جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: العلوم الاجتماعية

الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتابلاط ولاية المدية.

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

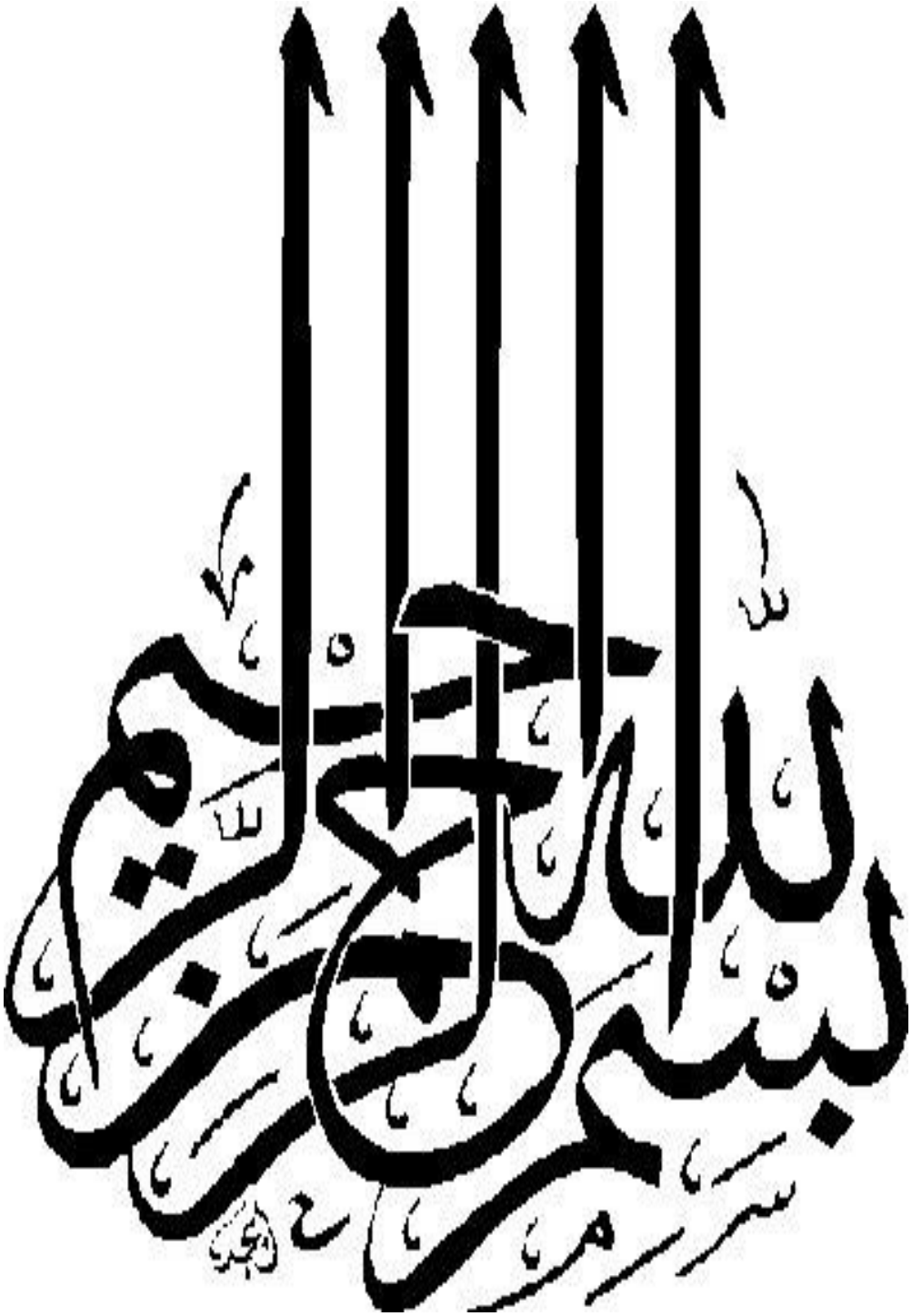
من إعداد الطالبتين:

- نابي منال
- قندوز ريان

تحت إشراف الاستاذ:

- شهري توفيق

السنة الجامعية: 2023/ 2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفـان

الحمد لله والشكر له الذي انعم علينا بالصحة والعافية، التي وهبنا اياها وعلى اعانته وتوفيقه لنا

في اتمام هذا العمل المتواضع

نتقدم بالشكر الجزيل الى كل من أمدنا بيد العون وساعدنا

على اكمال هذه الدراسة واخص بالذكر:

الاستاذ المشرف الدكتور الفاضل: "شهري توفيق" الذي كان خير عون وسند

عبر توجيهه لنا طيلة انجاز هذا العمل

فله منا جزيل الشكر والتقدير والامتنان، ولكل اساتذتنا في قسم علم النفس العيادي الذين

استفدنا من علمهم وخبرتهم

كما نتقدم بمعاني الشكر والعرفان

لزملائنا طلبة علم النفس العيادي

لتشجيعهم ومساعدتهم لنا طيلة فترة انجاز هذا العمل المتواضع

كما نتقدم بالشكر الخاص لمرضى القصور الكلوي لقبولهم ومساعدتهم

لنا لإجراء الجانب التطبيقي.

اهداء

من قال أنا لها "نالها"

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون

لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات

لكنني فعلتها ونلتها.

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا الذي بفضله ها أنا أنظر اليوم

الى حلم طال انتظاره وقد أصبح واقعا أفتخر به.

الى ملاكي الظاهر، وقوتي بعد الله، داعمتي الأولى والأبدية "أمي"

أهديك هذا الإنجاز الذي لولا تضحياتك لما كان له وجود، ممتنة لأن الله قد اصطفاك لي من بين البشر أما يا خير سند وعوض

الى من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل "أبي الغالي "

الى من قيل فيهم (سنشد عضدك بأخيك)

"اخواتي" أسماء- هند - دعاء

الى من مد يده دون كلل ولا ملل وقت ضعفي "أخي محمد"

أدامك الله ضلعا ثابتا لي.

الى من آمنت بقدراتي ودعمتني "أختي الكبرى إيمان "

الى من تذكرني بقوتي وتقف خلفي كظلي "أختي الصغرى إخلاص"

الى أصدقائي الثابتين الذين لا يخذلون رغم تزعزع العالم، بالأخص صديقتي شيماء، شكرا لوقوفكم بجانبي عاما آخر، ما أعرفه هو أن وجودكم معي سند هائل لي، أتمنى ان لا نفترق أبدا.

منال



اهـداء "

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون لم يكن الحلم قريبا، لا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات لكنني فعلتها فالحمد لله الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات.

إلى من رزقني الوجود وأمرني بالسجود إلى الذي لا يملك غيره الخلود ... لله جل جلاله إلى معلم البشرية ومنبع العلم

(نبينا محمد صلى الله عليه وسلم)

أهدي هذا النجاح لنفسي الطموحة أولا، بدأت بطموح وانتهت بنجاح، ثم إلى كل من سعى معي لإتمام مسيرتي الجامعية.

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب ومن دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، داعمي الأول في مسيرتي وسندي وقوتي وملاذي بعد الله فخري واعتزازي،

" أبي الغالي "

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضنني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي وجنتي،" **أمي الغالية "**

إلى من علموني أن ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبر، إلى من وهبوني الحياة والأمل إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي، برا وإحسانا لهما:

" **أبي العزيز وأمي الغالية ".**

إلى ملائكة رزقني الله بهن لأعرف من خلالهن طعم الحياة الجميلة تلك الملائكة السند في حياتي والكتف الذي أستند عليه دائما أخوتي:" **ريهام، بثينة، ريتا ج "**

إلى الرجل العظيم الذي أخرج أجمل ما في داخلي وشجعني للوصول إلى طموحاتي رفيق دربي وقرة عيني

"**زوجي العزيز** "

ريـــان



ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، والتعرف على مستوى كل من الصلابة النفسية ومستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، والفروق بين أفراد العينة في مستوى الصلابة النفسية والكشف عن الفروق في مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي المقارن، واستحدمنا في دراستنا العينة القصدية التي تكونت من ستون مريضا ذكورا واناثا خاضعين لتصفية الدم في المؤسسة العمومية الاستشفائية بتابلاط ، وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من إعداد (أحمد مخيمر) (2002) والمكيف من طرف كمال وآخرون سنة (1985).ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد (مجدي الدسوقي) (1998)، وتم التأكد من خصائصهم السيكو مترية.

وقد أظهرت توصلت نتائج الدراسة ما يلي:

– مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي منخفض.

– مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع.

– وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة قوية دالة إحصائيا في الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير مدة العلاج ولصالح أقل من 5 سنوات.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، الرضا عن الحياة، القصور الكلوي.

Study summary:

The study aimed to identify psychological hardiness and its relationship to satisfaction with life among patients with renal failure, and to identify the level of both psychological hardiness and the level of satisfaction with life among patients with renal failure, and the differences between the sample individuals in the level of psychological hardiness and to reveal differences in the level of satisfaction with life. among the sample members.

To achieve the objectives of the study, the descriptive analytical approach was used, and the study sample amounted to (60 patients, including males and females, subject to blood transfusion at the public hospital institution in Tablat, Mr. Hayman Muhammad and his sisters. The application of the psychological hardiness scale was prepared by (Ahmed Mukha Imer) and the life satisfaction scale was prepared by (Magdy Al-Dasuki). and their psychometric properties were confirmed.

The results of the study showed the following:

- There is a strong, positive, statistically significant correlation in psychological hardiness and life satisfaction among patients with renal failure.

-The level of psychological hardiness among patients with renal failure is low.

The level of life satisfaction among patients with renal failure is high. -

- There are statistically significant differences in psychological hardiness among patients with renal failure due to the gender variable in favor of males.

- There are statistically significant differences in life satisfaction among patients with renal failure due to the variable duration of treatment, in favor of less than five years.

Keywords: psychological hardiness, life satisfaction, renal failure.

فهرس المحتويات

العناوين	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
فهرس الملاحق	
مقدمة	أ–ب
الجانب النظري: **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة**	
1–إشكالية الدراسة وتساؤلاتها	**5**
2–فرضيات الدراسة	**7**
3–أسباب اختيار الموضوع	**7**
4–أهمية الدراسة	**8**
5–أهداف الدراسة	**8**
6–تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة	**9**
7–الدراسة السابقة والتعقيب عليها	**10**
الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
تمهيد	**17**
1–نشأة مفهوم الصلابة النفسية	**18**
2–مفهوم الصلابة النفسية	**18**
3–بعض المفاهيم ذات العلاقة بالصلابة النفسية	**20**

4-أبعاد الصلابة النفسية	**20**
5-خصائص الصلابة النفسية	**23**
6-أهمية الصلابة النفسية	**25**
7-التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية	**26**
8-النظريات المفسرة للصلابة النفسية	**27**
خلاصة الفصل	**32**
الفصل الثالث: الرضا عن الحياة	
تمهيد	**34**
1-مفهوم الرضا عن الحياة	**35**
2- بعض المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة	**36**
3-أبعاد الرضا عن الحياة	**38**
4- محددات الشعور بالرضا عن الحياة	**39**
5- مقومات الرضا عن الحياة	**40**
6-العوامل المساعدة على الرضا عن الحياة	**40**
7-كيفية الوصول الى الرضا عن الحياة	**41**
8-النظريات المفسرة للرضا عن الحياة	**41**
خلاصة الفصل	**46**
الفصل الرابع: القصور الكلوي	
تمهيد	**48**
1-مفهوم القصور الكلوي	**49**
2-أعراض القصور الكلوي	**49**
3-أنواع القصور الكلوي	**50**
4-أسباب القصور الكلوي	**50**
5-إحصائيات الاصابات بمرض القصور الكلوي	**51**
6-تشخيص القصور الكلوي	**53**

7-علاج القصور الكلوي	**53**
8-الطرق التي تساعد مريض القصور الكلوي على تقبل مرضه	**54**
خلاصة الفصل	**55**
الجانب التطبيقي **الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة**	
تمهيد	**57**
1-منهج الدراسة	**58**
2-حدود الدراسة	**58**
3-مجتمع الدراسة	**58**
4-الدراسة الأساسية وعينتها	**59**
5-أدوات الدراسة	**60**
6-الأساليب الإحصائية المستخدمة	**66**
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	**69**
1-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية العامة	**70**
2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية	**72**
2-1-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الأولى	**72**
2-2-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثانية	**73**
2-3-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة	**75**
2-4-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة	**76**
الاستنتاج العام	**79**
الاقتراحات	**80**
خاتمة	**83**
قائمة المراجع	**85**
قائمة الملاحق	**92**

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	60
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب مدة العلاج.	60
03	يبين نتائج حساب صدق الاتساق الداخلي.	62
04	يمثل سلم تصحيح مقياس الصلابة النفسية.	62
05	يبين معامل الارتباط بيرسون لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية.	63
06	يبين معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل الفا كرونباخ.	66
07	يبين نتائج اعتدالية التوزيع.	70
08	يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.	70
09	يبين نتائج حساب اختبار الفروق ت (t-test) لعينة واحدة.	72
10	يبين نتائج حساب اختبار الفروق ت (t-test) لعينة واحدة.	74
11	يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين.	75
12	يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين.	77

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مخطط يوضح التأثيرات المباشرة للصلابة النفسية.	27
02	نموذج يوضح فنك للوقاية من الإصابة بالاضطراب.	30
03	مخطط يوضح البناءات المختلفة لتحقيق السعادة.	37
04	مخطط يوضح النظريات المفسرة للرضا عن الحياة.	42
05	مخطط يوضح أهداف الأفراد حسب كاسير وريان.	43

فهرس الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	*يبين مقياس الصلابة النفسية.*	90
02	يبين مقياس الرضا عن الحياة	93
03	يبين نتائج التحقق من اعتدالية التوزيع	95
04	يبين نتائج حساب فرضيات الدراسة	103

مقدمة

مقدمة:

يعيش الانسان حياة مليئة بالأحداث سواء كانت جيد أم سيئة والتي تترك أثرا محفورا داخله، خاصة الأحداث المؤلمة ومن بينها: فقدان شخص مقرب، حادث مرور، مشاكل أسرية، الإصابة بمرض مزمن .....الخ، هذا الأخير الذي يعتبر اسم لعديد من الأمراض الحساسة التي تؤدي بالإنسان الى الهلاك وتهدد حياته، ومن بين هذه الأمراض الزمنة : الأمراض القلبية الوعائية، أمراض الروماتيزم، أمراض الجهاز المعدي المعوي، السكري، ومرض القصور الكلوي، وهذا الأخير يعتبر محطة اهتمام الباحثين النفسانيين منذ سنين عديدة في مجال الأمراض المزمنة، وذلك من أجل تطوير مجالات البحث النفسية لحاجة الأقسام الطبية للجانب النفسي من ناحية الوقاية وإعادة تأهيل هذه الفئة الحساسة من المرضى ألا وهم مرضى القصور الكلوي .

فمرض القصور الكلوي يعتبر من الأمراض المزمنة القاتلة في صمت والتي استقطبت اهتمام الكثير من الأطباء المختصين والباحثين في ميدان علم النفس، كونه مرض يخلف أثار وخيمة على صحة المريض سواء نفسيا أو جسديا، حيث يصبح معرضا لأزمات وضغوط نفسية عديدة تتعلق بجميع نواحي حياته.

فعندما يتعرض المريض لمثل هذه الضغوط يتولد لديه مجموعة من عمليات أو ميكانيزمات معينة للتغلب والتخفيف من المرض، والتي من بينها الصلابة النفسية، حيث تعتبر مؤشر من مؤشرات الصحة النفسية والتي تمكن المريض من التكيف مع حالته المرضية والقدرة على التحكم في الانفعالات عند تلقيه لخبر مرضه بالقصور الكلوي إضافة الى القدرة على الالتزام بالعلاج وتحدي صعاب المرض وإذا تحقق هذا الأخير أصبح يتمتع بالرضا عن حياته مما يجعله يهتم أكثر بصحته والتفكير في كيفية الحد من هذا المرض المزمن.

وقد هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، حيث حملت في طياتها جانبين هما: الجانب النظري والجانب التطبيقي المتضمنان لستة فصول.

فبالنسبة للجانب النظري فتناولنا فيه أربعة فصول تمثلت في:

الفصل الأول الذي جاء تحت عنوان: الإطار العام للدراسة وقد تطرقنا فيه الى إشكالية الدراسة وتساؤلاتها إضافة الى فرضيات الدراسة وأسباب اختيار هذا الموضوع وأهمية الدراسة وأهدافها

وحددنا مفاهيم ومصطلحات الدراسة لغويا واصطلاحا وإجرائيا، وفي الأخير تطرقنا الى أهم الدراسات السابقة وتعقيب عليها.

اضافة الفصل الثاني وعنوانه كان الصلابة النفسية والذي تضمن نشأة الصلابة النفسية مفهومها وتطرقنا فيه الى بعض المفاهيم ذات العلاقة بالصلابة النفسية، بالإضافة الى ابعادها وخصائصها وأهميتها والتأثيرات المباشرة لهذا المتغير، وفي آخر الفصل قدمنا بعض النظريات المفسرة لها.

أما الفصل الثالث الذي عنوانه الرضا عن الحياة والذي تطرقنا من خلاله الى مفهوم للرضا عن الحياة، وذكرنا بعض المفاهيم المرتبطة به، وتضمن كذلك أبعاد ومحددات ومقومات والعوامل المساعدة في الرضا عن الحياة، إضافة الى كيفية الوصول اليه، وآخر عنصر في هذا الفصل كان النظريات المفسرة لرضا عن الحياة.

وآخر فصل في الجانب النظري الفصل الرابع كان تحت عنوان: القصور الكلوي قدمنا من خلاله مفهوما للقصور الكلوي وأعراضه وأنواعه إضافة الى أسبابه واحصائيات الإصابات بمرض القصور الكلوي، وكيفية تشخيصه وعلاجه وفي أخر الفصل تطرقنا الى بعض الطرق التي تساعد مرضى القصور الكلوي على تقيل المرض.

أما الجانب التطبيقي تطرقنا من خلاله الى فصلين هما:

الفصل الخامس الذي عنوانه الاجراءات المنهجية للدراسة وقد تضمن كل من منهج الدراسة وحدود الدراسة ومجتمع الدراسة بالإضافة الى الدراسة الأساسية وعينتها كذلك ضم أدوات الدراسة وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

وفي الفصل السادس الذي كان تحت عنوان عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الذي ضم عرض لنتائج الدراسة ومناقشتها وتحليلها واستخلاص النتائج بالإضافة الى الخاتمة، لنصل الى وضع مجموعة من الاقتراحات بناء ا على نتائج هذه الدراسة وفي الأخير قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

2-فرضيات الدراسة

3-أسباب اختيار الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-أهداف الدراسة

6-تحديد مفاهيم الدراسة والتعقيب عليها

7-الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1 –اشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

انتشرت في الآونة الاخيرة العديد من الأمراض الحساسة والمزمنة التي تهدد حياة الانسان وتؤدي به الى الهلاك خاصة اذا استسلم لها وتركها تسيطر على جسمه ونفسيته، ومن هذه الامراض المزمنة: مرض السكري، السرطان، أمراض القلب، ارتفاع ضغط الدم، أمراض الجهاز التنفسي والقصور الكلوي، حيث انتشر هذا الاخير انتشارا مخيفا في العصر الحديث وبالأخص في المجتمع الجزائري، ويعرف هذا المرض بأنه نقص في وظائف الكلي إلى مستوى يتطلب استخدام التنقية الدموية لإزالة السموم (السويداء، 2010، صفحة 25)

وهذا يعني عدم قدرة الكلى على القيام بوظيفتها العادية وبشكل طبيعي مما يؤدي الى تراكم السموم في الدم، وتتدهور الكلية التي لها دور فعال وهو تنظيم نسبة السوائل والأملاح في الجسم عن طريق التخلص من السوائل الزائدة عبر البول.

حيث أشارت منظمة الصحة العالمية عبر دراساتها الى أن إحصائيات مرض القصور الكلوي تقدر ب 850 مليون شخص حول العالم وأن قرابة (10) بالمئة من سكان العالم مصابون بمرض القصور الكلوي.

أما بالنسبة لولاية المدية فقد بلغت احصائيات مرض القصور الكلوي سنة (2020) حوالي (643) مصاب، وفي سنة (2021) بلغت (641) مصاب بالقصور الكلوي أما سنة (2022) بلغت النسبة حوالي (678) مصاب.

وعليه فان مرض القصور الكلوي يعتبر من الأمراض المزمنة القاتلة في صمت حيث أنه يرافق المريض فترة طويلة من حياته، فيصبح فريسة للأزمات النفسية والصراعات والضغوط، وهنا يتولد لديه مجموعة من العمليات أو المكانيزمات الدفاعية الناتجة عن سعي الفرد في مقاومة ضغوط المرض ، ومن هذه العمليات نذكر الصلابة النفسية.

تعتبر هذه الأخيرة مؤشر من مؤشرات الصحة النفسية وتعرف بأنها عملية التكيف الجيد والسليم في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس، والقدرة حل المشكلات وفهم مشاعر الاخرين والتعاطف معهم، وهي امتلاك الفرد لمجموعة السمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط منها القدرة على الالتزام والقدرة على التحدي والقدرة على التحكم في الامور الحياتية. (عيسرو، 2018، صفحة 206)

ويعرفها **مخيمر (2012)** بأنها اعتقاد عام لدى الفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية احداث الحياة " تتضمن الصلابة النفسية ثلاثة ابعاد رئيسية هي: الالتزام، التحدي، التحكم". (الرحمان، 2014، صفحة 488)

وعرفها **كوبازا** بأنها مجموعة من الخصائص الشخصية وظيفتها مساعدة الفرد في المواجهة الفعالة للضغط، وهي تتكون من الالتزام والتحكم والتحدي وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية للفرد بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة. (الرحمان، 2014، صفحة 484)

ومن الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية **دراسة الغفيلي (2019)** التي توصلت الى أن الصلابة النفسية تختلف درجتها الكلية لدى مرضى القصور الكلوي تبعا لمتغير الجنس تكون مرتفعة عند الرجال أكثر من الاناث وتختلف كذلك في المستوى التعليمي تكون درجة الصلابة مرتفعة عند المرضى الذين يكون مستواهم التعليمي جامعي فأكثر.

فالصلابة النفسية لها علاقة بمتغيرات أخرى من بينها : تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، التوافق الأسري، التوافق الزواجي، وتحقيق السعادة والرضا عن الحياة، ويعد هذا الأخير من الموضوعات الهامة التي تناولتها العلوم النفسية على اعتبار أن الرضا عن الحياة علامة هامة تدل على تمتع الفرد بالصحة النفسية السليمة، وأن رضا الفرد عن الحياة يعني تحمسه وتوجهه نحو الحياة والمستقبل والرضا عن الحياة أقصى ما يطمح اليه الفرد العاقل الراشد وذلك بهدف تجنب الإحباط والصراعات النفسية والقلق التي تنتابه نتيجة انفعالاته المختلفة بناء على المواقف التي يمر بعا الشخص(ريمة، 2018، صفحة 04)

وتعرفه **منظمة الصحة العالمية (1995)** على أنه عبارة عن معتقدات الفرد عن موقعه من الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مركبة وبالصحة الجسمية للفرد وبحالته النفسية وباستقلاليته وعلاقاته الاجتماعية وعلاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها. (الفحل، 2012، صفحة 08)

أما **الدسوقي** فيعرف الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروف الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته. (نويبات، 2016، صفحة 128)

ومن بين الدراسات التي تناولت الرضا عن الحياة دراسة **(زيد ومعمرية)** التي توصلت الى أن درجة الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدم تختلف في متغير الجنس حيث أنا تكون مرتفعة لدى الرجال أكثر من النساء.

