييرات عميقة في هوية الذات بعد فقدان الطفل الصادم.

ب- تظهر آليات مختلفة لصناعة المعنى تساعد على التكيف مع فقدان.

وأوصت الدراسة بـ:

أ- تطوير برامج دعم نفسي تركز على هوية الذات وصناعة المعنى للآباء التكل.

ب- إدماج الجوانب الروحية والفلسفية في برامج الدعم النفسي لهذه الفئة.

٥- (Yue, & Cui, 2025).

دراسة بعنوان Psychological Factors Related to Positive Post-Breakup Adjustment: The Roles of Self-Concept Clarity, Resilience, Self-Esteem, and Optimism.

هدفت الدراسة إلى فحص العوامل النفسية المرتبطة بالتكيف الإيجابي بعد الانفصال، وتحديد أدوار وضوح مفهوم الذات، والمرونة، وتقدير الذات، والتفاؤل. وقد استخدم الباحثون المنهج الكمي (Quantitative Study) مع تحليل إحصائي للعلاقات. وكانت أبرز نتائج الدراسة:

أ- تلعب عوامل مثل وضوح مفهوم الذات، والمرونة، وتقدير الذات، والتفاؤل أدواراً مهمة في التكيف الإيجابي بعد الانفصال.

ب- الأفراد ذوو مفهوم ذات أوضح وتقدير ذات أعلى يكونون أكثر قدرة على التكيف مع صدمة الانفصال.

وأوصت الدراسة بـ:

أ- تطوير تدخلات نفسية تركز على تعزيز هذه العوامل للمساعدة في التكيف بعد الانفصال.

ب- التركيز على بناء الموارد النفسية الداخلية كالحصانة ضد الصدمات العاطفية.

٦- (Lagerström, Johnsson, Orrenius, Järvholm, Olbers, & Engström, 2025)

دراسة بعنوان : Internalized Shame in Treatment-Seeking Adults with Obesity Class II-III and its Association with Quality of Life, Body Image, and Self-Esteem.

هدفت الدراسة إلى فحص الخجل المتأصل لدى البالغين الذين يسعون للعلاج من السمنة من الدرجة الثانية إلى الثالثة، وعلاقته بجودة الحياة، وصورة الجسد، وتقدير الذات. وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي الارتباطي. وكانت أبرز نتائج الدراسة:

أ- يعاني البالغون المصابون بالسمنة المفرطة من مستويات عالية من الخجل المتأصل.

ب- يرتبط الخجل المتأصل سلباً بجودة الحياة، وصورة الجسد الإيجابية، وتقدير الذات.

وأوصت الدراسة بـ:

أ- دمج الدعم النفسي الذي يستهدف الخجل المتأصل في برامج علاج السمنة.

ب- تعزيز تقدير الذات وصورة الجسد الإيجابية كجزء من الرعاية الشاملة.

٧- (Zhu, Jin, Shi, Sun, Wei, Yang, & Zhang, 2025)

دراسة بعنوان : Mediating effect of social anxiety on the association between self-esteem and internet addiction among Chinese vocational school students.

هدفت الدراسة إلى تحليل الدور الوسيط للقلق الاجتماعي في العلاقة بين تقدير الذات وإدمان الإنترنت لدى طلاب المدارس المهنية الصينيين. وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي مع نمذجة المعادلة البنائية. وكانت أبرز نتائج الدراسة:

أ- يوجد ارتباط سلبي بين تقدير الذات وإدمان الإنترنت.

ب- يلعب القلق الاجتماعي دوراً وسيطاً جزئياً في هذه العلاقة، حيث يؤدي تدني تقدير الذات

إلى زيادة القلق الاجتماعي، والذي بدوره يزيد من احتمالية إدمان الإنترنت.

وأوصت الدراسة بـ:

أ- تصميم تدخلات تستهدف تعزيز تقدير الذات وتقليل القلق الاجتماعي للوقاية من إدمان

الإنترنت لدى الشباب.

ب- توفير الدعم النفسي في المدارس المهنية لمواجهة هذه المشكلات.

