

جامعة عمار ثليجي بالأغواط



كلية العلوم الاجتماعية

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



الموضوع:

الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي

دراسة عيادية ل 4 حالات في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم بمدينة الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من اعداد الطالبتين:

- خليفة فاطمة الزهراء
- بن الأبيض فطيمة

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
01	زعابطة هاجر سرين	أستاذ (ة) التعليم العالي	جامعة عمار ثليجي بالأغواط	رئيسة
02	دعماش خديجة	أستاذ (ة) محاضر أ	جامعة عمار ثليجي بالأغواط	مشرفا و مقررا
03	جميلة بلعابد	أستاذ (ة) محاضر ب	جامعة عمار ثليجي بالأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024/2023



شكر وتقدير

قال الله تعالى "لأن شكرتم لأزيدنكم"

نحمد الله حمدا كثيرا مباركا فيه يوافقنا نعمته أن سهل لنا مبتغانا و وقتنا و

أمرنا بالعزيمة و الإرادة و الصبر لإتمام مذكرتنا

نشكر كل من كان معنا منذ بداية المشوار و قدم لنا يد العون و على رأسهم

مشرفتنا "د.عاش خديجة" على ما قدمته لنا من نصائح و توجيهاتها القيمة التي

ساهمت بإخراج مذكرتنا إلى النور

تعجز الكلمات عن التعبير لما قدمته، فنسأل الله أن يجزيها عنا كل خير

كما لا يفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر إلى السيد مسؤول مطبعة الكلى و تصفية

الدم و إلى الأخصائية النفسية "ح.فهم" و إلى كل عمال المطبعة الذين قدموا

لنا يد العون و المساعدة لإنجاز هذا العمل

وإلى كل مرضى متمنيين لهم الشفاء العاجل

إهداء

أهدي ثمرة هذا العمل :

إلى أشرف خلق الله سيد المرسلين نبي الهدى محمد رسول الله صلى الله عليه وسلم
الذي أخرجنا من الظلمات إلى النور

إلى نبع الجنان أبي
حفظها الله

إلى رمز التضحية..... أبي الغالي بارك الله
في عمره

إلى فلذة كبدي..... أولادي ربهم
الرحمان

إلى رمز الوفاء والمحبة إخوتي وفقهم
الله جميعا

إلى صديقتي التي قاسمتني جهدي هذا "فاطمة"

إلى كل من يحبني وأحبه أدام الله المحبة
والعافية علينا

إلى طالبة علم النفس العيادي إلى كل
طالب علم

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى بعض حالات مرضى القصور الكلوي من مركز تصفية الدم سحيري كمال بمدينة الاغواط ، تم افتراض مستوى الالتزام مرتفع ،ومستوى التحكم و التحدي متوسط لدى حالات مرضى القصور الكلوي ،وتمت الدراسة على 04 حالات 02 ذكور و02 اناث ومدة الإصابة بالمرض متباينة ، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي طريقة دراسة حالة ولجمع البيانات استخدمت الباحثان كل من الملاحظة والمقابلة النصف موجهة مقياس الصلابة النفسية من اعداد "مخير" 2002 والمعاد تقنيه في البيئة الجزائرية من طرف " بشير معمريه" ،وقد توصلنا الى مجموعة من النتائج تلخصت في ان الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي متوسط ماعدا حالة واحدة مستوى الصلابة منخفض ونتائج الملاحظة والمقابلة اكدت ذلك

مستوى الالتزام مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي ماعدا حالة واحدة متوسط

مستوى التحكم متوسط لدى مرضى القصور الكلوي

مستوى التحدي متوسط لدى مرضى القصور الكلوي ماعدا حالة واحدة منخفض ونتائج الملاحظة والمقابلة اكدت على نتائج الفرضيات

الكلمات المفتاحية:

الصلابة النفسية، مستوى، متوسط، مرتفع، مرض القصور الكلوي المزمن

Study Summary

The current study aimed to know the level of psychological toughness among cases of patients with renal failure at the Sahiri Kamal blood filtration center in the city of Laghouat. As we expected, the level of commitment is high, the level of control is average, and the level of challenge is average among cases of patients with renal failure. The study was conducted on 04 cases, 02 males and 02 females. The duration of the disease varies , The descriptive approach was relied upon as a case study method, and to collect data, the two researchers used both observation and a semi-directed interview, the psychological hardiness scale prepared by “Mkheimer” 2002 and re-codified in the Algerian environment by “Bachir Maamria , We have reached a set of results summarizing that the psychological hardiness of patients with renal failure is average, except for one case, the level of hardness is low, and the results of observation and interviews .”.confirmed this

The level of adherence is high among patients with renal failure, except for one moderate case

The level of control is moderate in patients with renal failure

The level of challenge is average for patients with renal failure, except for one low case. The results of the observation and interview confirmed the results of the hypotheses

Key words

Psychological hardiness, level, medium, high, chronic renal failure

فهرس المحتويات:

الصفحة	المحتويات
	شكر وتقدير
	الاهداء
أ	ملخص الدراسة باللغة العربية
ب	ملخص الدراسة باللغة الاجنبية
ث	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
خ	فهرس الاشكال
د	فهرس الملاحق
1	مقدمة
	الفصل الأول: الادبيات النظرية والتطبيقية
	الادبيات النظرية: 1. الصلابة النفسية
	تمهيد
8	1.1 تعريف الصلابة النفسية
9	2.1 المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية
10	3.1 أهمية الصلابة النفسية
11	4.1 ابعاد الصلابة النفسية
12	5.1 النظريات المفسرة للصلابة النفسية
16	6.1 استراتيجيات الصلابة النفسية
18	خلاصة
	الادبيات النظرية: 2. القصور الكلوي
	تمهيد
21	1.2 تعريف القصور الكلوي
22	2.2 علاج القصور الكلوي
23	3.2 تاثير مرض القصور الكلوي على الصلابة النفسية والاجتماعية
26	خلاصة
28	الادبيات التطبيقية: 3. الدراسات السابقة
33	1.3 التعقيب على الدراسات السابقة

35	2.3 ماتنفرد به الدراسة على الدراسات السابقة
36	3.3 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة
	الفصل الثاني : الإجراءات الميدانية للدراسة
	تمهيد
40	1 منهج الدراسة
40	2 الدراسة الاستطلاعية
41	3 مجموعة الدراسة
41	4 خصائص مجموعة الدراسة
42	5 ادوات الدراسة
50	خلاصة
	الجانب التطبيقي: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
	تمهيد
53	1. عرض ومناقشة نتائج الفرضيات
67	1.1. عرض ومناقشة نتائج الفرضيات العامة
70	2.1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية
71	1.2.1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى
72	2.2.1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
73	3.2.1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
77	استنتاج عام
78	خاتمة
80	قائمة المراجع
83	الملاحق

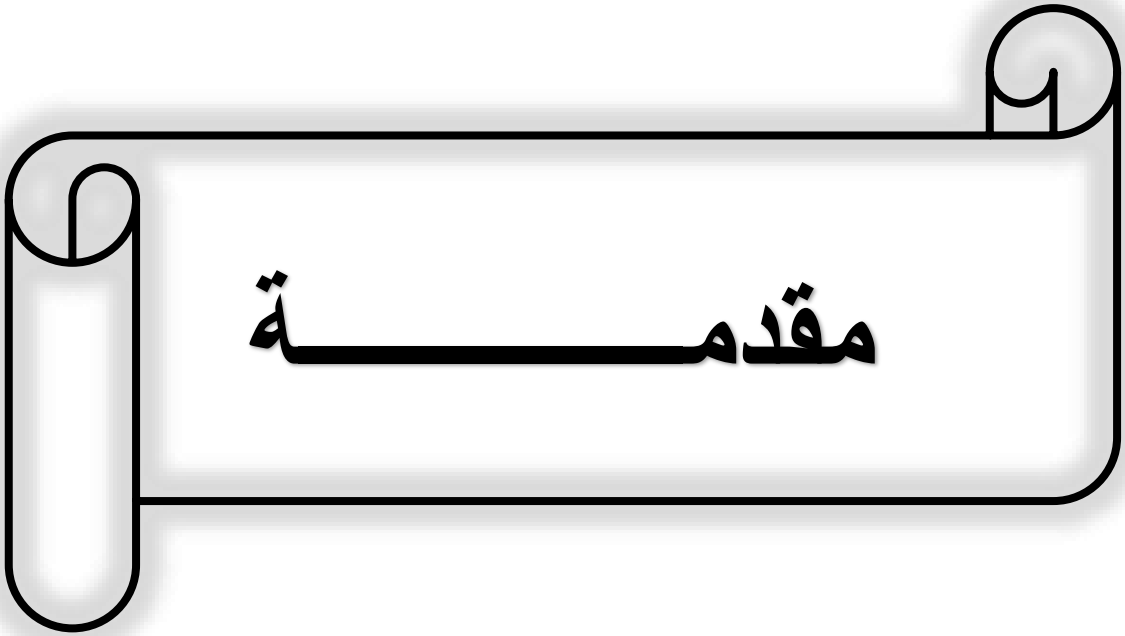
الصفحة	عنوان الجدول
28	جدول رقم (1) يوضح ملخص الدراسات السابقة
41	جدول رقم (2) يمثل خصائص مجموعة البحث
43	جدول رقم (3) يمثل توزيع بنود الابعاد
44	جدول رقم (4) يمثل بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية
44	جدول رقم (05) يمثل توزيع مفاتيح أبعاد الصلابة النفسية ودرجاتها
45	جدول رقم (06) يمثل توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها
46	جدول رقم (07) يمثل البيانات الخاصة بحساب صدق مقياس الصلابة النفسية
47	جدول رقم (08) يبين معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور الالتزام
47	جدول رقم (09) يبين معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور التحكم
48	جدول رقم (10) يبين معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور التحدي
49	جدول رقم (11) يبين نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية
49	جدول رقم (12) يوضح نتائج تطبيق معامل الثبات لالفا كرونباخ
54	جدول رقم (13) يبين الملاحظات على الحالة
56	جدول رقم (14) يبين نتائج المقياس لدى الحالة
57	جدول رقم (15) يبين الملاحظات على الحالة الثانية
59	جدول رقم (16) يبين نتائج المقياس لدى الحالة
60	جدول رقم (17) يبين الملاحظات على الحالة الثالثة
62	جدول رقم (18) يبين نتائج المقياس لدى الحالة
63	جدول رقم (19) يبين الملاحظات عن الحالة الرابعة
65	جدول رقم (20) يبين نتائج المقياس لدى الحالة
67	جدول رقم (21) يبين الدرجة الكلية لكل فرد ومستوى الصلابة لديه
70	جدول رقم (22) يمثل نتائج مستوى الالتزام لدى الحالات
72	جدول رقم (23) يمثل نتائج مستوى التحكم لدى الحالات
74	جدول رقم (24) يمثل نتائج مستوى التحدي لدى الحالات

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الأشكال
15	شكل (01) نموذج فينك المعدل لنظرية كوبازا

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملاحق
84	ملحق رقم (1) مقياس الصلابة النفسية
87	ملحق رقم (2) دليل المقابلة



1. مقدمة:

تعد الأمراض المزمنة مشكلة عالمية في وقتنا الحالي، حيث شهدت أرقامها منذ العقود الأخيرة من القرن 20 ارتفاعا ملحوظا، أما في البلاد العربية فقد أدت التغيرات في أنماط السلوك الغذائي والنشاط الجسمي إلى حدوث تطورات في معدلاتها وارتفاعها، فالإصابة بمرض مزمن وخاصة إذا تعلق الأمر بعضو هام في الجسد مثل القصور الكلوي الذي يؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية النفسية والجسدية، فهو من الأمراض التي تستنزف العضوية وذلك للدور الذي تلعبه الكلية في إحداث التوازن الداخلي والطبيعي للجسم. حيث يعتبر القصور الكلوي من بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا، فحسب إحصائيات الجمعية الدولية للأمراض الكلى سنة 2008م حوالي (50-60) شخص من كل مليون شخص في العالم يشكو من الفشل الكلوي النهائي الذي يحتاج إلى عملية الغسيل. (بوغازي امنة، 2016 ص 20).

وفي الجزائر قد أحصت الدراسات 4 ملايين جزائري مصابين بأمراض الكلى حيث سجلت 35 ألف حالة جديدة كل سنة يخضعون لعمليات الغسيل، وهو ما اعتبره البروفسور فريد خدوم رئيس مصلحة أمراض الكلى والزرع بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا رقما كارثيا يتطلب الوقوف عنده كما شبه عملية الغسيل الكلوي بالسجن الابدي. كما يتمثل مرض القصور الكلوي في الانخفاض التدريجي لوظائف الكلى أو الفقدان التام لها، وتعتبر الكليتين المرشح الذي يمر من خلال الدم وتقوم بتصفيته من السموم والفضلات ومخلفات الأدوية من الجسم وتنظم نسبة السوائل والأملاح في الجسم عن طريق التخلص من السوائل الزائدة عبرة البول. وترتبط الإصابة بالقصور الكلوي عادة وفي الأغلب بأمراض مزمنة خطيرة كالسكري وارتفاع ضغط الدم ووجود حصى في الكلى ومن بين العوامل المتسببة في بطيء تدفق الدم إلى الكلى نجد العامل الوراثي الذي يمكن ان يكون سببا آخر في الإصابة، ونظرا لتعدد العوامل المسببة للمرض فقد

(عيشوني خيرة، 2015م، ص 47)

يصيب مختلف الفئات باختلاف جنسهم وأعمارهم ومستواهم الثقافي والاقتصادي والاجتماعي وإلى جانب المعاناة التي يتكبدها المريض في الجانب العضوي فإن الإصابة بالقصور الكلوي تخلف العديد من الآلام على المستوى النفسي أيضا، فالمعاش النفسي لمريض القصور الكلوي يتغير وقد يتعدى ذلك لأن يصبح عدائي، كما قد يجد عدة مشاكل وعقبات كتعطل الآلة أو عدم برمجتها بشكل جيد أو ارتفاع ضغط الدم أثناء التصفية كل هذا يجعله معرضا لكثير من الضغوطات اليومية وتحت تهديد الموت إن لم يقوم بعملية التصفية بصفة مستمرة.

كما بينت "شبهة كاملة" 2018م، ان مرض القصور الكلوي يعتبر شكل من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان وتؤثر على شخصيته، كما أشارت "كوبازا" إلى أن تعرضنا للضغوط أمرا حتميا لا مفر منه فواقع الحياة مخوف بالعقبات والصعوبات وأشكال الفشل والإحباط والشعور بالاعتراب ولا يمكننا الهروب من متطلبات التغيير في النمو الشخصي في أي مرحلة من مراحل حياتنا المعاصرة أي لا حياة بدون ضغوط وحيث توجد الحياة توجد الضغوط ويختلف الأفراد في الأسلوب الذي يواجهون به هذه الضغوط فمنهم من يواجهها بفاعلية وإيجابية ومنهم من يفشل في ذلك هذا، ويعتبر الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية بأنهم أكثر صمودا واقتدارا على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة في حين أن الأشخاص أقل صلابة يشعرون بالضغط وعدم التحمل.

وبهذا المعنى فإن الصلابة النفسية هي مجموعة من خصائص الشخصية وظيفتها مساعدة الفرد في المواجهة الفعالة للضغوط وهي تتكون من "الالتزام والتحكم والتحدي" وهذا ما بينته "كوبازا" 1982م في دراسة لها أن الصلابة النفسية لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة فقط بل هي مصدر هام للمقاومة والصمود والوقاية للحد من الآثار المرتبة من الأحداث الضاغطة. (إيلاف بنت محمد، 2019، ص34).

كما اسفرت دراسة "بكيرى لبنى" 2017/2016م التي كان موضوعها «المساندة الاجتماعية المدركة والميول النفسية المرضية لدى مرض القصور الكلوي المزمن»، أن المرضى المصابون بالقصور الكلوي يميلون للإصابة بالأمراض النفسية والحاجة الى

المساندة الاجتماعية، فمرضى القصور الكلوي يعانون أكثر من الجانب النفسي بالنظر إلى الوضعية والحالة النفسية التي يمرون به أكثر من الآثار التي تبرز من الجانب العضوي. وقد اكدت دراسة "قرارة ابتسام" (2017/2018م) التي كان موضوعها سمات الشخصية لمرضى القصور الكلوي ان سمات الشخصية لديهم تتجه نحو سوداوية والانطوائية والعدوانية.

