جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية و والإجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

الميدان : العلوم الاجتماعية

الشعبة : علم النفس

التخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبة : بن عمر وهيبة

مذكرة بعنوان

فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتها بمصدر الضبط الصحي

دراسة مقارنة بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بمدينة ورقلة

تاريخ المناقشة: 2016/05/25

لجنة المناقشة مكونة من الأساتذة :

د/ خالد بوعافية	جامعة قاصدي مرباح	رئيسا
د/ نرجس زكري	جامعة قاصدي مرباح	مشرفا و مقررا
د/ف.الزهراء بن مجاهد	جامعة قاصدي مرباح	مناقشا

السنة الجامعية 2015/ 2016

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية و والإجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

الميدان : العلوم الاجتماعية

الشعبة : علم النفس

التخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبة : بن عمر وهيبة

مذكرة بعنوان

فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتها بمصدر الضبط الصحي

دراسة مقارنة بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بمدينة ورقلة

تاريخ المناقشة: 2016/05/25

لجنة المناقشة مكونة من الأساتذة :

د/ خالد بوعافية	جامعة قاصدي مرباح	رئيسا
د/ نرجس زكري	جامعة قاصدي مرباح	مشرفا و مقررا
د/ف.الزهراء بن مجاهد	جامعة قاصدي مرباح	مناقشا

السنة الجامعية 2015/ 2016

شكر وعرفـــان

مصدقا لقوله صلى الله عليه و سلم" من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

نشكر الله المعطي المنان الذي علمنا البيان، وأضاء لنا الطريق فسرنا معه بلا رفيق، فخرجنا بهذا الجهد إلى النور وقدمناه متواضعاً ميسور .

كما نشكر جزيل الشكر و بخالص الاحترام والتقدير إلى الأستاذ ة المشرفة " زكري نرجس" على ما أمدته لي من عون

وكل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد .

ونشكر كل عمال مصلحة تصفية الدم ، وعيادة حفيان لمرضى القلب بورقلة ونشكر جزير الشكر فئة المرضى

**فألف تحية وشكر وتقدير إلى كل هؤلاء، فإن لم تسعهم ورقتنا فهم في قلوبنا خير.

ملخص الدراسة باللغة العربية :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتهما بمصدر الضبط الصحي لدى عينة من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بمدينة ورقلة، ومنه تم طرح التساؤلات التالية:

1-هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين فاعلية الذات ومرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي؟

2-هل توجد فروق دالة إحصائيا في فاعلية الذات بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض ؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مرونة الأنا بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مصدر الضبط الصحي بأبعاده بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي؟

وللتأكد من صحة فرضيات الدراسة تم إستخدام ثلاث مقاييس، مقياس فاعلية الذات لبشير معمرية، ومقياس مرونة الأنا لسامية ياحي، ومقياس مصدر الضبط الصحي لجبالي نور الدين.

وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأداتي القياس طبقت على عينة الدراسة التي تكونت من (100) فرد من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

وبعد جمع البيانات وتفريغها، تمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية(Spss19).

وقد أسفرت نتائج الدراسة على مايلي:

1- توجد علاقة دالة إحصائيا بين فاعلية الذات ومرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي

2-لا توجد فروق دالة إحصائيا في فاعلية الذات بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض

3- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مرونة الأنا بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض

4- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مصدر الضبط الصحي بأبعاده بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي

وفي الأخير تمت مناقشة النتائج وفق التراث النظري في الموضع، والدراسات السابقة وتبقى نتائج هذه الدراسة محدودة بعينتها ومنهجها وأدواتها.

Summary of the study:

The present study aims to reveal the self-effectiveness and Resilience and the health of their relationship exactly the source of a sample of heart patients and patients with renal insufficiency in Ouargla, and it has been asking the following questions:

1. Is there a significant correlation between the self and the Resilience and efficient source of healthy adjustment among heart patients and patients with renal insufficiency?

2. Are there significant differences in self-efficacy among heart patients and patients with renal insufficiency of altered duration of the disease?

3. Are there significant differences in the Resilience among heart patients and patients with renal insufficiency of altered duration of the disease?

4. Are there any statistically significant differences in the health dimensions disciple of heart patients and patients with renal insufficiency source?

To ensure the validity of hypotheses of the study was the use of three standards, self-Bashir Muammrah effective measure, and the measure of Resilience Semitic Aahi, and the measure of the health control source Jebali Noordin.

After confirming the psychometric properties of the two tools of measurement applied to the study sample consisted of 100 individuals from heart patients and patients with renal insufficiency that.

After data collection and discharged, has statistical treatment using the statistical program of Social Sciences (19 Spss).

Results of the study have resulted in the following:

1. no statistically significant relationship between the self and the Resilience and efficient source of healthy adjustment among heart patients and patients with renal insufficiency

2-There is no statistically significant differences in self-efficacy among heart patients and patients with renal insufficiency of altered duration of illness

3. There are no statistically significant differences in the flexibility of the ego among heart patients and patients with renal insufficiency of altered duration of illness

4. There are no statistically significant differences in the health setting dimensions among heart patients and patients with renal insufficiency source

In the final results were discussed according to the theoretical heritage in the position, and previous studies and the remaining results of this study are limited Baantha and its approach and tools.

فهرس المحتويات

الرقم	المحتوي	الصفحة
	شكـــــر وعرفـــــــان	أ
	ملخص الدراسة بالعربيــة	ب
	ملخص الدراســة بالإنجليزية	د
	فهرس المحتويـــــــــات	هـ – أ
	فهرس الجداول والأشكال	
	مقدمة	04-02
	الجانب النظري	
	الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
01	إشكالية الدراســـــــــــة	09-07
02	تساؤلات الدراســـــــــــة	10-09
03	فرضيات الدراســـــــــــة	11-10
04	أهمية الدراســـــــــــة	12-11
05	أهداف الدراســـــــــــة	12
06	التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة	14-12
07	حدود الدراســـــــــــة	13
	الفصل الثاني: فاعلية الذات	
	تمهيـــــــــــــــــد	15
01	تعريف فاعليـــــــــــة الذات	15
02	فاعلية الذات في ضوء نظرية باندورا	17-16
03	أبعاد الفعالية الذاتيـــــــــــة	18
04	مصادر فاعليـــــــــــة الذات	20-19
05	خصائص فاعليـــــــــــة الذات	22-20
	خلاصة الفصـــــــــــــل	22
	الفصل الثالث: مرونة الأنا	
	تمهيـــــــــــــــــد	24
01	تعريف الأنـــــــــــا	25-24

02	تعريف مرونة الأنـــــــا	26-25
03	المرونة كإطار مرجعـــــي	26
04	عوامل مرونة الأنـــــــا	27-26
05	محددات مرونة الأنـــــــا	27
06	وظائف مرونة الأنـــــــا	28-27
	خلاصة الفصـــــــــــل	28
	الفصل الرابع: مصدر الضبط الصحي	
	تمهيد	30
01	تعريف مصدر الضبـــــط	30
02	أنواع وجهة الضبـــــــط	32-31
03	مصدر الضبط وفقا لنظرية باندورا	33-32
04	مصدر الضبط الصحـــــــي	34-33
05	نظرية مصدر الضبط الصحي	34
06	أبعاد مصدر الضبط الصحي	35
07	أنماط مصدر الضبط الصحي	36-35
	خلاصة الفصـــــــــــل	36
	الفصل الخامس: مرض القلب والقصور الكلوي	
	تمهيـــــــــــــــد	38
1-1	مرض القـــــــــــلب	39
2-1	أنواع مرض القـــــــلب	41-39
3-1	أسباب مرض القلـــــــب	42
4-1	خصائص التي تميز نفسية المعرضين للإصابة بمرض القلب	42
5-1	تشخيص وعلاج أمراض القلب	43-42
1-2	القصور الكلـــــــــــوي	43
2-2	أنواع القصور الكـــــــلوي	43
3-2	أسباب القصـــــور الكلوي المزمن	45
4-2	الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض	47-45
5-2	التشخيص و العـــــــلاج	50-47
	خلاصة الفصـــــــــــل	49

	الجانب الميداني **الفصل السادس: إجراءات الدراسة الميدانية**	
	تمهيد	51
01	منهـــج الدراســـــــــــة	56-54
02	الدراسة الاستطلاعيـــــــة	56-54
03	أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية	69-56
04	الدراسة الأساسية	71-69
05	خطوات إجراء تطبيق الدراسة	72-71
06	الأساليب الإحصائية المستعملة	71
	الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
	تمهيد	73
01	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى	75- 76
02	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية	79-76
03	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة	82-70
04	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة	83
	خلاصة الدراســـــــــــــــة	84
	توصيات واقتراحـــــــــــــات	
	قائمة المراجـــــــــــــــع	
	قائمة الملاحـــــــــــــــق	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع أفراد العينة حسب ومدة المرض لمرضى القلب.	55
02	يوضح توزيع أفراد العينة حسب ومدة المرض لمرضى القصور الكلوي .	55
03	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس فاعلية الذات لمرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.	57
04	يوضح الصدق الذاتي لمقياس فاعلية الذات لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.	59
05	يوضح التجزئة النصفية لمقياس فاعلية الذات لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.	60
06	يوضح معامل ألفا كرومباخ لمقياس فاعلية الذات لمرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.	60
07	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس "مرونة الأنا" لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.	62
08	يوضح الصدق الذاتي لمقياس مرونة الأنا لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.	63
09	يوضح التجزئة النصفية لمقياس مرونة الأنا لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.	64
10	يوضح معامل ألفا كرومباخ لمقياس مرونة الأنا لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.	64
11	يوضح معامل الارتباط بين بنود بعد الضبط الداخلي والدرجة الكلية للبعد لمرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.	66
12	يوضح معاملات الارتباط بين بنود بعد ضبط الحظ والدرجة الكلية للبعد لمرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.	67
13	يوضح معاملات الارتباط بين بنود ذوي نفوذ الآخرين والدرجة الكلية للبعد لمرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.	68
14	يوضح معاملات ثبات ألفا لأبعاد مصدر الضبط الصحي لمرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.	69
15	يوضح ثبات أبعاد مصدر الضبط الصحي بطريقة التجزئة النصفية لمرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.	69

16	يوضح توزيع العينة حسب مدة المرض لمرضى القلب .	71
17	يوضح توزيع العينة حسب مدة التصفية لمرض القصور الكلوي .	72
18	يوضح معامل الارتباط المتعدد لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي .	75
19	يوضح نتائج اختبار تحليل التباين "ف" لدلالة الفروق في متوسطات فاعلية الذات تعزى إلى متغير مدة المرض لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي .	78
20	يوضح نتائج اختبار "ف" لدلالة الفروق في متوسطات مرونة الأنا لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي باختلاف مدة المرض.	80
21	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي في مصدر الضبط الصحي بأبعاده .	85

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح نموذج الحتمية التبادلية كما اقترحه "باندورا"	17
02	يوضح العلاقة بين توقعات الفاعلية وتوقعات النتائج	18
03	يوضح أبعاد فاعلية الذات عند باندورا	19
04	يوضح العوامل المؤثرة في وجهة الضبط الداخلي	32
05	يوضح العوامل المؤثرة في وجهة الضبط الخارجي	33
06	يوضح توزيع أفراد العينة حسب ومدة المرض لمرضى القلب	56

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الصحة موضع اهتمام أساسي للإنسان، ونجد هذا خاصة عند الإنسان المريض الذي يزيد استبصاره واهتمامه لها مقارنة بالإنسان المعافى، وكما أصبحت محل اهتمام العديد من الباحثين والعلماء في مجالات الصحة المختلفة.