ومن خلال الطرح المفاهيمي السابق لمتغيرات الد راسة يمكننا طرح التساؤل الرئيسي الآتي:

-هل توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي؟

ويندرج هذا التساؤل تساؤلات فرعية نذكر:

-ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي؟

-ما مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي؟

-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي لمتغير الجنس؟

-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير مدة العلاج؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

الفرضيات الجزئية:

-مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي منخفض.

-مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي منخفض.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الجنس.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير مدة العلاج.

3-أسباب اختيار الدراسة

- من أهم الاسباب التي حفزتنا على اختيار هذا الدراسة هو الاهمال الذي تتعرض له هذه الفئة من المرضى واعتقاد أغلب الناس أنه التكفل النفسي لا يضيف لهم شيئا.

-دراسة الموضوع من الجانب النفسي ليس من الجانب العضوي فقط.

-معاناة ومأساة مرضى القصور الكلوي خاصة في الاشهر الاولى من تلقي العلاج وعدم تقبل الة الغسيل الكلوي والتي تؤثر على حالتهم النفسية.

-تفشي وانتشار هذا المرض وبالأخص في الجزائر.

4-أهمية الدراسة:

تكمن اهمية دراستنا في التعرف على الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، والتعرف على الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، ودراسة احد اهم صنف من المرضى الذين يعانون في المستشفيات وهم مرضى القصور الكلوي، إضافة الى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي تزيد فهمنا لسلوك الافراد منها يساعد في فهم سلوك المرضى وتفسيره والتنبؤ به واستقلاله للتحكم في المرض، وتميزت الدراسة الحالية بانها الدراسة الوحيدة التي تناولت الصلابة النفسية في علاقتها مع الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي ،كما انها تناولت احدى اهم المتغيرات التي تجعل الاشخاص يحافظون على صحتهم النفسية والجسمية بالرغم من الظروف والضغوطات التي تواجههم يوميا وهي متغير الصلابة النفسية ومتغير الرضا عن الحياة اللذان يمثلان مصادر نفسية مهمة بحيث الاول يحمي الانسان من اثار الضغوط الثاني يجعله متوافقا مع ذاته ومع الاخرين.

قد تفيد نتائج الدراسة الحالية المختصين النفسانيين والمرشدين في المؤسسات الاستشفائية في البرامج الإرشادية والعلاجية كما توفر للباحثين معلومات حول مرضى القصور الكلوي ومتغيرات الدراسة الصلابة النفسية والرضا عن الحياة وقد تمكن دراستنا من كشف الغموض عن الامور المتعلقة بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة ومرضى القصور الكلوي.

5-أهداف الدراسة:

-معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

-معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

-معرفة اذ ا كانت هناك علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

-معرفة اذ ا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير مدة العلاج.

-معرفة اذ ا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

6- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

6- 1- الصلابة النفسية:

- **اصطلاحا:** يعرف كلا من **كوبازا وبوستي** الصلابة النفسية على أنها مصدر لمقاومة الاثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة على الصحة وهي مستمدة من النظرية الوجودية للشخصية، وتسهم في تسهيل الادراك والتقييم والمراجعة، التي تؤدي الى الحل الناجح للموقف الناتج عن الظروف الضاغطة، وبالتالي فالصلابة تمنع عجز الفرد المرتبط بالمطالب المستمرة، وتسهم في مساعدة الأفراد على اعادة التوافق. (السعيدي، 2015، صفحة 03)

- **اجرائيا:** هي مجموعة من السمات الشخصية تساعد الفرد على مواجهة الضغوط النفسية التي تصادفه في حياته.

6 – 2 – الرضا عن الحياة:

- **اصطلاحا:** عرف الديب الرضا عن الحياة بأنه تقبل الفرد ذاته وأسلوب الحياة التي يحيها في المجال الحيوي الذي يحيط به فهو متوافق مع ربه وذاته وأسرته وسعيدا في عمله، ومتقبلا لأصدقائه وزملائه، راضيا على انجازاته الماضية متفاعلا بما ينتظره من مستقبل مسيطر على بيئته فهو صاحب القرار قادر على تحقيق أهدافه. (ماضوي، 2018، صفحة 12)

ج- **اجرائيا:** هو مصطلح يعني تقبل الشخص لمجرى حياته مهما كانت حالته من صحة او مرض او فقر او غنى ويوكل امره لله تعالى ويؤمن بقدره وبقضائه.

6 – 3 – القصور الكلوي:

– **القصور الكلوي اصطلاحا:** هو الحالة التي تصبح فيها الكليتين أقل قدرة من المعتاد على أداء وظيفتها المعتادة ويتتبع ذلك زيادة مطردة في نسبة البولينا والكرياتين في الدم (مروة، 2017، الصفحات 9-10)

– **اجرائيا:** هو مصطلح طبي يعني وجود خلل في وظيفة الكلى وعدم قدرتها على القيام بعملها الطبيعي وهو تصفية الدم من السموم وتنظيم نسبة السوائل.

7-الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

7-1-الدراسات السابقة

أ-الدراسات السابقة الخاصة بمتغيري الدراسة:

- **دراسة ليلة بن قاسمي وريمة دلهوم (2018):**

مذكرة ماستر تحت عنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة " هدفت الدراسة الى دراسة موضوع العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بالسرطان والمقيمين للصلاة، وذلك من خلال محاولة التعرف على مستوى كل من الصلابة النفسي والرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة، وكذا الكشف عن العلاقة بين المتغيرين لدى هؤلاء الافراد وقد اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من (80) مصابين بالسرطان تم اختيارهم بطريقة قصدية من مصلحة الاورام السرطانية بمستشفى برج منايل وجمعية الفجر ببومرداس وتم اتباع المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة وجمع البيانات تم الاعتماد على أداتين :

-مقياس الرضا عن الحياة (المجدي، الدسوقي) ومقياس الصلابة النفسية (عماد مخيمر)

وبعد تفريغ النتائج المتحصل عليها من قبل الباحثين تم التوصل إلى:

-ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة.

-ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة.

-وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة.

ب-الدراسات الخاصة بالمتغير الأول:

- **الغفيلي ايلاف محمد بن عبد العزيز(2019):**

رسالة ماجستير تحت عنوان" الاكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض"، هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي وتكونت العينة من (235) مصاب بمرض الفشل الكلوي واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي ومقياس الاكتئاب ومقياس الصلابة النفسية واظهرت النتائج:

-وجود علاقة سالبة دالة احصائيا بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية وابعادها (الالتزام، التحدي، التحكم).

-وجود فروق دالة احصائيا في الدرجة الكلية للاكتئاب وابعاده تبعا لمتخير الجنس في اتجاه المرضى الإناث.

-وجود فروق دالة احصائيا في الدرجة الكلية للاكتئاب وبعد الجانب الجسدي تبعا لمتغير العمر من فئتهم العمرية (61) سنة فما فوق.

-وجودة فروق دالة احصائيا في الدرجة الكلية للاكتئاب وابعاده (المعرفي، الوجداني، الجسدي).

تبعا لمتغير الجنس لصالح المرضى الذكور من فئتهم العمرية (41 – 60) سنة ولصالح مرضى الذين مستواهم جامعي فأكثر ولصالح المتزوجين.

-يمكن التنبؤ لدى مرضى الفشل الكلوي من خلال الصلابة النفسية بمدينة الرياض.

- **دراسة كمال فتيحة وآخرون (2020):**

حول الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي، هدفت الدراسة الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل المرض والكشف عن الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ،كما هدفت أيضا الى القاء المزيد من الضوء على مفهومي الصلابة النفسية وتقبل المرض خاصة لدى مرضى القصور الكلوي، تكونت عينة الدراسة من(3) حالات عياديه اختيرت بشكل عشوائي من المصلحة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، وتم اتباع منهج دراسة حالة واستخدام أدوات : الملاحظة، المقابلة النصف موجهة ومقياس الصلابة النفسية من اعداد (يوكن وبيتر) وترجمه الى العربية (حمادة عبد اللطيف)وقد أشارت نتائج الدراسة

الى أنه لا توجد علاقة طردية بين الصلابة النفسية وتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي .

- **دراسة مروة نويجم ورفيقة عبد الله (2023):**

حول الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي، هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية والامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بمستشفى هاني بالهادي بمدينة مسعد(الجزائر).

كما هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى كل من الامتثال العلاجي لدى عينة الدراسة. وأيضا معرفة الفروق في مستوى كل من الصلابة النفسية والامتثال العلاجي بين عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية (الجنس–العمر–مدة المرض).

ولتحقيق أهداف دراستنا قمنا بتطبيق أدوات الدراسة والتي تمثلت في مقياس الصلابة النفسية الذي عده عماد مخيمر(2002)وقام بتقنينه على البيئة الجزائرية معمرية (2011) ومقياس الامتثال العلاجي الدي صمم من قبل رزقي رشيد (2012) بهدف قياس الامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وتم اختيار عينة قصدية من مرضى القصور الكلوي .تم التوصل في النتائج الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي، وأنه لا توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد الصلابة النفسية (الالتزام –التحكم – التحدي)والامتثال العلاجي، كذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى كل من الصلابة النفسية والامتثال العلاجي تعزى للمتغيرات (الجنس –العمر–مدة المرض).

ج–الدراسات الخاصة بالمتغير الثاني:

- **دراسة رامي عبد الله طشوش (2015):**

حول الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مرضات سرطان الثدي، هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (215) مريضة من مريضات سرطان الثدي المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط، وأن

هنالك فروقا دالة احصائيا في مستوى الرضا عن الحياة تبعا لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ،ومدة الإصابة . كما أظهرت النتائج أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعا، وأن هناك فروقا دالة احصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروق دالة احصائيا في مستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، وأخيرا أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة احصائيا بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

- **دراسة زيد ومعمرية (2020):**

حول الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدم المرتفع دراسة مقارنة بين الجنسين والاعمار بولاية باتنة هدفت الدراسة الى التعرف على الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدم المرتفع وذلك بدراسة الفروق بين الجنسين والاعمار ولتحقيق هدفت الدراسة تم تطبيق استبيان الرضا عن الحياة لد نير وزملاءه (1986) على عينة تكونت من (100) مريض ضغط الدم المرتفع من الجنسين تتراوح اعمارهم بين (30) و(97) سنة وتم اختيارهم بطريقة عرضية اعتمدنا على المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة ،وقد اشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق بين الذكور والاناث في الرضا عن الحياة لصالح الذكور كما اشارت النتائج أيضا الى عدم وجود فروق بين الاعمار في الرضا عن الحياة لدى الذكور والنتيجة نفسها عند الاناث .

7-2-التعقيب على الدراسات السابقة:

- **من حيث الاهداف:**

دراسة (ليلة بن قاسمي وريمة دلهوم)هدفت الدراسة الى دراسة موضوع العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بالسرطان والمقيمين للصلاة، أما بالنسبة لكل من دراسة (العقيلي ايلاف) ودراسة (مروة نويجم ورفيقة عبد الله) ودراسة (دراسة كمال فتيحة وأخرون)هدفت دراستهم الى إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية ،ونجد كل من دراسة(العقاد ساري أحمد طاهر)و دراسة (زيد ومعمرية) ودراسة دراسة (رامي عبد الله بطوش2015)يهدف كل منهم الى معرفة مستوى الرضا عن الحياة ومعرفة الفروق بين افراد العينة في الرضا عن الحياة .

- **من حيث المنهج:**

استخدم كل من دراسة ليلة بن قاسمي وريمة دلهوم (2018) ودراسة العقاد ساري أحمد طاهر (2015) المنهج وصفي تحليلي، أما لدراسة مروة نويجم ورفيقة عبد الله ودراسة العقيلي ايلاف محمد بن عبد العزيز استخدم كل منهما المنهج الوصفي وأخيرا دراسة زيد ومعمرية (2020) استخدمت المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة.

- **من حيث العينة:**

تكونت عينة دراسة ليلة بن قاسمي وريمة دلهوم (2018) من (80) مصابين بالسرطان تم اختيارهم بطريقة قصدية، أما دراسة العقيلي ايلاف محمد بن عبد العزيز تكونت عينتها من (235) مصاب بمرض الفشل الكلوي، ودراسة العقاد ساري أحمد طاهر (2015) بلغت عينة الدراسة (138) مريضا ومريضة من مرضى الفشل الكلوي بمستشفيات قطاع غزة، كذلك دراسة مروى نويجم ورفيقة عبد الله 2023 بتطبيق أدوات الدراسة والتي تمثلت في مقياس الصلابة النفسية الذي عده عماد مخيمر(2002)وقام بتقنينه على البيئة الجزائرية معمرية (2011) ومقياس الامتثال العلاجي الدي صمم من قبل رزقي رشيد (2012) ،أخيرا دراسة زيد ومعمرية (2020): العينة تكونت من (100) مريض ضغط الدم المرتفع من الجنسين تتراوح اعمارهم بين (30) و(97) سنة وتم اختيارهم بطريقة عرضية.

- **من حيث الادوات**

دراسة ليلة بن قاسمي وريمة دلهوم (2018): –قياس الرضا عن الحياة (المجدي ،الدسوقي) ومقياس الصلابة النفسية (عماد مخيمر)،اما بالنسبة لدراسة العقيلي ايلاف محمد بن عبد العزيز استخدمت كل من مقياس الاكتئاب ومقياس الصلابة النفسية ،إضافة الى دراسة العقاد ساري أحمد طاهر (2015): التي اعتمدت في دراساتها على مقياس المساندة الاجتماعية من اعداد الباحث، ومقياس الامل من اعداد سنيلدر وأخرون وترجمة عبد الخالق ،ومقياس الرضا عن الحياة من اعداد دينير وأخرون، وأخيرا دراسة زيد ومعمرية (2020): التي استخدمت استبيان الرضا عن الحياة لدنير وزملاءه (1986).

- **من حيث النتائج:**

توصلت الدراسات السابقة الى مجموعة من النتائج اختلفت باختلاف الدراسة وأهدافها وأدواتها والغرض منها لكن كل هذه الدراسات ونتائجها ساعدتنا في دراستنا حيث:

-من خلال الدراسات السابقة التي تناولناها لم نجد منها من طرحت علاقة الصلابة النفسية بالرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

-اعتمدت معظم الدراسات اما على الصلابة النفسية أو الرضا عن الحياة ودرست القصور الكلوي أو مرض مزمن.

- معظم الدراسات تناولت الصلابة النفسية من منظور مؤشرات ثلاث هي الالتزام، التحدي، التحكم ولم تتناولها بشكل عام.

تعتبر هذه الدراسة التي قمنا بها (الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى بالقصور الكلوي)، ماهي الا امتداد للدراسات السابقة والتي لم تتطرق اليه بهدف تسليط الضوء على جوانب أخرى حول موضوع القصور الكلوي وربط الصلابة النفسية بالرضا عن الحياة.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تمهيد

1- نشأة مفهوم الصلابة النفسية

2- مفهوم الصلابة النفسية

3-بعض المفاهيم ذات العلاقة بالصلابة النفسية.

4-أبعاد الصلابة النفسية

5- خصائص الصلابة النفسية

6- أهمية الصلابة النفسية

7- التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية

8-النظريات المفسرة للصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الإنسان يمر في بعض الأحيان بمواقف عصيبة وضغوطات نفسية (أسرية، مدرسية، مهنية ... الخ) ولمواجهة هذه الضغوطات والأزمات على الفرد أن يتميز ببعض السمات التي تساعده على القدرة في التغلب عليها وذلك لامتلاكه متغير الصلابة إذ تعتبر هذه الأخيرة عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس وهي عاملا حاسما في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية وكذلك المحافظة على السلوكيات، وقد درس هذا العمل على نحو واسع في أعمال كوبازا وتعتبر من الأوائل الذين درسوا متغير الصلابة النفسية.

1- نشأة مفهوم الصلابة النفسية:

كانت بداية نشأة مفهوم الصلابة النفسية عام (1974) على يد الأمريكية سوزان كوبازا أثناء إعدادها لرسالة الدكتوراه تحت إشراف أستاذها مادي في جامعة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية كما أنشأ معهدا الصلابة النفسية في جامعة كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية فقد افترضت كوبازا أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير نفسي له الأثر الكبير في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسدية للفرد، وترى أن الصلابة تتأصل في مرحلة الطفولة من خلال معايشة الخبرات المعززة التي تقوي دعائم الشخصية، حيث إن الشخص الصلب ينظر إلى المواقف الضاغطة على أنها مواقف مثيرة للانتباه ولها معنى ومن ثم الالتزام والشخص الذي يمتلك هذه الخصائص يكون قادر على المحافظة على صحته تحت وطأة الأحداث الضاغطة. (سهير ب.، 2021، صفحة 16)

2- مفهوم الصلابة النفسية:

يرتبط مفهوم الصلابة بسمات الشخصية القادرة على تحمل الضغوط ومواصلة بدل الجهد في مواجهتها. وهو مصطلح استعمل من طرف (**kobasa**،1997) لتفسير سبب قدرة بعض الأشخاص على الحفاض على الحالة صحية جيدة حتى وهم تحت وضعيات شديدة من الضغط والتوتر.

تعد **كوبازا:** هي أول من توصل الى تحديد مفهوم الصلابة النفسية من خلال دراستها لتحديد دور هذا المتغير الوقائي فمفهوم الصلابة النفسية عند كوبازا:" هي مجموعة من السمات الشخ صية وأساليب المواجهة الحياتية التي تؤدي الى قوة الشخصية وتمثل الصلابة النفسية اعتقادا عاما لد

ى الفرد في قدرته على استخدام مصادر الذاتية والبيئية لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة وظروفها الصعبة والتعامل معها بموضوعية وواقعية وأنها تتكون من ثلاثة أبعاد الالتزام والتحكم والتحدي.

(الشمري، 2015، صفحة 12)

كما يعرف **فنك (Funk1992)** متغير الصلابة النفسية بأنه:" خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر

أما **(Carver&scheier)** فيعرف الصلابة النفسية بأنها: "ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط التي تعريف يتعرض لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط".

و**سيد أحمد البهاص (2002):** يعرف الصلابة بأنها:" إدراك الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط، وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط " (دربالي، 2017، الصفحات 13-14)

ويشير عماد محمد أيضا إلى تعريف كوبازا للصلابة النفسية مؤكدا أبعادها المتضمنة وهي الالتزام والتحكم والتحدي، وأن هذه الأبعاد تؤدي إلى المحافظة على سلامة الأداء النفسي في حالة المواقف الشاقة.

ومن جهة أخرى يعرفها كوزي: بأنها أحد المتغيرات الشخصية الإيجابية يعبر عن نمط قوي وفعال في التحمل النفسي والاجتماعي حتى تستطيع الشخصية اجتياز ما يواجهها من عقبات وتساعد البيئة الاجتماعية على دعمه وتعزيزه.

بينما قدمت ماكستين وجهة أخرى لهذا المفهوم، وذلك من خلال ارتباطه بالبيئة الأسرية، حيث عرفته بأنه قدرة الفرد على تحمل مسؤولية الأحداث ومواجهة الظروف الضاغطة، وأن يكون على قدر من التحكم في التعامل معها، ولديه قدرة على التحدي خاصة في الظروف الحرجة.

كما عرفتها جيهان أحمد بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية، وهي خصال فرعية تضم الالتزام والتحدي والتحكم ويراها الفرد على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية وفي التعايش معها بنجاح.

ويشير أيضا جبر محمد إلى أن الصلابة النفسية إحدى السمات الإيجابية للشخصية التي تساعد الفرد على تحمل أحداث الحياة الشاقة والتعايش معها ومواجهتها إيجابيا وتخطي أثارها السلبية.

ويتضح من خلال التعريفات السابقة أنها تؤكد على كون الصلابة النفسية إحدى المتغيرات الإيجابية في الشخصية تنشط فعالية الفرد ومقدرته الذاتية في تعامله مع أحداث الحياة الضاغطة، مستخدما ما لديه من مصادر ذاتية وبيئية في التغلب عليها، وتتكون من خلال تفاعل الفرد مع البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة. (الهادي، 2009، صفحة 51)

ويعود مفهوم الصلابة النفسية الى النظرية الوجودية (theory xistential) والتي تركز اهتمامها على الفرد الذي يتميز بأنه كائن متغير في أطوار نموه المختلفة، ولديه هدف في الحياة يكافح من أجله، وا ن الإرادة لديه هي أساس الدافع الإنساني، كما أن شعوره بالسيطرة والتحكم أمرا ضروريا لصحته النفسية والجسدية، ولمساعدته، للوصول الى معنى لحياته ووجوده (فاطيمة، 2020، صفحة 167)

3- بعض المفاهيم ذات العلاقة بالصلابة النفسية:

3-1-الرضا عن الحياة:

من المتغيرات المرتبطة بالصلابة النفسية متغير الرضا عن الحياة فعندما يكون الفرد راضيا عن حياته يكون ولا شك يتمتع بنوع من الصلابة النفسية. وموضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات التي لفتت أنظار الباحثين في النصف الثاني من القرن الماضي، وترجع أهمية هذا الموضوع الى أن شباب هذا العصر يعانون من الشعور بالإحباط، لذلك أصبح هؤلاء الشباب معرضين بحكم طبيعة الحياة التي يعيشونها لمعاناة الكثير من صور الاضطراب النفسي وتبعا لذلك فقد شاع في مجال علم النفس في الآونة الأخيرة استخدام عديد من المصطلحات التي تصف أو تصور حقيقة ما يعيشه الشباب من مشاكل واضطرابات نفسية وأصبح كل من الإحساس بعدم الرضا عن الحياة والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية والغضب نمن ظواهر نفسية تتطلب مزيدا من جهد الباحثين وتفكيره. (عيسى، 2014، صفحة 30)

3-2- التكيف:

تؤثر الصلابة على القدرات التكيفية، فالناس ذوي الصلابة المرتفعة هم عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم قدرات إدراكية من ناحية أن الشخص المتمتع بالصلابة النفسية يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطا، ولديهم استجابات تكيفية أكثر.

كما أ، الأفراد الأكثر صلابة عندهم آثار مغايرة في أثرها على الأمراض فهم يمارسون الضغوط ولكن بأقل تكرارية، وينظرون الى الأحداث الضاغطة الصغيرة على أنها غير ضاغطة ويكون لديهم إدراك أفضل لصحتهم العقلية والاجتماعية

ويرى ماكفارين (Makvaren) أن شدة الضغط أو التجربة الصادمة تؤدي الى حدوث تزاحم في الأفكار المتطفلة، وأن حدة الضيق أو الأفكار المتطفلة هي نتائج ليس فقط لحد الصدمة ولكن تعود أيضا الو قائمة أخرى من المتغيرات مثل التجارب الصادمة السابقة، ويعتقد انه حينما يتعرض الفرد للأفكار المتطفلة الناتجة عن الضغط الصادم، فان خصائص الشخصية وتوفر الدعم الاجتماعي تتفاعل مع كل المتغيرات وتتوسط في التخفيف من الأثر (عودة، 2010، صفحة 78)

4- أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت "**كوبازا**" من خلال دراستها إلى أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاثة أبعاد هي:

الالتزام، التحكم، التحدي.

4-1- الالتزام: هو نوع من التعاقد ويلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والأخرين من حوله، ويعكس الالتزام إحساسا عاما للفرد بالعزم والتصميم الهادف ذي المعنى يعبر عنه بميله، ليكون أكثر قوة ونشاطا تجاه بيئته بحيث، يشارك بإيجابية في إحداث ويكون بعيدا عن العزلة والسلبية والخمول والكسل. يرى **فولكمان** " أن الالتزامات تكشف عما هو مهم وراء معنى للفرد وراء معنى للفرد، ويمكن أن تعرف من خلال عدد من مستويات الأفكار التجريدية، والتي من الأفكار والقيم إلى غايات محددة، كما تحدد موضع الخطر والتهديد، كما يرى "**ألرد**" و"**سميث**" **(1989)** أنه يمكن التعبير بالميل للمشاركة في مقابل الاغتراب، لأن نقص الالتزام يظهر في صورة اغتراب.