فالتعرف على سمات شخصية مريض القصور الكلوي تساعد الأخصائي النفسي على التعرف على معالم شخصية المريض ودرجة صلابته النفسية وقوة تقبله واستعداده على جميع النواحي النفسية والاجتماعية...

وهدفنا الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى الحالات المدروسة المصابة بالقصور الكلوي والكشف عن مستوى "الالتزام والتحكم والتحدي" لدى الحالات المدروسة، ومن هنا تتضح أهمية الدراسة الحالية التي تكمل في طبيعة الموضوع الذي نبحت فيه على مستوى الصلابة النفسية بأبعادها لدى الحالات المدروسة وهو أحد أهم المتغيرات التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم النفسية والجسمية، كما قد تفيد نتائج دراستنا المختصين النفسيين في المؤسسات الاستشفائية في بناء خطط علاجية؛ قد تساعد في إزالة الغموض المتعلق بالصلابة النفسية لمرضى القصور الكلوي، كما تتطوي الدراسة إلى تيار علم النفس الإيجابي والمعرفي؛ وانطلاقاً مما سبق

نحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

✓ ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي؟

✓ ما مستوى كل من الالتزام والتحكم والتحدي؟

ومن خلال المراجعة الادبية والتطبيقية التي تتمثل في الإطار النظري والدراسات السابقة المتاحة تمكنا من صياغة الفرضيات التالية

• نتوقع ان مستوى الصلابة النفسية لدى حالات مرضى القصور الكلوي متوسط.

ولنتعمق أكثر قمنا بصياغة الفرضيات الجزئية:

• نتوقع مستوى مرتفع من الالتزام لدى حالات مرضى القصور الكلوي.

- نتوقع مستوى متوسط كل من التحكم والتحدي لدى الحالات المدروسة. وحددت الدراسة الحالية زمنيا من 22 أبريل الى 12 ماي لسنة 2024، اما مكانيا وبشريا أجريت الدراسة على 04 حالات مصابة بالقصور الكلوي بمركز تصفية الدم سحيري كمال بمدينة الاغواط.
- وقسمت دراستنا الى فصلين، الفصل الأول الادبيات النظرية والتطبيقية وينقسم الى 03 عناوين الصلابة النفسية، القصور الكلوي، الدراسات السابقة؛ الفصل الثاني إجراءات الدراسة الميدانية ومقسم الى عنوانين الطريقة وأدوات الدراسة وعرض ومناقشة وتفسير النتائج.

الفصل الأول
المراجعة الأدبية
النظرية والتطبيقية



الجانب النظري

- 1- تمهيد
- 2- مفهوم الصلابة النفسية
- 3- تعريف الصلابة النفسية
- 4- أهمية الصلابة النفسية
- 5- أبعاد الصلابة النفسية
- 6- النظريات المفسرة للصلابة النفسية
- 7- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية
- 8- خلاصة

تمهيد:

تعد الصلابة النفسية عاملاً مهماً وحيوياً في الصحة النفسية وتعتبر عن مجموعة من الخصائص النفسية التي تشمل على 3 متغيرات وهي الالتزام والتحكم والتحدي وهذه الخصائص تؤدي إلى المحافظة على الصحة النفسية والجسمية كما أنها تحافظ على الأمن النفسي المفرد على الرغم من تعرضه للأحداث الضاغطة، ويستخدم مصطلح الصلابة النفسية للدلالة على مجموعة من الصفات التي تعكس الشعور بالتفائل وقوة الشخصية ومواجهة المتطلبات البيئية مما يؤدي بالفرد إلى التفائل والإيجابية اتجاه الأحداث الضاغطة، وفي هذا العنوان سنتطرق إلى مفهوم الصلابة وأهميتها وأبعادها وأهم نظرياتها واستراتيجياتها وأخيراً خصائصها.

من هنا سنتناول تعريف الصلابة النفسية لغوياً واصطلاحاً.

1.1 تعريف الصلابة النفسية اجرائياً:

وهي من صلب، صلابة، أي صلباً، صلب الخشب، أي اشدت وقوي، وصلابة، أي

قساوة، فيقال صلابة الطين أي قساوة ومقاومته، كما تعني مقاومة التعب والقدرة على

الاحتمال، ويقال برهن عن صبر وصلابة، أي ثبات على ضرار، أو وقف وعزيمة لا تلين

على مواصلة ما بدأ به، ويقال تحمل مصائبه بصلابة، أي برياطة جأش وشجاعة في تحمل

الألم (ابن منظور، 1999، ص 264)

1.1.1 تعريف الصلابة النفسية اصطلاحاً:

عرفت كوبازا الصلابة النفسية بأنها مجموعة من خصائص الشخصية وظيفتها مساعدة

الفرد في المواجهة الفعالة للضغوط وهي تتكون من (الالتزام، التحكم، التحدي).

(Virginia. Halrice. 2012.P.66)

أما الصلابة في علم النفس الإيجابي تعرف بأنها مجموعة من السلوكيات التي تمنح الجراءة

والدافعية للقيام بالعمل الشاق وتحويل الأحداث الضاغطة من كوارث إلى فرص للنمو.

(مرورة نوييم، 2023م، ص 675)

- وتعرف بأنها كوكبة من السمات الشخصية والتي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة.
 - وعرفها مادي بأنها الميل الشخصي الذي يعزز السلوك والأداء والاخلاق والحيوية وقوة الاحتمال والصحة وتتكون من ثلاث مكونات أساسية هي (الالتزام، التحكم، التحدي).
(إيلاف بنت محمد، 2019م، ص 30)
 - **تعريف فنك:** هي خصلة في شخصية الفرد التي تعمل على تكوينها وتمييزها للخبرات البيئية المتنوعة المعززة للفرد منذ صغره
(زينب، 2017، ص 87).
 - **تعريف شيلي تايلور:** بأنها خاصية يتسم بها الفرد من مظاهرها الشعور بالالتزام والإيمان بالقدرة على ضبط الذات والاستعداد لمواجهة التحدي ويعتقد أن هذه السمة تشكل مصدرا مفيدا في التعامل مع الأحداث الضاغطة.
(تايلور، 2008، ص 43).
 - وتعرفها الباحثتان: الصلابة النفسية هي قدرة الفرد على تحمل وتجاوز الضغوط النفسية التي يتعرض لها في حياته اليومية بوضع استراتيجيات معينة في بعض المواقف وتشمل الصلابة الأبعاد الثلاث وهي الالتزام، التحكم، التحدي.
- 1.2.1 بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية:
- 1.2.1.1 **المناعة النفسية:** يعرف مرسي (1998م) المناعة النفسية بأنها مفهوم على مقاومته ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام وأفكار ومشاعر ويأس وعجز وانهازامية وتشاؤم كما تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية
- (حسان، 2009م، ص 62).
- وتقسم المناعة إلى 3 أنواع مناعة نفسية مكتسبة طبيعيا، ومناعة نفسية مكتسبة صناعيا، ومناعة طبيعية.

وكلها بمثابة مقاومة الفرد لكافة المواقف والأحداث الحياتية التي يتعرض لها الفرد وقدرته على تحمل مصاعبها بفاعلية ومرونة عالية حيث تساعد على التكيف والتعايش مع ظروف الحياة القائمة.

2.2.1 الفاعلية الذاتية: نشر فاعلية الذات إلى أنها معتقدات الفرد عن مدى قدرته على إنجاز المهام والأنشطة ومدى قدرته على تحقيق النتائج المطلوبة.

(جاد وغباشي، 2010م، ص 544).

3.2.1 تقدير الذات: وهو أهم متغيرات الشخصية والتي تمثل وقاية في مواجهة الأحداث الضاغطة.

(زينب نوفل، 2008م، ص 46).

4.2.1 الصحة النفسية: هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه والرضا عنها وكذلك التوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، أي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية، وتمكنه من التأقلم مع الوسط الذي يعيش فيه

(منسي حسن، 2001،

ص20)

وترى الباحثان: قد يتمتع ذوي الصلابة النفسية ضمناً بتقدير الذات والمناعة النفسية والصحة النفسية

3.1 أهمية الصلابة النفسية:

قدمت كويازا العديد من التفسيرات التي توضح فيها السبب الذي يجعل الصلابة النفسية

تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ومن بينها:

✓ الصلابة مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية.

✓ الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

✓ تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدأ أقل وطأة.

تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة، مما يساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية التي تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال الدعم الاجتماعي..

(خالد بن محمد، 2012م، ص 34).

1. 4 أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا إلى 3 أبعاد هي الالتزام، التحكم، التحدي.

1. 4. 1 الالتزام:

أشارت كوبازا إلى أن الالتزام يمثل القدرة على إدراك الفرد لقيمه وأهدافه وتقدير إمكانيته ليكون لديه هدف ليحققه. (زينب راضي نوفل، 2008م، ص 20).

ويعرف بأنه من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي لها بوصفها مصدرا لمقاومة المشقة، ويعرف بأنه قدرة الفرد على الالتزام نحو قيمته ومبادئه وأهدافه وألوياته نحو مجالات الحياة مثل العلاقات الاجتماعية ومؤسسات العمل ومتطلباتها وقوانينه والأسرة أكثر من التجنب.

كما يعرفها كيفن:

بأنه المدى الذي يشارك من خلاله الفرد في مجموعة من مجالات الحياة ويعطى الفرد الإحساس بالهدف والقدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية خلال المواقف الصعبة.

(مصطفى عبد السلام ، 2023 ، ص 129)

1. 4. 3 التحكم:

عرفت كوبازا التحكم بأنه اعتقاد الفرد بأن الظروف والمواقف الحياتية المتغيرة هي أمور موقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها وتبدأ خطوات التحكم بالمبادأة ثم الإدراك ثم الفعل على الترتيب، ويعرف التحكم بأنه اعتقاد الفرد في قدرته على السيطرة والتحكم في أحداث الحياة المتغيرة المثيرة للمشقة النفسية سواء أكان ذلك معرفيا أم وجدانيا أو سلوكيا. ويعرف

أيضا مدى اعتقاد الفرد بأنه بإمكانه أن يكون له التحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل المسؤولية الشخصية عما سيحدث له.

(عبد المهدي، 2018، ص 38)

4.4.1 مظاهر التحكم:

التحكم الاسترجاعي، السلوكي، الاجرائي، المعلوماتي، المعرفي.

5.4.1 التحدي:

تعرفه كوبازا بأنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد من ارتقائه أكثر من كونها تهديد لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية.

كما عرفها توماكا:

بأنه تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ ردا على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فيسيولوجية أو سلوكية، وقد تجتمع معا وتوصف بأنها استجابات فعالة. (يوسف لازم كبهاش، 2017م، ص 358).

5.1 النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

1.5.1 نظرية كوبازا 1983:

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.

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء امثال فرانكل وماسو وروجرز التي أشارت إلى وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

(دري، 2016م، ص 122).

ويعد نموذج لازروس المعرفي من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بثلاثة عوامل هي:

البنية الداخلية للفرد، الأسلوب الإدراكي المعرفي، والشعور بالتهديد والإحباط. وإن تقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند لازروس توقع حدوث الضرر سواء البدني أو النفسي ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها فعلى سبيل المثال: يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للمواقف والقدرات ومدى ملاءمتها لتناول الموقف، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضائل الشعور بالتهديد ويؤدي أيضا إلى التقييم لبعض الخصال الشخصية كتقرير الذات أي أن تقييم الفرد المعرفي لخصائصه النفسية كالصلابة مثلا تؤثر في تقييمه المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما يؤثر أيضا التقييم المعرفي لخصائص الفرد النفسية في تقييمه لأساليب مواجهة الضغوط "مواجهة المشكلات، الهروب، التجنب، تحمل المسؤولية، المساندة الاجتماعية

(إيلاف بنت محمد، ص 40).

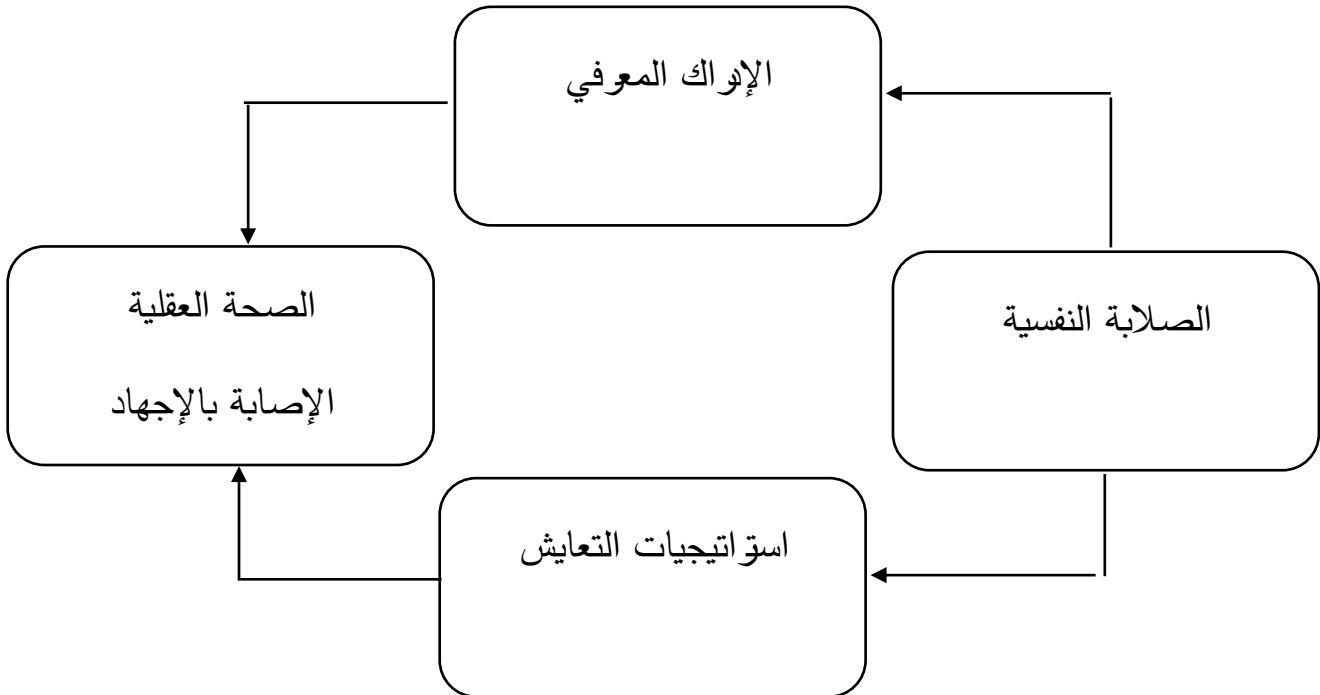
❖ وطرح كوبازا الافتراض الأساسي لنظرياتها والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل إنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة الالتزام والتحكم والتحدي يؤكد على هذا استاذها مادي Maddi الذي يرى أن الإنسان في كل مواقفه يختار الماضي المعروف أو المستقبل المجهول وأن اختيار الإنسان للمستقبل بما يحمله من آمال غير معروفة يصاحبه القلق لأنه ما من سبيل للتأكد مما سيحدث عندما يجد الإنسان نفسه في خصم بحر لم يبحر فيه أحد من قبل وهذا القلق لا بد من

احتماله لأن تجنبه يعني ضياع فرصة النمو أما إذا اختار الإنسان الماضي المؤلف يتجنبه القلق مسقط في الذنب الوجودي لإضاعة فرص النمو وإثراء الحياة.
(دري، 2016م، ص 128).

2.5.1 نموذج فينك 1993 المعدل لنظرية كوبازا:

ظهر في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج التي أعادت النظر في نظرية كوبازا وحاول وضع تعديل جديد لها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى وتوصل فنك من هذه الدراسة إلى نتائج مهمة وهي ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة استراتيجية ضبط الفعال كما ارتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش .
(إيلاف بنت محمد، 2018م، ص 81).