ولقد تطورت الأبحاث في مجال الصحة بشكل بارز ومتميز، وذلك من خلال تجاوز العلماء والباحثين النظرة الكلاسيكية للصحة والمرض، حيث أصبح ينظر للصحة والمرض بنظرة تكاملية تتداخل فيها جميع العوامل النفسية والبيولوجية الإجتماعية، ومن خلال هذه النظرة انبثق تخصص جديد ألا وهو علم النفس الصحة، الذي يعنى بدراسة السلوك الإنساني في إطار الصحة والمرض .

وهناك العديد من المواضيع المتناولة بالدراسة في علم النفس الصحة كالمساندة الإجتماعية، وتقبل العلاج، السلوكيات الصحية، المناعة النفسية العصبية ...الخ.

ومن بين مواضيع علم النفس الصحة التي أثارت الفضول العلمي للطالبة، موضوع: "**مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومرونة الأنا بين مرضى القلب و مرضى القصور الكلوي**" ، وهو موضوع يتناول العلاقة بين مصدر الضبط الصحي بأبعاده وفاعلية الذات، والعلاقة بين مصدر الضبط الصحي بأبعاده ومرونة الأنا ، والفروق في فاعلية الذات لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي، وكذلك الفروق في مرونة الأنا، وهي كلها متغيرات ذات أبعاد نفسية إجتماعية لها تأثير على السلوك الصحي من خلال المعالجة المعرفية للمريض، **فمصدر الضبط الصحي** الذي يشير إلى اعتقاد المريض في العوامل الداخلية أو الخارجية المحددة لصحته، له انعكاساته على السلوك الصحي للمريض مثل **فاعلية الذات** التي تعني ثقة الفرد في قدراته وكفاءاته على إنجاز المهمات الصعبة، وذلك من خلال اعتقاده وإيمانه بالقدرة على تحقيق أهدافه المستمدة من تبني بعد معين من أبعاد مصدر الضبط الصحي، كما أنا **مرونة الأنا** التي تعني

استعداد الفرد وقدرته على التكيف والتفاعل الإيجابي مع ظروف الحياة المتغيرة والضاغطة التي تنعكس على استجاباته السلوكية للمواقف الحياتية وعلاقاته الاجتماعية، لها تأثيراتها أيضا على صحة المريض وعلى السلوك الصحي من خلال ميكانيزم المعالجة المعرفية، ومن هنا يظهر دور هذه المتغيرات المتناولة بالدراسة على صحة المرضى، لا سيما المرضى المزمنين .

وقد حاولت الطالبة في هذه الدراسة الإحاطة بمتغيرات الموضوع، وعليه فقد وقعت الدراسة في جانبين:

- **الجانب النظري** الذي احتوى خمسة فصول وهي كالتالي:

- **الفصل الأول:** تطرقنا إلى تحديد إشكالية الدراسة، ومن خلالها قمنا بوضع تساؤلات الدراسة ، وانطلاقا من التساؤلات تم وضع فرضيات مؤقتة للدراسة، كما تطرقنا إلى توضيح أهمية هذه الدراسة وكذا أهدافها، و مع تحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، و أخيرا تحديد حدود الدراسة.
- **الفصل الثاني:** تناولنا تعريف فاعلية الذات، وتفسير فاعلية الذات وفق نظرية "باندورا"، وتطرقنا فيما بعد إلى أبعاد ومصادر فاعلية الذات، وكذلك إلى أهم خصائص فاعلية الذات.
- **الفصل الثالث:** تم تناول تعريف الأنا ومرونة الأنا، وكذا إطارها المرجعي، و التعريف بأهم عواملها و محدداتها، وكما تطرقنا إلى أهم وظائفها، ثم خلاصة الفصل.
- **الفصل الرابع:** تم تناول تعريف مصدر الضبط وأنواعه، وتعريفه، وتفسيره وفق نظرية باندورا، ثم نتطرق إلى مصدر الضبط الصحي تعريفه، ونظريته، والتعريف بأبعاده، وأهم أنماطه، ثم خلاصة الفصل.
- **الفصل الخامس:** تم تناول مرض القلب، أنواعه، أسبابه، تشخيصه، وكذا علاجه، وكما تطرقنا إلى تعريف القصور الكلوي، أنواعه، أسبابة، تشخيصه، علاجه، ثم خلاصة الفصل.

- **الجانب التطبيقي** الذي احتوى الفصل السادس و السابع والذي هما على التوالي: منهج وإجراءات الدراسة، عرض وتحليل و مناقشة النتائج .

- **الفصل السادس:** وتم التطرق إلى تحديد المنهج المتبع للدراسة، وكذا الدراسة الاستطلاعية، وكذلك التطرق إلى أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية، وعند التأكد من صدق وثبات المقاييس قمنا مباشرة بتطبيق الدراسة الأساسية، مع ذكر خطوات إجراء تطبيق الدراسة، ثم الأساليب الإحصائية المستعملة.
- **الفصل السابع:** قمنا بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة ، بدأ بعرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى و الثانية والثالثة ثم الرابعة.

واختتمت الطالبة الدراسة بخاتمة تلتها مجموعة من الاقتراحات، ثم قائمة المراجع ، والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

1- إشكالية الدراســـــة

2- تساؤلات الدراســـــة

3- فرضيات الدراســـــة

4- أهمية الدراســـــة

5- أهداف الدراســـــة

6- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة

7- حدود الدراســـــة

1-إشكالية الدراسة:

تعد الأمراض المزمنة من الأمراض التي ترافق المريض طوال حياته، والتي تحتم عليه مسايرتها ومراقبتها يوميا لسنوات طويلة الأمر الذي يستوجب تحكما ذاتيا من طرف المريض للقدرة على ممارسة الوقاية من الدرجة الثانية لتفادي التعقيدات المرضية.

والإحساس بالتحكم الذاتي هو إعتقاد الفرد بأنه يمتلك القدرة الكافية لحقيق الأهداف مع تجنب المواقف غير مناسبة، وهو يلعب دورا وقائيا في تحقيق ضغوط الحياة ويسهل تبني أنماط حياة صحية، وفي المقابل العجز المدرك في التحكم الذاتي يكون مصحوبا بضغط متزايد وشعور أقل بالتمتع بالصحة الجسدية.
(Bruchon-schweitzer ,2002,p.229)

وترى Brvchan Schwertze أن مفهوم التحكم الذاتي في علم النفس الصحة، علم النفس الاجتماعي، علم النفس التنظيمي، هو مفهوم واسع يشير إلى مفاهيم أخرى من بينها مصدر الضبط وفعالية الذات .

والتكلم عن مصدر الضبط في سياق الأمراض المزمنة يقودنا للتكلم عن مصدر الضبط الصحي، الذي يعد من التصورات النظرية التي انبثقت عن مصدر الضبط لجوليان روتر (1966) ضمن نظرية التعلم الاجتماعي، والذي يعرفه على أنه "إعتقادات الأفراد حول مصدر ضبط صحتهم"
(Wallston,1982, p.59)

ويختلف الأفراد في اعتقاداتهم فمنهم من يملك إعتقاد داخلي ومنهم من يملك إعتقاد خارجي، كما يختلفون أيضا في الخصائص المميزة لهم، حيث أظهرت الدراسات جل أن الأفراد ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي يتميزون بصحة جيدة (جسمية ونفسية)، وأيضا بفعالية أكثر في القيام بالسلوكيات الصحية، في حين أن الأفراد ذوي مصدر الضبط الخارجي يتمزون بتدهور خفيف في الصحة الجسمية مقارنة بالأفراد ذوي مصدر الضبط الداخلي، وبفعالية منخفضة في القيام بالسلوكات الصحية.

ولعل هذا ما دفع بالعديد من العلماء والباحثين بدراسة بعض المتغيرات النفسية ومحاولة الكشف عن تأثيراتها على أهم جوانب شخصية الفرد، فمن أهمها فاعلية الذات (الكفاءة الذاتية)، والتي تعد من أهم أبنية الفروق الفردية التي تؤثر على فعالية تنظيم الذات في مجالات تحقيق الأهداف الشخصية، كما أنها تعتمد على معتقدات الفرد حول قدرته على النجاح فيما يقوم به من أعمال يكلف بها، وهي تسهم في فاعلية الأداء

من خلال زيادة الدافعية وبذل الجهد بالإضافة إلى أنها تعمل على خفض حدة القلق والشعور بانهزام الذات والتفكير السلبي، فهي بذلك تهتم بالحكم على المقدرة الشخصية، كما أوضح "باندورا" مفهوم معتقدات فاعلية الذات وبيان مدى أهميتها في حياة الفرد حيث تمثلت هذه الأهمية في التعبير عما يعتقده الفرد عن قدراته و إمكانياته، وتظهر في جهده ومثابرته على أداء المهام(**قريشي فيصل، 2011،ص:93.**)

ومن خلال مفهوم "باندورا"(1997) لفاعلية الذات قام بوضع سمات خاصة للأفراد المرتفعين في فاعلية الذات ويتسمون بالتفوق في العمليات العقلية، حيث يتم تحويل الفشل إلى نجاح، بوجود الدافعية الذاتية و المرونة في التفكير..الخ(**بشير معمرية، 2012، ص:199.**)، أما منخفضي الفاعلية فيتميزون بخجل زائد عند التعامل مع المهام الصعبة، يملكون طموحات منخفضة، كما نجدهم ينشغلون بنتائج فاشلة، علاوة على ذلك يعتريهم الضغط والاكتئاب.(**قريشي فيصل،2011، ص:112.**)

فالتعريف بفاعلية الذات يفسح لنا المجال في معرفة أهم المتغيرات التي يمكن أن تكون لها ارتباطا أو صلة، فنجد" **روتر**" الذي أشار إلى دور مرونة الأنا في مواجهة الأحداث الضاغطة والصادمة التي تواجه الفرد يوميا، وذلك بإستخدام كل مهاراته المعرفية والعقلية والنفسية لتجاوز كل الصعوبات والمحن، والتي من شأنها إحداث التوازن النفسي والاجتماعي للفرد، حيث عرفها "روتر" بأنها القطب الموجب للظاهرة الفريدة للفروق الفردية في استجابات الناس للضغوط والمحن.(**ولاء اسحق حسان، 2008، ص1.**)

فقدرة الفرد على التكيف أو التحكم في ذاته والسيطرة على كل الأحداث الضاغطة والتكيف الناجح معها يمنح الفرد ثقة للتعامل مع مختلف التحديات والمستجدات الحياتية المختلفة، ولكن أي عجز أو تقصير في التوظيف الملائم أو التحكم و الضبط في الذات أو الصحة يمكن أن يسبب له العديد من الصعوبات والمشاكل التي يمكن لها أن تغير مسار حياته، أي احتمالية الإصابة بأمراض مزمنة التي أصبحت في تزايد مستمر، فنجد مرض القلب ومرض القصور الكلوي الذين يمثلا محور الأمراض المزمنة، فمريض القصور

الكلوي يكون عبيد آلة التصفية والحمية، أما مريض القلب مرهون بالالتزام بالأدوية وكذلك ممارسة النشاط الرياضي...الخ.

تناول مختلف الدراسات للمتغيرات ذات الصلة بالموضوع تبين مدى أهميته، وقد إجتهدت في هذه الدراسة بالجمع بين مختلف متغيراتها البحثية المطروحة، ألا وهي فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتهما بمصدر الضبط الصحي لدى كل من مرضى القلب والقصور الكلوي، ولمعرفة قيمة هذه العلاقة وذلالتها الإحصائية تبلورت تساؤلاتها كمايلي:

2- تساؤلات الدراسة:

1- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين فاعلية الذات ومرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى القلب و مرضى القصور الكلوي؟

2- هل توجد فروق ذات دالة إحصائيا في فاعلية الذات بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في مرونة الأنا بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في مصدر الضبط الصحي بأبعاده بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي؟

3- فرضيات الدراسة:

1- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين فاعلية الذات ومرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى القلب و مرضى القصور الكلوي.