ويعرف " **مخيمر** " **(1997)** الالتزام بأنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والأخرين من حوله.

وهو مصطلح يشير إحساس الناس بروح تحمل المسؤولية نحو الأخرين والأحداث في حياتهم الزوجية والأسرية والاجتماعية والمهنية.

4-1-1- أنواع الالتزام:

تناولت " **كوبازا** " مكون الالتزام الشخصي في واقعها حيث رأت أنه يضم كل من:

أ-**الالتزام نحو الذات:** وعرفته على أنه اتجاه الفرد نحو معرفته ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو يميزه عن الأخرين.

ب-**الالتزام اتجاه العمل:** وعرفته بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين بضرورة الاندماج في محيطه العمل وكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام.

ومن خلال الاطلاع على الأدب التربوي اتضح وجود عدة مظاهر للالتزام تتمثل في الآتي:

- **الالتزام الديني:** هو التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به. والانتهاء عنما نهى عنه.
- **الالتزام الأخلاقي:** هو التزام الفرد بالقيم، والأخلاقيات التي ترجع في الأصل إلى الأديان والعقائد ومن تم فالأخلاقيات التي يجب أن يلتزمها الأفراد في المجتمع المسلم مصدرها القران والسنة.
- **الالتزام القانوني:** هو اعتقاد الفرد بضرورة الانصياع لمجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبار بواسطة السلطة في حالة خروج عنها، أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة، للسلوكيات العامة داخل المجتمع.

4-2- التحكم: أشارت إليه" **كوبازا**" و" **بوسيتي** " **(1983)** بوصفه أنه اتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث، ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها. مصطلح التحكم يشير إلى ميل الناس إلى الاعتقاد أن لهم قدرة التأثير على الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم وبضبطها.

(Asense of personal control) وهو عبارة عن إحساس بالتحكم الذاتي.

ويعرفه **مخيمر (1997)** بأنه مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم فيما قد يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية، من حيث القدرة على اتخاذ القرارات، وتفسير الأحداث الضاغطة، والقدرة على التحدي.

يتضح من ذلك أن التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقرائه للواقع، ووضعه الخطط المناسبة لمواجهة المشكلات وقت حدوثها، باستخدام أساليب معينة والتحكم في انفعالاته والسيطرة على نفسه.

4-1-1-أنواع التحكم:

أ-التحكم المتصل باتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل:

ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار بطريقة التعامل مع الموقف سواء بتجنبه أو محاولة التعايش معه.

ب-التحكم المعرفي:

يعد التحكم المعرفي في أهم صور التحكم التي تقلل من الاثار السلبية، فيختص التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض لموقف صعب، كالتفكير فيه واستيعابه بطريقة إيجابية ومتفائلة.

ج-التحكم السلوكي:

هو القدرة على مواجهة الجيدة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز، ويقصد به كذلك القدرة على التعامل مع المواقف بصورة واضحة وملموسة.

د-التحكم الاسترجاعي:

يرتبط هذا التحكم باتجاهات الفرد ومعتقداته اتجاه الموقف وكذا طبيعته فيؤدي استرجاع الفرد لهذه المعتقدات لتكوين انطباع واضح عن المواقف، ورؤيته على أنه موقف قابل للتناول والسيطرة وهذا يؤدي إلى تحقيق أثر الضغوطات.

4-3 التحدي:

تعرفه "**كوبازا** " و" **بوسيتي** "**(1983)** أنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه، وسلامته النفسية.

يشير إلى اعتقاد الفرد ما يطرأ من تغير على جوانب حياته، هو أمر ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له، مما يساعد الفرد في مواجهة الضغوط بفاعلية، ويظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها، والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهة المشكلات.

كما يشير إلى ميل الناس إلى إدراك التغيرات التي تحدث في حياتهم على أنها حوافز يمكن استغلالها لتحقيق النمو الذاتي وتقبلها كما هي.

ويتضح أن التحدي يمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بما فيها من مستجدات، باعتبارها أمورا طبيعية لابد من حدوثها لنمو والارتقاء، مع القدرة على مواجهة المشكلات،

وهذه الخاصية تخلق للفرد مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة. (حمزة، 2021، الصفحات 21-24)

5-خصائص الصلابة النفسية: تنقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية إلى قسمين:

5-1-خصائص منخفضي الصلابة النفسية:

- عدم القدرة على الصبر، وعدم تحمل المشقة.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- قلة المرونة في اتخاذ القرارات والهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
- سرعة الغضب والحزن الشديد ويميل إلى الاكتئاب والقلق.
- ليس لديهم قيم ولا مبادئ معينة.
- التجنب والبحث من المساندة الاجتماعية.
- عدم القدرة على التحكم الذاتي. (سهير ب.، 2021، صفحة 20)

5-2-خصائص مرتفعي الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا خلال الدراسات السابقة التي أجرتها في الأعوام (1979.1982.1983.1985) أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص وهي كالتالي:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم إنجاز أفضل.
- ذو وجهة داخلية للضبط.
- أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.
- أكثر مبادرة ونشاطا وذو دافعية أفضل.

كذلك توصلت **كوبازا** و**ماسلي** الى أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يتسمون بالعديد من ا لخصائص التي تميزهم عن الآخرين، وقد قامت الباحثة بتصنيف هذه الخصائص في ثلاث مجموعات على النحو الآتي:

-المحور الأول: الخصائص المعرفية

-القدرة على الإنجاز والإبداع.

-القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.

-التحكم المعرفي.

-الاعتقاد بأن النجاح في الحياة يعود للعمل وليس للمصادفة أو الحظ والظروف.

-إتقان العمل والدراسة.

-الواقعية والموضوعية في تقييم الذات والأحداث، ووضع الأهداف المستقبلية.

-الاستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات.

-توقع المشكلات والاستعداد لها.

القدرة على التحديد والارتقاء.

-القدرة على تحقيق الذات.

-اعتبار أن الأحداث الضاغطة أمر طبيعي، وليس تهديدا لهم.

-المحور الثاني: الخصائص الانفعالية:

-نظام قيمي ديني يقي من الوقوع في الانحراف أو الأمراض أو الإدمان.

-أهداف في الحياة ومعاني تمسك بها الفرد ويرتبط بها.

-الالتزام ومساندة الآخرين عند الحاجة.

-التفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة.

-الهدوء والقدرة على التنظيم والتحكم في الانفعالات.

-الميل للقيادة.

-القدرة على الصمود والمقاومة.

-الاهتمام بالبيئة والمشاركة الفعالة في الحفاظ عليها.

-الممارسات الصحية: نظام غذائي، ممارسة الرياضة، وعدم التدخين.

-الرغبة في استكشاف المجهول ومعرفته. (الدين،، 2016، الصفحات 28-29)

6-أهمية الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية لها أهمية كبيرة في الحياة، وهي تقي الإنسان من الضغوط الحياتية المختلفة وهي الفرد أكثر مرونة وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة كما تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية فقد أشارت كوبازا إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي،

يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية للفرد فالأشخاص الاكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون.

وتتفق " كوبازا" وفولكمان " ولازاروس " في أن الخصائص النفسية كالصلابة النفسية مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد لأساليب المواجهة وهي المشكلات، الهروب، التجنب، تحمل المسؤولية، البحث عن المساندة الاجتماعية، التحكم الذاتي.

وقد أكدت البحث أهمية إدراك الأحداث في الشعور بالضغوط من عدمه فقد وجد كل من "رودوالت " أنه بمقارنة الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم في حفظ تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية وضع الحلول المناسبة لها، وتبين أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية أميل لاستخدام طرق المواجهة الفاعلة النشطة المباشرة لمواجهة الضغوط لأساليب المواجهة الضغوط بالتركيز على المشكلة.

وقد لجأت دراستان إلى استخدام الضغوط التي تم استخدامها عن أفراد الدراسة للحد من مشكلة الاسترجاع وجاءت النتائج لتؤكد أيضا على أن الأشخاص الذين لديهم درجة عالية من الصلابة كان تقويمهم للضغوط أكثر إيجابية عندما تعرضوا لمواقف تهديد.

يتضح من ذلك أن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع أحداث الضغوط وتحقق من أثارها السلبية ليصل إلى مرحلة التوافق، وينظر إلى الحاضر والمستقبل بنظرة يملؤها الأمل والتفاؤل وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله مثلا للاستحسان.

(حمزة، 2021، الصفحات 28-29)

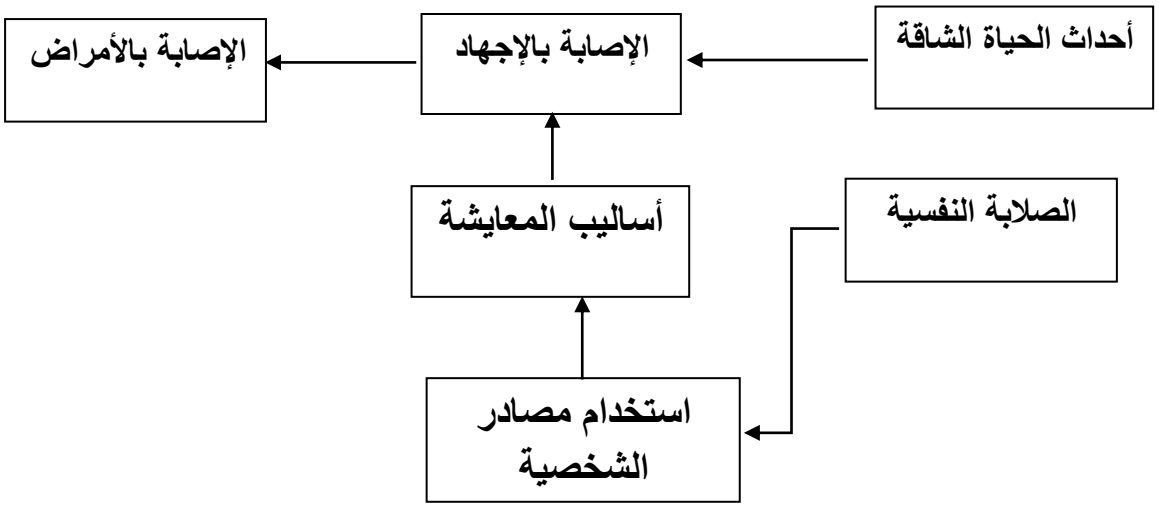
كذلك يمكن القول أن الصلابة النفسية لها تأثير مهم على الصحة النفسية للفرد فهي تشكل الدرع الذي يخفف من وطأة الضغوط، ومن هذه الأسباب إذ أنها تعدل ما إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة على الفرد، تؤدي إلى أساليب مواجهة فعالة وتساعد إلى الانتقال من حال إلى حال، تؤثر في أسلوب مواجهة الفرد بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي، تحمي الإنسان من أثار الضغوط الحياتية المختلفة، تجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلا وقابلية للتغلب على مشاكلة الضاغطة، تعمل كعامل حماية من الأمراض حماية من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية.

(الرشيدي، 2020، الصفحات 6-7)

أكد أليرد سميث (Allerd smith 1989): أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة لأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما ينتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفيسيولوجي كما أن لديهم مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة وهي سمة من شأنها أن تقي من الاثار الجسدية المتعددة. (رمضان، 2021، صفحة 317)

7-التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية:

إن الصلابة تعمل كمتغير مقاومة وقائي، حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغوط وتزيد من استخدام الفرد للأساليب التعايش الفعال، ولمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة حيال الظروف الضاغطة وقد مثلها بمخطط التالي:



شكل (01) يوضح مخطط التأثيرات المباشرة للصلابة النفسية

(سهير ب.، 2021، صفحة 21)

8- النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

هناك الكثير من الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية باعتبارها أحد أهم المتغيرات الإيجابية وهي:

أولا :(kobasa1983) والدراسات المنبثقة عنها: لقد قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت الأسس النظرية في أراء بعض العلماء أمثال " فرانكل وماسلو

وروجرز"و التي أشارت إلى أن وجود هدف الفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة .

ثانيا: ويعد **نموذج لازاروس (Lazarus .1961)** من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

- البنية الداخلية للفرد.
- الأسلوب الإدراكي المعرفي.
- الشعور بالتهديد والإحباط.

ذكر " **لازاروس**" أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف واعتباره ضغطا قابلا للتعايش، تشمل عملية الإدراك الثانوي وتقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند لازاروس توقع حدوث الضرر سواء بدني أو نفسي، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمنا بالخطر أو الضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل.

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للمواقف والقدرات وملائمتها لتناول الموقف، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد، ويؤدي أيضا إلى التقييم لبعض الخصال الشخصية كتقدير الذات. أما الأساس التجريبي لصياغة النظرية فقد استطاعت كوبازا من خلال اعتمادها على نظريتها والتي استهدفت الكشف على المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للمشقة، كما استهدفت معرفة دور هذه المتغيرات إدراك الضغوط والإصابة بالمرض وذلك على عينة متباينة الأحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا ومن المحامين ولرجال الأعمال ممن تتراوح أعمارهم بين **(32– 65)**، ثم تم تطبيق عدد من الاختبارات عليهم كاختبار الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لكوبازا، واختبار " **وايل** " للمرض النفسي والجسمي، واختبار " هولمز" و" راهي "لأحداث الحياة الشاقة، مما جعلها تنتهي إلى عدد من النتائج التي ساعدتها في صياغة الأسس التي اعتمدت عليها في وضع نظريتها .

ومن هذه النتائج ما يلي:

– الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها وهيا الالتزام، التحكم، التحدي.

– يكشف الأفراد الأكثر صلابة عن معدلات أقل للإصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة، وذلك مقارن بالأفراد الأقل صلابة، وقد يعود ذلك إلى الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو إيجابي.

وطرحت كوبازا الافتراض الأساسي لنظريتها، والقائل بان التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، بل أنه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وإن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة وهي الالتزام والتحكم والتحدي.

وقد فسرت كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض، من خلال تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها لأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من أثار التعرض للأحداث الضاغطة.

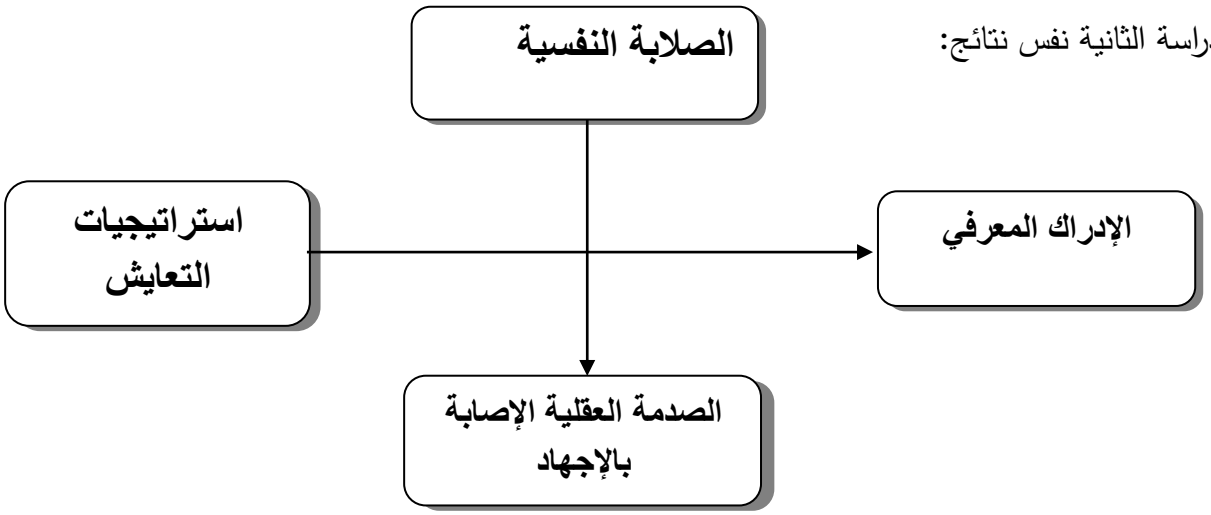
كما ذكرت كوبازا أن الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادأة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة، وأشد واقعية واتجارا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث، كما أنهم يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى فهذه الفئة من الأفراد تضع تقييما متفائلا لتغيرات الحياة، وتميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها، وتؤيد معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى، ويشعرون بالتهديد المستمر والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد، ولذلك لا توجد لديهم اعتقادات راسخة بضرورة الارتقاء، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة، وتكون للظروف الشاقة أثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص لعجزهم عن تخفيف الأثر السيئ الناتج عن التعرض لهذه الأحداث.

ثالثا: نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا:

انطلق فنك في بناء نماذجه للوقاية من الإصابة بالاضطرابات من خلال دراسات كوبازا ليحاول إضافة تعديلات عليها.

وقدم فنك نموذجه سنة (1992) من خلال دراسته التي أجراها على عينة من الجنود الإسرائيليين بهدف البحث عن العلاقة عن الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى، تكون دراسته من(167) جنديا وقامت بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت 6 أشهر ولقد خلصت دراسته، ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط في الصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام إستراتيجية التعايش الفعال لضبطا الانفعال وإدراك الموقف على أنه أقل مشقة وأقل ضغط..

وقام أيضا بدراسة ثانية (1995) لها نفس الأهداف ولكن بتطبيق تدريب مكثف على الجنود من خلال تنفيذ أوامر تتعارض ميولهم واستعداداتهم الشخصية، بصفة مستمرة، ولقد أكدت نتائج هذه الدراسة الثانية نفس نتائج:



شكل رقم (02): نموذج فنك للوقاية من الإصابة بالاضطرابات (دربالي، 2017، الصفحات 23-28)

رابعا: النموذج النظري لمادي وكوبازا(kobasa.1984)

حققه "سالفادور مادي" ينص على أن تراكم الأحداث الضاغطة يسبب زيادة التوتر الذي يمكن أن يظهر لدى الفرد في شكل ردود أفعال كالقلق وغيرها من المظاهر واستمرارها يمكن أن يخلق أعراض مرضية.

خامسا: هانس سيلي (hansselye 1936)

تنطلق نظرية سيلي من مسلمة أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص، ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة ووصف سيلي ثلاث مراحل للعمليات الجسمية في التفاعل مع الضغوط وهي:

- **مرحلة الإنذار**: تمثل رد الفعل الأول للموقف الضاغط.

-**المقاومة:** وهي تمثل مرحلة تكيف الكائن مع الموقف الضاغط، واختفاء الأعراض وفي هذه المرحلة تقل قدرة الجسم على مقاومة أغلب المثيرات الأخرى.

-**مرحلة الإجهاد أو الإنهاك:** وهنا يصل الجسم إلى مرحلة لا يستجيب بعدها لأي إنذار أو مقاومة، فتتلاشى ميكانيزمات التكيف مما يؤدي إلى حدوث ضرر، وترى هذه النظرية أن الضغوط تحدث اضطرابا في التنظيم العقلي وفي الوظائف العقلية (سهير ب.، 2021، الصفحات 18-19)

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء في هذا الفصل تغيير الصلابة النفسية صفة نفسية أساسية للصحة النفسية تدعم الشخص لتجاوز أزماته وهي جزء مكون للمرونة النفسية وتجعل منه شخصية قوية شديدة الاحتمال تساعده على تجاوز الضغوطات وتجعله قادر على التحكم في مشاعره وحل مشكلاته وتكون الصلابة النفسية بمثابة الركيزة الأساسية للفرد وتعطيه فرص للتطور وعلى أساس الصلابة النفسية يكون هناك رضا عن الحياة لدى الفرد إذ تعد أحد المكونات الجوهرية لتحقيق الصحة النفسية والإيجابية وعاملا محددا لسير ومأل حياة الفرد وهذا ما سنتطرق اليه في الفصل الموالي.

الفصل الثالث: الرضا عن الحياة

تمهيد

1-مفهوم الرضا عن الحياة

2-بعض المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة

3-أبعاد الرضا عن الحياة

5-العوامل المساعدة في الرضا عن الحياة

6-محددات الشعور بالرضا عن الحياة

7-مقومات الرضا عن الحياة

8-كيفية الوصول الى الرضا عن الحياة

9-النظريات المفسرة للرضا عن الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الرضا عن الحياة أحد المؤشرات الجوهرية لتحقيق الصحة النفسية الإيجابية، والأمر الذي يجب علينا التوقف عنده عند دراسة الرضا عن الحياة هو مصادره ومتطلباته المختلفة باختلاف الافراد، فالرضا عن الحياة هو الشعور بالراحة والطمأنينة والسكينة وهنا تتعلق مشاعر الفرد بنشاطه وأحداث الحياة الخاصة ب هاو بمعنى أخر هو أن يتقبل الفرد ذاته وهو ذلك عبر اظهار للتوافق مع ذاته والآخرين، وسوف نتطرق في هذا الفصل الى تعريف الرضا عن الحياة وأهم المفاهيم المتعلقة به وأبرز النظريات المفسرة له وابعاده.

1-مفهوم الرضا عن الحياة:

هو تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي وهو يعتمد على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد انه مناسب لحياته.

كما يعرف الرضا عن الحياة بانه شعور الفرد بالفرح والسعادة والطمأنينة واقباله على الحياة بحيوية نتيجة لتقبله لذاته ولعلاقاته الاجتماعية ورضاه عن اشباع حاجاته. (كابوية، 2018، صفحة 125)

وتعرف **منظمة الصحة العالمية (1995):** هو عبارة عن معتقدات الفرد عن موقعه من الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية للفرد بحالته النفسية وباستقلاليته وعلاقته الاجتماعية وعلاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها. (الفحل، 2012، صفحة 08)

أما بافاتودينير (1993): فيعرف الرضا عن الحياة على انه كيف يحكم ويقيم الافراد حياتهم من وجهة نظرهم الخاصة، وهذا التقييم يكون في جانبين :معرفي ويتمثل في ادراك الافراد وتقييمهم للحياة بشكل عام، او تقييم جوانب محددة من الحياة مثل الرضا عن الحياة والرضا الزواجي او الرضا عن العمل والثاني :تقييم الافراد لحياتهم بناء تكرار الاحداث السارة أو غير السارة التي تسبب اما السعادة والفرح ،أو التوتر والقلق والاكتئاب، وبالتالي الشعور بالرضا بدرجاته المختلفة (نوبيات، 2016، صفحة 127).

إضافة الى علوان (2008): الذي يعرف الرضا عن الحياة بانه امتلاك الافراد لمجموعة من الصفات

كالتفاؤل، الحماس، وتقبل الذات، واحترامها، والقبول بالواقع، والاستقرار المعرفي، الذي يصل بالأفراد الى حالة من الشعور بالسعادة. كما يعرف الرضا عن الحياة بانه شعور الفرد بالفرح والسعادة والراحة والطمأنينة، واقباله على الحياة بحيوية نتيجة تقبله لذاته، وعلاقاته الاجتماعية، ورضاه عن اشباع حاجاته. (طشوش، 2015، صفحة 450)

كذلك تعرف **أماني مقصود (2003)** الرضا عن الحياة بأنه حالة داخلية يشعر بها الفرد وتظهر في سلوكه واستجاباته، وتشير الى ارتياحه وتقبله لجميع مظاهر الحياة، من خلال تقبله لذاته ولأسرته وللآخرين، وتقبله للبيئة المدركة وتفاعله مع خبراتها بصورة متوافقة. (عطية، 2020، صفحة 140).

ويعرف **(ميدليmedley)** الرضا عن الحياة أنه شعور ذاتي من السعادة والرضا عن الحياة (toker, 2012, p. 190)

2-بعض المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة:

2-1-جودة الحياة:

يعرف شرش (2008) جودة الحياة على أنها قياس لقدرة الفرد على الاداء بدنيا، وانفعاليا، واجتماعيا، في سياق بيئته عند مستوى يتسق أو يتناغم مع توقعاته الخاصة.