والنموذج يوضحه الشكل التالي:



شكل 01 نموذج فينك المعدل لنظرية كوبازا

6.1 استراتيجيات بناء الصلابة النفسية:

تساهم العديد من العوامل في تكوين الصلابة لدى الفرد وأظهرت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوينها وتنميتها تبدأ من خلال العلاقات الاجتماعية السوية والدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها فهي نماذج إيجابية لتنمية وتعزيز الثقة لدى الطفل وإنماء الصلابة لديه لمواجهة ضغوط المتربة ومن خلال العوامل الذاتية والخارجية المختلفة يمكن استخلاص طرق واستراتيجيات لبناء وتقوية الصلابة لدى الأفراد وهي:

1.6.1 إقامة روابط مكثفة مع الآخرين:

فالعلاقات الاجتماعية الإيجابية داخل الأسرة وخارجها من أهم متطلبات الصلابة النفسية وتقبل المساعدة والدعم من الشخصا الذين نثق فيهم ونحترمهم ونستمع لأرائهم كما تعتبر المؤسسات الدينية وغيرها من الجماعات الخيرية مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية التي قد يحتاج إليها الفرد في بعض الأزمات. (زوارق، 2013م، ص 38).

2.6.1 تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها:

إن الأحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان ولكن بالإمكان تغييرها عن طريق إدراكها وتفسيرها ومحاولة تجاوز الظروف الحاضرة والتطلع إلى المستقبل ورفع التحدي أمام المجهول والتحكم في زمام الأمور وعدم ترك المجال أمام الظروف والأحداث لرفع عريضة الفرد، واعتبارها تحدي جديد يجب أن يتخطاه ويتجاوزه مع محاولة الاقتراب من كل ما يخفف الكدر والحزن ويهون الصعاب.

3.6.1 استكشاف جوانب القوة في الذات:

إن المشاكل والصعوبات التي يواجهها البشر تدفعهم إلى اكتشاف أنفسهم وقدرتهم ومختلف جوانب شخصياتهم الدفينة كما تؤدي هذه الأحداث إلى تطور وإنماء مختلف الجوانب النفسية لديهم من خلال تأقلمهم الإيجابي وتصديهم للأحداث الضاغطة كل هذه الخبرات تفيد الكثير من الأفراد الذين واجهوا مصاعب ونكبات في حياتهم في الاستفادة من إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين والإحساس بقوة وفعالية الذات لديهم واستكشاف مكامن قوتهم.

4.6.1 تبني نظرة إيجابية للذات:

من خلال ثقة الفرد من قدرته على حل المشكلات والثقة في الذات والنظرة التفاعلية التي تمكنه من توقع الجيد والأحسن بدل القلق والحذر.

5.6.1 وضع الأمور في سياقها:

من خلال فهم ووضع الأحداث الضاغطة في سياقها الطبيعي مع النظر إلى المدى البعيد التي يمكن أن تسوقه إليه الأحداث، فالفرد لا يجب أن تكون لديه نظرة ضيقة للأحداث الآتية بل يجب أن تكون شاملة وواسعة وبعيدة المدى، كما يجب أن يتمتع بنظرة تحليلية للأحداث وفهم سياقها

(العابد عفاف، 2018م، ص 57).

خلاصة:

وفي الأخير نستخلص أن الصلابة النفسية بمثابة المظهر الإيجابي فهي عملية تحمل مختلف الضغوطات التي يتعرض لها الفرد والقدرة على التحكم بالمشاعر وهي امتلاك الفرد مجموعة من السمات تساعده في التغلب عن المشكلات التي يتعرض لها. كما لا حضا في دراستنا الحالية ان كوبازا اعتمدت على المدرسة الوجودية والمعرفية والانسانية .



الأدبيات النظرية
2 - القصور الكلوي

- (1) تمهيد
- (2) تعريف القصور الكلوي
- (3) علاج القصور الكلوي
- (4) تأثير القصور الكلوي على الصلابة النفسية والاجتماعية لدى المريض
- (5) خلاصة

تمهيد:

يعتبر مرض القصور الكلوي من الأمراض المزمنة الشاقة التي تهدد حياة المريض وترهقه نفسيا واجتماعيا وجسميا وفي الغالب تؤدي الى وفاة في حال عدم اكتشاف المرض مبكرا أو تدهور الحالة الصحية وفي هذا العنوان سنتطرق أو سنحاول التعرف عليه أكثر.

1.2 تعريف القصور الكلوي اجرائيا: هو العجز التام للكليتين عن أداء وظائفهما الأساسية المتمثلة في تصفية الدم من المواد السامة وطرحها عن طريق البول، إذ نجد المصابين بهذا المرض المزمّن يعيشون باقي حياتهم عن طريق حصص تصفية الدم من خلال الهيموداياليز .hémodialys

1.1.2 يعرف القاموس الطبي القصور الكلوي:

على أنه انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح واقصاء نفايات الدم وكذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح وتنظيم الدورة الدموية فيشير العجز الكلوي المزمّن الى تدهور التدريجي للجزيئات المصفية

(la rousse médicale. 2002.P30)

و يعد القصور الكلوي أو الفشل الكلوي خلاا وظيفيا نتيجة عجز الكلية للقيام بالوظائف الحيوية الأساسية و التي تؤدي الى افراز نواتج الأيض ومستويات السوائل أو إبقاء نسبة من الشوارد الكهربائية داخل جهاز البولي التي تؤدي بدورها الى تسمم دموي يسمى **بالبولينيا** وهو سبب رئيسي لتناقص البول لدى المرضى وكلما ازداد حجم السوائل بجسم المريض كلما ازدادت نسبة البوتاسيوم بالدم و هو بدوره يؤدي الى ضعف في عضلة القلب و تشير الدراسات المخبرية أن الفشل الكلوي أو الجزئي لوظائف الكلى عند الانسان يحدث عطب أكثر من 75% من النفرونات العامة بالكلية نتيجة تجمع السموم و الفضلات و غالبا ما تلعب الأمراض الوراثية دورا بارزا في حدوث الفشل الكلوي مثل الإصابة بضغط الدم و السكري و الامراض المزمنة.

(MCfarlon .Bayoumi.2013.P121)

5.2 علاج القصور الكلوي:

في حالة توقف الكلى عن العمل فانه يتحتم الاستعانة بجهاز يقوم جزئيا بوظيفة الكلى في تنقية الدم والا تعرض المريض الى مضاعفات قد تؤدي بحياته في أيام معدودة وهذا ما يطلق عليه الكلية الصناعية او الغسيل الكلوي أي تخليص الجسم من المواد السامة والسوائل الزائدة عن الحاجة وهناك نوعان من الغسيل وهما الدموي والبيروتوني.

1.5.2 الغسيل الدموي:

ويقوم على فكرة ترشيح الدم بمساعدة آلة لضخ الدم من خلال انابيب من ذراع المريض الى المرشح حيث يتم انتقال السموم والسوائل الزائدة من الدم الى سائل خاص مصنع لهذا الغرض ثم يعود الدم بعد ذلك الى الجسم مرة أخرى ويتم اجراء هذه العملية 3 مرات أسبوعيا على جلسات تستغرق الواحدة منها 4 ساعات .

2.5.2 الغسيل البيروتوني:

يتم عن طريق ادخال سائل خاص الى التجويف البيروتوني للبطن من خلال قسطرة بلاستيكية وعادة ما تكون كمية السائل في حدود اللترين في المرة الواحدة ويتم استخلاص السموم والسوائل الزائدة من الجسم الى السائل المستخدم ثم يتم تفريغ المحلول من البطن واستبداله بمحلول جديد ويعتبر هذا النوع اكثر فيسيولوجية لوجود سائل الغسيل بصورة مستمرة داخل جسم المريض ، كما يمكن ان يقوم به المريض بنفسه وكل النتائج جيدة الى ان الغسيل البيروتوني يعد اقل كفاءة نسبيا مقارنة بالغسيل الدموي كما انه يحتاج الى إجراءات خاصة لمنع التلوث والعدوى ولا بد من الاشارة هنا انه على الرغم من عملية الغسيل الى ان الكلية لا تعوض.

3.5.2 زراعة الكلى:

وتعتبر الزراعة او نقل الكلى الطبيعية للمريض هي العلاج المثالي حاليا لمرضى الفشل الكلوي النهائي وتتم بنقل كلية طبيعية من احد الأقارب او احد الأشخاص المتوفين حديثا الى المريض بعد عمل فحوص طبية خاصة للتأكد من توافق الكلية المنقولة مع انسجة المريض لتقليل فرصة رفض الجسم للكلية المنقولة وتجرى هذه العمليات على نطاق واسع وبنجاح ، كما يستفيد المريض المتلقي للكلية بكل وظائف الكلية الطبيعية الى ان المشكلة الأساسية تكمن في عدم توفر العدد الكافي من الكلى والتزايد مستمر في اعداد المرضى الذين هم في امس الحاجة لعمليات نقل الكلى

(صقر محمد، 2010، ص65).

6.2 تأثير مرض القصور الكلوي على الصلابة النفسية والاجتماعية لدى المريض:

لا يعاني المريض من الآلام وصعاب جسمية وفيزيولوجية نتيجة المرض الذي ألم به، بل يعاني أيضا من المشكلات والتحديات الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها بعد مرضه، مثل الحزن والقلق، وهذا لمرض أكثر حدة من الامراض المزمنة الأخرى اذ يحتاج الى ملازمة العلة التصفية إضافة الى التزامه بحمية غذائية خاصة وكذلك حرمانه من التنقل والسفر كونه مقيد بآلة التصفية يوما بعد يوم مما ينعكس على نفسيته وسلوكه - كما يعاني من الشعور بالعزلة والصلمت وعدم الحديث مع الأطباء والمرضى ونجد:

- الانسحاب التدريجي للمريض من المسؤوليات المطلوبة والمشاركة في الأنشطة المدرسية والاجتماعية والقيام بالعمل المطلوب منه.
- توتر العلاقات الزوجية (بوحجار بن طبولة، 2021، ص34)
- المستقبل المجهول للمريض: نتيجة للمرض الذي يعاني منه المريض سيشعر بان مستقبله ومستقبل أسرته مجهول، فهو لا يعرف ما مصيره وهل سترك المرض مضاعفات عنده قد تقعه عن العمل طيلة حياته وهل سيتطور المرض عنده بحيث يقضي على حياته وفي حالة وفاته من هم الذي يتحمل مسؤوليات زوجته واطفاله

واقاربه ان مثل هذه التساؤلات التي تجول في فكر المريض تجعله يشعر بان مستقبله مجهول وان مجهولية المستقبل مع تفاقم حالته المرضية وتردي احواله النفسية انما تعرضه الى الحيرة والقلق الدائم والمستمر.

ضعف الثقة بالنفس:

- وعدم القدرة على اتخاذ القرار يكون المريض عادة ضعيف الثقة بنفسه وبإمكاناته وقدراته لأنه يحس بالوهن والعجز الجسدي والهبوط النفسي وعدم القدرة على العمل والإنتاج وكل هذه الأمور تجعله غير قادر على اتخاذ أي قرار يتعلق بمستقبله ومستقبل أسرته واطفاله وشعور المريض بالضعف والعجز يؤدي الى اضطراب حالته النفسية وتدهور معنوياته.

المشكلات الأسرية والمادية:

من اهم المشكلات التي يواجهها المرضى المشكلات المادية والاسرية حيث يتعرض الكثير من المرضى الى انقطاع مصادر الرزق عنهم وعن اسرتهم مما يعرضه الى الفقر والحاجة المادية وانقطاع الرزق يؤدي الى قلق المريض ويسبب له الازمات النفسية التي تقود الى عدم استقراره وسوء تكيفه لدوره الجديد أي كمريض فالمرض لا يؤثر على المريض فقط بل يمتد الى محيطه.

عدم قدرة المريض على اشغال الأدوار الاجتماعية الوظيفية التي تعود على القيام بها والإبقاء بالتزاماتها طيلة فترة حياته.

لو فرضنا ان المريض الم به بل يعاني أيضا من المشكلات والتحديات الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها بعد مرضه والذي يسبب قصور قابليته ومحدودية قدراته في مواجهة المهام والمسؤوليات المطلوبة منه بحكم مركزه الاجتماعي (ايلاف بنت محمد، 2019، ص46)

خلاصة:

نستخلص مما قدمناه ان مرض القصور الكلوي هو مرض عام ناتج عن انخفاض عدد النفرونات الذي يتسبب في فقدان الكلية والتوازن الداخلي للعضوية، كما ان القصور الكلوي يتسبب في تغيير جذري في المحيط الاسري والاجتماعي للمصابين به فيشكل لهم هاجسا ضاغطا نتيجة جلسات الغسيل الدموي الدائم والمتعب فطبيعة هذا المرض يجعلهم يفقدون حريتهم في الحركة ونشاطهم العادي وطبيعة العلاج تجعلهم مقيدين الا بوجود بديل وهو زرع الكلية.

الادبيات النظرية

3 – الدراسات السابقة

3. الدراسات السابقة: سنقوم بعرض الدراسات والتي بعضها المت بموضوع الدراسة مباشرة والبعض الآخر لأمس جانباً من جوانبها فبعض المفاهيم مثل الصحة النفسية والفعالية الذاتية مرادفة لمفهوم الصلابة النفسية لذا حاولنا الاستعانة بها في مناقشة نتائج الدراسة ولقد جاءت على النحو التالي:

النتائج	الموضوع	المؤلف والسنة	الرقم
مستوى متوسط من الصلابة النفسية ومستوى مرتفع من الامتثال ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الافراد	الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي	مروة نويجم 2023	01
وجود علاقة طردية بين الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي ومستوى الصحة النفسية منخفض	الصحة النفسية وعلاقته بالقلق لدى مرضى القصور الكلوي	سعد الله ايمان 2022	02
مستوى الرضا مرتفع %71 مستوى الصلابة النفسية متوسط 62.2% ووجود فروق في مستوى الرضا عن الحياة ووجود علاقة طردية بين الصلابة والرضا	الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي	نور ماهر أبو مليح 2021	03

<p>بوجود علاقة بين درجة الاكتئاب والدرجة الكلية للصلاية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب والحالة الاجتماعية ومتغير الجنس</p>	<p>الاكتئاب وعلاقته بالصلاية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي</p>	<p>ايلاف بنت محمد العزيز العقلي 2019</p>	
<p>مستوى منخفض في درجة الصلاية النفسية وابعادها</p>	<p>الصلاية النفسية لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي</p>	<p>لعقاب سمية 2019</p>	<p>05</p>
<p>وجود علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي</p>	<p>الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي</p>	<p>رزقي رشيد 2018</p>	<p>06</p>
<p>متغير الصلاية النفسية متوسط في قائمة التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي وان الاصحاء اعلى من الفشل الكلوي في كل من الرضا والصلاية النفسية والمساندة الاجتماعية ولأتوجد فروق وان الذكور اعلى في الصلاية النفسية من الاناث</p>	<p>دور بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي</p>	<p>فاطمة خليفة السيد 2011</p>	<p>07</p>

1. دراسة مروة نويجم(2023):

وكانت هذه الدراسة حول موضوع الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي حيث هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية والامتثال العلاجي بمستشفى هاني محمد بالهادي بمدينة مسعد ، كما هدفت الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية الامتثال العلاجي لدى عينة الدراسة ، وأيضا معرفة الفروق في مستوى كل من الصلابة النفسية والامتثال العلاجي بين عينة الدراسة حسي المتغيرات الديموغرافية (الجنس،العمر،مدة المرض)ولتحقيق اهداف الدراسة قام بتطبيق أدوات الدراسة والتي تمثلت في مقياس الصلابة النفسية والامتثال العلاجي وتم اختيار عينة قصدية مكونة من 14 مريض ومريضة واستخدموا المنهج الوصفي واطهرت النتائج ان مستوى الصلابة النفسية متوسط والامتثال مرتفع ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الافراد لمتغير (الجنس،العمر،مدة المرض).