2- لا توجد فروق ذات دالة إحصائيا في فاعلية الذات بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في مرونة الأنا بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في مصدر الضبط الصحي بأبعاده بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

4-أهمية الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى المساهمة في إثراء جانب مهم من مجالات الدراسات النفسية الإكلينيكية وهو هدف الكشف عن علاقة فاعلية الذات ومرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي لدى عينة من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بمدينة ورقلة.

ونظرا لندرة وجود دراسات عربية ومحلية تناولت هذا الموضوع – حسب علم الطالبة- فإن الدراسة الحالية تكمن أهميتها في أنها أول دراسة عربية محلية تجرى حول فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتهما بمصدر الضبط الصحي لدى عينة من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي في ضوء متغير وسيطي يتمثل في مدة المرض.

وتناولت الدراسة متغير فاعلية الذات الذي يعد أحد موجهات سلوك الإنسان، فعندما يعتقد الشخص في فاعليته الذاتية فإنه يميل إلى أن يكون أكثر إنجازا وتقديرا لذاته وتكون قدرته على التحكم في المشكلات الصحية التي يواجهها مرتفعة.

كما تناولت متغير مرونة الأنا الذي يعد من المتغيرات المهمة في شخصية الفرد التي تبرز بشكل واضح في قدرة الفرد على مواجهة وتصدي الأحداث المؤلمة والصادمة، وكذا ضغوط الحياة المختلفة.

كما تسهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على مصدر الضبط الصحي الذي يعتبر بدوره حقلا خصبا للدراسات والأبحاث الحديثة في تخصصات الصحة النفسية .

وتبرز أهمية هذه الدراسة من خلال العينة المستهدفة، ألا وهي مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي ،التي تستدعي رعاية وعناية من قبل الباحثين والأخصائيين للتكفل بدراسة مشكلاتهم، وأساليب علاجها.

مما يتيح لهؤلاء المرضى حياة فاعلة، وخالية من الضغوطات والمشاكل جراء المرض فيساعدهم ذلك على تحقيق مستويات نمو أفضل اجتماعيا وانفعاليا وصحيا.

5-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتهما بمصدر الضبط الصحي لدى عينة من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي لذلك فإنها تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التحقق من وجود علاقة بين فاعلية الذات ومرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.
- المقارنة بين نتائج إستجابات مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي على كل من إستبيان فاعلية الذات ومرونة الأنا بإختلاف مدة المرض.
- المقارنة بين نتائج إستجابات مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي على إستبيان مصدر الضبط الصحي بأبعاده.

6-التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

- **فاعلية الذات Self-Efficacy**

هي الأحكام التي يضعها الفرد لقدراته، وإمكاناته، وذلك لتنظيم، و تنفيذ الأعمال التي يقوم بها لتحقيق مستوى معين من الأداء والإنجاز.

وتعرف فاعلية الذات إجرائيا في هذه الدراسة عن طريق الدرجة الكلية التي يحصل عليها المرضى على إستبيان فاعلية الذات لبشير معمرية.

- **مرونة الأنا :**

هو الإستعداد والتكيف الناجح للفرد وقدرته الايجابية على التغلب عن المخاطر والمحن الذي يتعرض لها في مختلف مجالات الحياة.

وتعرف مرونة الأنا إجرائيا في الدراسة عن طريق الدرجة الكلية التي يحصل عليها المرضى على إستبيان مرونة الأنا لسامية ياحي.

- **مصدر الضبط الصحي Health locus of control**

مجموع معتقدات الأشخاص حول مصدر صحتهم، بمعنى ميل الأفراد إلى عزو نتائج مرضهم إلى سلوكاتهم فهم مسئولون على ما يحدث لهم (ضبط داخلي)، في حين يعتقد آخرين في تحكم وتأثير الآخرين كالأطباء أو العائلة في تحديد صحتهم (ضبط خارجي لذو النفوذ)، بينما يعتقد البعض الاخر بالحظ والصدفة هي من تحدد مصدر صحته (ضبط خارجي للحظ).

ويعرف مصدر الضبط الصحي إجرائيا في الدراسة عن طريق الدرجة الكلية التي يحصل عليها المرضى في إستبيان مصدر الضبط الصحي لجبالي نور الدين.

- **القصور الكلوي:**

هو العجز الكلي للكلى عن أداء وظائفها و هو أخر مراحل القصور الكلوي ، إذ يحتاج المريض إلي إجراء غسيل أو زراعة للكلى .

- **مريض القصور الكلوي:**

هو المريض الذي يعاني من اختلال في وظائف الكلى و التي أدت به إلى تصفية الكلى بمعدل ثلاث إلى أربع ساعات خلال الجلسة الواحدة، لثلاث مرات أسبوعيا .

- **مرضى القلب:**

هم المرضى الذين يتابعون مختصا في أمراض القلب، وهذا بعد أن أثبتت نتائج الفحوصات أنهم لديهم قصور في وظيفة القلب.

7-حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** تتمثل حدود الدراسة المكانية في مستشفى محمد بوضياف ومركز تصفية الدم – مغرب–وعيادة حفيان متخصصة في أمراض القلب بمدينة ورقلة.
- **الحدود الزمانية:** قمنا بإجراء الدراسة إبتداء من 2016/03/02 إلى غاية 2016/04/16.
- **الحدود البشرية:** تتمثل حدود الدراسة البشرية في عينة تتكون من (100)، 50 مريض بالقصور الكلوي، 50 مريض بالقلب.

كما تتحدد الدراسة بالمنهج والأدوات المستخدمة، وتناقش نتائج هذه الدراسة وإمكانية تعميمها في ضوء هذه الحدود **المكانية، الزمانية و البشرية.**

السلام عليكم

الفصل الثاني : فاعلية الذات

تمهيـــد

1- تعريف فاعليـــة الذات

2- فاعلية الذات في ضوء نظرية باندورا

3- أبعاد الفعالية الذاتيـــــة

4- مصـــادر فاعليـــة الذات

5- خصـــائص فاعلية الذات

خلاصـــــة الفصـــل

تمهـــــــيد:

تعد فاعلية الذات من المواضيع المهمة في علم النفس، لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى معالجة هذا الموضوع في عدة عناصر مهمة تتمثل في تعريف فاعلية الذات، تفسير فاعلية الذات وفق نظرية "بان دور"، وتطرقنا فيما بعد إلى أبعاد ومصادر فاعلية الذات، وكذلك إلى أهم خصائص فاعلية الذات.

1- تعريف فاعلية الذات :

تعددت تعريفات الفعالية الذاتية، ويمكن أن نتطرق إلى البعض منها :

يعرفه "باندورا فاعلية الذات بأنها :"توقعات الفرد على أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض وتنعكس هده التوقعات على اختياره للأنشطة المتضمنة في الأداء وكمية الجهود المبذولة ومواجهة الصعاب وانجاز السلوك ". **(نور الدين جبالي و صليحة عدودة، 2012، ص: 561.)**

ويعرفها "شيرر" وآخرون على أنها " مجموعة من التوقعات العامة التي يمتلكها الفرد والتي تقوم على الخبرة الماضية ،والتي تؤثر على توقعات النجاح في المواقف الجديدة ،وبمعنى آخر فإن فاعلية الذات العامة هي فاعلية الذات لمهمة محددة إلى تعمم التي مواقف أخرى. **(عائشة البادي،2014،ص:47.)**

عرفها "سعيد"(2005): اعتقاد الفرد بخصوص قابليته على أداء سلوكيات معينة والتي تؤدي إلى نتائج متوقعة والناتجة عن مبادرة الفرد ومثابرته والجهد الذي يبذله للوصول إلى تلك النتائج.

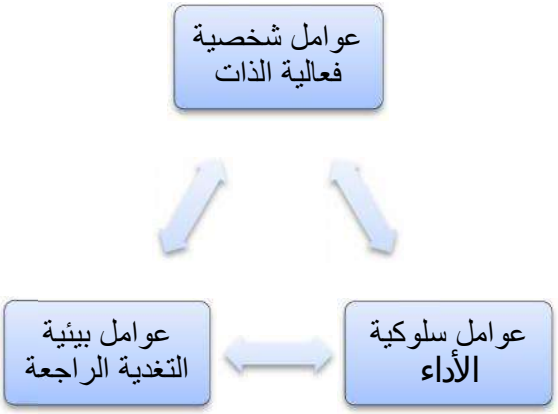
(محمود كاظم وآخرون، 2009ص: 04.)

ومما سبق فإن مفهوم فاعلية الذات هي سمة شخصية يمتلكها الفرد بخصوص ثقته في قدراته ومهاراته واعتقاداته واستعداده لتطبيق المهارات المعرفية والاجتماعية والسلوكية التي لديه من أجل التصدي للضغوط والأحداث التي تؤثر على حياته مع التعامل معها والسيطرة عليها.

2- فاعلية الذات في ضوء نظرية باندورا :

تعتبر فعالية الذات من المكونات المهمة للنظرية المعرفية الاجتماعية social cognitive theory ل "باندورا" والتي افترضت أن سلوك الفرد والبيئة، والعوامل الاجتماعية تتداخل بدرجة كبيرة،فالسلوك الإنساني في ضوء نظرية باندورا بتحدد تبادليا بتفاعل ثلاثة مؤشرا هي:

العوامل الذاتية personal factors، العوامل السلوكية Behavioral factors، والعوامل البيئة Environnental factors. وأطلق على هده المؤثرات نموذج الحتمية التبادلية Reciprocal chterminisn ويوضحها الشكل التالي:



الشكل(01) يوضح نموذج الحتمية التبادلية كما اقترحه "باندورا"

(محمد حسن، 2005، ص: 53-36.)

والطبيعية المتبادلة للوظيفة الحتمية للإنسان في النظرية من الممكن أن تعمل لتوجيه جهد العلاج والإرشاد إلى العوامل الشخصية والبيئة والسلوكية،واستراتيجيات زيادة والصحة النفسية تهدف إلى نحسن العمليات العاطفية والمعرفية والدافعية ،وزيادة كفاءة السلوك .أو تغير الظروف التي يعيش في ظلها الإنسان.

(كمال النشاوي،2006، ص:476.)

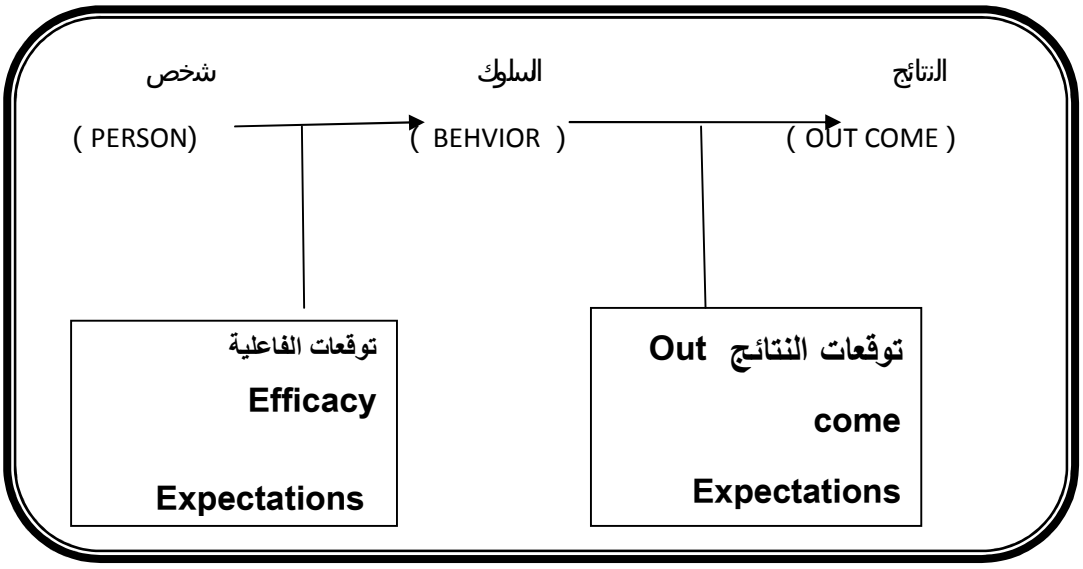
كما يؤكد (باندورا) (Bandura,1982) على أن معتقدات الفرد من فاعليته الذاتية تتجلى من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية ، والخبرات المتعددة سواء المباشرة أو الغير مباشرة .