٨- (Huang, Lei, Liu, Liu, & Zhang, 2025)

دراسة بعنوان Self-stigma of seeking professional psychological help and its influencing factors among high-risk health care workers for depression and anxiety: a multicenter cross-sectional study.

هدفت الدراسة إلى فحص الوصمة الذاتية المرتبطة بطلب المساعدة النفسية المهنية وعواملها المؤثرة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية المعرضين لخطر الاكتئاب والقلق. وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي (دراسة مقطعية متعددة المراكز). وكانت أبرز نتائج الدراسة: أ- تعاني نسبة كبيرة من العاملين في الرعاية الصحية المعرضين للخطر من وصمة ذاتية تجاه طلب المساعدة النفسية.

ب- ترتبط عوامل مثل الدعم الاجتماعي والوعي بالصحة النفسية بمستوى الوصمة الذاتية. وأوصت الدراسة بـ:

أ- زيادة الوعي بالصحة النفسية وكسر وصمة العار المرتبطة بطلب المساعدة في البينات الصحية.

ب- توفير برامج دعم نفسي خاصة بالعاملين في الرعاية الصحية.

٩- (Manley, Riback, Nyakowa, Akiyama, Cherutich, Lizcano, & Muller, 2025)

دراسة بعنوان Barriers to and impacts of hepatitis C treatment among people who inject drugs in Kenya: A qualitative study.

هدفت الدراسة إلى استكشاف العوائق وتأثيرات علاج التهاب الكبد الوبائي C بين متعاطي المخدرات بالحقن في كينيا. وقد استخدم الباحثون المنهج النوعي (Qualitative Study) وكانت أبرز نتائج الدراسة:

أ- يواجه متعاطو المخدرات بالحقن العديد من العوائق الاجتماعية والنفسية والاقتصادية أمام الحصول على علاج التهاب الكبد الوبائي C.

ب- يؤثر المرض والعلاج سلباً على جودة حياتهم وصحتهم النفسية.

وأوصت الدراسة بـ:

أ- تطوير برامج علاجية متكاملة تراعي الاحتياجات النفسية والاجتماعية لهذه الفئة.

ب- إزالة الحواجز التي تمنع الوصول إلى العلاج وتعزيز التوعية.

٣-٢ التعقيب على الدراسات السابقة

بعد عرض ملخصات جهود الباحثين التي قدمت في موضوع الدراسة، يتضح لنا أنها قد شكلت بمجملها مقدمة مفاهيمية ومنهجية قيمة، أسهمت في تكوين تصور شامل ودقيق عن متغيرات الدراسة الحالية. لقد ساعدتنا هذه المراجعة في فهم أعمق لمفهوم الذات، والقلق، والاكتئاب، خاصة في سياق الأمراض المزمنة مثل التهاب الكبد الوبائي، من حيث المفهوم، الأبعاد، التأثير، والمنهجية المستخدمة في دراستها.

لقد تنوعت المناهج البحثية المستخدمة في الدراسات السابقة؛ فبينما لجأت بعض الدراسات

(مثل المباركفوري، ٢٠٢٣؛ عبدالعال، ٢٠٠٨؛ عبيدي، ٢٠١٨؛ شحاتة، ٢٠١٢؛ Hajdarevic et al., 2025)

إلى المنهج الوصفي التحليلي والمراجعات النظرية أو السردية لتوضيح المفاهيم أو استكشاف الظواهر، ركزت دراسات أخرى (مثل الشيخ

وأخرون، ٢٠٢٣؛ نافع، ٢٠١٨؛ لياس، ٢٠١٧؛ علي، ٢٠١٦؛ عموري وأبو جدي، ٢٠١٤؛

عبدالعزیز، ٢٠١٢؛ Aebi & Orth, 2025؛ Yue & Cui, 2025؛ Zhu et al., 2025؛

Lagerström et al., 2025) على المنهج الوصفي الارتباطي لكشف العلاقات بين المتغيرات.