2. دراسة سعدالله ايمان (2022/2021):

حول موضوع الصحة النفسية وعلاقته بالقلق لدى مرضى القصور الكلوي ، حيث هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي بالمؤسسة الاستشفائية ابن لزهرة قالمة، كما هدفت الى معرفة مستوى الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي ، واعتمدت الدراسة على المنهج العيادي وقد تم اختيار اربع حالات بطريقة قصدية طبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب ومقياس القلق لتايلور وقد تم التوصل الى وجود علاقة طردية بين الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي والتحقيق النسبي لكل من مستوى الصحة النفسية منخفض لدى مرضى القصور الكلوي.

3. دراسة نور ماهر أبو مليح (2021):

وكانت هذه الدراسة حول موضوع الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة خليل، كما هدفت الى التعرف على الفروق في متوسطات الرضا عن الحياة والصلابة النفسية تبعا لمتغير (الجنس العمر الحالة الاجتماعية المستوى التعليمي مدة المرض عدد مرات الغسيل في الأسبوع)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، واختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة وتضمنت 150 حالة من مرضى القصور الكلوي في محافظة الخليل، وطبقت مقياس الرضا عن الحياة والصلابة النفسية، أظهرت النتائج ان مستوى الرضا كان مرتفعا وبلغ %71 ومستوى الصلابة النفسية متوسطا وبلغ %62.2 كما بينت الدراسة على وجود فروق دالة احصائيا في متوسطات الصلابة النفسية ووجود علاقة طردية بين الرضا والصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

4. دراسة ايلاف بنت محمد العزيز العقلي (2019)

حول موضوع الاكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي الرياض، حيث هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمدينة الرياض، ولتحقيق الهدف استخدموا المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من 235 مصاب بالفشل الكلوي بالمستشفيات واختيرت العينة قصدية واستخدموا مقياس الاكتئاب بيك ومقياس الصلابة النفسية لمخيمر 2002 وظهرت النتائج بوجود علاقة بين درجة الاكتئاب والدرجة الكلية للصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للاكتئاب تبعا لمتغير المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية وتبعا لمتغير الجنس.

5. لعقاب سمية (2019)

حول موضوع الصلابة النفسية لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي، بحيث هدفت الدراسة التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي

وقد أجريت الدراسة على 30 امرأة متزوجة مريضة بالقصور الكلوي وقد أستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي عن طريق جمع البيانات والمتمثلة في مقياس الصلابة النفسية بأبعادها الالتزام والتحكم والتحدي وقد خلصت النتائج ان مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي منخفض بأبعاده الالتزام والتحكم والتحدي.

6. دراسة رزقي رشيد (2018)

حول موضوع الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي ،هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرض القصور الكلوي وقد استخدم المنهج الوصفي بحيث شملت الدراسة على عينة قوامها 141 فردا مصاب بالقصور الكلوي من كلا الجنسين ، واعتمدت الدراسة على الأدوات التالية مقياس توقعات الفعالية الذاتية العامة واستبيان الانضباط الصحي وقد اسفرت النتائج على تحقيق الفرضية العامة وهي وجود علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي

7. دراسة فاطمة خليفة السيد (2011)

حول موضوع دور بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي ،هدفت الدراسة الى معرفة التنبؤ لبعض المتغيرات النفسية (الصلابة النفسية المساندة الاجتماعية واستراتيجيات المواجهة) على الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي ، كما هدفت الى معرفة الفروق بين مرضى الفشل الكلوي والاصحاء في الصلابة النفسية، المساندة الاجتماعية، استراتيجيات المواجهة والرضا عن الحياة ،ومعرفة الفروق بين مرضى الفشل الكلوي المزمّن بين الذكور والاناث ،وتكونت عينة الدراسة من 240 مفحوص يتراوح المدى العمري لهم من (22-70) واطهرت النتائج ان متغير الصلابة النفسية متوسط و كان على قائمة التنبؤ بارضا عن الحياة.

1.3 التعليق على الدراسات السابقة

. من حيث الموضوع:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تبين ان هناك بعض الدراسات التي اهتمت بموضوع الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في الدول العربية حيث تمت دراسة الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لمروة نويجم 2023 ونور ماهر (2021) الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي ودراسة ايلاف بنت محمد (2019) حول الاكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي ،ولعقاب سمية حول موضوع الصلابة النفسية لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي وهذا الموضوع كانت الأقرب لدراستنا اما الدراسات الأخرى فدرست العلاقة بين متغيرين ،اما دراسة فاطمة السيد خليفة 2011 حول موضوع دور المتغيرات (الصلابة النفسية، المساندة الاجتماعية، استراتيجية المواجهة) في التنبؤ عن الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.

2. من حيث العينة:

اهتمت الدراسات المعروضة سابقا بمرضى القصور الكلوي لكن باختلاف العينة وحجمها فدراسة مروة نويجم (2023) تكونت من 14 مريض ومريضة اما دراسة نور ماهر ابور (2021) تضمنت 150 من مرضى الفشل الكلوي ، اما ايلاف بنت محمد(2019) فقد تكونت العينة من 235 مصاب بالفشل الكلوي ن اما دراسة لعقاب سمية(2019) فقد احتوت الدراسة على 30 عينة من امرأة متزوجة مصابة بالقصور الكلوي ،كما تكونت دراسة رزقي رشيد(2018) فكانت على عينة قوامها 114 من كلا الجنسين ،ودراسة فاطمة خليفة السيد (2011) وتكونت العينة من 235 مصاب بالفشل الكلوي ، ودراسة اكرام ايمان (2021) تكونت من 4 حالات.

3. من حيث الأدوات المستخدمة:

لقد اختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات المذكورة سابقا كل على حسب موضوعه، فقد استعملت الصلابة النفسية والامتثال العلاجي أيضا كمقاييس مروة نويجم(2023) وطبقت

دراسة اكرام ايمان (2021) المقابلة العيادية ومقياس الصحة النفسية واستخدمت نور ماهر أبو مليح (2021) مقياس الرضا عن الحياة ومقياس الصلابة النفسية ، اما ايلاف بنت محمد (2019) فقد استخدمت مقياس الاكتئاب بيك ومقياس الصلابة النفسية ن اما لعقاب سمية (2019) فقد استخدمت مقياس الصلابة النفسية، ودراسة رزقي رشيد(2018) فقد استخدمت مقياس التوقعات الفعالية الذاتية واستبيان الانضباط الصحي، ودراسة فاطم خليفة السيد استخدمت مقياس الرضا عن الحياة ومقياس الصلابة النفسية ومقياس المساندة الاجتماعية، بحيث اعتمدت اغلب الدراسات على استخدام مقياس الصلابة النفسية.

4. من حيث المنهج:

من خلال الدراسات يظهر ان اغلبها استخدم المنهج الوصفي سوى دراسة سعدالله ايمان (2021) استخدمت المنهج العيادي.

اما الباحثان فاستعملتا المنهج الوصفي طريقة دراسة حالة الذي يناسب دراستنا.

5. من حيث النتائج:

لقد اختلفت النتائج تبعا لاختلاف مواضيعها والأدوات المستخدمة لذلك، وكلها توصلت لنتائج معينة حسب اهداف الدراسة بحيث توصلت نتائج مروة نويجم (2023) ان مستوى الصلابة النفسية متوسطة والامثال العلاجي مرتفع ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الافراد لمتغير (الجنس العمر، مدة المرض)، اما دراسة نور ماهر (2021) فقد أظهرت النتائج ان مستوى الرضا مرتفع وبلغ 71/ ومستوى الصلابة النفسية 67/ كما بينت الدراسات على وجود فروق في مستوى الرضا وعدم وجود فروق في متوسطات الصلابة النفسية ووجود علاقة طردية بين الرضا عن الحياة والصلابة لدى مرضى القصور الكلوي.

ودراسة ايلاف بنت محمد (2019) أظهرت وجود علاقة بين درجة الاكتئاب والدرجة الكلية للصلابة النفسية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب والحالة الاجتماعية والجنس، ودراسة لعقاب سمية خلصت النتائج الى مستوى منخفض من الصلابة النفسية ومستوى منخفض في الابعاد الالتزام والتحكم والتحدي ، ودراسة فاطمة السيد خليفة (2011)

أظهرت النتائج ان الصلابة النفسية متوسط قائمة التنبؤ بالرضا عن الحياة كما ان الاصحاء اعلى من الفشل الكلوي في كل من الرضا والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ولا توجد فروق بينهما كما اظهر ان الذكور اعلى من الاناث في الصلابة النفسية ولا توجد فروق بينهما في الرضا والمساندة الاجتماعية.

2.3 ما تنفرد به دراستنا على الدراسات السابقة:

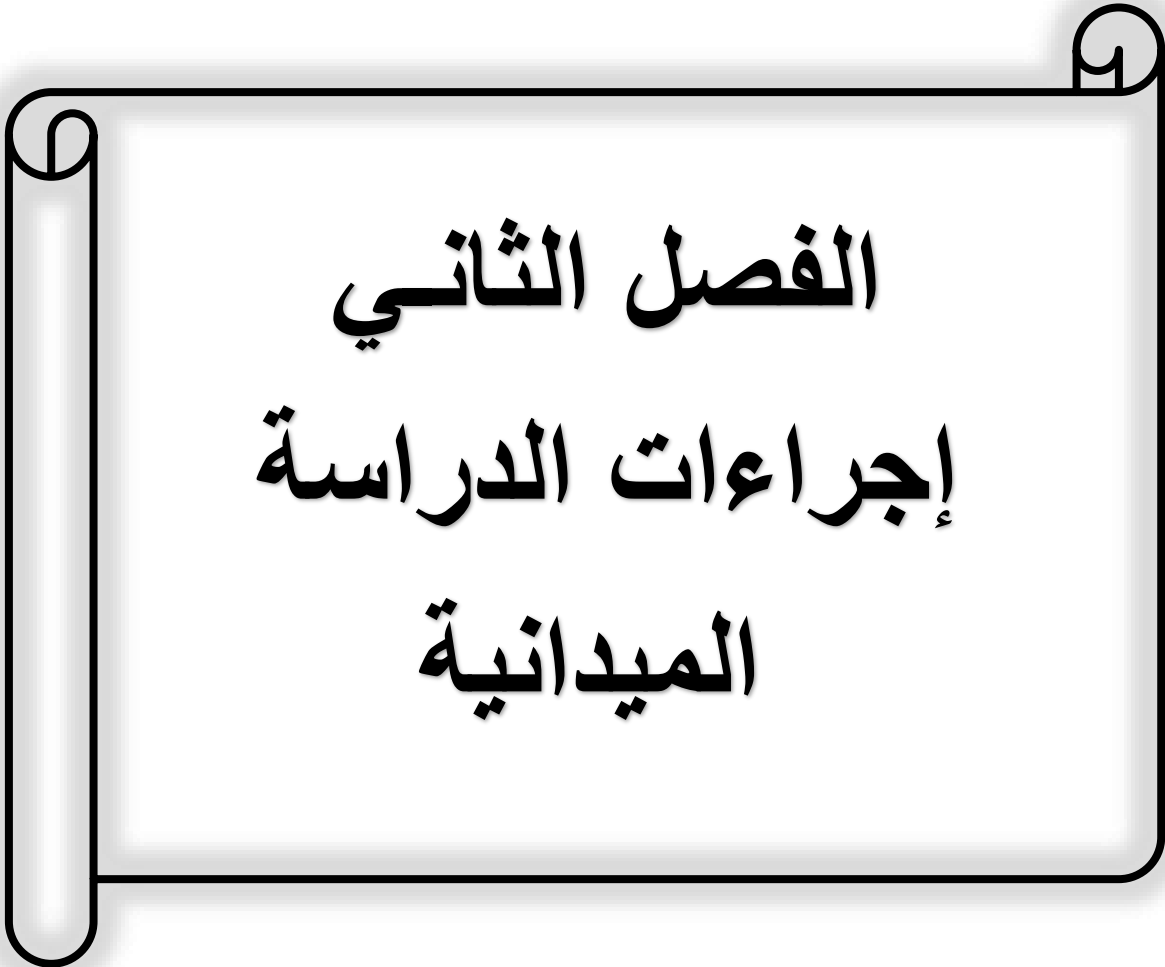
من خلال مراجعة تشابه واختلاف الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية اتضح ان الدراسة الحالية تدرس مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي أي متغير واحد بحيث تدرس مدى مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

كما ان العينة او المشاركون في الدراسة كانوا 4 حالات متواجدين في مركز تصفية الدم سحيري كمال كما تناولت الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث الالتزام والتحكم والتحدي أي التعرف على مستوى الالتزام والتحكم والتحدي لدى مرضى القصور الكلوي ودراستنا ركزت على 3 أدوات وهي الملاحظة والمقابلة ومقياس الصلابة النفسية.

3.3 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفدنا من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة في التعرف على الفجوة العلمية التي لم تدرسها

أولا في الأدوات يمكن ان دراستنا كانت أعمق وذلك لاستعمالنا الملاحظة والمقابلة ومقياس الصلابة النفسية بينما الدراسات السابقة فركزت على استعمال المقاييس فقط ومن خلال النتائج وجدنا ثغرة علمية في ان الصلابة النفسية ترتفع كل ما طالت مدة العلاج.



الفصل الثاني
إجراءات الدراسة
الميدانية

الجانب الميداني

تمهيد

- (1) منهج الدراسة
- (2) المشاركون في الدراسة
- (3) خصائص مجموعة البحث
- (4) الدراسة الاستطلاعية
- (5) أدوات الدراسة

تمهيد:

بعد عرض فصل الادبيات النظرية والتطبيقية للدراسة ننتقل الى فصل الإجراءات الميدانية منها، بداية بطريقة وأدوات الدراسة التي سيتم عرض جميع الإجراءات المنهجية التي تمت في خضمها الدراسة.

1. منهج الدراسة:

وقد انتهجنا المنهج الوصفي طريقة دراسة حالة الذي بدوره يناسب طبيعة الدراسة، وهو وصف الباحث للظاهرة المراد دراستها أو جمع أوصاف ومعلومات دقيقة عنها، والمنهج الوصفي يعتمد على دراسة الواقع والظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع المعلومات عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة ويتم جمع البيانات المطلوبة من خلال عدة أدوات وأساليب .

(طلعت منصور وآخرون، 2003م، ص 18).

2. الدراسة الاستطلاعية:

إن أي دراسة استطلاعية يقوم بها الباحث تهدف بالأساس على الوقوف على مكان وظروف إجراء الدراسة التطبيقية وتحديد عينة مشابهة لعينة بحثه وإعادة تطبيقها بعد مدة معينة. وخلال دراستنا الاستطلاعية قمنا بزيارة مركز تصفية الدم سحيري كمال بولاية الأغواط من أجل:

- الكشف على مدى تجاوب وتقبل مشاركتهم في البحث.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه دراستنا، قصد امكانية تغلبنا عليها.

3. المشاركون في الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة 107 مصاب بالقصور الكلوي وتم اختيار الحالات التي تمثلت في 04 حالات مصابين بالقصور الكلوي في مركز تصفية الدم بمدينة الاغواط، تتراوح أعمارهم من (34-50 سنة) يختلفون فيما بينهم من حيث المستوى الثقافي والدراسي والمعيشي، و كان اختيار مجموعة البحث بطريقة عشوائية ، حسب تقبل الحالات لمشاركتهم في الدراسة .

4. خصائص مجموعة البحث:

شملت مجموعة البحث 4 حالات مصابة بالقصور الكلوي فيما يلي خصائص المجموعة حسب -الجنس، السن الحالة الاجتماعية مدة الإصابة بالمرض وهي موضحة كالآتي:
جدول رقم (02): يمثل خصائص مجموعة البحث.