فسلوك الفرد وفقا لنظرية فاعلية الذات لا تحكمه فقط قدرة الفرد المدركة على إنجاز السلوك، بل يحكمه أيضا الأثر المتوقع من إنجاز أو تحقيق هذا السلوك. **(منصور بوقصارة، 2015.)**

ويرى باندورا (1997) (Bandura) أن سلوك الفرد يحدث وفقا لتوقعاته الخاصة بكل من:

1-توقعات النتائج Out come Expectations

2-توقعات الفعالية Efficacy Expectations



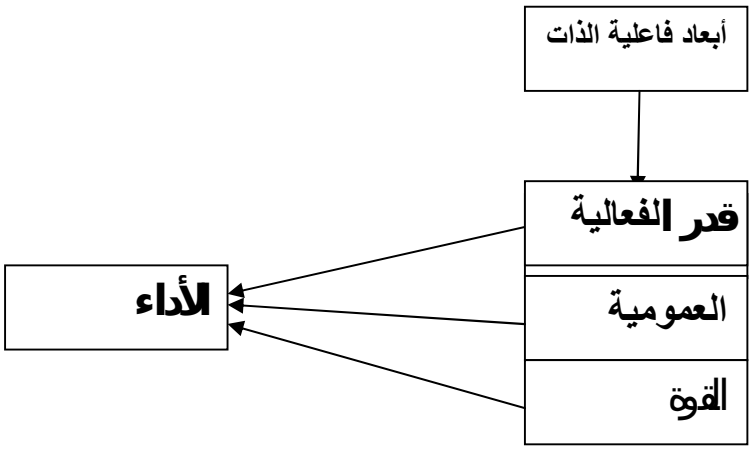
الشكل رقم (2) يوضح العلاقة بين توقعات الفاعلية وتوقعات النتائج. (Bandura,1997 ,p.195)

ويعني ذلك أن توقعات الفاعلية الذاتية تسبق توقعات الفرد عن ناتج أو مخرجات السلوك، ويقرر باندورا (Bandura) (1986) أن كلا من الفاعلية الذاتية والتوقعات عن المخرجات اليتان تندرجان فيما يسمى بالتقييم الذاتي (Self evaluation) وهما يحددان معا انجاز السلوك على نحو ما.

(فيصل قريشي،2011، ص: 98.)

3- أبعاد الفعالية الذاتية:

حدد "باندورا " ثلاث أبعاد للفعالية الذاتية والشكل التالي يوضح الأبعاد:



شكل رقم (03) يوضح أبعاد فاعلية الذات عند باندورا.

3-1قدر الفعالية Magnitude: ويقصد به مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات والمواقف المختلفة.

3-2العمومية Generality :ويشير هذا البعد إلى انتقال فعالية الذات من موقف ما إلى مواقف مشابهة، فالفرد يمكنه النجاح في أداء مهام مقارنة بنجاحه في أداء أعمال ومهام مشابهة.

3- 3القوة أو الشدة Strength : فالمعتقدات الضعيفة عن الفعالية تجعل الفرد أكثر قابلية للتأثر بما يلاحظه (مثل ملاحظة فرد يفشل في أداء مهمة ما ، أو يكون أداؤه ضعيفاً فيها)، ولكن الأفراد مع قوة الاعتقاد بفعالية ذواتهم يثابرون في مواجهة الأداء الضعيف، ولهذا فقد يحصل طالبان على درجات ضعيفة في مادة ما، أحدهما أكثر قدرة على مواجهة الموقف " فعالية الذات لديه مرتفعة " والآخر أقل قدرة " فعالية الذات لديه منخفضة. **(ليلى الموزع، 2007، 38-39.)**

4- مصادر فاعلية الذات :

حدد "باندورا" Bandoura مصادر لإنماء اعتقاد الأشخاص في فعاليتهم الذاتية :

4-1خبرات التمكن Mastery Experiences أو الإنجاز الشخصي:

فالنجاح ينمي الاعتقاد في فاعلية الذات، بينما يؤدي الفشل إلى ضعف هذا الاعتقاد. وإذا كانت النجاحات سهلة الحدوث دائما، فإن الأشخاص سرعان ما يثبتهم الفشل، وإنما الفعالية الذاتية يتطلب خبرات تتسم بالتغلب على العقبات والصعوبات من خلال الصمود والمثابرة ومواصلة الجهد.

4-2 النمذجة الاجتماعية، أو الخبرات البديلة:

إذا لاحظ الشخص أن هناك أفرادا مثله ينجحون ويحققون بجهودهم المتواصلة نتائج إيجابية فعالة، فإنه حينئذ يقوى اعتقاده بأن لديه القدرات التي تؤهله للقيام بذلك. كذلك، فبملاحظة فشل الآخرين تثير الشكوك حول قدراته في التمكن وإتقان أنشطة كانت موضع فشل الآخرين. فوجود نماذج ذات كفاءة يبنى كما يزيد من الاعتقاد في فعالية الذات بما ينقله ذلك من معارف ومهارات لمعالجة المطالب البيئية المتنوعة.

4-3 الإقناع الاجتماعي Social Persuasion :

بمعنى أنه إذا أمكن إقناع الأشخاص لفظيا بأن لديهم مقومات النجاح، حينئذ يمكنهم بذل مزيد من الجهد والمثابرة، بدلا من التركيز على الشك في النفس وعلى النقائص الشخصية في مواجهة المشكلات .وكذلك تنظيم الخبرات لديهم بالطرق التي تؤدي إلى النجاح وعلى تجنب وضعهم في مواقف من الأرجح أن تؤدي إلى فشلهم.

4-4- إدراك الأشخاص لحالاتهم الانفعالية والجسمية وتفسيرهم لها:

هو الأمر الذي يؤثر على أخطائهم المتعلقة بقدراتهم. فقد يفسرون قلقهم أو اكتئابهم على أنه مؤشر للقصور النفسي، وفي المهام التي تتطلب القوة الجسمية والقدرة على التحمل، فإنهم قد يفسرون الإجهاد أو الألم على أنه مؤشر لانخفاض الكفاءة الجسمية. غير أن الشعور بالفعالية لا ينشأ عما يردده الفرد لنفسه بشأن قدراته. فالاعتقاد في فعالية الذات هو محصلة لعملية معقدة من الإقناع الذاتي تعتمد على التناول المعرفي للمعلومات المتعلقة بالفعالية. **(محمد حسين و سيمون متولي، 2009، ص: 44.)**

4-5- الظروف المحيطة:

إن تعرض الفرد لمواقف محبطة تقدم تهديدا لتوقعات فاعلية الذات للفرد أكثر من مواقف أخرى، فألفة الفرد بموضوع معين، ومروره بالموقف نفسه أو ما يشابهه له دور مهم في توقعات الفاعلية الذاتية، خاصة إذا علم الفرد مسبقا بصعوبته.

4-6- التقويم الذاتي:

فالتقويم الذاتي الإيجابي يعمل على تعزيز توقعات الفاعلية الذاتية، فالرضا أو عدم الرضا لدى الفرد عن فاعليته، لا يتحددان فقط بالمستوى الحقيقي للأداء، بل بالمعايير المستخدمة للحكم على مستوى الأداء. **(برهان حمادنة وماهر شرادقة، 2013، ص: 176.)**

خامسا:خصائص فاعلية الذات :

هناك خصائص عامة لفاعلية الذات وتتمثل في:

- مجموعة الأحكام والمعتقدات والمعلومات من مستويات الفرد وإمكاناته ومشاعره.
- ثقة الفرد في النجاح وأداء عمل ما.
- وجود قدر من الاستطاعة سواء كانت فسيولوجية أم عقلية أم نفسية ، بالإضافة إلى توافر الدافعية في الموقف.

- توقعات الفرد للأداء في المستقبل.
- عدم التركيز فقط في المهارات التي يمتلكها الفرد ولكن أيضا على حكم الفرد على ما يستطيع أداؤه مع ما يتوافق لديه من مهارات.
- هي ليست سمة ثابتة ومستقرة في السلوك الشخصي فهي مجموعة من الأحكام.
- تتحدد فاعلية الذات بالعديد من العوامل مثل صعوبة الموقف، كمية الجهد المبذول مذى مثابرة الفرد .
- ان فاعلية الذات ليست مجرد إدراك وتوقع فقط لكنها يجب أن تترجم إلى بذل جهد وتحقيق نتائج مرغوب فيها . **(ابتسام حدان،2015، ص:44.)**

5-1 الخصائص العامة لمرتفعي فاعلية الذات:

توصل باندورا 1997 إلى مجموعة من الخصائص وهي مايلي:

- التفوق في العمليات العقلية وكذا الاستعمال الجيد للمهارات المعرفية.
- المثابرة العالية في البحث عن حلول للمشكلات.
- الدافعية الذاتية و التحدث الشخصي للذات في إنجاز الأعمال.
- الالتزام بالهدف أو المهمة .
- توقع الإنجاز و الدقة في تقييم الأداء
- تنظيم الذات والمرونة في التفكير.
- التغلب على العقبات بالجهد المتواصل.
- تحويل الفشل إلى نجاح.
- الخروج من الخبرات الصعبة على أفضل وجه.
- سرعة التخلص من الاستراتيجيات الخاطئة.
- القدرة على التخلص من السلوك غير مرغوب. **(بشير معمرية، 2012، ص: 199.)**

2-5 الخصائص العامة لمنخفضي فاعلية الذات

يذكر باندورا 1997 أن هناك سمات يتميز بها ذوي فاعلية الذات المنخفضة (الذي لا يتقون في قدراتهم) تتمثل في التالي:

- يتعاملون مع المهام الصعبة بخجل .
- يملكون طموحات منخفضة .
- يفرغون جهدهم في نقائصهم، ويضخمون المهام المطلوبة.
- ينشغلون بالنتائج الفاشلة والناقصة .
- يصعب عليهم النهوض من النكبات .
- يعتريهم الضغط والاكتئاب بكل سهولة . (**فيصل قريشي، 2011، ص: 112.**)

خلاصة الفصل:

تعتبر فعالية الذات من المفاهيم النظرية التي أتى بها "باندورا" عام 1977، والمنبثقة من نظريته الإجتماعية المعرفية.

وتشير فاعلية الذات إلى الاعتقاد في قدرات الفرد على إنجاز المهام الصعبة والمهام التي يريد إنجازها في المواقف المختلفة، وهي تنمو وتتطور عن طريق مصادر أربع هي: الإنجازات الأدائية، والخبرات البديلة، الإقناع الاجتماعي، الحالة الفسيولوجية.