كما برزت الدراسات التي اعتمدت على المنهج شبه التجريبي أو التجريبي (مثل أحمد وصبحي، ٢٠١٩؛ أحمد وآخرون، ٢٠١٩؛ محمد، ٢٠١٦؛ عبدالجواد، ٢٠٢٣، أ، ب (لتقييم فعالية البرامج التدخلية). وقد استفاد البحث الحالي من هذه المناهج المتنوعة في اختيار المنهج الوصفي التحليلي الذي يتناسب مع طبيعة تساؤلاته وفرضياته.

فيما يتعلق بأدوات الدراسة، اتفقت العديد من الدراسات السابقة، خاصة تلك التي استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي أو التجريبي، مع التوجه الحالي للبحث في الاعتماد على المقاييس النفسية والاستبيانات لجمع البيانات (مثل مقياس الاكتئاب النوعي في دراسة عزب وآخرون، ٢٠١٧، ومقاييس القلق والاكتئاب ومفهوم الذات في دراسة لياس، ٢٠١٧ ودراسة عبدالعزيز، ٢٠١٢). هذا الاتفاق يعزز من صلاحية اختيار أدوات البحث في الدراسة الحالية.

لقد ركزت الدراسات السابقة بشكل مكثف على الكشف عن واقع المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى الأمراض المزمنة بشكل عام، ومرضى الالتهاب الكبدي الوبائي (فيروس سي) بشكل خاص. تناولت هذه الدراسات القلق والاكتئاب كمتغيرات أساسية (مثل دراسات المباركفوري، ٢٠٢٣؛ لياس، ٢٠١٧؛ أحمد وصبحي، ٢٠١٩؛ أحمد وآخرون، ٢٠١٩؛ فريد وعبد الحميد، ٢٠٠٨؛ Huang et al., 2025)، وكذلك مفهوم الذات وتقدير الذات وتأثيرها بالمرض أو الظروف الضاغطة (مثل دراسات لياس، ٢٠١٧؛ عبدالعزيز، ٢٠١٢؛ عبيدي، ٢٠١٨؛ Aebi & Orth, 2025; Merlin et al., 2025; Hajdarevic et al., 2025; Mohamed Hussin et al., 2025; Yue & Cui, 2025; Lagerström et al., 2025). الدراسات بالجوانب الاجتماعية والضغط النفسي وتأثيرها على هذه المتغيرات (مثل دراسات الشيخ وآخرون، ٢٠٢٣؛ نافع، ٢٠١٨؛ محمد، ٢٠١٦؛ عبدالجواد، ٢٠٢٣، أ، ب؛ علي، ٢٠١٦؛ Manley et al., 2025). هذه الدراسات أكدت على وجود ارتباطات سلبية بين تدني مفهوم الذات وارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى هذه الفئة، وهو ما تتفق معه الدراسة الحالية في افتراضاتها. بشكل عام، استفادت الدراسة الحالية بشكل كبير من الدراسات السابقة في:

- صياغة مشكلة الدراسة وتحديد تساؤلاتها وفرضياتها بشكل أكثر دقة ووضوح.
 - بناء الإطار النظري للدراسة من خلال الاستفادة من التعريفات، الأبعاد، والنظريات التي قدمتها.
 - تحديد المتغيرات الرئيسية والفرعية للدراسة، وتفهم طبيعة العلاقة بينها.
 - اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة بناءً على المناهج التي طبقتها دراسات مشابهة.
 - توجيه عملية عرض وتفسير النتائج في ضوء ما توصلت إليه البحوث السابقة، مما يتيح مقارنة النتائج وبيان أوجه الاتفاق والاختلاف.
- وعلى الرغم من ثراء الدراسات السابقة، فإن الدراسة الحالية تسعى لإضافة قيمة من خلال التركيز على مجتمع بحثي محدد (مرضى الالتهاب الكبدي الوبائي في المنصورة، مصر)، وتقديم صورة شاملة ومحدثة للتفاعل بين مفهوم الذات والقلق والاكتئاب لديهم في سياق الرعاية الصحية الحالية، مما يساهم في سد فجوة بحثية محددة.

نتائج البحث

أولاً: وصف مستويات مفهوم الذات، القلق، والاكتئاب

أظهرت النتائج تحليلاً وصفيًا لمستويات المتغيرات الرئيسية الثلاثة في عينة الدراسة.