الحالات	الاسم	الجنس	السن	الحالات الاجتماعية	مدة المرض بالقصور الكلوي
1	إيمان	أنثى	50	أرملة	7 سنوات
2	محمد	ذكر	47	مطلق	15 سنة
3	إلياس	ذكر	34	أعزب	12 سنة
4	أمال	أنثى	37	متزوجة	4 سنوات

5. أدوات الدراسة:

يسعى كل باحث لجمع المعلومات والبيانات الضرورية لدراسة موضوع بحثه وهذا بالاعتماد على مجموعة من الوسائل والتي تتمثل في بحثنا هذا:

لتحديد مستوى الصلابة النفسية ولكي تكون الدراسة أكثر عمقا استعملنا المقابلة نصف الموجهة التي تبدأ بسؤال كمثير أولي وفي حالة الكف أو المقاومة نحاول إثارته بسؤال آخر وإن صارت المقابلة عن الهدف الرئيسي لدراستنا الحالية نحاول إعادة توجيهها بسؤال للإعادة المسار، وذلك يجعل الحالة في اريحية تامة للتعبير عن نفسه، بينما استعملنا في الملاحظة عدة محاور: محور السلوكيات، الانفعالات كذلك الایماءات الهدام والحالة الفيزيولوجية.

5.1 الملاحظة:

يعرفها حسن 2004م على أنها أداة رئيسية وهامة يعتمد عليها المعالج النفسي في جمع المعلومات والبيانات ودراسة سلوك المفحوص على طبيعته من حيث تصرفاته وسلوكياته في

مواقف معينة من مواقف الحياة وتسجيل ما يلاحظ بدقة ثم تحليل هذه الملاحظة والربط بينها في محاولة تفسيره لما تمت ملاحظته.

(حسن غانم محمد، 2004، ص 60).

2.5 المقابلة نصف موجهة:

يعرفها حسن غانم أنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الفاحص على إجابة المفحوص ومن المفهوم طبعاً أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدراً كبيراً من حرية التصرف ويحرص الباحث ألا يقترح إجابات مباشرة أو غير مباشرة.

(حسن غانم محمد، 2007م، ص 71).

وتم الاعتماد على دليل المقابلة المعد من طرف الباحثين و الذي يحتوي على البيانات الأولية و 3 محاور

- المحور الحالة الصحية

- المحور العلائقي

- المحور النفسي

3.5 مقياس الصلابة النفسية:

مقياس الصلابة النفسية من إعداد كوبازا ترجمة عماد محمد أحمد مخيمر 2002م بالأردن وقد وجدنا هذا المقياس مقنن في البيئة السعودية والبيئة الجزائرية وقد اخترنا المقنن في بيئتنا الجزائرية والذي قام بتقنيته الأستاذ الدكتور (بشير معمرية) على البيئة الجزائرية سنة 2011م، يتكون هذا المقياس من 3 أبعاد أساسية وهي (الالتزام، التحكم، التحدي) وعدد فقراتها بعد التقنين 48 بندا موزعة على 3 أبعاد، الالتزام ويقيس 16 بندا والتحكم يقيس 15 بندا وأضاف "بشير معمرية" بندا فأصبح 16 بندا التحدي ويقيس 16 بندا وصار عدد البنود 48 .

(بشير معمرية ، 2011 ، ص 69)

1.3.5 توزيع البنود على الأبعاد:

بعد التعديل الذي قام به الدكتور بشير معمريّة على البيئة الجزائرية تضمن الأبعاد الثلاثة عدد 16 بندا لكل منها موزع كما يلي:

جدول رقم (03): يمثل توزيع البنود على الأبعاد

البعد	البنود
الالتزام	1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31-34-37-40-43-46
التحكم	2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32-35-38-41-44-47
التحدي	3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33-36-39-42-45-48

2.3.5 تصحيح المقياس:

لتصحيح هذا المقياس نعتمد على الجدول التالي:

جدول رقم (04): يمثل بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية:

البدائل	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
الدرجة	0	1	2	3

3.3.5 توزيع مفتاح الأبعاد الثلاثة للمقياس:

تم إضافة مفتاح الأبعاد الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي)، من أجل توظيفه لتدعيم النتائج المتحصل عليها بدقة.

جدول رقم (05) يمثل توزيع مفاتيح أبعاد الصلابة النفسية ودرجاتها

الدرجة البعد	منخفض	متوسط	مرتفع
الالتزام	16-00	32-17	48-33
التحكم	16-00	32-17	48-33
التحدي	16-00	32-17	48-33

يوضح جدول رقم (05) توزيع أبعاد مقياس الصلابة النفسية ودرجاتها التي يتم من خلال معرفة الدرجة التي تتحصل عليها الحالة في كل بعد، فإذا وقعت درجة المفحوص في المجال (00-16) فهذا يعني أن درجة منخفضة، وإذا كانت في المجال (17-32) فهي درجة متوسطة وإذا كانت درجته في المجال (33-48) فهي درجة مرتفعة

4.3.5 مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

تعتبر مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية عن مجموع درجات الأبعاد الثلاثة (الالتزام التحكم، التحدي) المجموعة مع بعضها البعض ونقوم باستخراج هذه الدرجة من خلال النظر إلى مستوى الصلابة النفسية (منخفض، متوسط مرتفع)

جدول رقم (06) يمثل توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها

مرتفع	متوسط	منخفض	مستوى الصلابة النفسية
(110-144)	(79-109)	(48 إلى 78)	مجال الدرجة

يوضح الجدول أعلاه توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها التي يتم من خلالها تحديد مستوى الصلابة النفسية، وبالتالي فإذا كانت الدرجة التي تحصل عليها المفحوص تقع بين (48-78) فإن مستوى الصلابة النفسية لديه منخفض، وإذا كانت درجته تقع في المجال (79-109) فإن مستوى الصلابة النفسية لديه متوسط وإذا وقعت درجته ما بين (110-144) فهذا يعني ان مستوى الصلابة النفسية لديه مرتفع.

5.3.5 الخصائص السيكو مترية لمقياس الصلابة النفسية:

لمعرفة صلاحية مقياس الصلابة النفسية تم حساب الصدق والثبات بالطرق التالية:

5.3.5.1 الصدق: تم حسابه بطريقتين، الصدق التمييزي والاتساق الداخلي

– الصدق التمييزي: الذي يقوم على المقارنة الطرفية بمعنى قدرة الاختبار على التمييز

بين طرفي الخاصية التي يقيسها ويحسب عن طريق تطبيق الاختبار مرة واحدة ثم

ترتب نتائجه تصاعدياً أو تنازلياً ثم أخذ 27% من المفحوصين من طرفي التوزيع ثم نقارن بينهما باختبار T للفروق بمقارنة الطرف الأعلى والأدنى كما هو موضح في

جدول رقم (07) يمثل البيانات الخاصة بحساب صدق مقياس الصلابة النفسية

الفئات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T المحسوبة	T المجدولة	مستوى الدلال
الفئة العليا	8	104.5	3.91	14	9.74	1.75	0.05
الفئة الدنيا	8	78.75	2.66	14	9.74	1.75	0.05

نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة المحسوبة بلغت 9.74، عند درجة الحرية 14 ومستوى الدلالة 0.05 حين أن المجدولة بلغت 1.75 عند مستوى الدلالة 0.05 مما يؤكد على وجود فروق بين الطرفين ومنه فهو صادق

ـ صدق الاتساق الداخلي:

تعتمد على حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للاختبار قمنا بحساب الصدق لكل محور من محاور المقياس وجاءت النتائج كالتالي:

➤ محور الالتزام:

جدول رقم (08) يبين معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور الالتزام

مستوى الدلالة عند 0.01 وتمثل مستوى الدلالة 0.05

بند 22	بند 19	بند 16	بند 13	بند 10	بند 7	بند 4	بند 1	
0.36	0.20	0.46	0.42	0.43	0.49	0.79	0.45	معاملات الارتباط
بند 46	بند 43	بند 40	بند 37	بند 34	بند 31	بند 28	بند 25	
0.24	0.45	0.30	0.38	0.22	0.40	0.38	0.36	معاملات الارتباط

نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود والدرجة الكلية لمحور الالتزام كلها دالة ما عدا البند 19 والبند 46 والبند 34

➤ محور التحكم:

جدول رقم (09) يبين معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور التحكم

بند 23	بند 20	بند 17	بند 14	بند 11	بند 8	بند 5	بند 2	
0.46	0.41	0.42	0.30	0.53	0.40	0.58	0.39	معامل الارتباط
بند 47	بند 44	بند 41	بند 38	بند 35	بند 32	بند 29	بند 26	
0.56	0.50	0.53	0.44	0.19	0.48	0.22	0.48	معامل الارتباط

نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود والدرجة الكلية لمحور التحكم كلها دالة ماعدا لبند 29 والبند 35.

➤ محور التحدي

جدول رقم (10) يبين معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور التحدي

بند 24	بند 21	بند 18	بند 15	بند 12	بند 9	بند 6	بند 3	
0.34	0.60	0.48	0.63	0.37	0.43	0.57	0.25	معامل الارتباط
بند 48	بند 45	بند 42	بند 39	بند 36	بند 33	بند 30	بند 27	
0.33	0.52	0.59	0.64	0.37	0.68	0.23	0.45	معامل الارتباط

نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود والدرجة الكلية لمحور التحدي كلها دالة ماعدا البند 3 والبند 30

2.5.3.5 الثبات:

أن يعيد الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه في نفس الظروف ومن طرقه التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرومباخ.

_ التجزئة النصفية:

وتفرض بتقسيم الاختبار الى نصفين ثم حساب معامل الارتباط بينهما وقد تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل الارتباط جوتمان.

جدول رقم (11) يبين نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية

نوع الفقرات	عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل تصحيح
الفقرات الفردية	24	بيرسون 0.78	جوتمان 0.81
الفقرات الزوجية	24	0.78	0.81

من خلال النتائج الموضحة أعلاه نلاحظ ان 0.78 وبعد تصحيح بمعامل جوتمان وجدنا يساوي 0.81 ومنه يتمتع بثبات عالي

_ طريق الفا كرونباخ:

تم استخدام الفا كرونباخ كطريق لقياس الثبات وهي الطريقة تقوم بقياس معامل ثبات البنود في المقياس.

جدول رقم (12) يوضح نتائج تطبيق معامل الثبات لالفا كرونباخ

عدد الفقرات	معامل ثبات الفا كرونباخ
48	0.86

من خلال النتائج الموضحة أعلاه تبين أن قيمة معامل الثبات 0.86 وبالتالي المقياس ثابت

خلاصة:

لقد تم التعرف في هذا الجانب على اهم خطوات المنهجية المتبعة من منهج وأدوات إضافة لمجموعة الدراسة وخصائصها وذلك للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضيتها.

الجانب التطبيقي

تمهيد

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

1.1 عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة

2.1.1 مناقشة نتائج الفرضية العامة

1.2 عرض نتائج ومناقشة الفرضية الجزئية

1.2.1 عرض نتائج ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى

2.2.1 عرض نتائج ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية

2.3.2.1 عرض نتائج ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

تمهيد:

يتم في هذا الفصل عرض ومناقشة نتائج الحالات 4 من خلال الملاحظة والاجابة على أسئلة المقابلة وعلى مقياس الصلابة النفسية لمخيمر 2002 والمقنن في البيئة الجزائرية (بشير معمريّة).

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضيات**1.1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة****1.1.1 عرض نتائج الفرضية العامة**

نص الفرضية: الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي في مركز تصفية الدم
سحيري كمال بمدينة الاغواط متوسط.

1.1.1.1 عرض الحالة الأولى

تقديم الحالة:

الاسم: مجمد

السن: 47 سنة

الحالة الاجتماعية: مطلق

تاريخ المرض: 2009

جدول رقم (13) يبين الملاحظات على الحالة

الملاحظات غير المباشرة	الملاحظة المباشرة
<p>حركة اليدين ووضع يده على فمه بكثرة</p> <p>صمت</p> <p>شرود</p>	<p>شحوب في الوجه مع اصفرار</p> <p>كثير الابتسام</p> <p>الم اليد الذي يقوم بالتصفية بها</p>

ملخص المقابلة مع الحالة:

الحالة محمد يبلغ من العمر 47 سنة مطلق يعيش مع امه المطلقة واخوته بحيث هو الذي يتكفل بمصاريف العائلة، يعاني من الفشل الكلوي منذ 2009، دخل الى المستشفى بسبب فقر الدم الحاد وعند اجراء التحاليل قال له الأطباء ان الانيميا سببت له فشل كلوي، تطلقت امه بعد دخوله الى مركز التصفية ب 3 سنوات على حسب قوله " انا طلقت امي وجبتها لداري هي وخواتي " كما انه طلق زوجته بعد طلاق امه بسنة كما جاء على لسانه "هي طلبت الطلاق بعد ما مرضت ب 4 سنين ما صبرتش وقرار الطلاق هذا جاني صعب".

كما لمسنا ان الحالة تصفية الدم لا تسبب له الازعاج في "انا دياليز ماديرونجيني شغل راني نتفرج برك نشوف فيها عادي انا ولي مش مريض كيف كيف"

اما عائلتي انا متحمل مسؤوليتهم واي مشكل في الدار نحب نحلو بصح الي فوق جهدي برك شايفها ربي"

تحليل الملاحظة والمقابلة:

من خلال المقابلة نصف موجهة والملاحظة التي أجريت مع الحالة تبين عند النظر من الوهلة الأولى للحالة كان يبدو كثير الابتسام نبرة صوت مسموعة ويمكن ان تكون هذه الابتسامة غطاء نفسي لأننا نربطها بالشرود والصمت في بعض الأحيان وهذا يدل على عدم تقبله او تكيفه ولو جزئيا مع مرضه كذلك وضع يده في فمه عند الصعوبة في الإجابة وهذا دليل على مقاومة الحالة.

علاقته مع الأطباء جيدة ومع الاخصائية أيضا ، عاش الحالة عدة صدمات في حياته فقد كانت الأولى فقدان الكلية والثانية طلاق والديه والثالثة طلاقه مع زوجته التي أيضا تركت اثر وهذا على حسب قوله "ما صبرتش لمرضي وطلقتني وقرار طلاق جاني صعب اكثر من المرض" وهذا يبين ان الحالة عان من صدمة الطلاق اكثر من المرض ، لكن يسعى الى التكيف وتقبل المرض وهذا لقوله "ضرك راني حاب نجدد حياتي مالمقيتش برك وشكون تقبل بحالتي " كما اكد ان المرض وحصص التصفية لا تسبب له الازعاج ولكن ما لاحظناه غير ذلك الذي تمثل في ملاحظتنا نوعا ما في القلق والشرود ،كذلك الحالة يسعى الى تحدي المرض ووقوفه امام الصعاب التي يواجهها وهذا ما لمسناه في قوله " انا عايلتي متحمل مسؤوليتهم واي مشكل في الدار نحب نحلو الي فوق جهدي ربي شايفها"

هذا كله يبين ان الحالة يحاول تحمل المسؤولية ومواجهة الصعاب والمشكلات الاسرية كما ان المرض لم يسبب له عائق في عمله وفي حياته اليومية وهذا لقوله " انا نخدم عادي ونصرف والخدمة مقدرين ظروفني ومساعديني في الوقت "اما من ناحية المواقف التي عاشها من طلاق امه وطلاقه جعلت لديه صعوبة في اتخاذ القرارات وهذا لقوله " قرار الطلاق جاني صعب" .

تحليل نتائج المقياس:

جدول رقم (14) يبين نتائج المقياس لدى الحالة

الدرجة الكلية	التحدي	التحكم	الالتزام	الحالة
108	32	32	44	محمد

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ ان الحالة تحصل على درجة 108 وهي تنتمي الى مجال (108-79)

وهذا يعني ان مستوى الصلابة النفسية متوسط لدى الحالة وعند الرجوع الى جدول المفاتيح نجد الالتزام 44 أي في المستوى (48-33) مرتفع والتحكم والتحدي 32 في المستوى (32-17) متوسط.