الفصل الثالث: مرونة الأنا

تمهيـــــــــد

1- تعريـــف الأنـــا

2- تعريف مرونة الأنـــا

3- المرونة كإطار مرجعي

4- عوامل مرونة الأنـــا

5- محددات مرونة الأنـا

6- وظائف مرونة الأنـــا

خلاصة الفصـــــل

تمهيد:

لمرونة الأنا دور كبير في حياة الفرد خاصة في مواجهة الأحداث الضاغطة والصادمة، وسنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الأنا و مرونة الأنا، والمرونة كإطار مرجعي، و ماهي أهم عواملها، وكذلك المحددات التي من خلالها نتمكن من معرفة مدى مرونة الشخص، وكما تطرقنا إلى أهم الوظائف لمرونة الأنا ثم خلاصة الفصل.

1-تعريف الأنا:

تعريف S.Leclaire :الأنا هو التجربة المعاشة للتماهيات الخيالية عند الفرد فالأنا هو المكان حيث تظهر جميع الصور المثالية، جميع خدع التصورات المرغوبة وما يرغبه الفرد أو ما يريد أن يكون فالمحلل برفضه الاجترار وراء هذا المنطق عليه أن يسمح للفرد بالاعتراف بأن هذا الأنا لم يكن إلا بناء خياليا.

تعريف H.Hartman : يعتبر الأنا كجهاز مستقل ينمو خلال حالة غير متميزة للنفسية وباعتباره تنظيما ضابطا يضم الأنا تحت سيطرته كل العمليات الإدراكية والمعرفية وكل عمليات التعلم والتكيف مع الواقع ويلعب الأنا قبل كل شيء وظيفة التركيب ويراقب كل الملكات العقلية.

تعريف Freud : الأنا مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والداخلي والعمليات العقلية وهو المشرك على الحركة والإدارة والمتكفل بالدفاع عن الشخصية وتوافقها وحل الصراع بين مطالب الهو والأنا الأعلى وبين الواقع ولذلك فهو محرك منفذ للشخصية ويعمل في ضوء مبدأ الواقع من أجل حفظ الذات وتحقيقها والتوافق الاجتماعي. **(وافي الخليل، 2010، ص:30.)**

ويتضح من خلال ماسبق أن الأنا هو ذلك الجزء الذي يتصف بالوعي فيقوم بمهام عدة تتمثل في الدفاع عن الشخصية وتوافقها، عن طريق حل الصراع بين الفرد والواقع، مستخدما مبدأ الواقع من ناحية وميكانزماته الدفاعية من ناحية أخرى فيوجه ويتحكم في الهو و الأنا الأعلى ويوفق بينهما حيث أن الأول يعمل طبقا لمبدأ اللذة والثاني مثالي يعمل طبقا لمبدأ المثل والقيم فيوفق بينهما ويجعلهما صالحين للعمل وفق

مبدأ الواقع وبالتالي فهو يحقق الاتزان النفسي للفرد ويحقق إمكاناته ويساعده على المواجهة وتحمل احباطات الحياة وضغوطها.

2- تعريف مرونة الأنا:

عرفها "روتر" بأنها: " القطب الموجب للظاهرة الفريدة ubiquitous للفروق الفردية في استجابات الناس للضغوط والمحن. "

وعرفها "فيرنرب" أنها: " التكيف الناجح الذي يتبع التعرض للأحداث الحياتية المؤلمة.

(ولاء حسان، 2009، ص: 27.)

ويعرفها "جيرمزي" (1991) بأنها : القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة.

يرى "لفتون" (1993) أن المرونة تعني أيضا إعادة التشكيل والتغيير في الشخصية.

وتعرفها مكتبة ويلسون للتعلم :(2005) بأنها مهارة استخدام مهارة البصيرة وهي تبدأ بالعمل عندما يتم إدراك الاختلاف في العلاقة الإنسانية وعندما يتم التصرف بطريق مخالف لتحسين العلاقة وبهذا تكون المرونة هي الاستعداد والقدرة على إجراء التعديلات المؤقتة في الاستجابة السلوكية وعندما تصل إلى الحسم في بناء العلاقة مع الآخرين. **(محمد الخطيب، 2007، ص: 07.)**

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن أن نعرف مرونة الأنا بأنها: " استعداد الفرد وقدرته على التكيف والتفاعل الإيجابي مع ظروف الحياة المتغيرة والضاغطة التي تنعكس على استجاباته السلوكية للمواقف الحياتية وعلاقاته الاجتماعية".

3- المرونة كإطار مرجعي:

لقد انبثقت دراسة مرونة الأنا في مجال علم النفس المرضي التطوري، حيث كانت الأبحاث الأساسية في هذا المجال تجري لكي تجيب على التساؤل الأتي: لماذا يبدي بعض الأشخاص من اللذين لديهم مستوى عال من القدرة على المخاطرة أو ممن لديهم خلفية تتعلق بمجال المخاطرة كفاحا ونضالا مريرا في الحياة،

بينما يفشل الآخرون فيها؟ ذلك هو التساؤل الذي يكون في حد ذاته إطارا مرجعيا و مفاهيميا لمرونة الأنا في الشخصية.

وتبدو مرونة الأنا واضحة المعالم في كونها إطارا مفيدا يكشف عن مفتاح الشخصية في معرفة و كشف طبيعة المهارات والاتجاهات والقدرات الخاصة لدى الأفراد، وهي التي تقوي الأفراد على مواجهة تحديات الحياة، ومواجهة مخاطرها بما يكون لديهم نموا وتطورا شخصيا في مواجهة الأحداث الحياتية خصوصا الصادمة منها.

وقد أجريت بعض التجارب العملية الميدانية لتأكيد صحة تلك التعريفات، والخاصة بالقياس التجريبي لمرونة الأنا، والتي تعتبر إطارا مرجعيا و مفاهيميا لها.

وبينما تكون تلك الملاحظات الشخصية للأشخاص ذوي المرونة العالية للأنا، والتي من المؤكد أنها ذات قيمة في تحديد ملامح الشخصية تكون هناك حاجة مميزة لتكوين مفهوم عملي واضح لمرونة الأنا وتطوير الطريق المؤدى إلى معرفتها وقياسها، ومعرفة تركيبها لدى الشخص المرن.

(محمد الخطيب،2007، ص: 159.)

4- عوامل مرونة الأنا :

أظهرت الإسهامات التجريبية في مجال البحث عن العوامل المكونة لمرونة الأنا في الشخصية أن من بين هذه العوامل مايلي:

- ☒ القدرة على ترويض الإنفعالات القوية والاندفاعات.
- ☒ القدرة على تكوين علاقات واقعية، والتواصل الإيجابي مع الآخرين.
- ☒ القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ القرارات وتنفيذ الإجراءات اللازمة لحل المشكلات .
- ☒ النظرة الإيجابية للذات والثقة في القدرات من خلال إدراكه الحقيقي لها وللأحداث من حوله.
- ☒ القدرة على الاحتفاظ بالقيم الروحانية والخلقية . **(ولاء حسان، 2009، ص:30.)**

5- محددات مرونة الأنا :

- **الاستبصار:** هي قدرة الشخص على قراءة وترجمة المواقف والأشخاص.
- **الاستقلال:** ويشمل بعد الاستقلال عمل توازن بين الشخص والأفراد الآخرين المحيطين به، كما يشمل كيفية تكيفه مع نفسه بحيث يدرك ماله وما عليه.
- **الإبداع:** ويشمل إجراء وخيارات وبدائل للتكيف مع تحديات الحياة .
- **روح الدعابة:** يمثل القدرة على إدخال السرور على النفس، وإيجاد المرح للبيئة المحيطة به.
- **المبادأة:** وتتضمن قدرة الشخص على البدء في تحدي ومواجهة الأحداث.
- **تكوين العلاقات:** وتشمل قدرة الفرد المرن على تكوين علاقات إيجابية وصحيحة وقوية.
- **القيم الموجهة (الأخلاق):** وتشمل البناء الخلقي والروحاني الصحيح للشخص المرن. **(محمد الخطيب،2007، ص: 17.)**

6- وظائف مرونة الأنا:

للأنا وظائف مهمة في حياة الفرد نتطرق إلى أهمها:

- الأنا تسيطر على الحركات الإرادية نتيجة العلاقات السابقة التكوين بين الإدراك الحسي والفعل العضلي.
- تقوم بحفظ الذات، وهي تؤدي هذه المهمة عبر تعلم التعامل مع المثيرات الخارجية وتتعلم الأنا تعديل العالم الخارجي تعديلا يعود عليها بالنفع.
- الارتفاع بالعمليات التي تجرى في الهو إلى مستوى دينامي أعلى وربما يتم ذلك بتحويل الطاقة المتحركة تجربة طاقة مفيدة .
- تحقق الاتزان النفسي للفرد وتساعده على مواجهة وتحمل إحباطات الحياة وضغوطات.
- تعديل مستوى التطلع بما يتفق مع الإمكانيات الفعلية.
- تسعى أساسا إلى تحقيق الذات. **(مرفت مقبل، 2010، ص: 23.)**

خلاصة الفصل:

ونتوصل فيما سبق أن الفرد المرن هو الذي له القدرة على التعامل مع المواقف الصعبة، أو بعبارة أخرى التكيف الإيجابي والناجح مع كل ما يدور حوله.

الفصل الرابع: مصدر الضبط الصحي

تمهيـــــــــــــــــــــد

1- تعريف مصدر الضبـــــط

2- أنواع وجهة الضبـــــــط

3- مصدر الضبط وفقا لنظرية باندورا

4- مصدر الضبط الصحـــــــي

5- نظرية مصدر الضبط الصحي

6- أبعاد مصدر الضبط الصحي

خلاصة الفصـــــــــــــل

تمهيد:

يعتبر مصدر الضبط ل" روتر" من التصورات النظرية الهامة المنبثقة من نظرية التعلم الاجتماعي وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى أهم العناصر ذات الصلة بالموضوع بداية بتعريف مصدر الضبط ونوعيه، ومفهومه حسب نظرية "باندورا" ثم نتطرق إلى مصدر الضبط الصحي تعريفه، ونظريته، والتعريف بأبعاده، وأهم أنماطه ثم خلاصة الفصل .

1- تعريف مصدر الضبط:

يعرفه"روتر" بأنه توقع معمم يعمل عبر عدد كبير من المواقف التي ترتبط بوجود سيطرة ذاتية من قبل الأفراد على ما يحدث لهم في بيئاتهم أو عالمهم الخاص أو الافتقار يمثل هذه السيطرة.

(نوال زكري، 2008، ص: 125.)

يعرفه "روتر"(1982): توقع التعميم حول ما إذا كانت التعزيزات المرتبطة بالأفعال محددة بواسطة الفرد- دالة سلوكه، أو بشكل خارجي بواسطة الصدفة، أو القدر، أو الآخرين ذوي النفوذ.

وتعرفه "كونولي" Connolly 1980 بأنه: بناء من بنى الشخصية يعكس اعتقاد الشخص أو إدراكه بالقوى المسيطرة على السلوك، وكذلك على حوادث الحياة، ويؤدي إلى نشوء توقع لدى الشخص يتعلق بمدى إمكانيته بالسيطرة على حوادث الحياة. **(حيدر سكر، ص: 71.)**

ونستنتج من خلال التعاريف السابقة أن مركز الضبط توقع مهم للفرد اتجاه العلاقة بين مجهوداته ومهاراته في الحصول على نتائج إيجابية.