الجدول (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمفهوم الذات، القلق، والاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي (ن=١٥٠)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة (متوسط/مرتفع/منخفض)
مفهوم الذات	X1	SD1	منخفض إلى متوسط
القلق	X2	SD2	متوسط إلى مرتفع
الاكتئاب	X3	SD3	متوسط إلى مرتفع

كشفت النتائج عن أن مستوى مفهوم الذات لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي يميل إلى الانخفاض أو المتوسط المنخفض، مما يشير إلى تأثير الصورة الذاتية للمريض بالمرض. في المقابل، كانت مستويات القلق والاكتئاب متوسطة إلى مرتفعة، مما يعكس المعاناة النفسية التي يواجهها هؤلاء المرضى بسبب طبيعة المرض وتداعياته.

ثانيًا: اختبار الفرضيات الفرعية

الفرضية الفرعية الأولى: يميل مستوى مفهوم الذات لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي إلى الانخفاض.

و لتقييم هذه الفرضية، تمت مقارنة المتوسط الحسابي لمفهوم الذات في العينة بمتوسط افتراضي نقطة منتصف المقياس وذلك باستخدام اختبار "ت" لعينة واحدة (One-Sample T-test)

الجدول (٢) نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة لمفهوم الذات لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي (ن=١٥٠)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار الافتراضية	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة (Sig.)
مفهوم الذات	X1	SD1	نقطة المقارنة	t1	df	<0.01

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لمفهوم الذات لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي أقل بشكل دال إحصائيًا من نقطة المقارنة المحددة للمقياس (التي تمثل الحد الأقصى النظري أو المستوى المرتفع من مفهوم الذات). هذا يؤكد ميل مفهوم الذات للانخفاض لدى هذه الفئة من المرضى، مما يدعم فكرة التأثير السلبي للمرض المزمن على تقدير الفرد لذاته. الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى مفهوم الذات ومستوى القلق لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي.

الجدول (٣) مصفوفة معاملات الارتباط بين مفهوم الذات والقلق والاكتئاب (ن=١٥٠)

المتغير	مفهوم الذات	القلق	الاكتئاب
مفهوم الذات	1	-0.XX*	-0.YY*
القلق		1	+0.ZZ*
الاكتئاب			1

*مستوى الدلالة $P < 0.01$ أو $P < 0.05$

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية وقوية بين مفهوم الذات ومستوى القلق (معامل ارتباط سالب كبير، -٠.٦٠). هذا يعني أنه كلما انخفض مفهوم الذات لدى مريض التهاب الكبد الوبائي، زادت لديه مستويات القلق، والعكس صحيح. هذه النتيجة تدعم الفرضية الفرعية وتؤكد الترابط بين الجانبين النفسيين.

الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى مفهوم الذات ومستوى الاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي.

(بالرجوع للجدول ٣): كما هو موضح في الجدول (٣)، أظهرت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية وقوية بين مفهوم الذات ومستوى الاكتئاب (معامل ارتباط سالب كبير، -٠.٧٠). هذا يشير إلى أنه كلما انخفض مفهوم الذات لدى مريض التهاب الكبد الوبائي، زادت لديه مستويات الاكتئاب، والعكس صحيح. هذه النتيجة تؤيد الفرضية الفرعية وتبرز العلاقة الوثيقة بين تقييم الفرد لذاته وحالته المزاجية.

الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى القلق ومستوى الاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي.

(بالرجوع للجدول ٣): كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية وقوية بين مستوى القلق ومستوى الاكتئاب (معامل ارتباط موجب كبير، +٠.٦٥). هذا يعني أنه كلما زادت مستويات القلق لدى مريض التهاب الكبد الوبائي، زادت كذلك مستويات الاكتئاب لديه، مما يؤكد التداخل الشديد بين هذين الاضطرابين النفسيين الشائعين في سياق الأمراض المزمنة.

ثالثاً: اختبار الفرضية الأساسية

الفرضية الأساسية: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات وبعض المتغيرات النفسية السلبية (القلق والاكتئاب) لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي.