ويستمد مفهوم جودة الحياة من خلال علاقة وثيقة مع الأصدقاء، والاسرة، الجيران إدراك الذات، المساندة الاجتماعية، غياب أحداث الحياة السلبية.

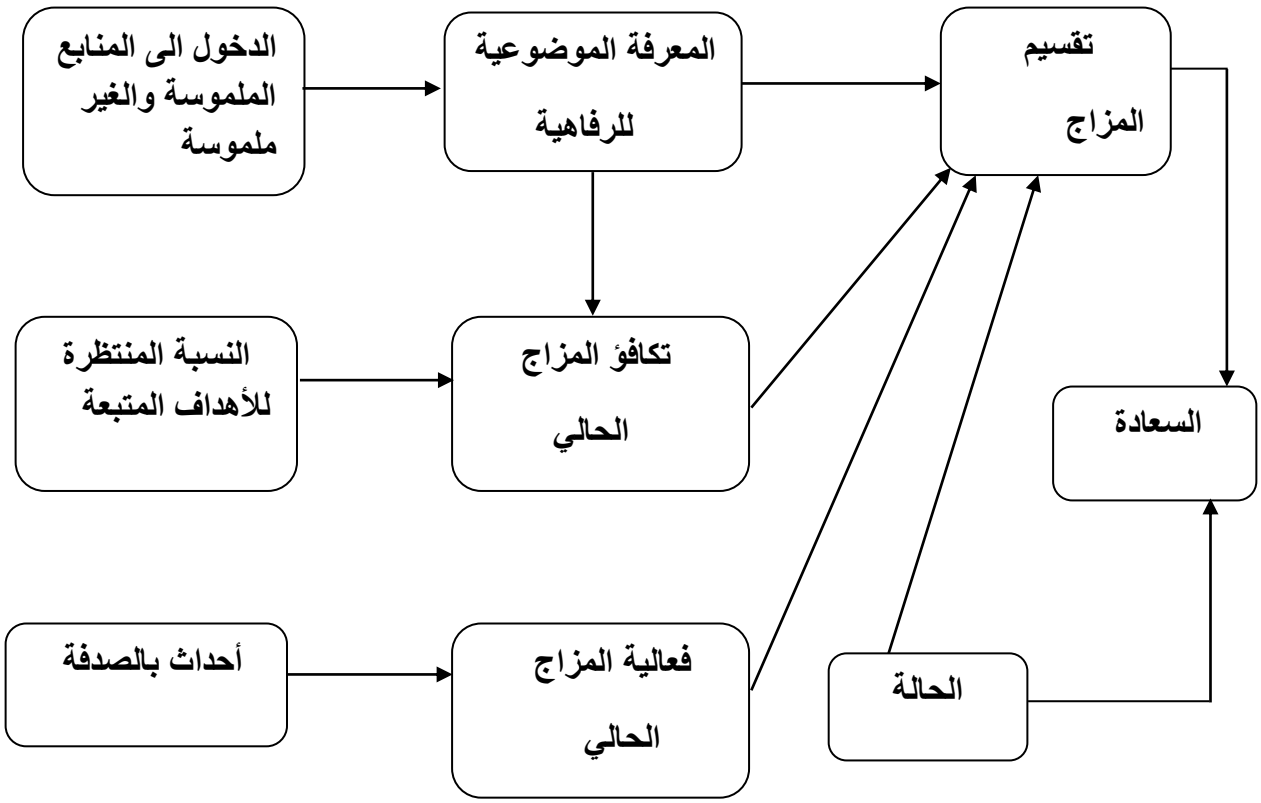
وقد اعتبر كمر ودليب (2005) أن جودة الحياة تعد مؤشرا على الرضا عن الحياة أو السعادة في الحياة وغالبا ما يتم ربط جودة الحياة بالمؤثرات الموضوعية والبيئية التي تشكل عواملا تزيد وتخفض الرضا عن الحياة. (نويبات، 2016، صفحة 129)

2-2-السعادة:

عرف **علماء النفس** السعادة من الجانب الانفعالي بأنها الاحساس باعتدال المزاج والحالة النفسية ومن الجانب التأملي المعرفي فهي الوصول الى مرحلة الشعور والاحساس بالرضا

ويعرف فينهون (2003) السعادة بأنها الدرجة التي يتحكم فيها الشخص ايجابيا أو سلبيا على نوعية حياته الحاضرة

ويري **ارجايل** أنه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاس لدرجة الرضا عن الحياة أو بوصفها انعكاس لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة وشدتها الذي ينبغي أن نأخذ ثلاث عناصر للسعادة في الاعتبار. (لبنى، 2022، صفحة 13)



الشكل رقم (3) يوضح البناءات المختلفة لتحقيق السعادة

(ماضوي، 2018، صفحة 14)

2-3 جودة الحياة:

يعرف شرش (2004) جودة الحياة على أنها قياس لقدرة الفرد على الأداء بدنيا وانفعاليا واجتماعيا في سياق بيئته عند مستوى يتسق أن يتناغم مع توقعاته الخاصة.

ويستمد مفهوم جودة الحياة من خلال علاقة وثيقة مع الأصدقاء، والأسرة والجيران وإدراك الذات والمساندة الاجتماعية وغياب أحداث الحياة السلبية.

وقد اعتمد كمر ودليب (2005) أن جودة الحياة تعد مؤشرات على الرضا عن الحياة أو السعادة في الحياة وغالبا ما يتم ربط جودة الحياة بالمؤثرات الموضوعية والبيئية التي تشكل عواملا تزيد أو تخفض الرضا عن الحياة

2-4-الهناء الشخصي:

يعرف دينير واخرون (2002) الهناء الشخصي على أنه تقدير الشخص وتقييمه لحياته من الناحيتين المعرفية والوجدانية، ويشتمل هذا التقييم على مكونين هما : الارجاع الانفعالية للأحداث، والاحكام المعرفية المتعلقة بالرضا والاشباع، ومن ثم يكون الهناء الشخصي مفهوما شاملا يتضمن خبرة الانفعالات السارة ومستوى منخفضا من المزاج السلبي، ودرجة مرتفعة من الرضا عن الحياة أي أن الهناء الشخصي يرتبط بالانفعال الإيجابي، أي ما يوصف بالسعادة وبالحكم المعرفي الذي يمثل تقويم الفرد للرضا العام عن الحياة (نويبات، 2016، صفحة 129)

3-أبعاد الرضا عن الحياة:

من خلال التعريفات المتعددة لهذا المفهوم يمكن تمييز ثلاث أبعاد له وهي:

3-1-الموضوعية: وتشمل هذه الفئة الجوانب الاجتماعية لحياة الأفراد والتي يوفرها المجتمع من مستلزمات مادية

3-2-الذاتية: ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة.

3-3-الوجدانية: وتمثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد، واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه.

أما موسوعة علم النفس فيتم تعريف الرضا عن الحياة على أنه مفهوم ذو أبعاد عديدة أوضحتها "بيترمان وسيلا "، في 7 محاور وهي كلاتي:

-التوازن الانفعالي ويتمثل في ضبط الانفعالات الايجابية والسلبية.

-الحالة الصحية العامة للجسم.

-الاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل بعدا هاما في جودة الحياة.

- الاستقرار الاسري وتواصل العلاقات الاجتماعية داخل البناء العائلي.

- استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة.

- الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة.

- التواؤم الجنسي ويرتبط ذلك ما يتعلق بصورة الجسم والرضا عن المظهر والشكل العام.

أما "ريف" فترى أن الرضا عن الحياة يتضمن أبعاد التالية:

- **تقبل الذات:** ويشير الى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والامكانيات والنضج الشخصي والاتجاه الإيجابي.
- **العلاقات الايجابية مع الآخرين:** وتشير الى القدرة على اقامة علاقات ايجابية مع الاخرين قائمة على الثقة والتواد والقدرة على التوحد مع الاخرين والقدرة على الاخذ والعطاء مع الآخرين.
- **الاستقلالية:** وتشير الى القدرة على تقرير مصير الذات والاعتماد على الذات والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.
- **الكفاءة البيئية:** وتشير الى القدرة على اختيار وتخيل البيئات المناسبة والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.
- **هدفية الحياة:** وتشير الى أن يكون للفرد هدف في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار.
- **النمو الشخصي:** وتشير الى قدرة الفرد على تنمية قدراته وامكانيته الشخصية لإثراء الحياة.

(ماضوي، 2018، صفحة 22)

4-محددات الشعور بالرضا عن الحياة:

يعد الشعور بالرضا واحدا من المكونات الأساسية للسعادة، والشعور بالرضا هو نوع من التقدير الهادئ والتأمل لمدى حسن سير الأمور سواء الان او في الماضي، وهناك شعور بالرضا عن الحياة بوجه عام وعن العمل وعن الزواج وعن الدراسة ومجالات أخرى ويختلف الناس في درجة تقديرهم لمدى رضاهم عن الحياة، ويمكن تفسير الاختلاف في الشعور بالرضا عن الحياة بين الناس بعد محددات أو عوامل منها:

4-1-تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا: ما شك أن ظروف الحياة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأشخاص المستقرون في زواجهم لديهم عمل مشوق وصحتهم جيدة لا شك أنهم أكثر سعادة من الاخرين ولكن هذا ليس كل شيء فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمر من أنشطة ممتعة ولكنها لا تربط بإشباع للحاجات.

4-2-خبرة الأحداث السارة: ا ذا كان الشعور بالرضا لا يتأثر دوما بالظروف الموضوعية فربما كان يتأثر أيضا بخبرة الأحداث السارة والتي تولد مشاعر ايجابية وقد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل.

4-3-الطموح والانجاز: يكون الشعور بالرضا أكثر عندما تقترب الطموحات من الانجازات ويكون أقل عنما تبتعد عنها وتقوم الطموحات على المقارنة بالأخرين أو على خبرة الفرد الماضية.

4-4-المقارنة مع الاخرين: لكي تحدد ما إذا كان الفرد قصيرا أم طويلا لابد من عقد مقارنات مع الاخرين، وتعتمد كيفية اصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على مقاييس التقدير هذه، ويحتمل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الاخرين، بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة

5-مقومات الرضا عن الحياة:

يرى الهمص (2010) أن الرضا عن الحياة تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته وتوجد عوامل كثيرة تتحكم فيه:

-القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

-القدرة على التحكم.

-الأوضاع الحالية والاقتصادية والتي في ضوئها يجد كل شخص الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحبها (لبنى، 2022، الصفحات 19-20)

6-العوامل المساعدة على الرضا عن الحياة:

يحدد فلانجان عوامل وأبعاد الرضا عن الحياة في مراحل عمرية مختلفة بعد دراسة تتبعية أجراها على عينات عمرية مختلفة من النساء والرجال، تراوحت من (30) حتى (70)، وقد كانت الأبعاد كالآتي:

1-الأوضاع المريحة، مثل: المنزل الجيد، والغذاء، والدخل الوفير، والمستقبل الآمن.

2-الصحة الجسدية، وتشمل: الخلو من التوتر، والقلق، والأمراض الأخرى:

3-العلاقات الاجتماعية، والتواصل مع الأقارب.

4-الجو الأسري، والعناية بالأطفال.

5-وجود شريك في الحياة.

6-المشاركة في الأنشطة الترويجية.

يتضمن التفسير الدقيق للفروق الفردية في السعادة ثلاث تأثيرات: الشخصية، والجوانب الاجتماعية، والعوامل البيئية. فمن ناحية الشخصية يتمتع الرضوان عن حياتهم بالسعادة، والصحة الجسدية، والشعور بالطمأنينة، والشعور بالتقدير الاجتماعي. وتتضمن القناعة الجوانب أو العلاقات الاجتماعية:

العمل، الزواج، الأصدقاء، الجيران. والعوامل البيئية أو الديموغرافية: العمر، والدخل، والتعليم، فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والسعادة والرضا، هو الفرد القادر على التكيف الشخصي والاجتماعي.

كما ذكر (**polit, 2007**) أن الرضا عن الحياة يشمل ثلاثة مستويات:

- **المستوى الأول:** يتضمن تقييم الشخص للرضا العام عن حياته.
- **المستوى الثاني:** يتضمن تحقيق الرضا في مجالات الحياة المختلفة، مثل: الجانب الروحي، والاقتصادي، والاجتماعي، والنفسي.
- **المستوى الثالث:** يتضمن تركيز النظر على مستويات كل مجال، مثل: المرض والأعراض.

(جلالة، 2015، الصفحات 16-17)

7-كيفية الوصول الى الرضا عن الحياة:

يتم الوصول الى الرضا عن الحياة من خلال:

-تحقيق الفرد لذاته وتقديرها: إن السعي وراء تحقيق الذات هو بمثابة الهدف الأسمى والنهائي للطموح الإنساني، وبتحقيق الفرد لذاته يزداد اقباله على الحياة ويرتفع مستوى رضاه عن الحياة

-إشباع الحاجات: إن اشباع حاجات الفرد بشكل سليم ومتوازن يؤدي لزيادة رضاه عن الحياة، وأي إعاقة تمثل سببا مهما من أسباب انخفاض الرضا عن الحياة.

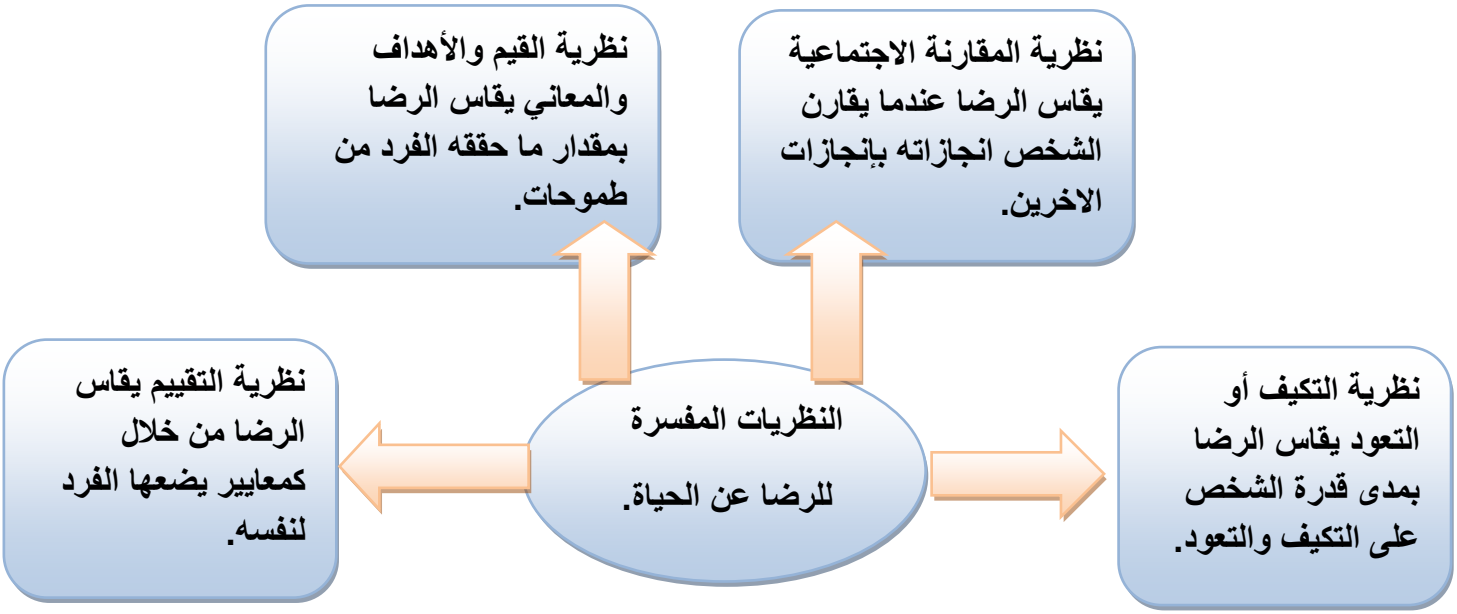
-الوقوف على معنى ايجابي للحياة: إن تحمل الفرد المشقة والصبر وعدم الجزع يعطي للحياة معنى ايجابيا ويرفع من قيمتها، والايمان بهدف الحياة يجعل الفرد أكثر قدرة على العطاء والانتاج.

-وجود علاقات اجتماعية ودعم اجتماعي: العلاقات الاجتماعية من الركائز الأساسية للصحة النفسية السليمة والتوافق النفسي، واحد العوامل المهمة في تحقيق الرضا عن الحياة.

-توافر الصلابة النفسية: هي مجموعة السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة ليدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة ادراكا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية، ومنطقية ويتعايش معها على نحو ايجابي، وتتضمن ثلاثة أبعاد هي الالتزام، والتحكم، والتحدي. (شريقي، 2014، صفحة 76)

8-النظريات المفسرة لرضا عن الحياة:

تتعدد النظريات المفسرة للرضا عن الحياة نظرا لاختلاف مفهومها عند علماء النفس ويتفق علماء النفس على أن الرضا عن الحياة هو ظاهرة من ظواهر علم النفس الإيجابي، لكن تم تفسيره بأكثر من نظرية، من بين هذه النظريات ما يلي:



الشكل رقم (04): يوضح النظريات المفسرة للرضا عن الحياة.

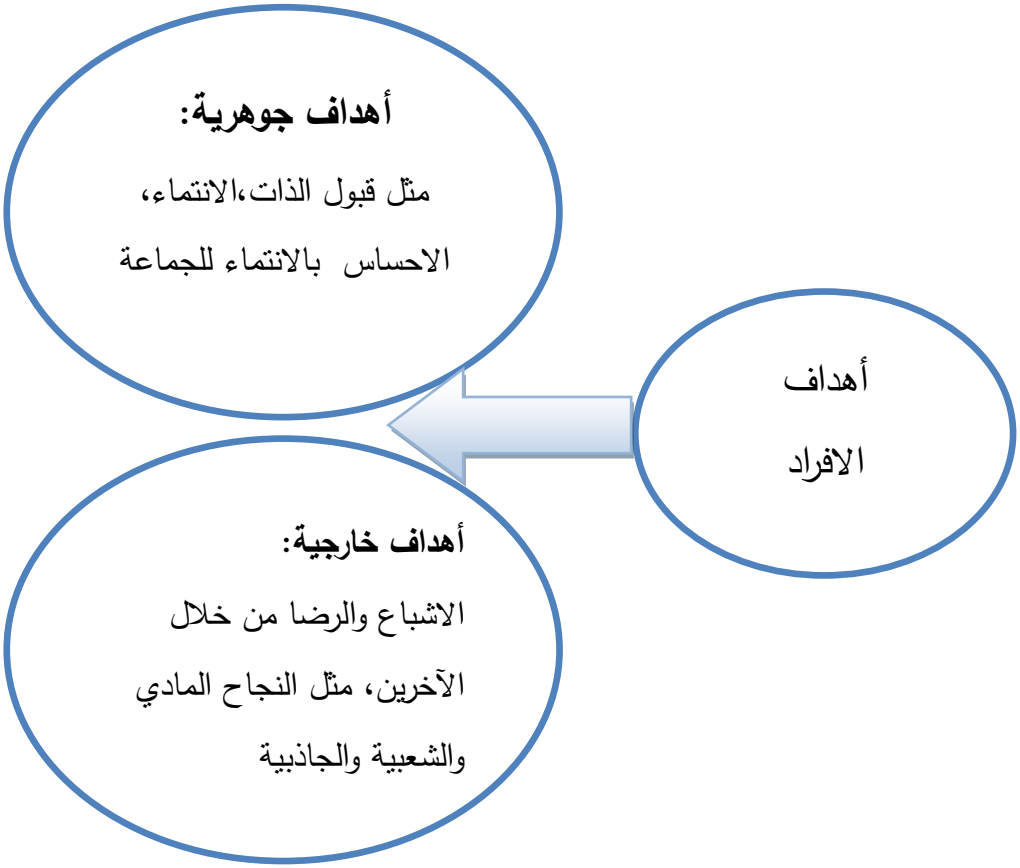
(نويبات، 2016، صفحة 129)

8-1- نظرية القيم والأهداف والمعاني : يشعر الافراد بالرضا عندما يحققون أهدافهم ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها بالنسبة لهم وحسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها، وتدل الدراسات على أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون لتحقيقها ،يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بالذين لا يدركون حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم ،مما يؤدي الى الفشل في تحقيقها والتي تلائم شخصية الأفراد وتختلف هذه باختلاف المراحل العمرية وأولوية هذه الأهداف.

وفي نفس الإطار يرى **شينغ**، أن الأهداف يمكن أن تنظم وتوجه سلوك الفرد فاذا ما تحققت يكون لها تأثير ايجابي وبالتالي يتحقق الرضا، وأما إذا يتحقق فإنها تكون ذات تأثير سلبي وغير مرغوب مما يجعل الفرد راض عن حياته، وطبعا فإن هذه الأهداف تتأثر بالمراحل العمرية للفرد، بينما يرى

هغينس، أنه عندما تكون للأفراد أهداف مثالية ولا يستطيعون تحقيقها يشعرون بعدم الرضا مما يرتبط بمشاعر سلبية وخيبة أمل. (ماضوي، 2018، صفحة 15)

وقسم **كاسر وريان** أهداف الأفراد الى قسمين:



الشكل رقم (05) يوضح أهداف الأفراد حسب كاسير وريان

(نويبات، 2016، صفحة 132)

- **أهداف جوهرية:** مثل قبول الذات والانتماء والاحساس بالانتماء للجماعة وهذه تعكس وجهة النظر الانسانية للرضا
- **أهداف خارجية:** هي الأهداف التي يحصل من خلالها الأفراد على بعض الاشباع والرضا من خلال الأخرين مثل النجاح المادي، والشعبية والجاذبية وهذا يعكس وجهة النظر المعرفية والسلوكية للرضا، فلأفراد الذين تتجه أهدافهم لأن تكون خارجية وغير واقعية عادة ما يعاني أصحابها من مستويات متدنية من الصحة النفسية والرضا مقارنة بأولئك الذين تتجه أهدافهم نحو الجوهرية، حيث يتمتع أصحابها بدرجات أعلى من الصحة النفسية والرضا عن الحياة. (ماضوي، 2018، صفحة 16)

8-2-نظرية التكيف والتعود:

يعتبر أصحاب هذه النظرية أن لا أحداث الحياة الضاغطة أو السارة ولا المستوى التعليمي، ولا الجنس والعمر يمكن أن تكون لها تأثير مباشرا، ويرجع ذلك الى عملية التعود والتكيف التي تعيد الشخص الى خط الأساس.

حيث د لت بعض الدراسات مثل دراسة بريانتوفيروف أنه لا يوجد ارتباط بين التعليم والرضا عن الحياة، وبالمثل وجد في دراسة ليمون وأخرون أن التعليم لا يرتبط ارتباطا ذو دلالة مع الرضا عن الحياة، مما يعني أن الأفراد لا يسلكون تجاه ما يصادفهم في الحياة من أحداث الا وفق قدرتهم على التوافق والتأقلم مع هذه الاحداث وبمرور الوقت فانهم يعودون الى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الأحداث، فنتائج الدراسات تشير الى أن الأفراد من مختلف الأعمار وبغض النظر عن الجنس، لا يختلفون بالشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة، ويرجعون السبب الى التكيف أو التأقلم مع الأوضاع الجديدة.

وفي هذا السياق تم الاستدلال بالدراسات التي أجريت على المعاقين، فقد وجد أن المعاقين الذين يستخدمون الكرسي المتحرك يتمتعون تقريبا بنفس الدرجة من السعادة والرضا عن الحياة التي يتمتع بها غير المعاقين وفي بعض الدراسات تبين ان تا ثير الأحداث الايجابية أو السلبية يخف نتيجة التعود، وأن الأفراد الذين أصيبوا بإعاقات نتيجة الحوادث كانوا في البداية غير سعداء، وأنهم أصبحوا أكثر سعادة فيما بعد نتيجة التعود والتكيف مع الأوضاع الجديدة، وتجدر الاشارة الى أنه قد لا يستطيع جميع الأفراد العودة الى نفس النقطة أو الخط الأساسي قبل الأحداث نتيجة الفروق الفردية.