استنتاج عام عن الحالة:

من خلال النتائج يظهر ان الصلابة النفسية متوسطة وبعد الالتزام مرتفع ودرجته 44 وهذا يعني ان الحالة لديه التزام من ناحية قيمه ومبادئه ومسؤوليته اتجاه اسرته ووظيفته في عمله كذلك في تحديد أهدافه وقيمة الآخرين من حوله واحترامه للأطباء والممرضين وهذا ما جاء على لسانه " عائلتي انا مسؤول عليهم واي مشكل انانحب نحلو" اما التحكم فدرجته جاءت متوسطة بحيث كانت لديه صعوبة في التكيف مع المواقف الضاغطة وهذا لما تعرض له من احداث منها طلاق امه وطلاقه الامر الذي جعل قدرته في التحكم واتخاذ القرارات متوسطة كذلك تحدي الصعاب جاءت متوسطة وقريبة من المرتفعة وذلك لرغبته في أنانحب التجديد وتحمل الصعاب وهذا ما لمسناه في قوله "ماصبرتش طلقنتي وقرار الطلاق جاني صعب بصح ضرك حاب نجدد حياتي".

عرض الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

الاسم: الياس

السن: 34 سنة

الحالة الاجتماعية: أعزب

التاريخ المرضي: 2012

جدول رقم (15) يبين الملاحظات على الحالة الثانية

ملاحظات مباشرة	ملاحظات غير مباشرة
هندام غير منظم	طأطأة الرأس
هالات سوداء تحت العين	فترات صمت
استحياء	صوت خافت

ملخص المقابلة مع الحالة:

الحالة الياس يبلغ من العمر 34 سنة، يعيش مع أسرته، كانت بداية اصابته بالقصور الكلوي سنة 2012 على حسب قوله " جاني سطر وحكمتني الفشلة وضيق النفس روحت لسببطار قالولي لازم دير ديااليز ومن نهارها تشوكيت".

اما حصص التصفية فيشعر بانه مقيد بحيث قال " وليت مربوط وتتحكم فيا ديااليز في وقتي وحياتي مش كيما الناس" كما أشار عن علاقته بعائلته "علاقتي عادية نحب نعاونهم...بصح نحس روحي ثقيل عليهم...تتهت وصمت اما من ناحية المستقبل قال عادي حياتي في ديااليز حتى باش ندير عايلة مانقدرش اما عن أثر المرض فقال " من جهة الخدمة أثر علي ومن جهة الوقت ثاني مايقبلوش المؤسسات لخاطر 3 أيام نجيهم لدياليز...حتى باش نخطر مع صحابي مانقدرش نهار روحت لبحر جاني سببطار بعيد ياسر، اما عن الرضا عن حياته قال هذا واقع ولازم نعيشوه

تحليل الملاحظة والمقابلة:

من خلال ملاحظتنا للحالة ظهرت عليه سلوكيات: كثير الاستحياء، يتكلم وهو مطأطأ الراس، صوت خافت هندام غير منظم وفترات صمت ورغم هذا كان متجاوب معنا ويحاول ان يكون قويا وصلبا.

وفي المقابلة تبين ان الحالة تلقى صدمت المرض وفقدان الكلية وهذا ما لمسناه في قوله "من نهار الي قالولي دير ديااليز تشوكيت" كذلك من ناحية العمل وشعوره بفقدان الامل في الحصول على عمل وهذا لقوله "وليت مربوط وتتحكم ديااليز في وقتي وحياتي" كذاك شعور الحالة بعدم الحرية والضعف وسيطرة الآلة على حياته بحيث يشعر بانه غير قادر على القيام بواجباته اليومية وعيش حياته بصورة طبيعية ، اما من ناحية العائلة فالحالة يرى بانه عاجز أي يشعر بالعجز وعدم الاستقرار النفسي على حسب قوله "نحس روحي ثقيل عليهم بصح نحب نعاونهم ونشريلهم وش يحوسوا " كما ان نظرتة للمستقبل كانت عادية مرتبطة بروتينه اليومي مع الآلة على حسب قوله "عادي حياتي في الديااليز " كما ظهر ان الحالة غير متقبل للمرض ويشعر بان المرض كحاجز لتحقيق امنياته وهذا لما خلفه من اثر في عدم استطاعته الحصول على عمل وهذا ما لمسناه في قوله "المرض اثر علي من ناحية الخدمة ومن ناحية الوقت ومن ناحية الوقت" وهذا ما لمسناه في النظري سابقا ان المشكلات المادية والاسرية التي يتعرض لها الكثير من المرضى من انقطاع في العمل وبالتالي انقطاع في رزقهم مما يعرضه للفقر ويؤدي الى قلق المريض ويسبب له الازمات النفسية التي تقود الى سوء تكيفه كما تجعله غير قادر على اتخاذ القرار الذي يتعلق بمستقبله وهذا لقوله "حتى باش ندير عائلة مانقدرش".

جدول رقم (16) يبين نتائج المقياس لدى الحالة

الحالة	الالتزام	التحكم	التحدي	درجة كلية
--------	----------	--------	--------	-----------

104	33	30	41	إلياس
-----	----	----	----	-------

ومن خلال الجدول رقم (16) نلاحظ ان الحالة تحصل على الدرجة الكلية للصلاية النفسية 104 درجة في مقياس الصلاية النفسية وحسب سلم التصحيح فان الدرجة 104 تنتمي الى مجال (79-109) وهذا يعني ان مستوى الصلاية النفسية متوسط وعند الرجوع الى درجة الالتزام 41 وهذا يعني ان درجة الالتزام مرتفعة ودرجة التحكم 31 ودرجة التحدي 32 ودرجة التحكم والتحدي متوسطة.

استنتاج عام عن الحالة:

بما ان الالتزام مرتفع فان الحالة لديه فان الحالة لديه التزام نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمة الآخرين من حوله كذلك التزامه بصفات خلقية تتناسب مع واقع الحياة الاجتماعية وشعوره بالمسؤولية اتجاه أسرته وهذا ما جاء على لسانه "تحب نعاونهم ونشريلهم وش يحوسوا" كما ظهرت قيمه الأخلاقية في ملاحظتنا له من خلال نظرة الاستحياء وطأطأة الراس اما من ناحية التحكم فالحالة لديه تحكم متوسط في تغيير وتقدير الاحداث الضاغطة وقدرته على اتخاذ القرارات وهذا ما ارتأينا له في المقابلة بحيث يرى ان كل الاحداث من فشله في إيجاد عمل وذهابه لرحلات صيفية يعود الى وقته المحصور في التصفية وهذا ما لمسناه في قوله "المرض اثر علي من ناحية الخدمة والوقت وفتي كامل في دياليز وليت مربوط وتتحكم دياليز في وفتي وحياتي" وهذا يعني ان الحالة يجد صعوبة في التحدي واتخاذ أي قرار في حياته ويشعر ان الالة تؤثر في حياته ، أي ان الحالة لديه ادراك سلبي للمواقف التي تعرض لها وبالتالي اصبح يشعر بالتهديد والفشل في حياته ، وهذا يبين ان نتائج المقابلة والمقياس كانت مدعمة لبعضها من ناحية الالتزام الذي ظهر مرتفع في المقابلة والمقياس وكذلك بعد التحكم والتحدي الذي ظهر في المستوى المتوسط في المقابلة والمقياس.

عرض الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

الاسم: ايمان

السن : 50 سنة

تاريخ المرض : 2017

الحالة الاجتماعية: أرملة

جدول رقم (17) يبين الملاحظات على الحالة الثالثة

ملاحظات مباشرة	ملاحظات غير مباشرة
نظيفة الهندام	صمت
وجه يظهر ملامح التعب	بكاء
بشوشة	ابتسامة حزينة

ملخص المقابلة مع الحالة:

الحالة ايمان البالغة من العمر 50 سنة ارملة ام ل 5 أولاد ،توفي زوجها بعد عام من دخولها لمركز تصفية الدم ، كما اكتشفت المرض منذ 2001 وبدأت بحمية غذائية حتى 2017 بدا التعب والغثيان دخلت المركز لتصفية الدم ،كانت تأتي لتصفية مع زوجها على حسب قولها "راجلي كان مايخطينيش واقف معايا يديني ويجيبني وبعد عام من دخلت ديااليز مات عدت نجي وحدي حسيت روحي كنت متكيا على حيط وطاح " هنا بكت الحالة وقالت "واحد ما وقف معايا من عائلتي حتى كي راح واحد ما يسول علي " اما من ناحية اثر و الرضى قالت "الحمد لله مادام ولادي دايرين بيا الحمد الله".

تحليل الملاحظة والمقابلة:

من خلال الملاحظة والمقابلة تبين لنا الكثير من المعالم التي كانت تخفيها وراء ابتسامتها حيث ان ظروف الحياة جعلتها تكبت ما بداخلها من حزن دون ان تبوح به لاحد حيث قالت "انا نخبي ما في قلبي ما نحبش نحكي لاي واحد" كما ان الحالة عانت فقدان جزء من جسدها الا وهي كليتها وفقدت الزوج الذي هو سند لها في الحياة وهذا على حسب قولها "كنت متكيا على حيط وطاح" وكان التعبير على ذلك بالبكاء فالحالة بعد وفاة زوجها وفقدانها له جعلها تشعر بالعجز والضعف بحيث تحملت مسؤولية اطفالها بدخل ضعيف وهذا ما جاء على لسانها "راجلي راح وخاللي المسؤولية والشهرية ناقصة" ورغم هذا فان التزامها من ناحية تحمل المرض وتحمل المسؤولية كان هو الأساس بالنسبة لها اما من ناحية الرضا فهي ترى ان حياتها الحالية هي اولادها هم الحاضر والمستقبل وهذا ما جاء في قولها "مامام ولادي دايرين بيا الحمد الله" وبالنظر لمدة الإصابة حوالي 8 سنوات يمكن القول ان الحالة تحاول بجهد مواجهة الصعوبات الاسرية والالتزام بالحضور للتصفيه وتحمل مسؤولية 5 افراد لوحدها وبدخل مادي ضعيف وهذا لنقص المساندة الاجتماعية سواء من ناحية الاسرة التي لا تبالي بها ومن ناحية وفاة الزوج الذي كان السند الوحيد لها

تحليل نتائج المقياس

جدول رقم (18) يبين نتائج المقياس لدى الحالة:

الدرجة الكلية	التحدي	التحكم	الالتزام	الحالة
80	25	22	33	إيمان

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ ان الحالة تحصلت على درجة 80 في مقياس الصلابة النفسية وحسب سلم التصحيح فان درجة 80 تنتمي الى مجال (79-109) وهذا يعني ان مستوى الصلابة النفسية متوسطة وعند الرجوع الى جدول المفاتيح نجد الالتزام

33 ينتمي الى المستوى (33-48) أي المستوى المرتفع والتحكم والتحدي متوسط 22 و25 في المستوى المتوسط .

استنتاج عام للحالة:

نستنتج ان الحالة لديها صلابة نفسية متوسطة والتزام مرتفع وذلك لمحاولتها تحمل المسؤولية اتجاه افراد اسرتها وكذلك التزامها لمبادئها وقيمه وهذا ما اكدته في البند 1 و4 و7 والبند 13 في تمسكها بمبادئها وقيمها كما ان اهتمامه بأسرتها أولاً قبل الجميع كما لمسناه في المقابلة "راح وخاللي المسؤولية " اما من ناحية التحكم والتحدي فهي تجد صعوبة في اقتحام المشكلات لحلها ومواجهتها واتخاذ القرارات ومع ذلك فهي تبذل جهد كبير لتحمل الصعاب المادية والاسرية وهذا لفقدانها السند الذي كانت تعتبره السند الوحيد في حياتها على حسب ما جاء في قولها "كنت متكيا على حيط وطاح" وهذا يبين ان نتائج المقابلة اتفقت مع نتائج مقياس الصلابة النفسية في ان الحالة لديها صلابة نفسية متوسطة بأبعادها سوى الالتزام مرتفع قليلا.

عرض الحالة الرابعة:

تقديم الحالة:

الاسم: امال

الجنس: انثى

السن: 37 سنة

تاريخ المرض: 2019

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

جدول رقم (19) يبين الملاحظات عن الحالة الرابعة

ملاحظات مباشرة	ملاحظات غير مباشرة
شحوب الوجه	صمت
هالات سوداء تحت العين	شرود
جسم نحيل	بكاء
تورم الوجه "انتفاخ"	حزن
	قلق
	تعب

ملخص المقابلة مع الحالة:

الحالة امال البالغة من العمر 37 سنة متزوجة بدون أولاد تعيش مع عائلتها اكتشفت المرض منذ 2019 أي منذ 4 سنوات بحيث جاءت الشرطة الى بيتها لاعتقال زوجها فارتفع ضغطها اخذت للمستشفى وجدوا ضغط الدم مرتفع جدا ،قام الطبيب بإجراء التحاليل وعند خروج النتيجة تبين ان لديها فشل كلوي لكنها لم تتقبل ذلك ،وبعد مدة ماتت اختها بسبب الفشل الكلوي وذلك لعدم تقبل العائلة المرض على حسب قولها "قالولي دياليز تقتل " ورفض الزوج دخول زوجته لمركز التصفية ، وبعد وفات اختها حرصت على العلاج واجراء التحاليل الطبية لكن رفض العائلة دخول ابنتهم للتصفية جعلهم يذهبوا بها الى الطب البديل وبعد تدهور صحتها دخلت الى مركز تصفية الدم في حالة مستعجلة لكن العائلة بقيت رافضة وهذا ما لمسناه في قولها " الفيستيل ودرتها وحدي اهلي واحد ما وقف معايا " .

تحليل الملاحظة والمقابلة:

من خلال الملاحظات المباشرة وغير المباشرة فقد تبين من الوهلة الأولى ملامح الحزن والتعب وهذا ما أكدته في قولها " من نهار الي دخل راجلي للحبس مرضت وراه ودخلت لدياليز صماطلي حياتي عدت ما ناكل زين ما نرقد زين نحب نقعد وحدي برك واحد ما يهمني " كما ظهرت عليها سلوكيات تدل على عدم استقرارها النفسي كتحريك اليدين والشرود والصمت المطول ، كذلك الصراخ والقلق وهذا ما جاء أيضا على لسانها في قولها " وليت نزعف ونتقلق على أي حاجة تنويني" اما عند تحليلنا للمقابلة تبين ان الحالة عاشت 3 صدمات الأولى فقدت زوجها ودخوله السجن فقد كانت تشعر معه بالأمان والسكينة وهذا ما جاء على لسانها "كنت لابأس علي في رحمت ربي جاو البياري داولي راجلي وخالوني وحدي في داري" اما الفقدان الثاني فهي كليتها وذلك بعد ما ارتفع ضغطها نتيجة دخول زوجها الى السجن، أدى ارتفاع ضغط الدم الى توقف الكلية وذلك على حسب قول الأطباء بعد تشخيص حالتها ، اما الفقدان الثالث فهو اختها الكبرى كما ان سبب وفاتها جعل لديها أفكار تشاؤمية عن المرض بقولها "نكره هذا المرض قتل اختي وزاد جاني انا لوكان جاني مرض واحد اخر ولا هذا " اما من الناحية العلائقية فالحالة تشعر بالضعف وعدم وجود سند لها في الحياة وهذا ما قالته "انا عائلتي واحد ما وقف معايا في مرضي أصلا ما صدقونيش بلي مريضة ما لقيت حتى واحد نجى ونروح وحدي " كذلك يظهر على الحالة أفكار تشاؤمية عن المستقبل "ما نيش نشوف في المستقبل من نهار الي درت دياليز" كما يظهر عدم تقبلها في قولها "انا المرض هذا مرات نحس روحي راضية بالصح نكره دياليز محتومة نجى نخاف نتشارجة كما تبين ان الحالة لديها ضعف في القدرة على المواجهة والتحكم في حياتها وهذا ما جاء على لسانها "دارنا يتحكموا في حياتي وقالولي مانخلوكش عند راجلك كلش يتحكموا فيه من خلاف دياليز عادو ماعلابالهمش بيا".