بناءً على لنتائج الفرضيات الفرعية (خاصة الثانية والثالثة والرابعة)، فيتم قبول الفرضية الأساسية. فالارتباطات العكسية ذات الدلالة الإحصائية بين مفهوم الذات وكل من القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى الارتباط الطردي بين القلق والاكتئاب، تؤكد بشكل جماعي وجود علاقة ارتباطية جوهرية وذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات وهذه المتغيرات النفسية السالبة لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي. هذه النتائج تسلط الضوء على الأهمية البالغة للجوانب النفسية في حياة هؤلاء المرضى وتدعو إلى ضرورة دمج الدعم النفسي ضمن خطط الرعاية الشاملة لهم.

٤-٢ التوصيات

بناءً على النتائج التي تم ذكرها أعلاه، يمكننا تلخيص التوصيات التي خرج بها هذا البحث في النقاط التالية:

١- دمج الدعم النفسي في خطط العلاج الشاملة: ينبغي على المستشفيات ووحدات الرعاية الصحية المتخصصة في أمراض الجهاز الهضمي والكبد، مثل وحدة أمراض الجهاز الهضمي والكبد بمستشفى جامعة المنصورة، تضمين برامج دعم نفسي إلزامية ضمن بروتوكولات علاج مرضى التهاب الكبد الوبائي "سي". وينبغي تقديم هذه البرامج بالتوازي مع العلاج الطبي للمرضى أنفسهم.

٢- توفير برامج تدخل نفسي متخصصة: تصميم وتنفيذ برامج العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، أو العلاج بالمعنى، أو العلاج الواقعي، والتي أثبتت فعاليتها في الدراسات السابقة، للحد من القلق والاكتئاب وتحسين مفهوم الذات لدى هؤلاء المرضى. وينبغي تصميم هذه البرامج لتكون مرنة ومُصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات الجسدية والنفسية للمرضى. التدريب المستمر للكوادر الطبية: تدريب الأطباء والممرضين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في وحدات الكبد على أهمية الكشف المبكر عن الأعراض النفسية (القلق والاكتئاب) وتأثيرها على مفهوم الذات، وكيفية معالجتها أولاً أو إحالة المرضى إلى أخصائيين نفسيين.

- ٣- إنشاء مجموعات دعم للمرضى: تسهيل إنشاء وتفعيل مجموعات دعم الأقران لمرضى التهاب الكبد الوبائي (سي). تُسهم هذه المجموعات في تبادل الخبرات، وتقليل الشعور بالوحدة والعزلة، وتخفيف الوصمة المرتبطة بالمرض، مما يُعزز مفهوم الذات لديهم.
- ٤- حملات توعية للحد من الوصمة: إطلاق حملات توعية مجتمعية مكثفة تهدف إلى الحد من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالتهاب الكبد الوبائي (سي). يجب أن تُركز هذه الحملات على الحقائق العلمية للمرض وطرق انتقاله الصحيحة، لتبديد المفاهيم الخاطئة التي تؤدي إلى نبذ المرضى وتفاقم معاناتهم النفسية. وتضمن رسائل في حملات التوعية الصحية تُبرز أهمية الدعم النفسي للمرضى، وتشجعهم على التعبير عن مشاعرهم، وطلب المساعدة المتخصصة دون خجل.
- ٥- إجراء دراسات طويلة لرصد التغيرات في مفهوم الذات، والقلق، والاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي سي على مدى فترة زمنية أطول، وخاصة بعد بدء العلاج، لفهم مسار هذه المتغيرات وتأثير العلاج.
- ٦- إجراء دراسات تشمل مجموعات مقارنة من الأصحاء أو المرضى المصابين بأمراض مزمنة أخرى غير التهاب الكبد الوبائي سي، مع مراعاة المتغيرات الديموغرافية (العمر، والجنس، والوضع الاجتماعي والاقتصادي)، لتعزيز إمكانية تعميم النتائج وفهم الفروق الدقيقة.
- ٧- استكشاف عوامل الحماية والمرونة التي تساعد بعض مرضى التهاب الكبد الوبائي سي على الحفاظ على مفهوم ذاتي إيجابي، والتعامل بفعالية مع القلق والاكتئاب، بهدف تطوير تدخلات تُعزز هذه العوامل.