فان الافراد لا يتكيفون جميعا بنفس الطريقة أو بشكل مطلق مع الأحداث أو الظروف المحيطة مما يتيح الفرصة للتساؤل حول الدرجة التي يستطيع الأفراد معها.(نويبات، 2016، صفحة 130)

8-3-نظرية التقييم:

ترى النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، وأحد هذه المعايير يعتمد على الأفراد وحالتهم المزاجية والثقافية والقيم السائدة، وذلك أن الظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأفراد عادة يرون تقييم الرضا لا يرتبط بقدراتهم الحركية الا إذا تواجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من اعاقة حركية، وترى هذه النظرية عدم وجو علاقة بين الرضا وعم الرضا، وبين العمر والتعليم كالمتغيرات للرضا عن الحياة.

وأن الشعور بالرضا لا يرتبط بالعمر الزمني للفرد، فالتقدم بالعمر لا يعني بالضرورة اختيار أحداث سلبية للحياة مقارنة بالمراحل العمرية السابقة، وحسب نظرية "ماسو" في اشباع الحاجيات، فان الأفراد في الدول الغنية يفترض أن يكونوا أكثر سعادة ورضا في حياتهم مقارنة بالدول الفقيرة التي تعاني من نقص مادي والتي تؤثر على اشباع الحاجات الأساسية للأفراد مما يجعل حاجات الأمن أكثر أهمية في تلك الثقافات في حين تكون حاجات الحب وتحقيق الذات أكثر أهمية في الدول الغنية.

(الحسيني،2018: ص326) (الحسيني، 2018، صفحة 326)

8-4-نظرية المقارنة الاجتماعية:

لكي تحدد ما إذا كان الفرد قصيرا أم طويلا لابد من عقد مقارنا مع الاخرين، وتعتمد كيفية اصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على مقاييس التقدير هذه، ويحصل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الأخرين بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة.

حيث يرى ايسترلين أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الأخرين ضمن الثقافة الواحدة ويكون سعادة ا ذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيون بهم.

فالمقارنة تختلف درجات مختلفة من الرضا عن الحياة ضمن المجتمع والثقافة الواحدة فالرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية، أو المتوقعة الفردية أو الاجتماعية أو المالية من بين الأفراد أو الجماعات أو بين الدول والمجتمعات وبالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية.

خلاصة الفصل:

ومن خلال هذا الفصل تبين لنا أن الرضا عن الحياة من أهم متغيرات التي تساهم في التغيير الايجابي والنسبي في حياة الفرد ويحقق له أهدافه، فانخفاض الرضا عن الحياة لدى الافراد خاصة فئة المرضى المصابين بالقصور الكلوي يؤدى الى ظهور مشاكل نفسية التي تزيد من حدة المرض وتشكل له عائقا في مسيرته الحياتية، ونظرا لأهمية هذا الاخير الذي تناولناه في فصلنا هذا من خلال تعريف الرضا عن الحياة ومختلف المفاهيم المرتبطة به كذلك تطرقنا الى ابعاده والنظريات المفسرة له ومحدداته ومقوماته، انطلاقا من هذا الفصل سنحاول اكتشاف الفصل الموالي تحت عنوان القصور الكلوي.

الفصل الرابع: القصور الكلوي

تمهيد

1- مفهوم القصور الكلوي

2- أعراض القصور الكلوي

3- أنواع القصور الكلوي

4- أسباب القصور الكلوي

5- إحصائيات الإصابة بمرض القصور الكلوي

6- تشخيص القصور الكلوي

7- علاج القصور الكلوي

8- الطرق التي تساعد مريض القصور الكلوي على تقبل وضعه الصحي

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الكلية عضو أساسي في جسم الإنسان، حيث أنها تحافظ على التوازن الحيوي وتقوم بوظائف لا يمكن الاستغناء عتها وأي خلل يصيب هذه الوظائف أو الكلية يؤدي إلى أضرار من الناحية الجسمية ويتسبب في حدوث أمراض على مستوى الكلية ذات خطورة عالية، مما يتطلب تدخلات طبية مستعجلة، من أجل سلامة المريض ومن بين هذه الأمراض القصور الكلوي.

1-مفهوم القصور الكلوي:

يعرف بأنه تلف كلوي لمدة 3 أشهر أو معدل الترشيح الكبيبي (GFR) أقل من 60مل/ دقيقة لكل 1.73 متر مربع لمدة 3 أشهر، مع أو دون وجود تلف كلوي. يعرف تلف الكلى بأنه تشوهات هيكلية أو وظيفية في الكلى، وتكون في البداية بدون انخفاض معدل الترشيح الكبيبي، ويمكن أن تؤدي بمرور الوقت إلى انخفاض معدل الترشيح الكبيبي مع مرور الوقت يتطور العديد من مرضى الكلى المزمن إلى مرحلة الفشل الكلوي المزمن (CRF) (عدوان، 2024، صفحة 240)

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

فالقصور الكلوي حاد كان أم مزمن ليس مرضا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض عدد التيفرونات هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول (مروة، 2017، صفحة 49)

كما يعرفه محمد سعد عبد اللطيف على أنه هو فشل الكليتين في طرح السموم الناتجة عن العمليات الحيوية بالجسم والتخلص منها ومن تراكمها في الدم والإخلال بالتوازن وزيادة الماء بالجسم. (جهاد، 2019، صفحة 36)

2-أعراض القصور الكلوي:

من أهم أعرا ض القصور الكلوي نجد الآتي:

- نقص الوزن.
- الخمول والهزال.
- الغثيان والقيئ.

- فقدان الشهية.
- ضيق التنفس بسبب تجمع في الجسم والرئة.
- الشد العصبي.
- الحكة.
- جفاف الجلد وتغير لون الجلد (لطيفة، 2020، صفحة 70)

3-أنواع القصور الكلوي:

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

3-1- القصور الكلوي الحاد:

هو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ والذي يكون عكوسا في العادة وهو يتطور على مدى عدة أيام أو أسابيع وارتفاع تركيز الكرتيين عن (200) ميكرومول / لترعادة يحدث كوس شح بول ولكن ليس دائما (مروة، 2017، الصفحات 49-50)

3-2-القصور الكلوي المزمن:

يعرف المرض المزمن بأنه عملية مرضية لا يمكن الشفاء منها، وبشكل أكثر تحديدا يحدد مركز التحكم في الأمراض (cdc) عديد الأمراض على أنها أمراض مزمنة، ويحدد حالاتها على نطاق واسع على أنها تلك التي تستمر لمدة عام واحد أو أكثر وتتطلب عناية طبية مستمرة أو تحد من أنشطة الحياة اليومية أو كليهما. (عدوان، 2024، صفحة 244)

4-أسباب القصور الكلوي:

يمكن أن يكون مرض الفشل الكلوي بمراحله الأخيرة ناتجا عن مجموعة واسعة من الأمراض، ففي عام (2008) ذكر الباحثان Mahan وEscott في كتابهما (process care nutrition the and food krauses) أن 90% من المرضى الذين يصلون إلى الداء الكلوي بمراحله الأخيرة لديهم أمراض مزمنة مثل : الداء السكري، ارتفاع ضغط الدم، أو الالتهاب الكلوي المزمن (الالتهاب الكلوي لكبيبي) (glomerulonephritis) . وينتج عن هذا الفشل الكلوي عدد كبير من المشاكل الحيوية بسبب عدم قرة الكلى على إخراج مخلفات الأيض، وفشلها في الحفاظ على توازن السوائل والمعادن،

وأيضا عدم قدرة الكلى على إنتاج الهرمونات. وعندما يتقدم الفشل الكلوي، يتزايد مستوى الفضلات الأيضية في الدم ويؤدي إلى حالة تسمى اليوريميا – ارتفاع نسبة. وفي المراحل المتقدمة من الفشل الكلوي وللتخلص من اليوريا (مخلفات عملية الأيض للبروتينات) في الدم. يخضع المرضى للغسيل الكلوي لمدى طويل، أو إجراء عمليات زراعة الكلية الالتهاب الكبدي المزمن التهاب الكلى الميكروبي أمراض ايضية (وعامة)، عيوب خلقية بالكلى، مرض انسدادي بالمسالك. تتعدد أسباب القصور الكلوي المزمن بتعدد الأمراض والاختلافات في وظيفة الكلى حيث نجد أهم الأسباب ضغط الدم، انسداد في مجرى الجهاز البولي، الفقدان الكلي لوظيفة الكلية الالتهابات، اضطرابات في الأوعية الدموية. (وئام، 2022، الصفحات 57-58)

كما يوجد أسباب أخرى لحدوث الفشل الكلوي نذكر من بينها: التهاب لكلى أو ضمورها وأثره على عدم قدرتها على تنقية الدم ورشيحه والتخلص من المواد السامة بالجسم، التهاب حوض الكلى وهو يؤدي الى التهاب المسالك البولية وعدم سرعة علاجها، فقدان السوائل ف الجسم بسبب الاسهال الشديد أو الجفاف أو الحروق، مرض الأكياس في الكليتين حيث يولد بعض الناس حاملين لهذا المرض وذلك بسبب كبر حجم الكلية وبالتالي يؤدي الى الإصابة بالفشل الكلوي. (فاطنة، صفحة 49)

5-إحصائيات الإصابات بمرض القصور الكلوي:

كشفت منظمة الصحة العالمية في تقرير لها أن نحو (850) مليون شخص حول العالم لديهم أعراض الإصابة بنوع من أنواع أمراض الكلى، وأن قرابة (10 %) من سكان العالم مصابون فعلا بمرض القصور الكلوي وأكدت المنظمة على أهمية تحري الحالة الصحية لكل شخص بغرض الكشف المبكر عن هذا المرض المزمن والمتعب، وإتباع بعض النصائح الصحية في الحياة اليومية للأفراد لتجنب الإصابة بداء القصر الكلوي:

-قياس ضغط الدم دوريا، وعلاج مرض ارتفاع ضغط الدم.

-عدم الإكثار من الوجبات الغنية بالملح، والتي تحتوي على نسبة عالية من الصوديوم مما يزيد من ضغط الدم ويؤدي بدوره إلى الإضرار بالكلى، واستبدال ذلك بالأعشاب والتوابل.

- الابتعاد عن الأطعمة المصنعة (الصوديوم والفوسفور) إذ يحتاج الذين يعانون من أمرا ض الكلى إلى الحد من الفوسفور في وجباتهم الغذائية، بل أظهرت بعض الدراسات أن تناول كميات كبيرة من الفوسفور من خلال الأطعمة المصنعة قد يضر بالكلى والعظام حتى لدى الذين لا يعانون من أمراض الكلى.

– ضرورة شرب كميات كافية من الماء للمحافظة على الرطوبة الجيدة للكليتين وإزالة الصوديوم والسموم من الجسم، كما أن شرب الكثير من الماء أحد أفضل الطرق لتجنب حصى الكلى المؤلمة، فمعظم الناس بحاجة إلى شرب قرابة لترين من الماء يوميا.

– النوم لساعات كافية إذ يتم تنظيم وظائف الكلى خلال دورة النوم والاستيقاظ التي تساعد على تنسيق عمل الكلى على مدار (24) ساعة.

–عدم الإفراط في أكل اللحوم لأنها تحتوي على كميات كبيرة من البروتين الذي يرفع نسبة الحموضة في الدم، وتسبب أضرارا خطيرة على الكليتين فلا تستطيعان التخلص من الأحماض بسرعة كافية.

–تجنب السكريات والحلويات بكثرة والمشروبات المحلاة.

–عدم تناول كميات كبيرة من المسكنات والأدوية المضادة للألم والالتهابات، فكثرتها تؤدي بمرور الوقت إلى قصور في الكلى، لذا يجب التقليل من استخدامها المنتظم عند الألم، وعدم تجاوز الجرعة الموصي بها أبدا.

أما بالنسبة لاصابات مرضى القصور الكلوي في الجزائر وعن عدد مرضى القصور الكلوي والذين حسب أرقام المعهد الوطني للكلى وزراعة الأعضاء المتواجد مقره في مستشفى فرانس فانون في البليدة فإن هناك حوالي (3.5) مليون مصاب بهذا المرض في الجزائر يضاف إليهم أزيد من (4500) حالة إصابة جديدة سنويا، هناك أكثر من (500)مريض مصاب بالقصور الكلوي المزمن وتم تسجيل حوالي (4500)حالة قصور كلوي مزمن في هذا العالم، وتعتبر النساء من أكثر الفئات في الجزائر التي تعاني من هذا المرض ومضاعفاته الخطيرة إذ أن هناك أكثر من (60%)من المصابين به هن النساء.

يعيش مرضى الفشل الكلوي في الجزائر معاناة قاسية ومستمرة بسبب طبيعة هذا المرض البيولوجية والنفسية والتي تصيب جزءا هاما وحيويا في البنية الفيزيولوجية للإنسان، وفي عمل مختلف أجهزة الجسم وتناسقها وهي الكلية التي تعتبر المصنع الذي يقوم به الجسم بالتنقية من السموم وطرح فائض السوائل إلى البول، وعلى المحافظة على استمرار الكائن البشري في العيش بصحة وعافية، ولا يمكن اكتشاف الإصابة بالفشل الكلوي في مراحله الأولى إلا نادرا، حيث أن هذا المرض يتطور ببطء ليأخذ أبعادا خطيرة صحية ويتسبب في إصابة إحدى الكليتين أو كلاهما بالعجز الجزئي أو الكلي عن العمل ولهذا المرض كما يقول الأطباء المختصون بالمسالك البولية عدة أمراض أهمها ربما الانخفاض في كمية إدرار البول وكذلك نقص الشهية والتعب الشديد والتقيؤ والغثيان بالإضافة إلى انقباض

العضل وانخفاض حدة التفكير والمعاناة الدائمة من مشاكل في النوم والحكة المستمرة في بعض الأحيان والإحساس بتخدر في الأرجل والكاحلين، وهناك عدة أمور صحية تؤدي إلى الإصابة بأنواع مختلفة من الفشل الكلوي كذلك ومنها معاناة المصاب به من أمراض أخرى في نفس الوقت، وهذا ما يؤدي في العادة إلى إعاقة عمل الكليتين لفترات طويلة كإصابته بمرض السكري بأنواعه المختلفة كنمطين (1)و(2)، وكذلك ارتفاع ضغط الدم وأمراض الحصوات الكلوية.

هذه الأرقام المخيفة بدأت تدق ناقوس الخطر لأن عدد الكلى المتبرع بها سنويا لا تكفي عدد المرضى المصابين بمرض القصور الكلوي الكلي أو المزمن. حيث يوجد هناك أكثر من (8) أ لاف مريض في البلاد ينتظرون إجراء عمليات زراعة الكلى، فيها الإمكانيات الكلية التي يتوافر عليها المعهد الوطني للكلى وزراعة الأعضاء وغيره من المراكز المتواجدة على مستوى المستشفيات الوطنية لا تسمح إلا بإجراء حوالي (150) عملية من هذا النوع سنويا مع العلم أن هناك أكثر من (1300) طلب زراعة كلي يتقدم به مرضى القصور المزمن سنويا إلى الجهات الصحية المختصة لتخليصهم من المعاناة اليومية والتي قد تؤدي بهم إلى الموت المحقق في كثير من الأحيان، فهذا المرض الخطير الذي لم يسلم من براثته حتى الأطفال الصغار والذين يمتلكون بنية مناعية ضعيفة، وبالتالي لا يستطيعون الصمود أكثر من (3) سنوات كحد أقصى . مرضى الفشل الكلوي والذين ينتقل بعضهم لمئات إن لم يكن ألاف الكيلومترات أسبوعيا من أجل الخضوع للمعاينة الطبية وإجراء الفحوصات الدورية اللازمة، يعانون في صمت في ظل غياب عيادات طبية ومستشفيات مختصة متنقلة لتخفيف المعاناة المستمرة عنهم وسط تدهور ملحوظ في عمل المنظومة الصحية الوطنية.

6-تشخيص القصور الكلوي:

يتم تشخيص الفشل الكلوي من القصة السريرية والفحوصات المخبرية، فالفحوصات المخبرية في الغالب لا توضح سبب المرض، وإنما توضح مدى هذا القصور. ولا يبقى أمام الطبيب المختص للوصول إلى المعرفة السبب في بعض الأحيان إلى إجراء أخذ عينة من الكلية ذاتها، وهو إجراء سهل لمن تدرب عليه.

إن الفحوصات توضح لنا بكل جلاء درجة من القصور الكلوي وهل وصل إلى المرحلة النهائية أم لايزال هناك رمق في وظيفة الكلى ليجعلها تواصل العمل مع نظام غذائي وبعض العقاقير، وتوضح هل يحتاج إلى استخدام ديباليز وبالتالي إدخال المريض المناسب في قائمة المنتظرين لزرع الكلى أم أنه يستطيع البقاء لسنوات أخرى دون الحاجة لذلك. (سهير ب.، 2021، صفحة 33)

7- علاج القصور الكلوي:

يمكن معالجة الفشل الكلوي بعدة طرق إذا لم يصل إلى مرحلة الفشل الكلوي النهائي، الذي يصبح من الضرورة إجراء الغسيل الكلوي، أو زراعة كلى وذلك من خلال:

- تصحيح السوائل.
- معالجة فرط دهون لدم.
- تحديد تعاطي ملح الصوديوم.
- تحديد تناول البوتاسيوم.
- النشاط الجسمي.

المعالجة بالغسيل الكلوي (dialyses).

وهي عبارة عن عملية تنقية الدم من المواد السامة بمعاملته مع محلول سائل الإنفاذ

fluid Dialysing

يشبه تركيبه تركيب البلازما. لكل مرض علاج خاصة إذا توفرت كل الاحتياجات اللازمة لشفاء المريض، فالعلاج القصور الكلوي لابد أولا ومن الضروري إجراء غسيل للكلى أو زراعة كلى اصطناعية، تناول البوتاسيوم، معالجة الدهون في الدم، تعديل السوائل وضغط الدم في الجسم (وئام، 2022، صفحة 60)

8- الطرق التي تساعد مريض القصور الكلوي على تقبل وضعه الصحي:

- القبول بما قسم الله لك، وإن ما أصابك لم يكن ليخطئك لم يكن ليصيبك، إن هذا قدر كتبه الله لك
- التفاؤل، حيث يعتبر الطريقة المثلى للتعامل مع الأخبار السيئة.
- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن مرضك مما يخفف عليك الشعور بالقلق والخوف
- التحدث مع الفريق الطبي المعالج
- كن مسؤولا عن نفسك فالأطباء والأهل هم لمساعدتك ولكن القرار هو بيدك أنت
- الالتزام بالخطة العلاجية
- ساعد الأخرين الذين يصابون بنفس مرضك عن طريق الدعم المادي أو المعنوي أو المشاركة في الجمعيات المخصصة لذلك. (لطيفة، 2020، الصفحات 82-83)

خلاصة الفصل:

من خلال عرض كل ما يخص القصور الكلوي الذي يعد من أكثر الأمراض خطورة تؤدي إلى موت وانتشارا في العالم إذ تعتبر الكلية أحد أهم الأعضاء في جسم الإنسان تؤدي إلى وظائف حيوية للجسم البشري وعلى الإنسان الحفاظ عليها.

الفصل الخامس إجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة

2-مجتمع الدراسة

3-حدود الدراسة

4-الدراسة الأساسية وعينتها

5-أدوات الدراسة

6-الأساليب الاحصائية المستخدمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتضمن هدا الفصل منهجية الدراسة واجراءاتها، وتناولنا فيه منهج الدراسة ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة وخصائها، وأدوات الدراسة والتحقق من صدقها وثباتها، وإجراءات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من تساؤلات الدراسة وفروضها.

1-منهج الدراسة:

بما أن الدراسة الحالية تهدف الى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، وفي ضوء أهداف الدراسة وفروضها استخدمنا المنهج الوصفي حيث يهدف ا لى جمع أوصاف علمية كمية وكيفية على الظاهرة المدروسة، كما تحدث في وصفها الطبيعي دون أن يتدخل فيها الباحث، من أجل توضيح العوامل المتسببة فيها والنتائج المترتبة عليها، ويتم جمع البيانات المطلوبة من خلال عدة أدوات ويتم من خلال عدة أساليب كالملاحظة والمقابلة والاختبارات.

(محمد، 2012، صفحة 83)

2-مجتمع الدراسة:

حسب قراوتز Grawtz مجتمع البحث هو مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي ترتكز عليها الملاحظات. وهو مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجرى عليها البحث. (عماري، 2021، صفحة 530)

ويتكون مجتمع الدراسة الحالية على عينة تم اختيارها بطريقة قصدية من مرضى القصور الكلوي الذين يتلقون خدمة الغسيل الكلوي والعلاج عن طريق التنقية الدموية حيث تكون مجتمع الدراسة من مرضى القصور الكلوي المتواجدين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمدينة تابلاط.

3-حدود الدراسة:

3-1-الحدود البشرية:

اشتملت الدراسة على (60) حالة اختيرت العينة بشكل قصدي من المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم.

3-2-الحدود الزمانية:

طبقت هده الدراسة من (04_02_2024 الى 20 _03 _ 2024).

3-3-الحدود المكانية:

أجريت هده الدراسة بمصلحة تصفية الدم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتابلاط -ولاية المدية التي تحتوي على مرضى القصور الكلوي بعد الحصول من الموافقة من طرف مدير المؤسسة وتحتوي الوحدة على:

-قاعة الانتظار.

-مكتب الطبيب.

-مكتب رئيس المصلحة.

-غرفة خاصة بأدوات التصفية.

-غرفة خاصة بدورة المياه.

-قاعة لمرضى القصور الكلوي.

-أطباء (3) عامون و(2) مختصون

-ممرضين (16) ممرض.

-عمال: 2 عمال.

-أخصائية نفسانية.

-عدد الأجهزة: (26) عادية و(3) أجهزة استعجالية.

مصلحة تصفية الدم تحتوي على مرضى مقسمين الى أفواج موزعة على 4 دورات يأتي كل فوج منهم بالتناوب مع الاخر.

-الفوج الأول: الاحد – الثلاثاء – الخميس.

- الفوج الثاني: السبت – الاثنين – الأربعاء.

أي ان المصلحة تحصى حاليا عدد كبير من المرضى يخضعون لجلسات التصفية دورية، تجري (3) مرات في الأسبوع وكل مرة تدوم (4) ساعات والمريض موصول بجهاز التصفية ويتم قياس ضغطهم الدموي وكدلك أخد وزن المريض قبل وبعد عملية التصفية لمعرفة كمية الماء الواجب نزعها.

4-الدراسة الأساسية وعينتها:

4-1-وصف العينة:

قامتا الباحثتان بالتطبيق على عينة الدراسة قوامها (60) مريض بالقصور الكلوي حيث طبقت العينة بطريقة قصدية، وهده الأخيرة تعرف بأنها العينة التي تكون في متناول اليد، وتعتمد على اختيار الباحث للعينة التي يسهل الحصول عليها، فالأساس هنا هو حكم الباحث في اختيار الحالات المطلوبة، وأن يكون الاختيار بناء على غرض خاص بالباحث، ولا يستطيع أن يعرف عند استخدام هذه الطريقة إذا كانت هذه الحالات ممثلة للمجتمع الأصلي، وتستخدم هذه الطريقة في البحوث الاستطلاعية والانثروجرافية. (عماري، 2021، صفحة 536)

4-2-خصائص العينة:

أ-من حيث السن:

الجدول رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

	العدد	النسبة المئوية
ذكر	37	61،66 %
انثى	23	38،33 %
المجموع	60	100%

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أن مرضى القصور الكلوي الذين يكون جنسهم من عينة ذكر قدر عددهم حوالي (37) مريض وبنسبة مئوية قدرت ب (6 ،61 %) وهي أكبر من المرضى الذي جنسهم من عينة أنثى قدر عددهم حوالي (23) مريضة وبنسبة مئوية قدرت ب (38،33%)

ب-من حيث مدة العلاج:

الجدول رقم (02) يبين توزيع أفراد العينة حسب مدة العلاج:

	العدد	النسبة المئوية
أكثر من 5سنوات	25	41،66 %
أقل من 5 سنوات	35	58،33 %
المجموع	60	100%

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن مرضى القصور الكلوي الدين ي تكون مدة علاجهم أقل من 5 سنوات قدر عددهم حوالي (35) مريض، وبالنسبة المئوية قدرت ب (58،33) وهي أكبر من المرضى الدين مدة علاجهم أكثر من5 سنوات حيث قدر عددهم ب (25) مريض وبالنسبة مئوية قدرت ب (58،33)

5-أدوات الدراسة:

بعد الاطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة اعتمدت الباحثتان على مقياسين للبحث هما: مقياس الصلابة النفسية من إعداد عماد محمد مخيمر (2002) والمكيف من طرف كمال وآخرون، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد السوقي (1998) والمطبق من طرف بالحضري وبلقاضي.