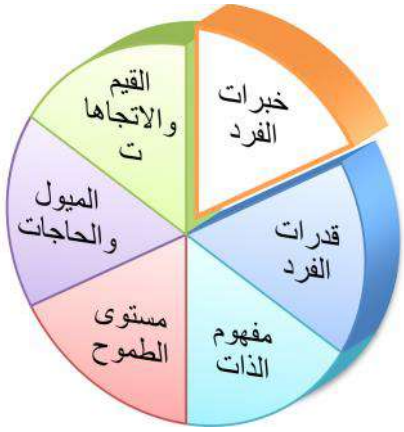
2- أنواع وجهة الضبط :

صنف "روتر" الأفراد إلى نمطين هما: اتجاه الضبط الداخلي و اتجاه الضبط الخارجي، حيث يفسر كل نمط من النمطين السابقين، الأسباب المؤثرة في سلوك الأفراد ونتائج نشاطهم بطريقة مختلفة.

2-1اتجاه الضبط الداخلي:

ويعرف "روتر" 1966 اتجاه الضبط الداخلي بأنه توقع أو اعتقاد الفرد بأنه يستطيع أن يسيطر على ما يحدث له، أو أن الأحداث في حياته هي نتاج سلوكه. عرفه " روتر" بأنه توقع معمم يعمل عبر عدد كبير من المواقف التي ترتبط بوجود سيطرة ذاتية من قبل الأفراد على ما يحدث لهم في بيئاتهم أو عالمهم الخاص أو الافتقار لمثل هذه السيطرة. **(نوال زكري، 2008، ص: 127.)**

وهناك عدة عوامل تؤثر في وجهة الضبط الداخلي، ويتضح ذلك من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم(03) يوضح العوامل المؤثرة في وجهة الضبط الداخلي

2-2 اتجاه الضبط الخارجي:

ويعرفه"روتر"، 1966 اتجاه الضبط الخارجي بأنه اعتقاد الفرد بسيطرة الحظ أو الآخرين الأقوياء عليه وهناك عدة عوامل تؤثر في وجهة الضبط الداخلي، وتتضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (04) يوضح العوامل المؤثرة في وجهة الضبط الخارجي

(نوال زكري، 2008، ص: 128.)

3- مصدر الضبط وفقا لنظرية باندورا:

يعتبر مفهوم مصدر الضبط أحد المفاهيم التي اقترحتها نظرية التعلم الإجتماعي لروترRotter والتي قامت بالبحث في سلوك الأفراد في المواقف الاجتماعية المختلفة. وقد قدمت هذه النظرية متغيرات أساسية تساهم في فهم أفضل للسلوكات التي يتم تعلمها. وتتمثل هذه المتغيرات في:

- **الطاقة السلوكية، Behavior Potential**

يعرف روتر الطاقة السلوكية بأنها إمكانية حدوث السلوك في موقف أو مواقف معينة بأي تعزيز واحد أو مجموعة من التعزيزات. الطاقة السلوكية مفهوم نسبي، حيث يحسب الفرد إمكانية حدوث أي سلوك بالإرتباط مع بدائل أخرى متوفرة.

❖ **التوقع، Expectancy:**

هو المكون الرئيسي لهذه النظرية، وهو التوقع بأن أنواعا معينة من السلوك سوف تؤدي إلى إشباعات أو أهداف لها قيمتها لدى الفرد. ويعرف التوقع على أنه الاحتمالية الموجودة لدى الفرد بأن تعزيزا معينا سوف يحدث كوظيفة لسلوك معين يصدر عنه في موقف أو مواقف معينة.

❖ **قيمة التعزيز، Reinforcement value:**

يعرفها روتر على أنها درجة تفضيل الفرد لحدوث أي تعزيز معين، إذا كانت إمكانات الحدوث لهذه التعزيزات متساوية جميعا.

❖ **الموقف السيكولوجي، Psychological situation:**

هو تلك البيئة أو ذلك الموقف، الذي يحفز الفرد أو يثيره لكي يتعلم كيف يمكن الوصول إلى أفضل التعزيزات في ظروف معينة. **(وليدة مرازقة،2009، ص:42.)**

4- مصدر الضبط الصحي Le lieu de contrôle de la santé

يعتبر مصدر الضبط الصحي واحدا من أهم المتغيرات التي تمت دراسته على نطاق واسع ضمن المعتقدات الصحية ,وقد طبق لأول مرة على سلوك التدخين.

4-1- تعريف مصدر الضبط الصحي :

يعرف مصدر الضبط الصحي على أنه:"اعتقادات الأفراد حول من، أو ما هو العامل المحدد لحالتهم الصحية"

ويعرف كذلك "درجة إحساس الفرد بأنه متحكم في صحته أو أن صحته متحكم فيها من طرف عوامل خارجية أخرى كالحظ أو القدر ,أشخاص آخرين"

-**الداخلي** :إحساس الفرد بأن صحته هي نتاج تصرفاته الشخصية (القيام بالحمية الغذائية,ممارسة التمارين الرياضية...,الخ.)

-**الخارجي** :إحساس الفرد بأن صحته ناتجة عن عوامل خارجية كممتهني الصحة ,الحظ,الله).

ويعرفه Rotter على أنه" توقعات الأفراد حول تأثير سلوكاتهم على حالتهم الصحية. **(قارة سعيد،2015، ص: 29.)**

من خلال ماسبق يمكن ان نستنتج أن مصدر الضبط الصحي هو درجة اعتقاد الفرد بأنه متحكم في صحته، ويتحدد ذلك وفق مصدر داخلي نابع من الفرد في حد ذاته، أو مصدر خارجي لذوي النفوذ مثل الأطباء والأصدقاء..، أو مصدر خارجي لذوي الحظ و الصدفة.

5- نظرية مصدر الضبط الصحي:

مصدر الضبط الصحي مستمد من نظرية التعلم الاجتماعي ل" روتر"، فإن الأشخاص لديهم اتجاه أو نزعة لعزو الأحداث السارة أو غير السارة في حياتهم إلى عوامل داخلية تبعا لإراداتهم و سلوكهم أو إلى عوامل خارجية كالحظ، الصدفة، أو قوى أخرى لها تأثير كبير عليهم.

إن نظرية مصدر الضبط الصحي تتبنى فكرة اختلاف الأفراد في كيفية نظرتهم لصحتهم، وسلوكاتهم الصحية. فمعتقدات الأفراد حول مصادر التعزيزات المتعلقة بالصحة وارتباطها بالسلوكات الناتجة عنها هي التي تحدد درجة عزو الفرد لما يحدث له سواء لنفسه أو إلى الآخرين.

(اسمهان عزوز، 2009، ص: 29.)

6- أبعاد مصدر الضبط الصحي:

1- **مصدر الضبط الصحي الداخلي** (IHLC): يشير إلى اعتقادات الشخص بأن صحته ناتجة عن سلوكه الشخصي.

2- **مصدر الضبط الصحي للحظ (CHLC):** يشير إلى اعتقادات الشخص بأن عوامل الحظ هي المحددة لصحته (الإصابة بالمرض أو البقاء سليما)

3- **مصدر الضبط الصحي لذوي النفوذ(PHLC):** يشير إلى اعتقادات الشخص بأن صحته ناتجة عن سلوكات أشخاص آخر. **(سعيد قارة، 2015، ص: 30.)**

7- أنماط مصدر الضبط الصحي:

انطلاقا من التطبيقات الواسعة لمقياس مصدر الضبط الصحي بأبعاده الثلاثة, فإنه تم تقسيم الأفراد إلى 8 أنماط محتملة. أن الأنماط التي يمكن أن يتحصل عليها الفرد و كما يقترح (Wallston et al.,1978) انطلاقا من الدرجات العليا أو الدنيا هي:

1 داخلي خالص: درجات مرتفعة على مصدر الضبط الداخلي و منخفضة على بعد نفوذ الآخرين و الحظ.

2 نفوذ الآخرين خالص: درجات مرتفعة على بعد نفوذ الآخرين و منخفضة على بعدي الداخلي و الحظ.

3- حظ (صدفة) خالص: درجات مرتفعة على بعد الحظ و منخفضة على بعدي الداخلي و نفوذ الآخرين.

4- خارجي مزدوج: درجات مرتفعة على بعدي الحظ و نفوذ الآخرين و منخفضة على البعد الداخلي.

5 -الاعتقاد في الضبط: درجات مرتفعة على بعدي نفوذ الآخرين و الداخلي ومنخفضة على بعد الحظ.

6-النمط السادس: درجات مرتفعة على بعدي الداخلي و الحظ ومنخفضة على بعد نفوذ الآخرين.

7- **المجيب بنعم:** درجات مرتفعة على الأبعاد الثلاثة.

8- **المجيب بلا:** درجات منخفضة على الأبعاد الثلاثة. **(جبالي نور الدين، 2007، ص:61.)**

خلاصة الفصل:

يعتبر مصدر الضبط لروتر أحد المفاهيم المنبثقة عن نظريته التعلم الاجتماعي، والذي يعرف على أنه درجة اعتقاد الفرد في العوامل المحددة لسلوكاته.

ولقد طور "والستون" مفهوم جديد مستمد من مصدر الضبط وهو مصدر الضبط الصحي، الذي يشير إلى درجة اعتقاد الفرد في العوامل المحددة لصحته، وهي في مجملها ثلاث عوامل يتم قياسها باستبيان مصدر الضبط الصحي والذي يحوي ثلاث أبعاد: البعد الداخلي والذي يشير إلى الاعتقاد بأن صحة الفرد هي نتاج سلوكه الخاص، وبعد الحظ الذي يشير إلى اعتقادات الفرد بأن عوامل الحظ هي المحددة لصحته، وبعد ذوي النفوذ الذي يشير إلى اعتقادات الفرد بأن صحته هي نتاج سلوكات أشخاص آخرين.

الفصل الخامس: مرض القلب والقصور الكلوي

تمهيـــــــــــــــــــــــــــــــد

1-1- مرض القـــــــــــــــــلب

1-2- أنـــــــواع مـــــرض القلـــب

1-3- أسبـــــاب مـــــرض القلـــب

1-4 -خصائص التي تميز نفسية المعرضين للإصابة بمـــــــــــــــرض القلـــــــــــــب

1-5 – تشخيـــــص وعلاج أمراض القلب

2-1- القصـــــور الكلـــــــــــــوي

2-2-أنـــــــواع القصـــــور الكلـــــوي

2-3- أسباب القصور الكلوي المزمـــــن

2-4- الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجـــــــــات المريـــــــــض

2-5- التشخيـــــــــص و العـــــــلاج

خلاصـــــــــة الفصـــــــــــــل

تمهيد:

يعدا مرض القلب ومرضى القصور الكلوي من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان، وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى أهم العناصر ذات الصلة بالموضوع بداية التعريف بمرض القلب، و أنواعه، أسبابه، والتطرق إلى أهم خصائص التي تميز نفسية المعرضين للإصابة بمرض القلب، ثم التشخيص والعلاج، وكذلك سنتناول تعريف القصور الكلوي، أنواعه، أسبابه، والآثار الناجمة عنه وطرق تشخيصه ثم علاجه، ثم خلاصة الفصل.

1- مرض القلب:

يعد مرض القلب من أكثر الأمراض خطورة على حياة الإنسان. ومرض القلب يكون على شكل نوبات من الألم الحاد الذي يصيب عضلة القلب نتيجة تضيق أو انسداد في إحدى الشرايين التي وظيفتها إيصال الأكسجين، ولهذا تتوقف تغذيته الدموية، مما يسبب الجلطات القلبية والذبحات الصدرية، وغيرها من الأمراض. **(محمد جبر، 2016.)**

1-2 أنواع أمراض القلب:

إن أمراض القلب في تزايد مستمر. وتعدد الحالات المصابين بأمراض القلب، بسبب تطورات الحياة التي تجبرنا على استنشاق الأدخنة المضرة، مثل أدخنة السجائر، والأدخنة المنطلقة من عوادم السيارات، أو التي تنطلق من المصانع، وغيرها...كما أن نوعية الطعام تؤثر سلبا أو إيجابا على صحة القلب، فالدهون مثلا هي من أكثر الأطعمة التي تضر بالقلب بصورة عامة، لما لها من تأثير على إنسداد شرايين والأوردة الفرعية والرئيسة (التي تكن متصلة مباشرة بالقلب).