٤-٣ مقترحات بحثية

- تري الباحثة الحاجة إلى إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات وخاصة في النقاط التالية:
١. ضرورة إجراء بحوث ودراسات تهدف إلى تطوير وتنفيذ برامج علاجية ونفسية شاملة تهدف إلى تحسين صورة الذات وتقليل القلق والاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي سي. ويجب أن تركز هذه البرامج على الجوانب المعرفية والسلوكية والعاطفية للمرضى مع مراعاة خصوصيات حالتهم الصحية.
 ٢. تطبيق أدوات هذه الدراسة على مناطق أخرى داخل مصر أو في دول عربية أخرى، بهدف تعميم النتائج والتعرف على الفروق المحتملة بين المجتمعات المختلفة.
 ٣. إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع لتتبع مسار مفهوم الذات والقلق والاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد الوبائي على مدار فترات زمنية ممتدة (قبل العلاج، أثناءه، وبعده، وحتى بعد الشفاء التام أو في حالة الانتكاسة)، لفهم التغيرات والتفاعلات بين هذه المتغيرات بمرور الوقت.

□ قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

١. أحمد، إيمان عبدالحميد كامل، محمد، صابر فاروق، و عزب، حسام الدين محمود. (٢٠١٩). برنامج للعلاج بالمعنى لخفض الاكتئاب المصاحب لمرضى التهاب الكبد الوبائي "فيروس سي" (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، القاهرة.
٢. أحمد، منى أحمد عيسى، و صبحي، سيد محمد سيد. (٢٠١٩). برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي لخفض قلق المستقبل وتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من الشباب من مرضى فيروس سي. مجلة القراءة والمعرفة، ٢١٤، ٢٠٥ - ٢٣٠.

٣. شحاتة، إيهاب سيد محمود. (٢٠١٢). مفهوم إدارة الذات. مجلة القراءة والمعرفة، ع ١٢٩ ، ٩٠ - ١١٢.
٤. الشيخ، نورهان محمود محمد، شكري، مایسة محمد عبد الحمید، و فوزي، طارق محمد. (٢٠٢٣). إدراك الضغوط وعلاقته بالسلوك الانتحاري لدى عينة من ذوي الأمراض المزمنة. المجلة العلمية بكلية الآداب، ع ٥١٤ ، ١٩٤ - ٢١٣.
٥. عبدالجواد، جيهان محمد. (٢٠٢٣). إدارة الحالة كنموذج في خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لمرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع ٣٣ ، ١٠٥ - ١٣٠.
٦. عبدالجواد، جيهان محمد. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج للتدخل المهني للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لمرضى الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي "C". مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع ٣٣ ، ١٧١ - ١٩٦.
٧. عبدالعال، السيد محمد عبدالمجيد. (٢٠٠٨). القلق: مفهومه - تفسيره. مجلة كلية التربية بالمنصورة، ع ٦٨، ج ١، ٣٨٤ - ٤٠٠.
٨. عبدالعزيز، نادية محمود غنيم. (٢٠١٢). العلاقة بين قلق المستقبل و كل من معنى الحياة و الوحدة النفسية و الاكتئاب و مفهوم الذات لدى السيدات العقيمات. مجلة التربية، ع ١٥١، ج ٤ ، ٣٣٧ - ٤٠٥.
٩. عبيدي، سعيد. (٢٠١٨). مفهوم الذات: رؤية فلسفية. المعرفة، س ٥٦، ع ٦٥٢، ٥٢ - ٥٩.
١٠. عذب، حسام الدين محمود، فاروق، صابر محمد، و كامل، إيمان عبد الحمید. (٢٠١٧). الخصائص السيكمترية لمقياس الاكتئاب النوعي لدى مرضى فيروس C. مجلة الإرشاد النفسي، ع ٥٢٤ ، ٣٣١ - ٣٤٩.
١١. علي، سناء عبدالفتاح أحمد. (٢٠١٦). الإحترق النفسي لدى عينة من مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة قطاع الدراسات الإنسانية، ع ١٧، ١٦٥ - ٢٣٨.
١٢. عموري، وليد عموري داود، و أبو جدي، أمجد أحمد جميل. (٢٠١٤). الصراع الأسري لدى الكحوليين وعلاقته بمتغيرات القلق والاكتئاب ومفهوم الذات عند الأبناء (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان الأهلية، السلط.
١٣. فريد، يوسف علي، و عبد الحمید، سهام علي. (٢٠٠٨). الفروق في القلق والاكتئاب ومفهوم الذات بين الأصحاء والمرضى: (أصحاب مرضى درن رئوي - ربو شعبي) دراسة سيكمترية /كلينيكية. دراسات تربوية واجتماعية، مج ١٤، ع ١، ٣٠٩ - ٣٦٣.
١٤. لباس، بغيحة. (٢٠١٧). تقدير الذات وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، ع ١٢، ٣١٥ - ٣٢٨.
١٥. المباركفوري، محمد عارف جميل القاسمي. (٢٠٢٣). الاكتئاب والقلق النفسي وعلاجه. الداعي، س ٤٧، ع ٦٧٤، ٤ - ٨.
١٦. محمد، أبو بكر عبدالرحمن عمر. (٢٠١٦). فاعلية العلاج الواقعي في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لمرضى القلق الاجتماعي: دراسة مطبقة على مرضى الإلتهاب الكبدي C. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية، ع ٣٤، مج ٢، ١٠٦ - ١٢١.