5-1-مقياس الصلابة النفسية:

أ-وصف المقياس:

استعانتا الباحثتان في دراستهما الحالية الى مقياس الصلابة النفسية من إعداد عماد محمد مخيمر (2002) والمكيف من طرف كمال وآخرون، سنة (1985).

بحيث تكون المقياس من (26) بندا وضع لها أسلوبها للإجابة ضمن خمسة بدائل أو اختيارات هي (دائما – غالبا – أحيانا – نادرا– لا تنطبق)

ب-تصحيح المقياس:

تكون مقياس الصلابة النفسية بصورته النهائية على 26 فقرة ويطلب من المستجيب تقدير اجاباته عن طريق تدرج لكرت الخماسي وقد أعطيت الأوزان للفقرات كما يلي:

دائما (5) درجات

غالبا (4) درجات

أحيانا (3) درجات

نادرا (2) درجات

لا ينطبق علي (1) درجة

تمثل جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للصلابة النفسية باستثناء (2 – 4 – 8 – 9 – 14 – 20) اد تعكس الدرجات في حال تصحيح الفقرات السابقة المصاغة في الاتجاه السلبي والغايات تفسر المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى الصلابة النفسية، لدى عينة من الدراسة حولت العلامات وفق مستوى الدي يتراوح من (1– 5) درجات ويصنف المستوى الى ثلاث مستويات

-عالية

-متوسطة

-منخفضة

وذلك وفقا للمعادلة التالية:

طول الفئة – الحد الأعلى – الحد الأدنى (التدرج) 5-1 =1.3

عدد المستويات المفترضة 3

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على جدول التصحيح التالي:

جدول رقم (04) يمثل مستويات مقياس الصلابة النفسية

26-38	**ضعيف جدا**
39-64	**ضعيف**
65-90	**متوسط**
91-116	**جيد**
117-130	**جيد جدا**

ج-الخصائص السيكو مترية:

- **الصدق:**

أولا: الصدق الظاهري:

ولتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الصلابة النفسية، قامت الباحثة بعرضه بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون ترجمة للدكتوراه في الارشاد النفسي والربوي، وعلم النفس التربوي والقياس والتقويم، وقد بلغ عددهم (17) محكما، وقد تشكل مقياس الصلابة النفسية في صورته الأولية (48) فقرة، اذ اعتمد معيار الاتفاق (80) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناء على الملاحظات وأراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد حذفت الفقرات التي قلت عن معيار الاتفاق واستنادا الى ملاحظات المحكمين فقد أصبح عدد الفقرات أدات الدراسة الفقرة (24):

ثانيا: صدق البناء:

للتحقق من صدق البناء استخدمت الباحثة صدق البناء أو ما يطلق عليه أحيانا بصدق الاتساق الداخلي، على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريضة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة واستخدم معامل الارتباط بيرسون لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس (الصلابة النفسية) كما هو مبين في الجدول.

جدول رقم (05) يبين مستويات الصلابة النفسية

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	0.50	7	*0.47	13	*0.28	19	*0.40
2	*0.43	8	*0.51	14	*0.72	20	*0.46
3	*0:29	9	*0.26	15	*0.62	21	*0.34
4	*0.6	10	*0.64	16	*0.37	22	*0.54
5	*0،61	11	*0.56	17	*0.31	23	*0.62
6	*0.27	12	*0.34	18	*0.77	24	*0.71

**دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) **دال احصائيا عند مستوى الدالة (0.01)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (05) أن معاملات ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (0.26 –0.77)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات در جات مقبولة، اذ ذكر (عودة، 1998) أن معاملات ارتباط الفقرات يجب ألا تقل عن معيار (0.20)، ما يشير الى وجود صدق بنائي لفقرات من مقياس الدراسة.

- **ثبات مقياس الصلابة:**

للتأكيد من ثبات مقياس الدراسة، تم توزيع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريضة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة ويهدف (كرونباخ ألفا) التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، وقد بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا (0.84) ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة للمقياس، فقد أعيد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، وقد أعيد تطبيقه على العينة الاستطلاعية بفاصل زمني قدره بين مرتي (معامل ارتباط ببرسون) أسبوعان بين مرتي التطبيق، ومن ثم حسب معامل ارتباط بيرسون التطبيق، اذ بلغ معامل الاستقرار (0.85) علما بأن

النسبة المقبولة لمعامل الثبات يجب أن تزيد عن (0.60). (وسيلة، 2020، الصفحات 80-83)

فالمقياس ثابت

5-2-مقياس الرضا عن الحياة:

أ-وصف المقياس:

استعانتا الباحثتان في دراستهما الحالية الى مقياس الرضا عن الحياة للباحث الدسوقي (1998) اعتمد في صياغته للبنود على مقياس الرضا عن الحياة من اعداد نيوجا رتين واخرون (1961)، وعلى مقياس الرضا عن الحياة من اعداد دينير واخرون (1985) تتكون القائمة من (30) بندا وضع لها أسلوبها للإجابة ضمن خمسة بدائل أو اختيارات هي (تنطبق تماما -تنطبق - أحيانا - لا تنطبق - لا تنطبق أبدا)

قام بحساب صدقها وثباتها بطرق مختلفة: صدق المحكمين، الصدق البنائي، الصدق التمييزي، الصدق التجريبي، (الصدق المحك) وحساب ثباتها بطريقة إعادة التطبيق وطريقة التجزئة النصفية وحساب معامل ألفا ومن خلال أسلوب التحليل العاملي استخرج خمسة عوامل هي: عامل السعادة، عامل الاجتماعية، عامل الطمأنينة، عامل الاستقرار النفسي، عامل التقدير الاجتماعي وأخيرا عامل القناعة وقام بتكييفه على البيئة الجزائرية الاستاد الدكتور بشير معمرية (2011)، عدد فقرات هدا المقياس هي (30) فقرة

ب-تصحيح المقياس:

يحتوي المقياس على (30) فقرة يجاب عليها بأربعة بدائل (تنطبق تماما، تنطبق، أحيانا، لا تنطبق، لا تنطبق أبدا) أما تصحيحه يوافق (1،2،3،4،5) (لبنى، 2022، صفحة 40)

ج-الخصائص السيكو مترية:

مقياس الرضا عن الحياة قام بتكييفه على البيئة الجزائرية بشير معمرية (2011)، تكونت عينة التقنين من (427) فردا، منهم (203) ذكور (224) اناث وقد تم سحب العينتين من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر باتنة، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين الشبه طبي بمدينة باتنة.

1-الصدق:

تم حساب معامل الصدق بالطرق التالية:

أولا: الصدق التمييزي:

-عينة الذكور:

لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبها من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي (19) مفحوصا بواقع سحب (33%) من العينة الكلية (ن=57). تبين قيم "ت" لدالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور عند مستوى (0،001) أن قيمة (ت=12،82) ومنه فان القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في أبعاد الرضا عن الحياة مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور

-عينة الاناث:

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الاناث، حجم كل عينة يساوي (21) مفحوصة بواقع سحب (27%) من العينة الكلية (ن = 76) تبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الاناث عند مستوى (0،001) وأن قيمة ("ت" = 14،16) ومنه فان القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في أبعاد الرضا عن الحياة مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الاناث

ثانيا: الصدق الاتفاقي:

لحساب هذا النوع من الصدق، تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة (الدسوقي مع استبيان الشعور بالسعادة، واستبيان الرضا عن الحياة من اعداد ادوارد دينير واخرون، واستبيان التوجه نحو الحياة، واستبيان التفاؤل، وتبيين معاملات الصدق الاتفاقي دالة احصائيا عند مستوى (0،01) حيث تراوحت بين (0،38- 0،72) على الترتيب، وهذا يدل على قائمة الرضا عن الحياة (الدسوقي) تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

ثالثا: الصدق التعارضي:

لحساب الصدق التعارضي، تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة (الدسوقي) مع استبيان التشاؤم، وقائمة الياس بيك، وتراوحت معاملات الصدق بين (0،57-0،62) على الترتيب، وهي كالة احصائيا عند مستوى (0،01) يتضح أن قائمة الرضا عن الحياة (الدسوقي) تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

وبالتالي فالمقياس صادق.

2 - الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين: طريقة إعادة التطبيق وطريقة ألفا كرونباخ

يبين الجدول رقم (06) معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل الفا كرونباخ:

نوع المعامل	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق	ذكور	42	0،742**
(بعد أسبوعين)	اناث	37	0،723**
	ذكور	42	0،914
معامل ألفا كرونباخ	اناث	37	0،824

**دالة إحصائية عند مستوى (0،01)

يبين من معاملات الصدق والثبات أن مقياس الرضا عن الحياة تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على العينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان سواء في المجال النفسي أو في مجال التشخيص العيادي. (لبنى، 2022، الصفحات 41-43)

فالمقياس ثابت.

6-الأساليب الإحصائية :

اعتمدنا في تحليل نتائج دراستنا على البرنامج الاحصائي (SPSS)، (حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية)، بالإضافة الى عدد الوسائل الإحصائية لغرض تدقيق نتائج الدراسة المستخرجة من برنامج (SPSS)، ومن بين تلك الأساليب:

1-المتوسطات الحسابية.

2-الإنحرافات المعيارية.

3-اختبار كرومنوف سيمرنوف

4-اختبار شابيرو ويلك

5- معامل الارتباط بيرسون

6-إختبار الفروق تTest T لمجموعة واحدة.

7-إختبار الفروق تTtest لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين.

8-إختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way).

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية

1-1-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الأولى

1-2-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثانية

1-3-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة

1-4-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة

الاستنتاج العام

الاقتراحات

خاتمة

تمهيد:

تكمن مصداقية أي بحث علمي من خلال النتائج المتوصل إليها، ، ففي هذا الفصل سنكمل عرض النتائج الأخيرة وتحليلها، تم تفسير ومناقشة هذه النتائج المتحصل عليها، وذلك بعد المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية(spss).

1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب فرضيات الدراسة:

يتم التحقق من اعتدالية التوزيع قبل البدا في حساب فرضيات الدراسة وذلك من أجل اختيار التعامل الإحصائي المناسب للبيانات:

الجدول رقم (07): يبين نتائج اعتدالية التوزيع:

المتغير	قيمة اختبار كرومولوف	الدلالة	قيمة اختبار شابيرو	الدلالة
الصلابة النفسية	0.100	0.200	0.974	0.233
الرضا عن الحياة	0.089	0.200	0.978	0.354

يظهر من الجدول أعلاه أن قيمة اختباري كومولوف سيمرنوفو شابير ويلك غير دالة احصائيا، أي أن متغير الصلابة النفسية والرضا عن الحياة يتوزعان توزيعا اعتدالي، وبالتالي التعامل الإحصائي مع هذا المتغير وفق الاحصاء البارا متري.

1-1-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الصلابة النفسية الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

وبعد تطبيقنا لمعامل الارتباط بيرسون، والنتائج مدونة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (08): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
الصلابة النفسية	60	0.780**	0.000	0.01	دالة
الرضا عن الحياة	60				

من خلال الجدول رقم (08) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي الصلابة النفسية والرضا عن الحياة قدرت قيمته بـ(0.780) وهو ارتباط طردي موجب قوي بين المتغيرين، وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

ومنه نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية طردية موجبة قوية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

وهذا ما توافق مع نتائج دراسة (بن قاسمي، دلهوم : 2018)، تعزو الباحثتان السبب راجع إلى أن المؤسسة الاستشفائية بتابلاط تعمل جاهدة لتوفير كل الإمكانيات المادية والراحة النفسية للمريض طيلة فترة مكوثه داخل المستشفى، وبالتالي يكتسب المريض بالقصور الكلوي سمات تساعده على التكيف والتعايش مع المشكلات والأحداث الضاغطة، فالصلابة النفسية تعتبر عامل مهم من عوامل الشخصية وهذا ما أظهرته دراسة (kobassa (1979 ،حيث أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية يتسمون بالصمود والقدرة على الإنجاز والسيطرة والضبط الداخلي، وعليه فإن الصلابة النفسية عامل مهم ومفيد لمقاومة ضغوط المرض خاصة المزمن، إضافة إلى أن توفر أبعاد الصلابة النفسية

يشكل فرق كبير كذلك، فبعد التحكم يمكن المريض على ضبط وسيطرة انفعالاته إضافة إلى بعد التحدي وتخطي العقبات وحواجز المرض كذلك بعد الالتزام تجاه نفسه وأهدافه وقيمه، فالصلابة النفسية لها علاقة مع متغيرات أخرى منها تحقيق السعادة والرضا عن الحياة ولكي يتحقق هذا الأخير يجب على المريض بالقصور الكلوي تجنب الإحباط والصراعات النفسية فإذا تقبل مجرى حياته مهما كانت حالته المرضية يؤدي إلى ارتفاع نسبة الرضا عن الحياة التي تعتبر أحد المؤشرات الجوهرية لتحقيق الصحة النفسية الإيجابية وذلك من خلال توفر أبعاد الرضا عن الحياة لدى مريض القصور الكلوي التي تجعله أكثر راحة وتشمل هذه الأبعاد مايلي : الموضوعية بتوفير المستشفى والمستلزمات والمتطلبات المادية التي يحتاجها المريض، والذاتية وهي مدى الرضا الشخصي عن الحياة لدى المريض وأخيرا الوجدانية وهي استطاعته للعيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومجتمعه .

1-2- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

- مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي منخفض.

وبعد تطبيقنا لاختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): يبين نتائج حساب اختبار الفروق ت (t-test) لعينة واحدة.

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاختبار ت(t-test) لعينة واحدة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	الملاحظة
الصلابة النفسية	60	74.1667	11.64469	-2.550	59	0.013	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن قيمة المتوسط الحسابي فيما يخص الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي قدرت بـ(74.1667) وبانحراف معياري قدر بـ (11.64469) وهي قيمة أقل من قيمة المتوسط الفرضي المقدر بـ(78)، أما قيمة اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة قدر بـ(2.550-) وبدلالة احصائية بلغت (0.013)، وهي دالة عند (0.05).

مما يدل على تحقق الفرضية القائلة بأن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي منخفضة.

تعزو الباحثتان السبب هنا راجع إلى الضغوط النفسية حيث يمكن أن يكون تشخيص القصور الكلوي والحاجة لإجراءات العلاج المكثفة والتغيرات الحياتية التي يتطلبها المرض مصدرا للضغط النفسي الذي يؤثر على قدرة المريض على التعامل مع الأمور اليومية والتأثير الجسدي حيث أن القصور الكلوي يمكن أن يؤثر بشكل كبير على القدرة الجسدية والنشاط اليومي للمريض، وهذا يمكن أن يؤثر سلبا على الصحة العقلية والصحة النفسية بشكل عام إضافة إلى ذلك التعب والإرهاق فقد يعاني مرضى القصور الكلوي من تعب مستمر وإرهاق نتيجة لمشاكل في عملية التصفية الكلوية، مما يؤثر على حالتهم النفسية ومن جهة أخرى القلق والاكتئاب حيث يمكن أن يكون الاضطراب العاطفي مشتركا بين مرضى القصور الكلوي حيث يمكن أن يعاني العديد منهم القلق والاكتئاب نتيجة لحالتهم الصحية وأخيرا العزلة الاجتماعية حيث يمكن أن يؤدي الاضطراب الصحي الجسدي والعاطفي الناتج عن القصور الكلوي إلى شعور بالعزلة الاجتماعية والانعزال، مما يؤثر على مستوى الصلابة النفسية .

من جهة أخرى يمكن تفسير مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمجموعة من العوامل من بينها التحكم حيث يمكن أن يكون مستوى الصلابة النفسية عند مرضى القصور الكلوي منخفضا بسبب عدم القدرة على التحكم في الحالة الصحية الخاصة بهم. قد يعانون من عدم القدرة على التحكم في الأعراض المرتبطة بالمرض مثل ارتفاع ضغط الدم أو ضعف الجسم. اضافة إلى الالتزام حيث يمكن أن يؤدي عدم الالتزام بالنصائح الطبية والعلاج اللازم إلى انخفاض مستوى الصلابة النفسية. قد يشعر المرضى بالإحباط أو الإحباط عند عدم استجابتهم للعلاج بالشكل المطلوب. أما التحدي يمكن أن يزيد التحديد.

والتصدي للمشاكل والصعوبات المرتبطة بالمرض من مستوى الصلابة النفسية لدى المرضى، قد يشعر المرضى بالقوة والقدرة على التغلب على التحديات وتحقيق التحسن في الحالة الصحية.

وبالتالي يبدو أن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي يعتمد على مدى التحكم والالتزام والتحدي الذي يظهرونه تجاه المرض وعلاجه.

1-3-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية:

مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي منخفض.

وبعد تطبيقنا لاختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10): يبين نتائج حساب اختبار الفروق ت (t-test) لعينة واحدة.

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاختبار ت(t-test) لعينة واحدة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية	الملاحظة
مستوى الرضا عن الحياة	60	101.5167	17.83492	5.002	59	0.000	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة المتوسط الحسابي فيما يخص مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي قدرت بـ(101.5167) وبانحراف معياري قدر بـ (17.83492) وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي المقدر بـ (90)، أما قيمة اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة قدر بـ(5.002) وبدلالة احصائية بلغت (0.000)، وهي دالة.

ومنه نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأن مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي منخفضة. ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأن مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع.

هذا ما توافق مع نتائج دراسة (بن قاسمي ودلهوم : 2018)، تعزو الباحثتان السبب راجع إلى تقبل المرض لواقعه المرضي فهو معرض لعدة ضغوطات خاصة عند تلقيه لخبر مرضه بالقصور الكلوي، لكن الإيمان الذي يتحلى به المرضى في مستشفى تابلاط يساهم في ارتفاع نسبة الرضا عن الحياة لديهم فاقترابهم من الله تعالى يخفف البلاء الذي هم فيه ويجعلهم أكثر قوة وتمسك بأهدافهم وطموحاتهم في الحياة، وتصبح لديهم دافعية للعيش أملا بأن يجازيهم الله سبحانه وتعالى على صبرهم وبمجرد أن تراودهم هذه الفكرة ترتاح نفسيتهم ويصبحون راضيين عن حياتهم كونهم اختارهم الله

سبحانه وتعالى لأنهم قادرين على تجاوز هذه المحنة وهذا حسب تصريح أغلب أفراد العينة، إضافة إلى العلاقات الإيجابية مع الآخرين سواء أسرة أو أصدقاء ولمساندتهم للمريض مما يجعله أكثر قوة وصلابة فالرضا عن الحياة يعتبر مؤشر من مؤشرات الصحة النفسية تساعد الفرد في تقبله لذاته وتقبل العلاقات الاجتماعية وتوقعاته الإيجابية تجاه حياته مرآة عاكسة للرضا عن حياته.

1-4-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (11): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لعينتين غير متساويتين وغير متجانستين

	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
الصلابة النفسية	ذكر	37	78.2703	12.48921	3.846	58	0.000	0.05	دالة
	أنثى	23	67.5652	5.87619					

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الذكور فيما يخص الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي تقدر بـ(78.2703) وبانحراف معياري قدر بـ (12.48921)، وهي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لفئة الاناث فيما يخص الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي والتي قدرت بـ (67.5652) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـ (5.87619)، كما بلغت قيمة الاختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(3.846) عند درجة حرية

(58)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.000)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور وهذا ما توافق مع دراسة (الغفيلي وإيلاف: 2019) ودراسة (نويجم، حفظ الله: 2023).

تعزو الباحثتان أن السبب راجع إلى طبيعة الجنس " ذكر " حيث أنه يختلف الذكور عن الإناث على المستوى البيولوجي، كذلك على مستوى البيئات الاجتماعية والثقافية فهي تكون عامل أساسي يؤثر على الصلابة النفسية لدى القصور الكلوي، حيث أن عوامل الهرمونات من الناحية البيولوجية والتنشئة الاجتماعية وتفريق المجتمع في طرق وأساليب تعامل مع الفرد سواء كان ذكرا أو أنثى تكون مختلفة، وهذا ما يجعل لكل جنس طريقة خاصة ونظرة في التعامل مع المشكلات الصحية، حيث أن الذكر معروف عليه المجتمعات أنه أكثر قوة وتحمل من الإناث وهذه المعتقدات تشكل فارقا في أن يتولد لدى الذكر لآليات وعمليات ليتكيف مع حالته المرضية مهما كانت صعبة وهنا يظهر لديه بعد التحدي وصمود وسيطرة على المرض الذي يعاني منه، وينتج عن هذا صلابة نفسية مرتفعة.

ويفسر كذلك هذا الاختلاف أن أفراد العينة من جنس ذكور يتمتعون بالالتزام الديني، وإيمانهم أن ما أصابهم هو قضاء الله وقدره وهذا ما ساعد على اكتساب الذكور أفكار ومعتقدات تجعلهم أكثر صبرا وقوة وصلابة عكس أفراد العينة من جنس أنثى أغلبهم ينتابهم ضعف وخوف تجاه المرض وعدم القدرة على مواجهته مما أدى إلى انخفاض صلابتهم النفسية.

1-5-عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الخامسة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير مدة العلاج (أقل من خمس سنوات/ أكثر من خمس سنوات).

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (12): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لعينتين غير متساويتين وغير متجانستين

	مدة العلاج	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
الرضا عن الحياة	أقل من خمس سنوات	25	107.0800	20.20091	2.100	58	0.040	0.05	دالة
	أكثر من خمس سنوات	35	97.5429	14.99675					

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة المرضى القصور الكلوي الذين لديهم مدة علاجهم أقل من خمس سنوات فيما يخص الرضا عن الحياة تقدر بـ(107.0800) وبانحراف معياري قدر بـ (20.20091)، وهي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لفئة المرضى القصور الكلوي الذين لديهم مدة علاجهم أكبر من خمس سنوات فيما يخص الرضا عن الحياة والتي قدرت بـ (97.5429) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـ (14.99675)، كما بلغت قيمة الاختبارات (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(2.100) عند درجة حرية (58)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.040)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ومنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير مدة العلاج ولصالح أقل من خمس سنوات.

تعزو الباحثتان أن السبب راجع إلى القابلية للعلاج والتمسك بالحياة فالمريض الذي تكون لديه مدة علاج أقل من خمس سنوات لا يزال لديه أمل ليعيش حياة أطول ومتفائل تجاه نفسه وحياته لأن تلقيه لخبر مرضه جعله يهتم أكثر بصحته الجسمية والنفسية أي أصبح لديه دافعية للعيش والتفكير في الحد من هذا المرض ومضاعفاته لتفادي أمراض أخرى، وزاد اهتمامه كذلك باتزانه الانفعالي في ضبط انفعالاته السلبية والإيجابية إضافة إلى الاستقرار الأسري والمساندة الأسرية التي تساهم في جعل المريض يتطلع لحياة أفضل ويتزود بنظرة تفاؤلية تجاه مستقبله، عكس المريض الذي تكون مدة

علاجه أكثر من خمس سنوات وهو خاضع لعملية تصفية الدم ينقص شغفه تجاه الحياة ويشعر بالنقص والإحباط والقلق والملل من روتين التصفية طوال الأسبوع، حيث أن حياته أصبحت مربوطة بالة لن تفارقه طول حياته، فحسب تصريح أحد أفراد العينة الذي زاول العلاج مدة تسع سنوات والذي يبلغ من العمر (73) سنة وتوفى قبل شهر رحمه الله، أنه ينظر إلى نفسه كعاجز وليس لديه أمل في العيش كثيرا . وهذا سبب في تدهور صحته النفسية والجسمية.