أولا: متلازمة الشريان التاجي (المتلازمة الإكليلية):

فالأوعية الدموية التاجية هي التي تكون متصلة بالقلب من الجانب الخارجي وتعمل على توصيل الدم إلى القلب نفسه. فعندما تتصلب الشرايين التاجية (أي تتراكم على جدرانها الداخلية خليط من الكالسيوم والدهون)، أو يحدث إنقباض في هذه الأوعية الدموية، فاحتمال حدوث تضيف في جوفها وارد، مما يعيق عملية إيصال الدم إلى القلب.(**ألاء جرار، 2014.**)

ثانيا:الذبحة الصدرية (احتشاء عضلة القلب):

ألام الصدر التي تحدث؛ لأن كمية الأكسجين لا تكون كافية بحيث يتمكن نسيج القلب العضلي من إتمام نشاطاته، أو بسبب عدم التخلص بشكل كاف من ثاني أكسيد الكربون والفضلات المتخلفة الأخرى. **(محمد يوسف، 2003، ص: 67.)**

ثالثا:مرض صمامات القلب (وهو مرض خلقي يبدأ منذ الولادة):

ومن أعراضه سماع نفخات قلبية عند الاستماع إلى صوت القلب، أو يكون هذا المرض مكتسبا نتيجة أمراض قلبية معدية قد تسبب أضرار مباشرة أو غير مباشرة لصمامات القلب ومنها:

(ألاء جرار، 2014.)

تصلب الشرايين ومن علاماته تراجع في اللياقة البدنية مع تزايد الإرهاق، ضيق التنفس، وعدم إنتضام دقات القلب.**(شيلي تايلور، 2008، ص .102)**

رابعا: الحمى الروماتيزمية Rheumatic Fever:

تعد من أهم أمراض القلب حيث تبدأ مأساة الإصابة بهذا المرض بالتهاب متكرر في الحلق أو اللوزتين وكذلك وتنتج الحمى الروماتيزمية (Rheumatic Fever) عن عدوى بكتيرية في الأنسجة الرابطة،

ويمكن أن تنتقل إلى القلب، وقد تؤثر في وظائف صمامات القلب، بسبب تصلب الأنسجة التي تشكل حواف الصمامات وازدياد سماكتها؛ مما يؤدي إلى إعاقة تدفق الدم بين الأذين والبطين.

(نيرة عبد الفتاح،2004، ص: 47.)

1-3-أسباب مرض القلب:

يتعرض القلب لعدة مشاكل بمجملها تعد ذات خطورة مباشرة كونها تؤثر على الجزء الذي يضخ الدم و الأوكسجين لكل الجسم، وأي ضرر فيها سيؤدي لخلل في الدورة الدموية وبالتالي خطر على الحياة نفسها، ومن أشهر المشاكل التي يتعرض لها القلب هي :

أ)- **مرض القلب التاجي:** وهو قصور في الدورة الدموية التاجية عن إيصال كمية معينة من الدم للقلب ومجموع الأنسجة المحيطة به.

ب)- **إعتلال القلب:** وهو يعني قصور القلب عن أداء وظيفة لأي سبب كان.

ومن المشاكل التي تصيب القلب : الجلطات التي تكون عبارة عن تكتل دم يشكل تخثر بسبب إرتفاع نسبة مادة ما في الدم أهمها:"الكوليسترول وتعمل هذه الكتلة على إغلاق مجرى الدم ومنعه من الوصول من إلى القلب أو التقليل من نسبته".وغيرها من أمراض أخرى وكلها تؤثر على حياة الإنسان بشكل مباشر ومن أسباب هذه الأمراض الأشهر، إرتفاع ضغط الدم، إرتفاع نسبة الكريسترول في الدم، صحة الأوعية الدموية، الأمراض المزمنة كالسكري والضغط الدم، والصحة النفسية بشكل عام بحيث لا يجب أ يتعرض الإنسان لصدمات حادة تؤدي إلى إفراز هرمونات تعمل على تسريع نبض القلب بدرجة كبيرة من شأنها أن تحدث خلل به.**(محمد السيد، 2014.)**

1-4- خصائص التي تميز نفسية المعرضين للإصابة بمرض القلب:

يزعم أطباء القلب أن هناك خصائص تميز نفسية المعرضين للإصابة بمرض القلب وتميز كذلك نوع الحياة التي يحيونها فترشحهم للإصابة بهذا المرض الخطير أهمها مايلي على سبيل المثال وليس الحصر:

- بذل مجهود شاق مع إهمال تناول الوجبات الغذائية في موعدها، وحب السهر في الحفلات الصاخبة.
- الرغبة في الانطلاق المستمر والطموح بلا حدود والعمل المتواصل أكثر من 60 ساعة في الأسبوع.
- الحساسية المفرطة للصدمات العاطفية والقابلية للاستلام للحزن لفترات طويلة.
- استجابة الفرد للمؤثرات الوجدانية بطريقة غير طبيعية.
- الإحساس بالفشل والإحباط النفسي وعدم الشعور بالأمن وسلوك الاستسلام.
- الميل إلى العناد والاعتداد بالنفس والتسلط وحب التسابق بدرجة كبيرة.
- عدم الرضا أبد بما يصل إليه الفرد، كما أنه لا يستريح أبدا بين الأعمال المختلفة.
- الشعور الدائم بالقلق وعدم أخذ الجسم كفايته من النوم والراحة. (**محمد يوسف، 2003، ص: 63.**)

1-5 تشخيص وعلاج مرض القلب:

1-5- التشخيص: لتشخيص أمراض القلب تشمل الخطوات التالية:

- فحوصات دم
- مخطط كهربية القلب(Electrocardiogram – E.K.G)
- رصد ومراقبة القلب بجهاز هولتر (Holter Monitor)
- تخطيط صدى القلب(Echocardiography)

كما يستطيع الإنسان اللجوء إلى طرق أخرى أكثر تفصيلا

1- **التحليل السريري:** يمكن التوصل من خلال التحليل السريري إلى الأعراض التالية:

أ)- **الشعور بضيق في التنفس:** والذي يجعل مريض القلب في أرق دائم وقد يصاحب ذلك سعال وتحدث هذه الأعراض نتيجة إرتفاع الضغط في الأوردة الرئوية.

ب)- الام في الصدر: وتنتج عن نقص تروية العضلة القلبية وذلك لعدم كفاية لما يسمى التروية الأكليلية مما ينتج خناق الصدر أو مايسمى بالذبحة الصدرية، وقد يتطور هذا العرض إلى مايسمى بإحتشاء العضلة القلبية؛ وهذا يعني موت جزء من العضلة القلبية. **(أحمد عايش، 2014.)**

4-2-العلاج: لعلاج مرض القلب هناك طرق نذكرها

- المعالجة بالأدوية
- الأجهزة الطبية
- عملية زراعة قلب

مثال: لعلاج التلوثات (الإلتهابات) في القلب، مثل إلتهاب التامور، غالبا يتم علاجه بالأدوية والمضادات الحيوية مع أدوية تنظيم دقات القلب.

وعلاجات مرض القلب المرتبطة بالصمامات تختلف طبقا لنوع الصمام المصاب ودرجة الخطورة، ولكنها تشمل، بصفة عامة الأدوية، الفتح بواسطة البالون، ثم ترميم أو إستبدال الصمام.

(سناء أيمن، 2015.)

2- القصور الكلوي (kidney Failure):

2-1- تعريفه:

القصور الكلوي أو عدم كفاءة الكلى، يعني أن الكليتين لم تعدا قادرتين على القيام بكل أو ببعض وظائفهما السابقة، فتبقى مخلفات الطعام والشراب ومخلفات البناء والهدم في الجسم، جاعلة عملية التخلص من السوائل والأملاح عملية صعبة. **(نجيب وازع، 2014.)**

2- أنواع القصور الكلوي:

2-1- الفشل الكلوي الحاد:

ويعرف بالفقدان المفاجئ لوظائف الكلى، إذ ترتفع البولة الكرياتين في الدم وتنقص كمية البول المفروزة يوميا، ومن خصائص هذا المرض هو الشعور بألم شديد عند التبول واحتقان البول، ويحدث حالات عصبية واضطرابات نفسية نتيجة السم البولي الحاد، مثل السبات، الاضطراب، الارتباك، الغيبوبة، وتحدث رعشات وقبضات عضلية تنهي بالتشنج ويظهر كما تحت جلدا المصاب ويزداد تعرض المريض للعدوى إضافة إلى النهايات الجهاز التنفسي والجهاز البولي والجروح. **(باشا نوال، 2009، ص:65.)**

2-2-الفشل الكلوي المزمن:

يعرف الفشل الكلوي المزمن بأنه زيادة مستمرة ومضطردة في فقد وظائف نفرونات .(الكلى والتي تؤدى إلى فقد الكلى لوظيفتها في ترشيح وحفظ التوازن بالدم)والفشل الكلوي المزمن هو تدمير مستمر لا رجعة فيه لنفرونات الكليتين وعملية حدوث المرض متطورة ومستمرة حتى يتم تدمير معظم نفرونات الكلى وتستبدل بأنسجة متلفة. وقد يحدث الفشل الكلوي المزمن ببطء في المرضى المصابين بأمراض عامة أو أمراض تحوصل الكلى، أو قد ينتج نتيجة الإصابة بتنكر أنابيب الكلى الحاد أو التهاب خلايا الكلى، أو الالتهاب

نفرونات الكلى، أو نتيجة ارتفاع مركبات نيتروجينات الدم نتيجة أمراض أخرى .والفشل الكلوي المزمن غالباً ما حدث ببطء تفقد فيه الكلى على مدى شهور أو سنوات وغالباً ما يحدث مصاحباً للأمراض المزمنة ويصبح لا رجعة فيه لأسباب غير واضحة. **(يوسف أبو فايد،2010، ص56.)**

3- أسباب القصور الكلوي المزمن:

أهم الأسباب المؤدية الى الفشل الكلوي المزمن :مرض السكري ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35 من الحالات . **(عبد الكريم السويداء، 2010، ص: 25.)**

وضغط الدم غير المعالجة أو المعالجة بطريقة غير صحيحة، وكذلك الالتهابات الكلوية والبولية المتكررة والالتهابات التنفسية وخاصة الحلق واللوز مع الاستخدام الخاطئ للمضادات الحيوية، وهناك أيضاً بعض الأمراض الوراثية كالتشوهات الكلوية ومرض التكيس الكلوي أو حتى وجود عقبات في طريق ادرار البول مثل الحصوات الكبيرة والمزمنة وأمراض وأورام المسالك البولية والبروستاتا وغيرها.

(عصام قميحة، 2010، ص: 94.)

4- الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض:

4-1- الآثار النفسية:

للإصابة بهذا المرض آثار نفسية واجتماعية واقتصادية تعوق أداء المريض لوظائف في حياته اليومية.

4-1-1- الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب: يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقد فعاليته، وهو

بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت) .

4-1-2-الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة : يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف، مرحلة الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل.