جدول رقم (20) يبين نتائج المقياس لدى الحالة

الحالة	التزام	التحكم	تحدي	درجة كلية
امال	25	18	14	57

من خلال الجدول رقم (20) نلاحظ ان الحالة تحصلت على درجة 57 من مقياس الصلابة النفسية وحسب سلم التصحيح فان الدرجة 57 تنتمي الى المجال (48-78) وهذا يعني ان مستوى الصلابة النفسية منخفضة، وعند الرجوع الى درجة الالتزام نجدها 25 على حسب مفاتيح الابعاد فهي متوسطة كذلك التحكم متوسط اما التحدي فكان في المستوى المنخفض في الدرجة 14 على حسب سلم المفاتيح من (0-16)

استنتاج عام عن الحالة:

توصلنا من خلال نتائج الملاحظة والمقابلة ومقياس الصلابة النفسية ان الحالة تشعر بحزن كبير وادراك سلبي لمواجهة وتحدي الصعوبات ،وهذا لتعرضها لعدة صدمات من فقدان لكليتها في المقام الأول وفقدان السند الا و هو زوجها والاخت التي ماتت بسبب الفشل الكلوي كل هذا جعل صلابتها النفسية منخفضة وهذا ما لمسناه في قولها "كرهت المرض وكرهت ديايز حياتي صماطت وكل حاجة يتحكموا فيها "فالحالة لديها صعوبة في تحمل الإحباط وتجاوز الضغوط النفسية التي تعرض لها في حياتها اليومية وهذا ما لمسناه في قولها "انا أي مشكل يصرالي في حياتي مانعرفش نخلو وزيد ماكانش الي وقف معايا" .

كما ان مستوى الالتزام في الدرجة 25 أي المتوسطة وهذا لالتزامها بحصص التصفية وقيمها ومبادئها ومسئوليتها اتجاه نفسها خوفا من تضاعف المرض وهذا ما جاء على لسانها "دياليز نجي محتومة نخاف نتشارجة برك "وهذا ما أكدته في المقياس في البند 13، 7، 4 حيث كانت الإجابة لا، اما مستوى التحكم فكان في الدرجة 18 وهذا يبين

ان اعتقادها وقدرتها على التحكم واتخاذ القرار متوسطة وهذا على حسب قولها "انا أي مشكل مانقدرش نحلو في حياتي ونخاف ونعود نبكي".

ويمكن ان نلخص نتائج هذه الفرضية في:

جدول رقم (1) يبين الدرجة الكلية لكل فرد ومستوى الصلابة لديه

الأفراد	الدرجة الكلية	مستوى الصلابة
أمال	57	منخفضة
ايمان	80	متوسطة
الياس	104	متوسطة
محمد	108	متوسطة

من خلال الجدول نلاحظ ان 3 حالات لديهم درجة متوسطة وحالة لديها درجة منخفضة ما يدل ان نتائج المقياس اتفقت مع نتائج الملاحظة والمقابلة التي أشرنا اليها سابقا ومن خلال ما سبق نقول ان الفرضية تحققت ما عدا حالة واحدة كان لديها مستوى منخفض من الصلابة النفسية.

2.1.1 مناقشة نتائج الفرضية العامة:

نص الفرضية العامة "مستوى الصلابة النفسية متوسط لدى مرضى القصور الكلوي في مركز تصفية الدم سحيري كمال بمدينة الاغواط"

تحققت نتائج هذه الفرضية ميدانيا على 3 حالات من مشتركى الدراسة من خلال النتائج المتحصل عليها من دراسة الحالة إضافة الى نتائج المقياس والتي تشير الى مستوى متوسط من الصلابة النفسية ، ويظهر ذلك من خلال الملاحظات (كثرة ابتسام، شرود صمت ،استحياء ،تعب.....)والمقابلات (عادي حياتي والحمد الله ،حياتي عادت في

الدياليز، راني حاس روجي مربوط في الدياليز بصر هذه الحياة، كنت حاسة روجي متكيا على حيط وطاح بصر مادام ولادي معايا الحمد الله....) وحالة كانت درجته قريبة من المرتفعة يحاول التكيف قال "حباب نجدد حياتي) أي أن الحالة يريد التغيير والعيش بصورة طبيعية بعد فشله وطلاقه من زوجته كل هذا يبين ان لديهم درجة صلابة متوسطة ومحاولة تكيفهم مع المرض كذلك في قول "هذه الحياة لازم نعيشوها"، وعند النظر الى إستراتيجيات التعايش لدى الحالات المدروسة نجد ان لديهم صعوبة في التعايش مع مرضهم لكنهم يحولون التكيف ومواجهة الصعوبات ، وذلك لما لاحظنا ما يحدث لهم من ضغوط يومية، كانتفاخ يده الذي يقوم بعملية التصفية بها او تعطل الة التصفية ،ارتفاع ضغط الدم او نزول السكر في الدم اثناء التصفية، الروتين اليومي للتصفية كل هذا الاجهاد يؤدي الى صعوبة في التعايش مع المرض وتؤثر على صلابته النفسية، اما حسب لازروس فان الادراك او التفكير السلبي للمواقف التي يواجهها الفرد يشعره بالتهديد وعدم الايجابية، لكن محاولة الحالات المدروسة استكشافهم لجوانب القوة في الذات وإقامة روابط مع الاخرين وذلك لما لاحظناه في علاقتهم مع زملائهم المرضى كأنهم عائلة واحدة، والتزامهم بخصص العلاج ،جعل درجة صلابتهم متوسطة تميل للارتفاع ،وعند النظر الى التاريخ المرضي للحالات نجد ان درجة الصلابة ترتفع حسب مدة المرض فالحالة امال مدة اصابتها 4 سنوات درجتها منخفضة 57 ، والحالة ايمان مدة اصابتها 8 سنوات درجة صلابتها 80 متوسطة ، والحالة الياس مدة اصابته 12 سنة درجة صلابته النفسية 104 والحالة محمد درجة صلابته 108 أي انها ترتفع درجة الصلابة النفسية كل ما كانت مدة علاجه أطول ،كذلك الدعم الاجتماعي ووجود اخصائي نفسي يتكفل بالمرضى داخل المصلحة يساعد في تغيير رايه حول المرض ، كما اتفقت نتيجة دراستنا الحالية مع دراسة مروة نويجم (2023) حول الصلابة النفسية حيث وجدت ان الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي متوسطة وهذه النتائج مدعمة لدراستنا ، كما اتفقت مع دراسة نور ماهر أبو مليح (2021) في التعرف على الصلابة النفسية حيث أظهرت النتائج ان مستوى الصلابة النفسية متوسطا وبلغ 67.2% ، كما اتفقت جزئيا مع دراسة غنيم نادية 2021 والتي

توصلت نتائجها الى وجود مستوى متوسط من النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي من خلال الصلابة النفسية وتعزو هذه النتيجة لكون المرضى ذوي القصور الكلوي يتمتعون بمستوى متوسط ومقبول من الصلابة النفسية أي ان مرضى القصور الكلوي يحاولون مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن المرض المزمن فبعد الالتزام من اكثر الابعاد ارتباطا بالدور الوقائي ، كما تعرف كوبازا 1982 التحكم بانه مدى اعتقاد الفرد ان له القدرة على التحكم فيما يلقاه من احداث وانه مسؤول مسؤولة شخصية عما يحدث له ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات والقدرة على تفسير الاحداث والقدرة على المواجهة الفعالة للضغوط ، اما بعد التحدي فهو البعد المهم للحفاظ على صحة الفرد اتجاه التغيير والمستويات العالية من التوتر والضغوط.

اما الحالة الرابعة:

امال فلم تتحقق نتائج الفرضية وذلك من خلال دراسة الحالة ونتائج مقياس الصلابة النفسية ويتضح ذلك من خلال (البكاء ، الحزن ، التشاؤم)ومن خلال قولها "من نهار الي درت دياليز ودخل راجلي للحبس صماطلي حياتي عدت ما ناكل زين ما نرقد زين كرهت الدنيا نحب نقعد وحدي برك واحد ما يهمني" ما يدل ان الحالة قد استجابت للمرض بالانطواء والابتعاد عن الناس والاستسلام كما ان تأثيرات التي خلفها المرض من (آلام، وتعب، وشحوب الوجه واضطراب في النوم والاكل إضافة الى الوضع الاجتماعي التي تعيشه الحالة والظروف المعيشية بحيث تعيش مع عائلتها الراضية لمرضها والمتحكمة في حياتها وهذا ما جاء في لسانها "دارنا يتحكموا في حياتي ويتحكموا في كلش إضافة الى دخول زوجها الى السجن واوزاعها الاقتصادية فالحالة بدون دخل مادي والعائلة مستوى المعيشي ضعيف فالحالة بمزاج مكتئب تنظر الى جميع الاحداث التي تعرضت لها بتفكير سلبي وتشاؤمي وهذا ما جعل لديها صعوبة في التحمل والشعور بالإحباط والشعور انها اكثر ضعفا في الضبط الداخلي لذاتها ولا تتفاعل مع بيئتها الاجتماعية كذلك عدم تحملها للمسؤولية سرعة الغضب تميل للاكتئاب والقلق كثرة السلبية وعدم الشعور بمعنى للحياة هذا مادي الى انخفاض درجة صلابتها النفسية كذلك مدة التصفية اقصر من الحالات

الأخرى ،وقد جاءت هذه النتيجة موافقة لدراسة لعقاب سمية (2021) بحيث توصلت الى ان القصور الكلوي يؤثر على صلابة المريض حيث خلصت النتائج ان الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي منخفض وتفسر الباحثة هنا ان بالرغم من معاناتهم بهذا المرض وخسارة عضو مهم من الجسم والاثار التي تركها العلاج الى انهم قادرين على تجاوز كل ما قد يسبب المرض من مشاكل وانهم على استعداد لتصدي المرض.

1.2 عرض نتائج ومناقشة الفرضية الجزئية:

1.2.1 عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية الجزئية الأولى: مستوى الالتزام لدى مرضى القصور الكلوي في مركز تصفية الدم سحيري كمال مرتفع.

ولاختبار هذه الفرضية استخدمنا المقابلة والمقياس وأشارت نتائج المقياس في بعد الالتزام للحالات في جدول رقم (22) يمثل نتائج مستوى الالتزام لدى الحالات:

الحالات	مستوى الالتزام
الحالة 1	41
الحالة 2	44
الحالة 3	33
الحالة 4	25

من خلال الجدول فالحالات 03 حسب جدول مفاتيح الابعاد فان (33-48) هي مستوى مرتفع من درجة الالتزام أي ان 03 حالات لديهم مستوى مرتفع من الالتزام سوى حالة واحدة فهي حسب مفاتيح الابعاد في المستوى من (17-32) أي مستوى متوسط من الالتزام وبالرغم من هذا فان نتائج الفرضية تحققت سوى الحالة 04 كان التزامها متوسط .

1.2.1 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية الجزئية الأولى مستوى الالتزام لدى مرضى القصور الكلوي في مركز تصفية الدم سحيري كمال مرتفع، تحققت الفرضية مع 03 حالات لديهم التزام مرتفع في حين حالة واحدة كان مستوى الالتزام متوسط.

وهذا ما ظهر في المقابلات بحيث ان الحالات 03 لديهم قدرة على اتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية اتجاه انفسهم واسرهم وهذا ما لمسناه في المقابلة ("دارنا نحب نعاونهم ونشربهم وش يحوسوا كل يوم ما نكرهش حتى نهار دياليز، راجلي خلالي المسؤولية بالصح الحمد لله واقفة مع ولادي، عائلتي انا واقف عليهم ومتحمل مسؤوليتهم انا لكبير في الدار،) كذلك في الملاحظة من خلال (الاستحياء طأطأة الرأس ...) فهنا التزامهم نحو ذاتهم من خلال المجيء للتصفية في كل الحصص وكذلك التزامهم اتجاه الاسرة من خلال الشعور بالمسؤولية والاهتمام بهم والتزامهم الأخلاقي كذلك يتجلى في صفاتهم الأخلاقية، ويعرف مخير الالتزام بانه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه.

ولقد رأيت كوبازا ان الأشخاص الملتزمين لديهم نظام قوي من الايمان يجعلهم يدركون حجم التهديدات المحيطة بهم ويواجهونها من دون تراجع او انسحاب ويشعرون بالاندماج مع الاخرين وهذا ظهر في الحالات عند الدراسة الاستطلاعية في اندماجهم مع بعض واتحادهم فكأنهم اسرة واحدة، وقد اختلفت هذه النتائج مع دراسة لعقاب سمية (2021) في ان مستوى الالتزام لدى المرأة المصابة بالقصور الكلوي متوسط.

اما الحالة الرابعة:

امال فلم تتحقق نتائج الفرضية معها حيث كانت درجة الالتزام متوسطة لدى الحالة وهذا لان التزامها اقتصر في الذهاب الى التصفية الدموية وتحمل أعباء المرض اما من ناحية العائلة نجدها انها لا تهتم لهم وهذا ما جاء على لسانها:

" انا واحد ما وقف معايا في مرضي وعائلتي ليومنا هذا ما على بلهمش بيا حتى المرض داروني نكذب "

واتفقت نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة لعقاب سمية (2021) في مستوى الالتزام متوسط لدى المرأة المصابة بالقصور الكلوي.

1.2.2.1 عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

1.2.2.1 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية الجزئية الثانية مستوى التحكم لدى مرضى القصور الكلوي في مركز تصفية الدم سحيري كمال متوسط

تم الحصول على نتائج هذه الفرضية من خلال دراسة حالة ومقياس الصلابة النفسية والجدول يمثل نتائج المقياس في مستوى التحكم.

جدول رقم (23) يمثل نتائج مستوى التحكم لدى الحالات:

الحالات	مستوى التحكم
الحالة 1	30
الحالة 2	32
الحالة 3	22
الحالة 4	18

من خلال الجدول نلاحظ ان 04 حالات لديهم مستوى متوسط من التحكم وهذا حسب مفاتيح الابعاد ان (17-32) مستوى متوسط من التحكم، ما يدل ان مستوى التحكم لدى مرضى القصور الكلوي متوسط وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج المقابلة المشار اليها سابقا ومنه يمكن القول ان الفرضية تحققت مع الحالات 04.

1.2.2.1 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية الجزئية الثانية مستوى التحكم لدى مرضى القصور الكلوي في مركز تصفية الدم سحيري كمال متوسط.

تحققت نتائج هذه الفرضية مع الحالات 04 من خلال نتائج المقياس فان كل الدرجات في المستوى المتوسط أي حسب مفتاح الابعاد (17-32) ومن خلال نتائج دراسة الحالة ويظهر ذلك من خلال المقابلة العيادية (قرار الطلاق جاني صعيب وضرك الحمد الله ، دارنا يتحكموا في حياتي من خلاف دياليز ما يهم همش ، راجلي راح وخاللي المسؤولية.....) وهذا يبين ان الحالات لديهم تحكم متوسط في حياتهم ،فمرضى القصور الكلوي يجدون صعوبة في اتخاذ القرارات وضعف الثقة بالنفس واحساسهم بالوهن والعجز الجسمي وعدم القدرة على العمل تجعله غير قادر على اتخاذ القرار الذي يتعلق بمستقبلهم وهذا ما لمسناه في قول حالة "دياليز اثر على حياتي من جهة الخدمة والوقت عدت مربوط ."

فالتحكم هو قدرة الفرد على السيطرة على الاحداث الضاغطة ومصادرها الداخلية والخارجية التي يمر بها الفرد حتى تكون اثارها اقل وطأة على الفرد، وقد اختلفت هذه النتائج مع دراسة لعقاب سمية (2021) التي وجدت ان مستوى التحكم لدى المرأة المصابة بالقصور الكلوي منخفض.

3.2.1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نص الفرضية الجزئية الثالثة مستوى التحدي لدى مرضى القصور الكلوي في مركز تصفية الدم سحيري كمال متوسط .

تم التوصل الى النتائج من خلال ما يلي:

جدول رقم (24) يمثل نتائج مستوى التحدي لدى الحالات

الحالات	مستوى التحدي
الحالة 1	33
الحالة 2	32
الحالة 3	25
الحالة 4	14

من خلال الجدول نلاحظ ان 03 حالات لديهم مستوى تحدي متوسط وهذا على حسب مفاتيح الابعاد (17-32) مستوى متوسط .

ما يدل ان نتائج المقياس اتفقت مع نتائج المقابلة المشار اليها سابقا ومن خلال ما سبق نقول ان الفرضية الجزئية الثالثة تحققت ما عدا الحالة 04 حيث كانت درجة التحدي منخفضة.

1.2.3.2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نص الفرضية الجزئية الثالثة: مستوى التحدي لدى مرضى القصور الكلوي في مركز تصفية الدم سحيري كمال متوسط.