فالرضا عن الحياة يكون من خلال تحقيق السعادة والاستقرار النفسي الذي يتوقف على التوازن الذاتي ونظرته لقدراته الشخصية، فمنح الذات الاهتمام والرعاية اللازمة وتقبل النفس بعيوبها ومميزاتها مرآة عاكسة لما يعيشه الفرد من طمأنينة واستقرار أسري وتقبل الذات والعلاقات الإيجابية مع الآخرين والاستقلالية وهدفية الحياة والنمو الشخصي.

الاستنتاج العام للدراسة:

من خلال هذه الدراسة استطعنا معرفة الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي وبناءا على مشكلة الدراسة والفرضيات المقترحة، ومن خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية من إعداد عماد محمد مخيمر (2002) والمكيف من طرف كمال وآخرون ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد السوقي (1998) والمطبق من طرف بالحضري وبلقاضي

تم التوصل إلى النتائج التالية:

– تجد علاقة ارتباطية طردية موجبة قوية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

فالعلاقة الطردية تلجأ إلى مدى استخدام بعد التحكم والذي يتمثل في التحكم في الأعصاب والانفعالات وبالإضافة إلى الالتزام بالمعايير والقواعد الدينية والتحدي يتجاوز ويتحدى الصعاب وهذا مما يؤدي إلى ارتفاع في الرضا عن الحياة والرضا عن أسباب التوافق النفسي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

قد يكون هناك عوامل بيولوجية مثل الفروق في التوزيع الهرموني والتأثيرات الجنسانية على نظام الأعصاب وعوامل اجتماعية وثقافية مثل التوقعات المجتمعية المتعلقة بالرجولة والقدرة على التعامل مع الضغوط وعوامل نفسية مثل القدرة على التعبير عن المشاعر والتعامل مع الضغوط النفسية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير مدة العلاج ولصالح أقل من (5) سنوات.

حيث أن الأشخاص الذين يعانون من القصور الكلوي ويتلقون علاجا لمدة أقل من 5 سنوات قد يشعرون بمزيد من الرضا عن حياتهم نتيجة لتجربة علاجية أقل معقدة وأقل متاعب وبالتالي يكونون أكثر سعادة وراحة بال كذلك يكون أقل تعرضا للمضاعفات أو لأثار الجانبية للعلاج مما يعزز شعورهم بالرضا بحالة صحتهم وجودتها.

– مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي منخفض.

يعني أنهم قد يكونون أكثر عرضة للإحساس بالضغط النفسي القلق والاكتئاب بسبب المعاناة مع المرض والعلاجات الضرورية، كما قد يتأثر قدرتهم على التعامل بشكل جيد مع التحديات اليومية ويحتاجون إلى دعم نفسي واجتماعي لمساعدتهم على تحسين حالتهم النفسية والصحية.

– مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع

وذلك لعدة أسباب، قد يكون لديهم دعم عائلي قوي، وصلة مع المجتمع وقدرة على التعامل مع المشاكل بشكل إيجابي قد يلعب أيضا دورا مهما في زيادة مستوى الرضا لديهم العلاج الذي يتلقونه والدعم النفسي الذي يحصلون عليه كما قد يكونون قادرين على تقدير الأمور الإيجابية في حياتهم والتركيز عليها بدلا من التركيز على الصعوبات والتحديات التي يواجهونها.

الاقتراحات:

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة وفي ضوء ما توصلنا إليه في الدراسة الحالية من نتائج بعد إجرائنا للجانب التطبيقي، فإن الباحثتان تتقدمان ببعض الاقتراحات التي من شأنها أن تفيد القائمين على رعاية المصابين بالقصور الكلوي ومراكز تصفية الدم والمجتمع بشكل عام، ومن هذه الاقتراحات:

– تحسين وتوسيع خدمات الرعاية الصحية للمصابين بالقصور الكلوي من خلال زيادة عدد المراكز الطبية المتخصصة وتوفير المعدات والأجهزة الطبية اللازمة.

– تشجيع التثقيف الصحي والوقائي للمجتمع للحد من انتشار أسباب القصور الكلوي مثل ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري.

–توفير برامج تثقيفية وتوعية للمرضى وذويهم حول أهمية الالتزام بالعلاج والنظام الغذائي ونمط الحياة الصحي

– دعم برامج التبرع بالأعضاء والكليتين لتحسين فرص حصول المرضى على عملية زراعة الكلية.

– توفير برامج دعم نفسي واجتماعي للمرضى الذين يتلقون علاج تصفية الدم لمساعدتهم على التعامل مع الجوانب النفسية والاجتماعية للمرض.

– تنمية الوازع الديني تقبل المرض لدى المرضى من خلال توفير فرص الصلاة داخل المراكز الطبية وتقديم خدمات دينية من خلال إقامة صلوات جماعية ودروس قرآنية وأحاديث نبوية لتعزيز الروحانية والطمأنينة والتقرب إلى الله في هذه الظروف الصعبة.

– تنظيم زيارات دينية للمرضى داخل المستشفيات والمراكز الطبية لرفع الروح المعنوية وتقديم الدعم الروحي والنفسي لهم.

– تنمية وتطوير الدراسة من خلال تنظيم حملات توعية في المدارس والجامعات حول أمراض الكلى وأهمية الوقاية منها، بحيث يكون الطلاب على دراية بعوامل الخطر وكيفية الوقاية منها.

- تشجيع الطلاب على التواصل مع المجتمع المحلي وتقديم الدعم والمساعدة للمصابين بأمراض الكلى ومراكز تصفية الدم في المنطقة.

خاتمة

الخاتمة:

من خلال النتائج التي توصلت اليها دراستنا المتمثلة في الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي نستنتج أن المريض لديه القدرة على تخطي ومواجهة ضغوطات الحياة وحالته المرضية وتحمل الالام، حيث أن هذه الصلابة تتغذى من تقبل المريض لمرضه المزمن والتعايش معه والتحكم في انفعالاته ومشاعره وتحدي العقبات والالتزام بالعلاج واستخدامه كمنبع لقوته لا لضعفه، فالحياة ليست عادلة لكننا نحن من نرسم حياتنا وكيف ستكون، فبرغم من الارق والتعب الذي يواجه مرضى القصور الكلوي ألا أنهم أكثر الأشخاص قوة وصبر عند تحديهم للمرض وتمسكهم بدينهم وقيمهم وهذا ما يزرع فيهم رضا عن حياتهم مما يجعلهم ذو اهتمام اكثر من قبل لصحتهم وكيفية المحافظة عليها والحد من هذا المرض.

فهذه الدراسة فتحت لنا مجال وأفاق لتقديم الدعم النفسي لهذه الفئة الحساسة الذين يعانون في صمت وذلك بتوفير البرامج التأهيلية التي تعزز صلابتهم وتحسن جودة حياتهم، وكيفية التكيف مع مرضهم وكذلك تعزيز نظرتهم للحياة ليتحقق لديهم الشعور بالرضا، وهذا يساعد المريض يمضي قدما لتحقيق أهدافه كونه قادر على التخطي والكشف عن قدراته ومواهبه الخفية التي يمكن استثمارها في مواجهة بعض صعوبات الحياة.

وتطرقنا من خلال دراساتنا الى مفهوم كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة اضافة الى بعض النظريات التي قامت بتفسيرهم، وأبعاد الصلابة النفسية وأبعاد الرضا عن الحياة.

وفي الأخير نرجو أن تكون دراستنا المتواضعة قد اضفت جزءا لا يتجزأ الى الرصيد العلمي والمعرفي خاصة في مجال علم النفس التي سعينا من خلالها الى تسليط الضوء على هذه الفئة الحساسة والتي أنهكت نفسيا وجسديا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

الكتب:

1-سالم محمود مندوه محمد :(2012)، **علم النفس الإكلينيكي (العيادي) فنياته-وتطبيقاته،** دار لزهراء، ط (1)، الرياض

2- السويداء عبد الكريم:(2010)، **المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي،** ، الرياض، وهج الحياة للنشر، الطبعة الأولى.

3-مجمع اللغة العربية: (1998)، **المعجم الوجيز، د دار نشر، د ط.**

4- الفحل نبيل محمد ، (2012): **مقياس الرضا عن الحياة للمراهقين المكفوفين،** القاهرة، دار العلوم للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

المجلات:

10-صديقي فاطنة: (11 ديسمبر)، **لوعي الاجتماعي والصحي لدى مرضى القصور الكلوي درا سة ميدانية على عينة من مرضى القصور الكلوي بمركز تصفية الدم بالاغواط،** العدد(11)، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، الاغواط، الجزائر.

11- خوجة عادل ، بن عمر مراد ، كابوية محمد: (18 سبتمبر 2018): **دراسة مقارنة لمستو ى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي،** العدد3 2، مجلة حوليات جامعة الجزائر، الجزائر.

12-عبد الرحمان نويسة فاطيمة:(28-12-2020)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة مؤة،** المجلد (9)، العدد (5)، مجلة علوم انسان المجتم ع، جامعة مؤة، الأردن.

13- نويبات قدور: (2014)، **الرضا عن الحياة والنظريات المفسرة له،** العدد (4)، رقم (1)، ج امعة ورقلة، الجزائر.

14- نويجم مروة ، عبد الله رفيقة: (07-12-2023)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي**، المجلد (08)، العدد (02)، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلو م التربوية.

15- النوي هاجر ، عدوان أ.د يوسف:(11-01-2024)، **الجلد لدى مرضى القصور الكلوي المزمن -دراسة ميدانية بولاية باتنة**، المجلد (24)، العدد (02)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة1، الجزائر.

16-يونسي عيسى وآخرون، (2021/12/25): **العينة وأسس المعاينة في البحوث الاجتماعية**، المجلد 07، العدد 02، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، الجزائر.

17-آيات محمود عطية (2020)، **دراسة مقارنة في الرضا عن الحياة لدى الأطفال نزلاء دور الرعاية الاجتماعية والأطفال المقيمين مع أسرهم**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة أسيوط.

1-أبو الفتح، نهى عبد الرحمان: (2014)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة**، المجلد (24)، العدد (85)، المجلة المصرية للدراسات النفسية.

2-السعيدي، سميرة محمد شند، هبة سامي محمود إبراهيم، أمل عبد الله سعيد، (2015): **الخصائص السيكو مترية لمقياس الصلابة النفسية**، العدد (4) مجلة، مركز الارشاد النفسي، كلية التربية، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس.

3-النوي هاجر، يوسفي عدوان ، (ديسمبر 2023): **الجلد لدى مرضى القصور الكلوي المزمن دراسة ميدانية بولاية باتنة**، المجلد (24)، العدد (02)، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة (1)، الجزائر.

4-بن العربي فاطمة، عمومن رمضان، (66 جوان 2021): **الصلابة النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة**، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد (06)، العدد (02)، مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر.

5-حسين زيد، معمرية بشير ، (31-10-2020): **الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدم المرتفع دراسة مقارنة بين الجنسين والأعمار بولاية باتنة**، المجلد (13)، العدد (4)، دراسات نفسية تربوية، باتنة، الجزائر.

6-حسين اسماعيل هبة، نشميه عمهوج حمدان الرشيدي، (29 فيفري 2020): **علاقة الصلابة النفسية بمستوى الرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة**، المجلد الثلاثون، العدد (107)، المجلة المصرية للدراسة النفسية، جامعة عين الشمس، الكويت.

7- سعد الدين الحسيني حسين محمد:(أبريل 2018)، **الرضا عن الحياة لدى الأطفال**، المجلد الرابع، العدد الرابع، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، كلية الأدب، جامعة المنصورة، الرياض.

8- طشوش رامي عبد الله: (02-08-2015)، **الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي**، مجلد (11)، عدد (4)، المجلة الأردنية في العلوم التربوية.

9- قجال سعيد ، عيسرو عقيلة :(01-06-2018)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان**، المجلد11، العدد (01)، دراسات نفسية وتربوية.

المذكرات:

1- السيد علي الهادي مروة، (2009): **الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية دراسة سيكو مترية كلينيكيه**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، رسالة منشورة، مصر.

10-دهيمي، لطيفة، (2020): **قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية**، مذكرة ماستر، كليو العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

11-رملي، جهاد، (2019): **الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

12- شريقي رولا رضا: (2014)، **فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، أطروحة دكتورا، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.**

13- ماضوي سامية ، (2018): **مؤشرات الرضا عن الحياة لدى خريجي الجامعة الممارسين لمهن حرة**، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

14- سعيد مصطفى جلالة سهيلة:(2015)، **الرضا عن الحياة وعلاقته بالإجهاد النفسي الناتج عن الحصار لدى موظفي القطاع الحكومي في غزة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.

15-عبيزي نسرين، جبار وئام، (2022): **الألم النفسي وجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي المزمن**، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة (8) ماي (1945)، قالمة.

16- غوني سليمان عيسى عصام: (2014)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى العاملين في المؤسسة الأمنية في محافظتي وبيت لحم**، رسالة ماجستير، كلية علوم التربية، جامعة القدس، فلسطين.

17- فتيحة كمال ، جعلاب نور الهدى، ملاك وسيلة، (2020): **الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي**، مذكرة ليسانس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

18-محمد، محمد محمد عودة، (2010): **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة**، رسالة ماجستير علم النفس، كلية التربية، جامعة الإسلامية، غزة.

19-مروة السيد علي الهادي، (2009): **الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية دراسة سيكو مترية كلينيكيه**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

20-هلكا، عمر علاء الدين، (2016): **الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين**، أطروحة دكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة بيروت العربية، لبنان.

2-الطيبي عبد الكريم، زنبو حمزة، (2020): **الصلابة النفسية وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة السنة الأولى جذع مشترك علوم اجتماعية**، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية، أدرار.

3-آيات محمود عطية (2020)، **دراسة مقارنة في الرضا عن الحياة لدى الأطفال نزلاء دور الرعاية الاجتماعية والأطفال المقيمين مع أسرهم**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة أسيوط.

4-ايلاف بنت محمد بن عبد العزيز الغفيلي (2019): **الاكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود، رسالة ماجستير، الرياض.

5- بدربن عودة بن نهير الشمري:(2015)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى المعلمين بمدارس التربية الخاصة بمنطقة حائل**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

6- بلحضري مريم، بلقاضي بختة أسماء سهير، (2020): **الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن**، مذكرة ماستر، كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت.

7- بوغازي أمنة، مجالدي مروة، (2017): **الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي دراسة ثلاث (3) حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر – قالمة** –، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة (8) ماي (1945)، قالمة.

8-حميدي رحمة، ليتيم لبنى، (2022): **الرضا عن الحياة لدى المسنين**، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة (08) ماي (1945)، قالمة.

9- دربالي، نادية، (2017): الصلابة **النفسية لدى المرأة العاملة المتزوجة دراسة ميدانية ل (3) حالات**، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، رسالة منشورة، بسكرة، الجزائر.

المراجع الأجنبية:

1. Boran Toker 2012: life satisfaction among academicians: Elsevier Procedia Social and Behavioral, volum47, pages 190, 195.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): يبين مقياس الصلابة النفسية.

التعليمة:

سيدي، سيدتي

نحن طالبتان مقبلتان على مذكرة التخرج ماستر2 تحت عنوان "*الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي*" سنة (2023_2024)

يعرض عليك مقياسين يحتويان على مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة، ويوجد أمام كل عبارة اختيارات ولا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، المرجو منك الاستماع جيدا عند قراتي لك كل عبارة ثم تبدي رأيك ونعدك أن إجاباتك تبقى في سرية تامة وولن يتطلع عليها إلا الباحث فقط.

2_البيانات الشخصية:

_الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

_مدة العلاج: أكثر من خمس سنوات ☐ أقل من خمس سنوات ☐

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا تنطبق علي
01	أعتقد أن مواجهتي لمرضي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة					
02	أشعر بالخوف من المستقبل					
03	عندما عرفت بأمر إصابتي بمرض القصور الكلوي حمدت الله وسلمت بقضائه وقدره					
04	أصبحت أجد صعوبة في انجاز أعمالي بعد إصابتي بالقصور الكلوي					
05	اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله					
06	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حضا وفرصة					
07	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه					
08	أشعر بالقلق والخوف من تغيرات الحياة					
09	أشعر أن لا قيمة لحياتي بعد إصابتي بهذا المرض					
10	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها					
11	أهتم بالتغيير في نمط حياتي لكي أصل إلى النجاح					
12	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ					
13	أتمسك بمبادئ وقيمتي وأحافظ عليها وعلى الرغم من مرضي					
14	عندما أواجه أي مشكلة أحس بالخوف					
15	أكون مستعدا وبكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات					
16	أعتقد أن متعة الحياة تمكن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها					

17	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمته					
18	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخططي					
19	أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها					
20	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله					
21	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي ولا تمنعني حالتي المرضية من ذلك					
22	أشعر بأن قدرت على التركيز أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بمرض القصور الكلوي					
23	أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الآخرين					
24	أستطيع السيطرة على نفسي في موقف الحزن والفشل					
25	أضحك بسهولة على الرغم من معاناتي من المرض					
26	أعتبر نفسي جيدا في تنظيم وقتي بالرغم من مرضي					

الملحق رقم 02: يبين مقياس الرضا عن الحياة

الرقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق	أحيانا	لا تنطبق	لا تنطبق أبدا
01	أنا اسعد حالا من الآخرين					
02	أنا راضي عن نفسي					
03	ظروف حياتي ممتازة					
04	في معظم الأحيان تقترب حياتي من المثالية					
05	أنا راضي عن كل شئ في حياتي					
06	أشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي					
07	أشعر بالأمان وطمأنينة					
08	أتمتع بحياة سعيدة					
09	أشعر أن حياتي الآن أفضل من أي وقت مضى					
10	حصلت حتى الأشياء المهمة في حياتي					
11	أشعر أنني موقف في حياتي					
12	أشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل					
13	أنا راضي بما وصلت إليه					
14	أميل الى الضحك وتبادل الدعاية					
15	أشعر بالرضا والارتياح عن الظروف الحياتية					
16	أتقبل الآخرين وأتعايش معهم كما هم					
17	أعيش في مستوى حياة معيشية حياة أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه					
18	أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني مع الآخرين					
19	أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل					

20	أتقبل نقد الآخرين					
21	يثق الآخرين في قدراتي					
22	يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح					
23	أنام نوما هادئا ومسترخيا					
24	ينظر الآخرين إلي باحترام					
25	لا أعاني من مشاعر اليأس وخيبة الأمل					
26	لدي القدرة على اتخاذ القرار وتحمل النتيجة					
27	أفكاري وأرائي تنال إعجاب الآخرين					
28	علاقاتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة					
29	روحي المعنوية مرتفعة					
30	لو قدر لي أن أعيش من جديد فلن أغير شيئا من حياتي					