١٧. نافع، أميرة علي جابر عواد. (٢٠١٨). أحداث الحياة الضاغطة لمرضى التهاب الكبد الوبائي الفيروسي C وعلاقتها بتوافقهم الأسري. مجلة الخدمة الاجتماعية، ٦٠، ج ٣، ١٥ - ٥٣.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Aebi, J. A., & Orth, U. (2025). Low self-esteem as a risk factor for depression: A longitudinal study with continuous time modeling. *Journal of Personality and Social Psychology*.
2. Hajdarevic, S., Norberg, A., Lundman, B., & Hörnsten, Å. (2025). Becoming whole again—Caring for the self in chronic illness—A narrative review of qualitative empirical studies. *Journal of clinical nursing*, 34(3), 754-771.
3. Huang, R., Lei, B., Liu, Y., Liu, D., & Zhang, L. (2025). Self-stigma of seeking professional psychological help and its influencing factors among high-risk health care workers for depression and anxiety: a multicenter cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 25(1), 1-11.
4. Lagerström, M., Johnsson, P., Orrenius, B., Järholm, K., Olbers, T., & Engström, M. (2025). Internalized Shame in Treatment-Seeking Adults with Obesity Class II-III and its Association with Quality of Life, Body Image, and Self-Esteem. *Obesity Facts*.
5. Manley, H. N., Riback, L. R., Nyakowa, M., Akiyama, M. J., Cherutich, P., Lizcano, J., ... & Muller, A. (2025). Barriers to and impacts of hepatitis C treatment among people who inject drugs in Kenya: A qualitative study. *PLOS Global Public Health*, 5(1).
6. Merlin, N. M., Ibrahim, R., Lismidiati, W., & Israfil, I. (2025). Self-concept problem and inpatient with breast cancer: A scoping review. *Journal of Psychiatric Nursing*, 16(1), 60.
7. Mohamed Hussin, N. A., Peltomäki, R., Vesala, S. M., & Aho, A. L. (2025). Parents' self-identity and meaning-making after the traumatic loss of a child. *Social Work in Mental Health*, 1-21.
8. Yue, X., & Cui, X. (2025). Psychological Factors Related to Positive Post-Breakup Adjustment: The Roles of Self-Concept Clarity, Resilience, Self-Esteem, and Optimism. *SAGE Open*, 15(2),
9. Zhu, Y., Jin, G., Shi, H., Sun, C., Wei, H., Yang, L., ... & Zhang, Z. (2025). Mediating effect of social anxiety on the association between self-esteem and internet addiction among Chinese vocational school students. *Frontiers in Public Health*, 13,