تبين من خلال دراسة الحالة ان مستوى التحدي متوسط لدى 03 حالات وهذا على حسب ما جاء على لسانهم (هذي الحياة ولازم نعيشوها، وش ندير مادام ولادي معايا الحمد الله، قرار الطلاق صعب بصح ضرك حاب نجدد حياتي) وهذا يبين ان الحالات 03 لديهم نسبة متوسطة من التحدي فالقدرة على التحدي والمثابرة ومواجهة المشاكل لدى مرضى القصور الكلوي تكون بنسب متوسطة وهذا لما يخلفه المرض من اثار نفسية واجتماعية والصعوبات التي يعيشونها بحيث ملازمتهم لالة التصفية يوما بعد يوم تجعله مقيد بحيث ينسحب تدريجيا من المسؤوليات ومشاركة الأنشطة والقيام بالعمل وكذلك صعوبة في حل مشاكله حيث قد ينقطع عن العمل بسبب ارتباطه بالآلة وهذا ما جاء على لسان الحالة " وليت مربوط اثرت علي دياليز من جهة الخدمة والوقت " .

وقد عرفت كوبازا التحدي انه اعتقاد الفرد بان التغيير المتجدد في احداث الحياة هو امر طبيعي بل حتمي لا بد منه، وأكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية

وقد اتفقت معنا دراسة لعقاب سمية (2021) في نتائج الحالة 04 بحيث توصلت ان مستوى التحدي منخفض.

الحالة الرابعة:

لم تتحقق نتائج فرضيتنا معها وهذا من خلال دراسة حالة والمقياس معها بحيث وجدنا ان مستوى التحدي 14 أي منخفض ، ويتضح ذلك من خلال دراسة الحالة (انا أي مشكل يصرالي في حياتي ما نقدرش نحلو وزيد ماكانش الي يوقف معايا"...)ومن خلال ما لمسناه في اجابتها للبنود "هذا السؤال كررتيهلي انا مانقدرش نحل مشاكلي وحدي وكى يجيني مشكل نخاف ونبكي" وهذا في بند 3 ، 18 ، 9 ، 45 ، 36 فالتحدي هو القدرة على مواجهة الضغوط والمشاكل والحالة اثر فيها المرض اكثر من 03 حالات من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية وهذا في قولها " نكره دياليز لوكان جاني مرض واحد اخر"

كذلك الدخل المادي لكي تواجه المشكلات والصعاب لا يوجد وهذا ما لمسناه "واحد ما وقف معايا في مرضي من خلاف صحبتي فرجت علي باش نشري الدواء" وهذا يبين ان الحالة لديها صعوبة في تحدي المشكلات وذلك لتعميمها لخبرات الفشل وشعورها بالضعف وعدم تقديرها لذاتها بحيث وجدنا لديها تحدي منخفض.







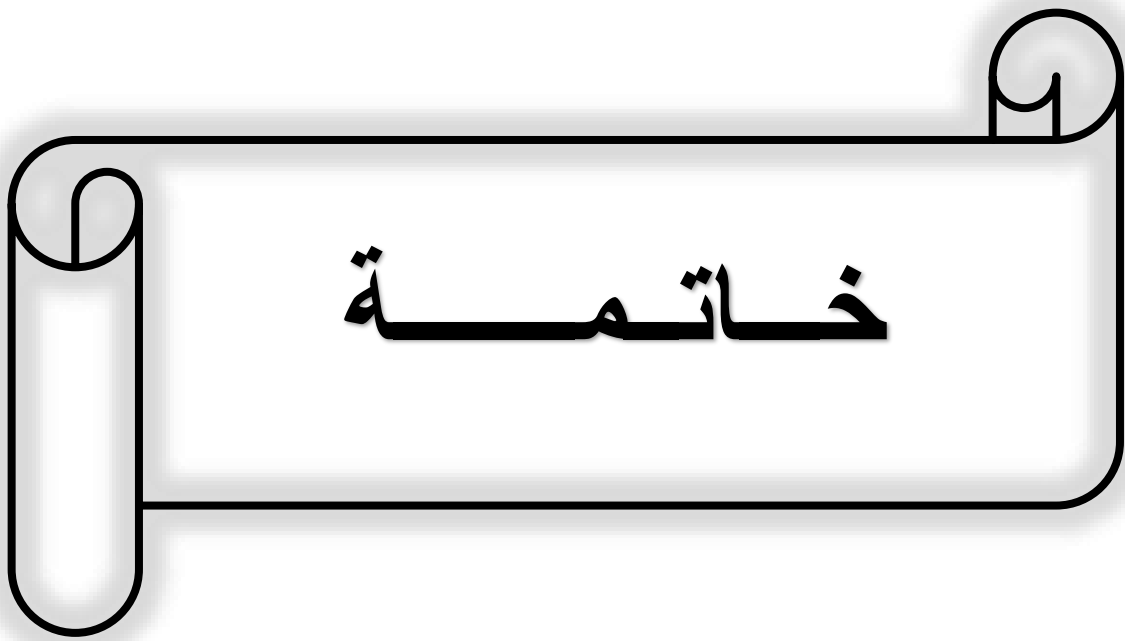
استنتاج عام:

بعد عرض ومناقشة النتائج تبين ان مرضى القصور الكلوي الذين أجريت عليهم الدراسة في مركز تصفية الدم سحيري كمال بمدينة الاغواط لديهم مستوى متوسط من الصلابة النفسية ماعدا حالة واحدة كانت مستوى الصلابة لديها منخفض.

- كما توصلنا الى ان الالتزام لدى حالات مرضى القصور الكلوي في مركز تصفية الدم سحيري كمال مرتفع ماعدا حالة واحدة لديها التزام متوسط

- مستوى التحكم لدى مرضى القصور الكلوي في مركز تصفية الدم سحيري كمال متوسط

- مستوى التحدي لدى مرضى القصور الكلوي في مركز تصفية الدم سحيري كمال متوسط ماعدا حالة واحدة منخفض.



خاتمة:

يعد مرض القصور الكلوي من الامراض المزمنة التي تصيب الافراد في مختلف الاعمار والاجناس ما يهدد حياتهم ومستقبلهم ،ومن سماته ان يخلق جو خاص للمريض من حمية غذائية ، والتخلي على بعض المهام ،وبالمقابل الاقتصار على مهام أخرى كالاتزام بمواعيد التصفية وغيرها ،ما قد يجعل حياة البعض مقتصر على هذا الجو وينظر من خلاله الى المستقبل بتشائم وحسرة ،في حين ان غيرهم من المرضى لا يقتصرون على ذلك بل يحاولون الاهتمام بجوانب أخرى من الحياة محاولة منهم تجنب الضغوطات اليومية التي يتعرضون لها اثناء التصفية وبعدها :ويرجع ذلك الى درجة صلابتهم النفسية وخصائصهم الشخصية فمنهم من لا يستطيع تحمل الإحباط والضغط النفسية فتتخفص درجة صلابتهم النفسية وينعكس ذلك على الصحة النفسية للمريض ، ومن هنا فأنا نخلص الى ان اهم ما تبني عليه حياة المصاب بالقصور الكلوي ،هي المحافظة على الأداء النفسي وهذا من خلال عدة عوامل التي تعمل كمصدر يخفف من اثر الضغوط ومنها الدعم الاجتماعي، والتحكم في الانفعالات والسيطرة عليها، إضافة الى ضرورة التزام المصاب بمسؤولياته قدر المستطاع وتقدير الذات والتحكم في سلوك العناية بالذات التركيز على حل المشكلات كل هذه العوامل تعمل كلها مع بعض حسب إمكانيات الشخص عل تحمل ومواجهة الضغوطات والمشاكل لتكوين الصلابة النفسية إضافة الى الاهتمام بالثقافة الصحية والنفسية في كل ما يتعلق بمرض القصور الكلوي.



قائمة المراجع

قائمة المراجع

- ابن منظور حجار الدين، (1999)، لسان العرب دار بيروت، الجزء، 02 لبنان.
- ايلاف بنت محمد، (2019)، الاكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، رسالة لنيل درجة الماجستير تخصص علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- بشير معمرية ، 2011 ، تقنين قائمة الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة
- بوحجار وسام بن طبوله، (2021)، تصور الذات لدى مرضى القصور الكلوي، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية مذكرة لنيل الماستر في علم النفس العيادي جامعة قلمة
- بوغازي امنة،(2017، 2016)، الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي دراسة 03 حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، قسم علم النفس، مذكرة لنيل الماستر جامعة 08 ماي 1945، قلمة،
- تايلور شبلي (2008)، مترجم علم النفس الصحي، ترجمة فوزي شاکر ووسام درويش بالأردن.
- _ جاد منصور عبد المنعم الغباشي، (2010)، الرعاية وفاعلية الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين، قسم علم النفس، رابطة الاخصائيين النفسيين المصريين.
- _ حسن غانم محمد، (2004)، الامراض النفسية للشخصية دراسة اكلينيكية لحالات عربية، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
- _ حسن غانم محمد، (2007)، مقدمة في علم النفس الاكلينيكي (التقييم، التشخيص، العلاج) المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

- _ حسان منال الرضا، (2009)، الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من معلمات الأطفال ما قبل المدرسة، بمحافظة الغربية دراسة ارتباطية، مذكرة لنيل ماجستير، كلية التربية جامعة طنجة.
- _ خالد بن محمد العبدلي، 2012، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً، دراسة عليا، رسالة ماجستير بمدينة مكة المكرمة.
- _ دريسي توفيق، (2014)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة ماجستير علم النفس العيادي جامعة قاصدي مرباح ورقلة
- _ رملي جهاد، (2018)، الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة لنيل الماستر في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة.
- _ زينب راضي نوفل، (2008)، الصلابة النفسية وعلاقتها مع بعض المتغيرات لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى رسالة، كلية التربية، قسم علم النفس غزة.
- _ زوارق نوال، (2013)، مستويات الصلابة النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- _ زينب محمد القضاة، 2017، فاعلية برنامج ارشاد جمعي في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الايتام، دار النشر المنهل، الأردن.
- _ طلعت منصور واخرون، (2003)، أسس علم النفس العام، طبعة الأولى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- _ عودة محمد عودة، (2010)، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية، رسالة ماجستير قسم علم النفس الجامعة الإسلامية، غزة.
- _ عبد المهدي، (2018)، فاعلية برنامج ارشاد جمعي قائم على العلاج الواقعي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات والأطفال، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح، فلسطين.

- _ لعابد عفاف، (2017)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا دراسة ميدانية بالوادي، مذكرة لنيل الماستر في علوم التربية، قسم علوم التربية، جامعة الشهيد حمدة لخضر، الوادي.
- _ مروة نويجم، (2023)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي، مجلة الجامع في الدراسات النفسية وعلوم التربية، المجلة 08 العدد 02، جامعة البليدة لونيبي على مخبر القياس والدراسات النفسية.
- _ مصطفى عبد السلام، (2023)، نظرية التعلق، دار اليازوي العلمية.
- _ محمد عبد العزيز مفتاح، (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم ونظريات، دار وائل، عمان.
- _ يوسف لازم كبهاش، (2017)، سيكولوجية التعلم والتعليم، دار الخليج، السعودية.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Larouss.medicale,2002,ediction collectif,marin yves livres.
- Mcfarlon.p.a,m,pierratos 2013- a.radelmeiers,a,a the quality of lifeand costutity of home nocturnal and conventional,in centre hemodialysis
- verginia kruglqnski.PSYCHOLOGY AND SOSIAL PSYCHOLOGY.MALINOWSKI.LONDON



ملحق رقم (01)

مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002 المقنن على البيئة الجزائرية من طرف "بشير معمريه"

التعلمية : في اطار تحضيرنا لمذكرة الماستر تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان "الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي" نرجو منكم مساعدتنا في إتمام هذا العمل بالإجابة على التساؤلات المقدمة وهذا من خلال وضع علامة "x" في الإجابة التي ترونها صحيحة شاكرين لكم بهذا حسن تعاونكم معنا.

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
01	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فاني استطيع تحقيق اهدافي				
02	اتخذ قراراتتي بنفسى ولا تملى علي من مصدر خارجي				
03	اعتقد ان متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
04	قيمة الحياة تكمن في فرض مبادئه وقيمه				
05	عندما اضع خططي المستقبلية أكون متاكدا من قدرتي على تنفيذها				
06	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها				
07	معظم اوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة				
08	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ				
09	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد				
10	اعتقد ان لحياتي هدفا ومعنى أعيش الجله				
11	اعتقد ان حياة كفاح وعمل وليست حفا وفرصا				
12	اعتقد ان الحياة التي ينبغي ان تعاش هي التي تتطوي على تحديات والعمل على مواجهته				

			لدي مبادئ وقيم التزم بها واحافظ عليها	13
			اعتقد ان الشخص الذي يفشل يعود ذلك السباب تكمن في شخصيته	14
			لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني	15
			لدي اهداف اتمسك بها وادافع عنها	16
			اعتقد ان الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيبي	17
			عندما تواجهني مشكلة اتخذها بكل قواي وقدرتي	18
			ابادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي	19
			من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح	20
			كون مستخدم بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من احداث وتغيرات	21
			ابادر بالوقوف الى جانب الاخرين عند مواجهتهم الي مشكلة	22
			اعتقد ان العمل وبذل جهد يؤديان دورا هاما في حياتي	23
			عندما انجح في حل مشكلة اجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى	24
			اعتقد ان الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد	25
			استطيع التحكم في مجرى حياتي	26
			اعتقد ان مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها	27
			اهتمامي بالاعمال والأنشطة فوق كثير من اهتمامي بنفسي	28
			اعتقد ان العمل السيئ والغير ناجح يعود الى سوء التخطيط	29
			لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي	30
			ابادر بعمل أي شيء اعتقد انه يفيد اسرتي او مجتمعي	31
			اعتقد ان تأثيره قوي على الاحداث التي تقع لي	32
			ابادر في مواجهة المشكلات الني اثق في قدرتي على حله	33
			اهتم بما يحدث حولي من قضايا واحداث	34
			اعتقد ان حياة الناس تتاثر بطرف تفكيرهم وتخطيطهم النشاطهم	35
			ان الحياة المتنوعة والمثير في الحياة الممتعة بالنسبة لي	36

			ان الحياة التي تتعرض فيها للضغوط وتعمل على مواجهتها هي التي يجب ان نخطط له	37
			ان النجاح الذي احققه بجهدى هو الذي اشعر معه بالمتعة واعتزاز وبسبب الذي احققه بالصدفة	38
			اعتقد ان الحياة التي لا يحدث فيها مشاكل نجدها حياة مملة	39
			اشعر بالمسؤولية اتجاه الاخرين وابادر الى مساعدتهم	40
			اعتقد ان لي تاثير قوي على ما يجري من احداث	41
			توقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لانها أمور طبيعية	42
			اهتم بقضايا اسرتي ومجتمعي وشارك فيها كلما امكن ذلك	43
			اخطط المور حياتي ولا اتركها للحظ والصدفة وظروف خارجية	44
			ان التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على المواجهة بنجاح	45
			بقى ثابتا على مبادئى وقيمي حتى اذا تغيرت الظروف	46
			اشعر انى اتحكم فيما يحيط بي من الاحداث	47
			شعر اننى قوى فى مواجهة المشكلات حتى قبل ان اتحدث	48

من اعداد الباحثين

البيانات الأولية

الجينس السن

الحالة الاجتماعية مدة المرض

✓ المحور الأول : الحالة الصحية :

1. متى اكتشفت المرض ؟ " من وكناش عرفت روحك مريض ؟ "
2. كيف كانت ردة فعلك بعد معرفتك لمرضك ؟ " كيفاش كانت ردة فعلك كي عرفت روحك بلي راك مريض ؟ "

✓ المحور الثاني : العلائقي :

1. كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟
2. كيف هي علاقتك مع اصدقائك ؟
3. من الذي كان سندك في مرضك ؟

✓ المحور الثالث : الحالة النفسية :

1. هل تزعجك حصص التصفية ؟
2. هل انت راضي بمرضك ؟
3. مانضرتك للمستقبل ؟