الملحق رقم (03): يبين نتائج التحقق من اعتدالية التوزيع

```
EXAMINE VARIABLES=TOTALESALABA TOTALEREDHA
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPPLOT
/COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Explorer

Récapitulatif du traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquante		Total	
	N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
TOTALESALAB	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
TOATALEREDHA	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Descriptives

			Statistique	Erreur standard
TOTALESALAB	Moyenne		80,5833	1,78685
	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	Borne inférieure	77,0079	
		Borne supérieure	84,1588	
	Moyenne tronquée à 5%		80,3704	
	Médiane		79,0000	
	Variance		191,569	
	Ecart-type		13,84085	
	Minimum		55,00	
	Maximum		110,00	
	Intervalle		55,00	
	Intervalle interquartile		22,00	
	Asymétrie		,239	,309
	Aplatissement		-,676	,608
TOATALEREDHA	Moyenne		103,1167	2,59749
	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	Borne inférieure	97,9191	
		Borne supérieure	108,3142	
	Moyenne tronquée à 5%		102,8704	
	Médiane		101,5000	
	Variance		404,817	
	Ecart-type		20,12006	
	Minimum		64,00	
	Maximum		146,00	
	Intervalle		82,00	
	Intervalle interquartile		28,75	
	Asymétrie		,194	,309
	Aplatissement		-,682	,608

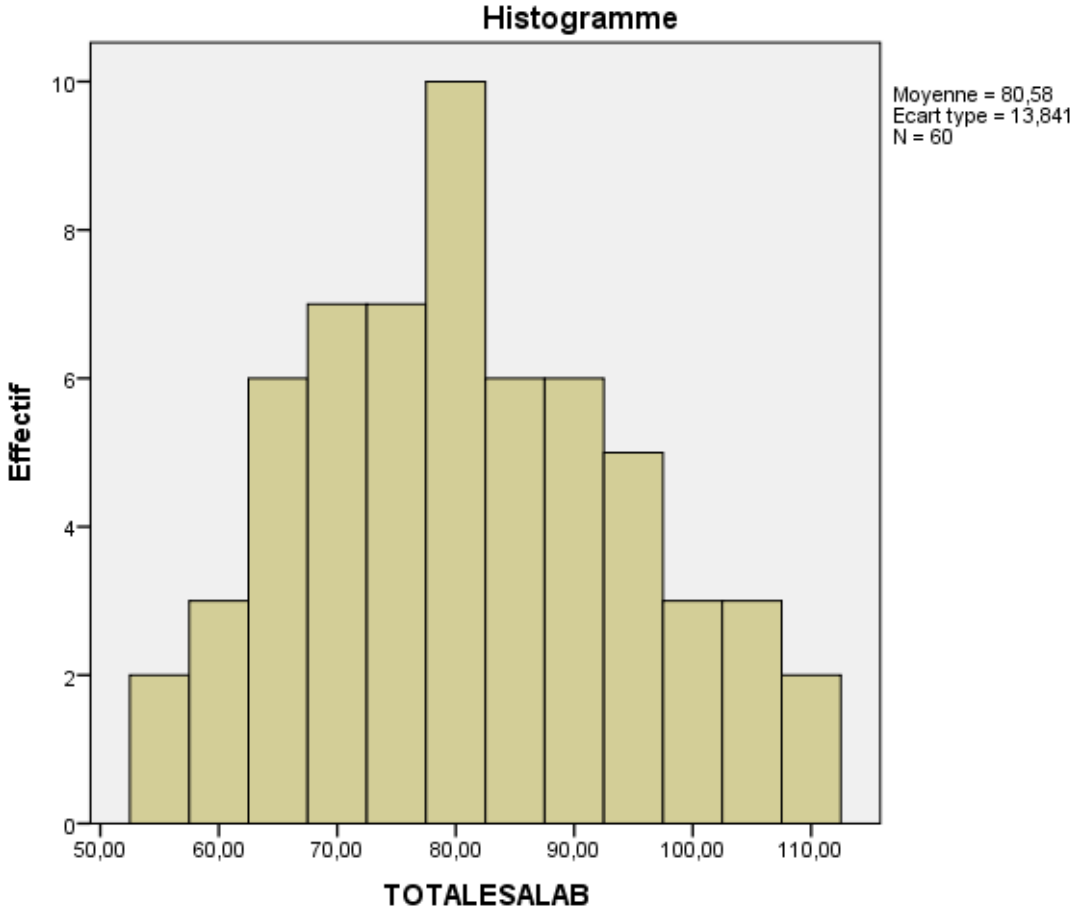
Tests de normalité

	Kolmogorov–Smirnov[a]			Shapiro–Wilk		
	Statistique	Ddl	Signification	Statistique	Ddl	Signification
TOTALESALAB	,100	60	,200*	,974	60	,233
TOATALEREDHA	,089	60	,200*	,978	60	,354

*. Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.

a. Correction de signification de Lilliefors

TOTALESALAB

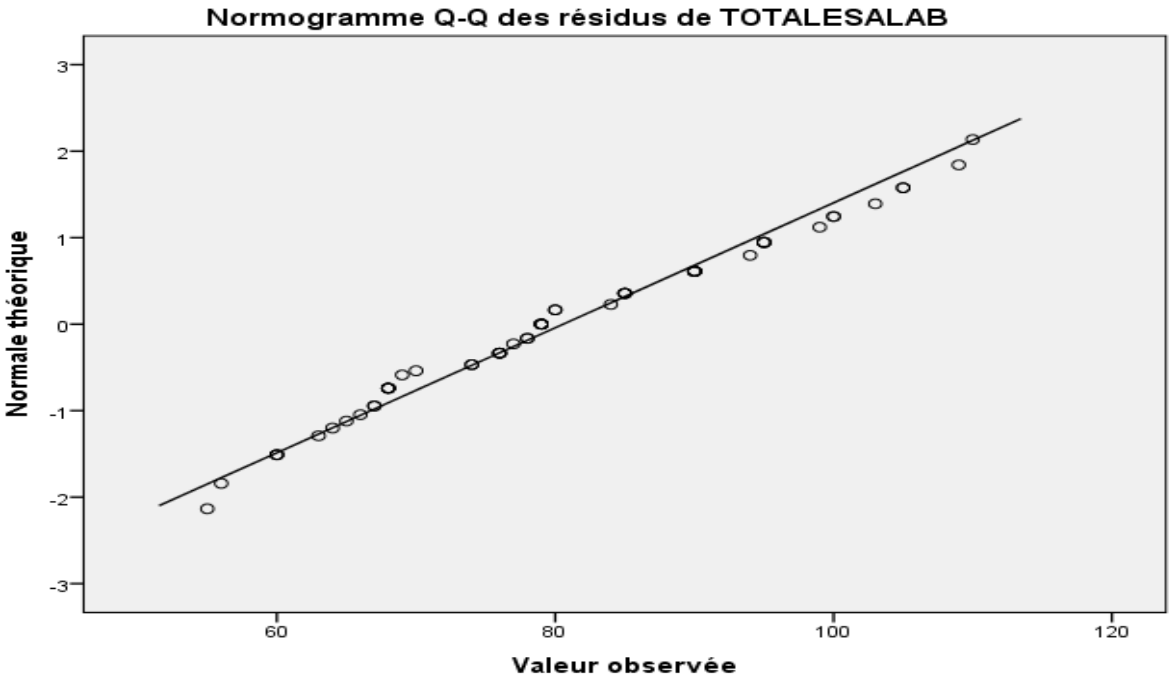


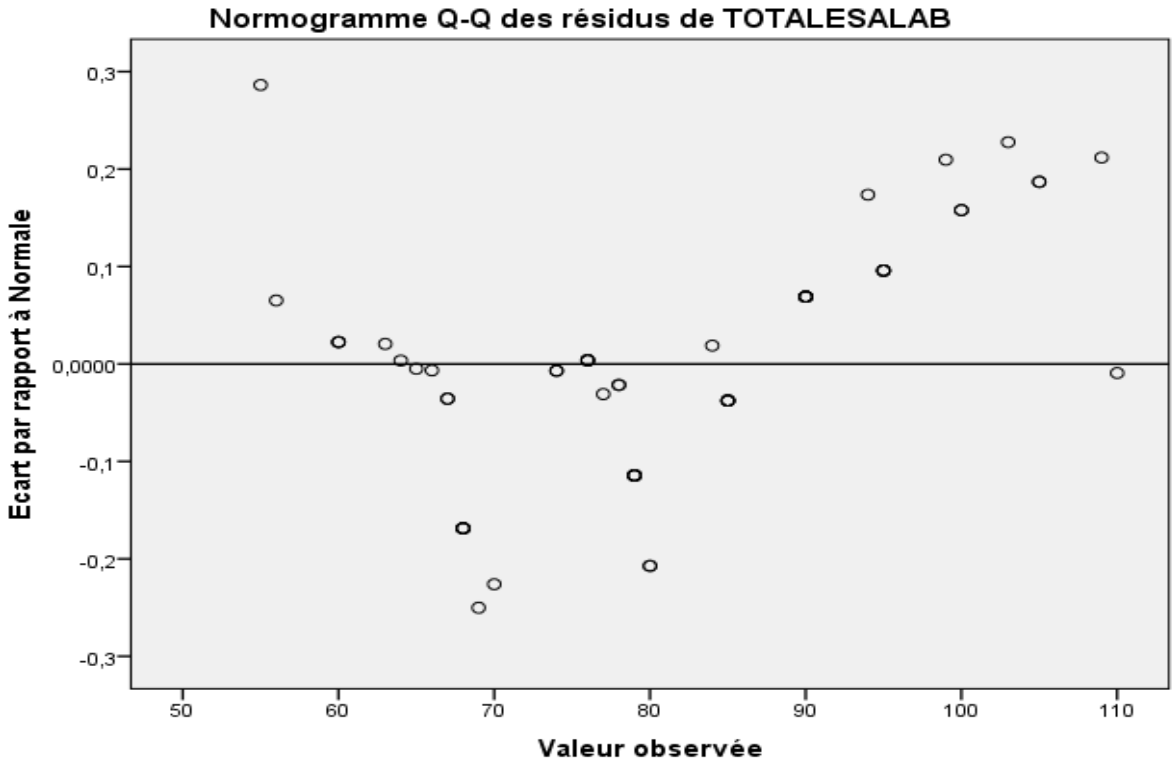
TOTALESALAB Stem-and-Leaf Plot

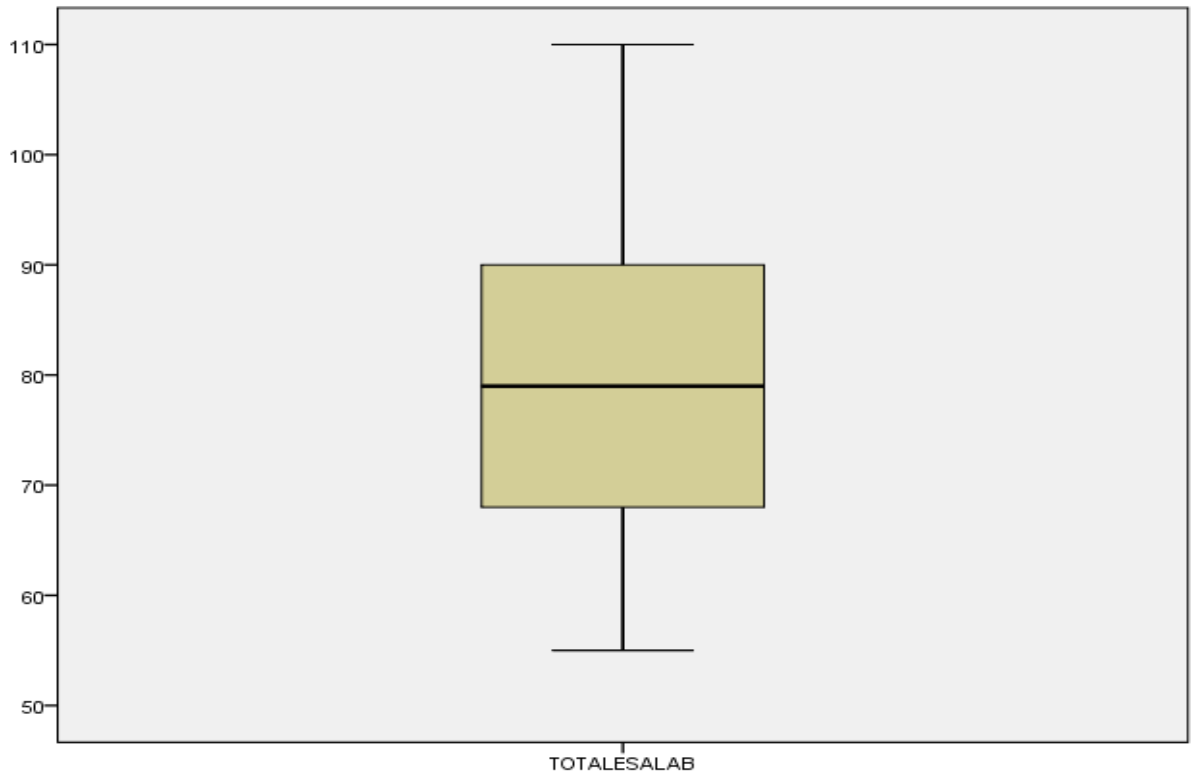
Frequency	Stem & Leaf
2,00	5 . 56
15,00	6 . 000345677888889
16,00	7 . 0446666788999999
8,00	8 . 00455555
12,00	9 . 000000455559
6,00	10 . 003559
1,00	11 . 0

Stem width: 10,00

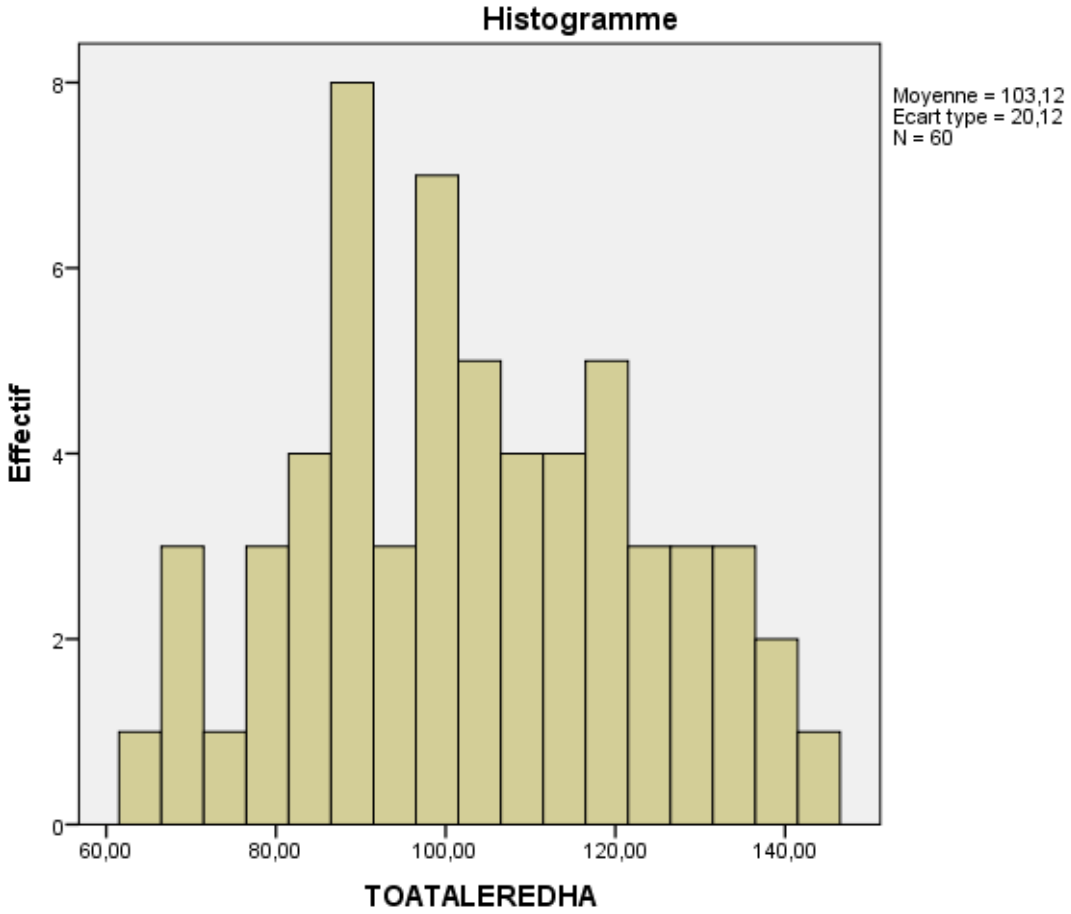
Each leaf: 1 case(s)




Normogramme Q-Q des résidus de TOTALESALAB
Ecart par rapport à Normale
0,3
0,2
0,1
0,0000
-0,1
-0,2
-0,3
50
60
70
80
90
100
110
Valeur observée


110
100
90
80
70
60
50
TOTALESALAB

TOATALEREDHA

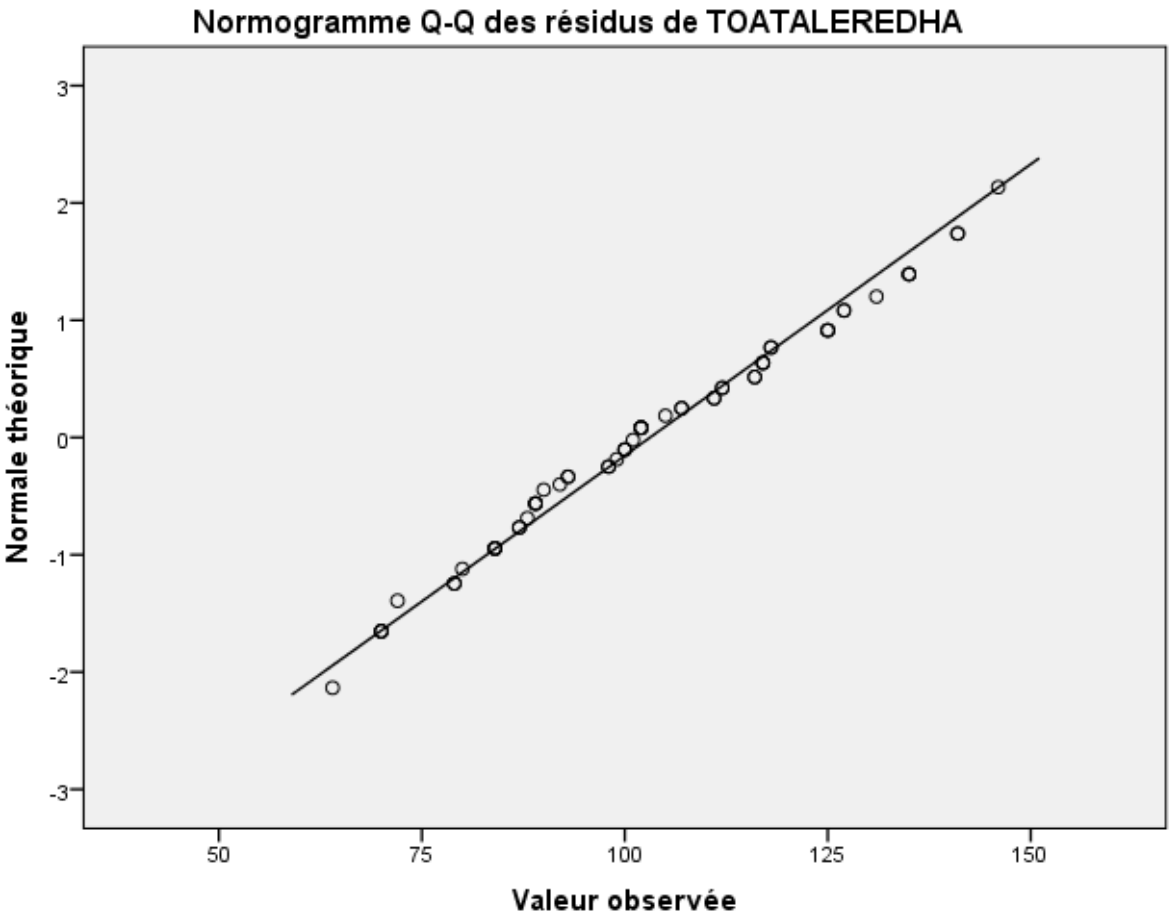


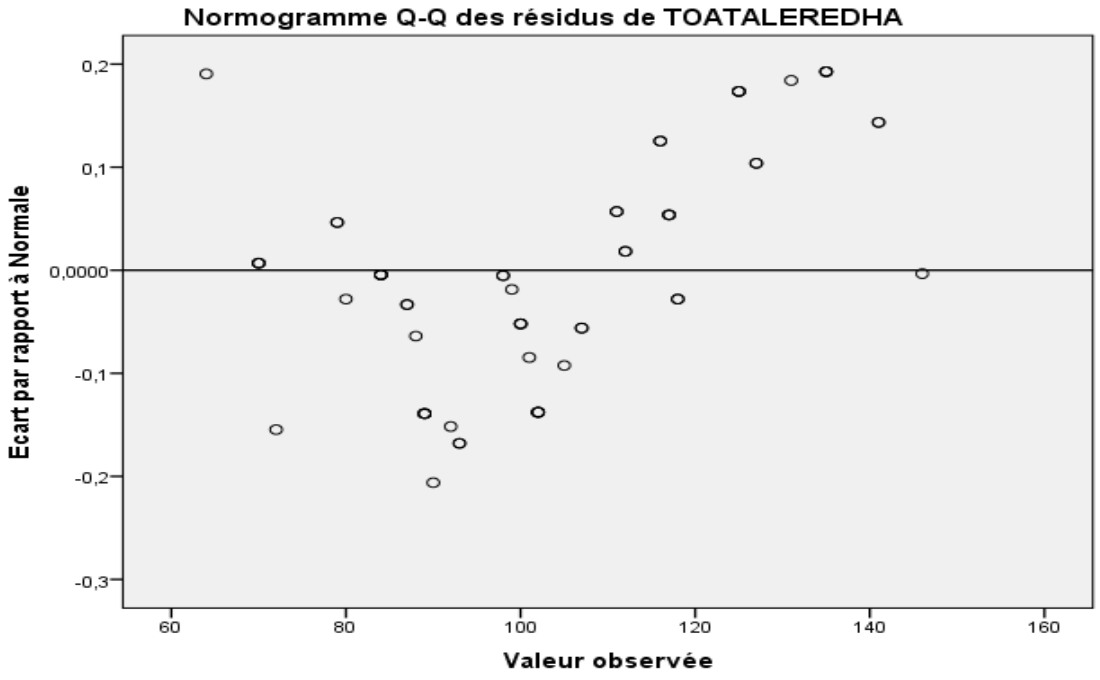
TOATALEREDHA Stem-and-Leaf Plot

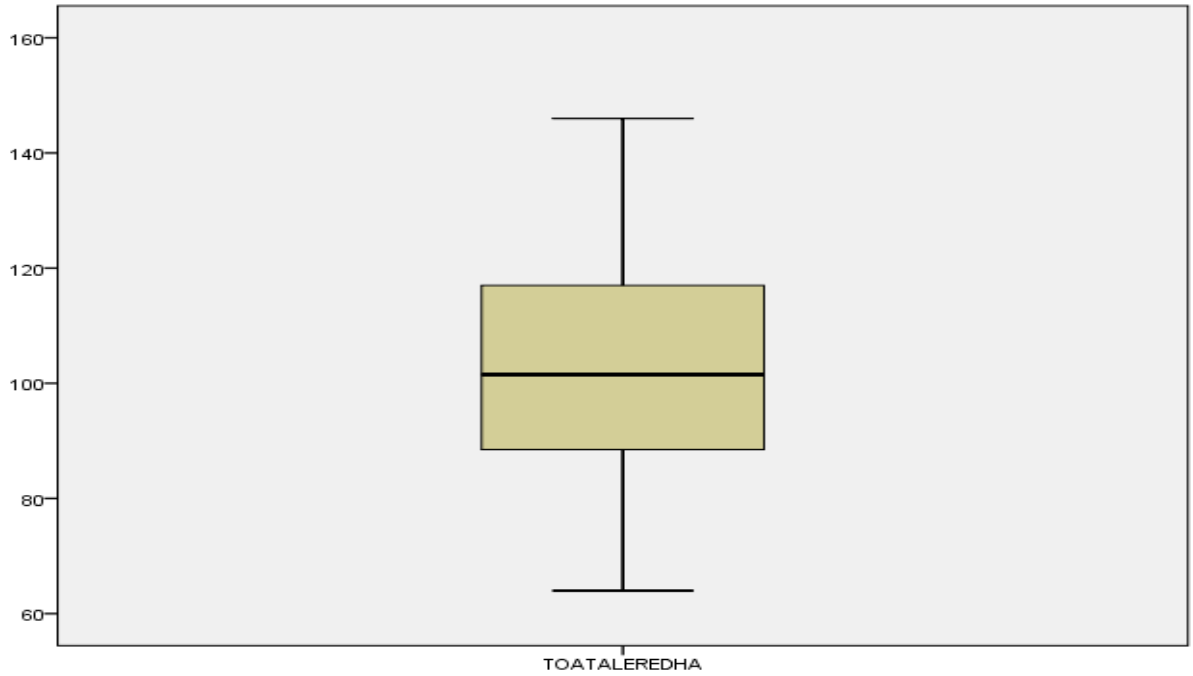
Frequency	Stem &	Leaf
1,00	6 .	4
6,00	7 .	000299
12,00	8 .	044447789999
7,00	9 .	0233889
11,00	10 .	00012222577
11,00	11 .	11226677788
5,00	12 .	55577
4,00	13 .	1555
3,00	14 .	116

Stem width: 10,00

Each leaf: 1 case(s)






160
140
120
100
80
60
TOATALEREDHA

الملحق رقم (04): يبين نتائج حساب فرضيات الدراسة

```
GET
\Sans titre1.sav'.منالريان  FILE='C:\Users\toufik\Desktop\spss\
DATASET NAME Ensemble_de_données1 WINDOW=FRONT.
CORRELATIONS
  /VARIABLES=TOTALESALABA TOTALEREDHA
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Corrélations

		TOTALESALAB	TOATALEREDHA
TOTALESALAB	Corrélation de Pearson	1	,780**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	60	60
TOATALEREDHA	Corrélation de Pearson	,780**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	60

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

```
T-TEST
  /TESTVAL=78
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=TOTALESALABA
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALESALAB	60	74,1667	11,64469	1,50332

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 78					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
TOTALESALAB	-2,550	59	,013	-3,83333	-6,8415	-,8252

T-TEST

/TESTVAL=90
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=TOTALEREDHA
/CRITERIA=CI(.95).

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOATALEREDHA	60	101,5167	17,83492	2,30248

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 90					
	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
TOATALEREDHA	5,002	59	,000	11,51667	6,9094	16,1239

T-TEST GROUPS=sexe(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=TOTALESALABA
/CRITERIA=CI(.95).

Statistiques de groupe

	sexe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALESALAB	masculin	37	78,2703	12,48921	2,05321
	Feminin	23	67,5652	5,87619	1,22527

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
TOTALESALAB	Hypothèse de variances égales	5,307	,025	3,846	58	,000	10,70505	2,78378	5,13271	16,27740
	Hypothèse de variances inégales			4,477	54,828	,000	10,70505	2,39102	5,91300	15,49710

```
t-test
T-TEST GROUPS=tempe(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=TOTALEREDHA
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

Statistiques de groupe

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
TOATALEREDHA	Hypothèse de variances égales	2,972	,090	2,100	58	,040	9,53714	4,54085	,44764	18,62665
	Hypothèse de variances inégales			2,000	42,019	,052	9,53714	4,76958	-,08812	19,16241

	tempe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOATALEREDHA	SUP 5ANS	25	107,0800	20,20091	4,04018
	INS 5 ANS	35	97,5429	14,99675	2,53491

ONEWAY TOTALESALABA BY situationsociale

/MISSING ANALYSIS

/POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

TOTALESALAB

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Significati on
Inter-groupes	29,043	2	14,522	,104	,902
Intra-groupes	7971,290	57	139,847		
Total	8000,333	59			

ONEWAY TOTALEREDHA BY situationeconomice

/MISSING ANALYSIS

/POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

TOATALEREDHA

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Significati on
Inter-groupes	183,069	2	91,534	,281	,756
Intra-groupes	18583,915	57	326,034		
Total	18766,983	59			

Sous-ensembles homogènes

TOATALEREDHA

Scheffe[a,b]

situationeconomice	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
Forte	4	95,0000
Isuffisant	19	101,7895
Moyene	37	102,0811
Signification		,706

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 9,100.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.