4-1-3- الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع :يعاني مريض القصور لكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجا بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين، وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي نذكر من بينها:

- **عدم القدرة على العمل** : مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقائه دون عمل.
- **العزلة** :نظرا لان المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الآخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي، كما انه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليه، وفي غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف، مع الوضع يفضل المريض العزلة
- **الحساسية** :غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد الأسرة والمحيط

4-1-4-الآثار الصحية :إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية إحداها، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا ما يؤثر على حياكته الزوجية إن كان متزوجا

4-2- احتياجات المريض :

يحتاج المريض بالقصور الكلوي إلى رعاية نفسية ومتابعة طبية واهتمام خاص بغذائه.

4-2-1- احتياجات بيولوجية وطبية :

وتتمثل في دليل خاص بالغذاء يحتوي على توضيحات تمكن مرضى القصور الكلوي من الحفاظ على سلوك غذائي صحي يمنع المضاعفات، كما تتمثل أيضا في الأدوية وآلات التصفية

4-2-2-الاحتياجات النفسية:

إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شانه أن يخلص المريض من الشعور بالقلق والإحباط الناتجان عن عدم الشعور بالأمن والخوف من الموت ،لذلك نجد مريض القصور الكلوي بحاجة إلى لرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه .(**رشيد رزقي، 2012، ص:92 -93.**)

5- التشخيص و العلاج:

5-1- تشخيص مرض القصور الكلوي :يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات السريرية والفحوصات المخبرية.

5-1-1-الفحوصات الإكلينيكية :وتتمثل فيما يلي:

-البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.

-فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم.

- فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.

5-1-2- **الفحوصات البيولوجية** : وتتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر من بينها:

-نسبة البوليان تتجاوز 1 غ/ ل والتي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلي مازالت محتفظة بخمسين بالمائة من وظائفها.

-فحص نسبة الكرياتين في البلازما، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 مل/ الدقيقة .والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي1 مغ لكل 100 ملل، وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى 25 ملل/ الدقيقة قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2 مغ/ ملل من الدم.

-فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين.

-زيادة الماء ونقص البوتاسيوم.

-اضطرابات في توازن PH (انخفاض).

-اضطرابات في توازن الفسفور والكالسيوم (بالزيادة). **(نفس المرجع السابق،ص:86-87.)**

5-2- طرق رئيسية للعلاج:

وبالرغم من عدم وجود شفاء مطلق للفشل الكلوي المزمن في الوقت الحالي، فإن هناك ثلاث طرق رئيسية للعلاج :

5-2-1 - الغسيل البريتوني أو التنقية عن طريق الغشاء البريتوني:

والذي يوظف غشاء طبيعيا داخل الجسم يسمى الغشاء البريتوني حيث يعمل كلمتر، تنساب سوائل الديالزة داخل التجويف البريتوني من خلال أنبوبة صغيرة بلاستيكية مرنة تثبت بشكل دائم في البطن عن طريق عملية بسيطة، ويبقى حوالي 15 سم من هذه الأنبوبة والتي تسمى " بالقسطرة البروتونية " خارج البطن لتوفير طريقة للتواصل مع أكياس السوائل المستعملة في الديالزة، ويمكن إخفاء القسطرة تحت الملابس.

5-2-2- الغسيل الدموي أو التنقية عن طريق الدم :

والذي بواسطته يقوم المريض بالغسيل 3 مرات أسبوعيا، تستغرق كل جلسة 3- 4 ساعات، وخلال عملية الغسيل الدموي يتم وضع إبرتين في وصلة شريانية موجودة باليد، ثم توصل الإبر بالأنبوب الذي يحمل الدم إلى الجهاز ويتم سحب الدم بإحدى الإبرتين وإدخاله إلى فلتر للتنقية ثم يعاد إلى الجسم عن طريق الإبرة الأخرى.

5-2-3 - زراعة الكلى :

وهي عملية جراحية يتم فيها وضع الكلية المتبرع بها في مكان عميق تحت الجلد قريباً من عظام الحوض، وهي مرحلة معقدة قد تتطلب انتظار سنوات إن لم يجد المريض المتبرع المناسب ، أو ما قد يحدث من مضاعفات في بعض الأحيان سبب إجراءات العملية، والتي قد لا تستمر في كثير من الأحيان أكثر من خمس سنوات .(**سليم خميس،2013، ص:48.**

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال ماسبق أن مرضي القلب والقصور الكلوي من الأمراض الخطيرة، فالسلوك الصحي يلعب دور كبير في الإصابة بهذه الأمراض،وهذا ما ينعكس سلبا على الحالة النفسية للمريض، وتؤدي به احتمالية الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق، وعلى العكس من ذلك إذا كانت للمريض القدرة على الموجهة والتصدي مع هذه الأمراض يكون أكثر تكيفا.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيـــــــــــــــــــــد

1- منهـــــــج الدراســـــــة

2- المجال الزمكاني للدراســـــة

3- الدراســـــة الاستطلاعيـــــة

4- أدوات الدراسة وخصائصـــــها السيكومتريـــــــــــــــة

5- الدراسة الأساسيـــــــــــة

6- خطوات إجراء تطبيق الدراســة

7- الأساليب الإحصائية المستعملة

تمهيد:

يتبنى البحث الحالي دراسة فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتهما بمصدر الضبط الصحي لدى عينة من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي، وبعدما تطرقنا في الفصول السابقة إلى الإطار النظري لمتغيرات الدراسة، وسوف نقوم في هذا الإطار التطبيقي بفحص الفروض والتحقق منها، لذا قمت بإتباع عدة إجراءات منهجية، يتم عرضها في الفصل الحالي و الذي تضمن المنهج المستخدم، وعينة الدراسة و أدواتها، وإجراءات تصميمها وخصائصها السيكومترية، وظروف التطبيق الميداني، وجمع البيانات، وطرق التحليل الإحصائي التي استخدمت في معالجة هذه البيانات.

1-منهج الدراسة:

تختلف مناهج وطرق البحث باختلاف المواضيع المدروسة ذلك لأن طبيعة الموضوع هي التي يركز عليها الباحث في إتباع منهج دون آخر ويعرف المنهج حسب مروان عبد المجيد إبراهيم: بأنه مجموعة من القواعد و الإجراءات و الأساليب التي تجعل العقل يصل إلى معرفة حقه بجميع الأشياء التي يستطيع الوصول إليها بدون أن يبذل مجهودات غير نافعة . **(محمد إبراهيم، 2000، ص: 60.)**

وتتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي، الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيرا كيفيا، وتعبيرا كميا.

وعلى وجه الدقة تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، حيث نعمل من خلال ذلك على معرفة علاقة بين كل من فاعلية الذات ومرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي، والوقوف على الفروق في فاعلية ومرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي بين أفراد عينة الدراسة حسب خصائصها العيادية المختلفة.

2- الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية تقرب الباحث من ميدان بحثه وتزوده بمعلومات أولية حول الظاهرة محل الدراسة، وبهذا تعتبر خطوة أساسية في بناء البحث.

وعليه فإن الدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث على الربط بين الجانب النظري والتطبيقي ومن خلالها يتفحص الباحث أدوات القياس التي يستعملها في الدراسة الأساسية.

2-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تتضح أهداف الدراسة الاستطلاعية للبحث الحالي في مايلي:

- التعرف على الصعوبات التي تعيق الدراسة الأساسية، وبالتالي إيجاد الحلول اللازمة لها.
- التمكن من التدريب الأولي على الدراسة الميدانية
- حساب الخصائص السيكومترية للأدوات والتحقق من مدى صلاحيتها في البيئة الجزائرية، ومدى ملاءمتها لمستوى أفراد عينة البحث، وفهمهم لفقراتها.
- اكتشاف بعض جوانب النقص في إجراءات التطبيق.

2-2 عينة الدراسة الاستطلاعية:

ثم اختيار العينة بطريقة قصديه ، حيث تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (60) فردا من مدينة ورقلة، حيث قسمت إلى جزئين ثلاثين (30) من مرضى القلب، وثلاثين (30) فردا من مرض القصور الكلوي تم اختيارها من الجنسين ذكورا وإناثا، وحسب مدة المرض، كما أن سن العينة الاستطلاعية قد تراوح بين (18سنة-55 سنة) .

- **خصائص العينة :**

تم تحديد خصائص العينة الاستطلاعية فيما يلي :

- أشخاص مصابين بالقصور الكلوي و مرضى القلب .
- يتراوح سنهم بين 18الى 55 سنة .
- أفراد العينة من مدينة ورقلة .
- تم استبعاد حالات التخلف العقلي .

والجدول التالي يوضح توزيع العينة مرضى القصور الكلوي و القلب حسب ومدة المرض

الجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب ومدة المرض لمرضى القلب.

مدة المرض	العدد	النسبة المئوية
3-1	18	%60
6-4	7	%23.33
15-7	5	%16.66
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مدة المرض بين (1-3) سنوات قدر بـ: 18 مريض بنسبة 60% ، ومدة المرض بين (4-6)سنوات قدر بـ: 7 مرضى بنسبة 23.33%، ومدة المرض بين (7-15) سنة قدر بـ: 5 مرضى بنسبة 16.66%.

الجدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدة المرض لمرضى القصور الكلوي .

مدة المرض	العدد	النسبة المئوية
شهر-عامين	21	%70
5-3	5	%16.66
25-6	4	13.33
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مدة المرض بين (شهر– عامين) سنوات قدر ب: 21 مريض بنسبة 70% ، ومدة المرض بين (3–5)سنوات قدر بـ: 5 مرضى بنسبة 16.66%، ومدة المرض بين (6–25) سنة قدر بـ: 4 مرضى بنسبة 13.33%.

3– أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية

يسعى كل باحث لجمع المعلومات من الميدان حول موضوع دراسته، لذلك يلجأ لاستعمال وسائل وأدوات تمكنه من ذلك ، وفي ضوء مشكلة دراستنا و أهدافها والفروض التي قامت عليها استخدمت الطالبة الأدوات التالية :

تم اختيار ثلاث أدوات لقياس متغيرات الدراسة وهم :

1– مقياس فاعلية الذات

2– مقياس مرونة الأنا

3– مقياس مصدر الضبط الصحي

1-وصف مقياس فاعلية الذات والخصائص السيكومترية:

1-1 وصف مقياس فاعلية الذات: إستبيان فاعلية الذات لبشير معمرية(2011)

يتكون المقياس من (30) بندا ، مصاغة بشكل إيجابي وكلها تقيس فاعلية الذات العامة، يجاب عنها ضمن أربعة بدائل أو إختيارات هي :(لا) وتنال الدرجة صفر (0)، (قليلا) وتنال الدرجة واحدة (1) ،(متوسطا) وتنال الدرجة إثنان (2) ،(كثيرا) وتنال ثلاثة درجات (3)، وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين الصفر (لا وجود لفعالية الذات) و90 (إرتفاع فعالية الذات).

1-2 الخصائص السيكومترية للاستبيان :

ولمعرفة مدى صدق المقياس فقد تم حساب الصدق بطريقتين :

- **الطريقة الأولى: صدق المقارنة الطرفية**

وفيها يتم ترتيب الدرجات تصاعديا من أعلى درجة إلى أقل درجة و يتم اختيار من الدرجات المرتفعة 27% في القيمة العليا 27% في القيمة السفلى ويعرفها "فؤاد البهي السيد "بأنها تقوم في جوهرها على مقارنة متوسط درجات على الأقوياء في الميزان بمتوسط درجات الضعفاء في نفس ذلك الميزان بالنسبة لتوزيع درجات الاختبار ولذا سميت بالمقارنة الطرفية لاعتمادها على الطرف الممتاز الضعيف للميزان .

(فؤاد البهي السيد، 2006، ص:204.)

جدول رقم(3) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس فاعلية الذات لمرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

نوعية المرض	المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مرضى القلب	27% القيمة العليا	8	80.7500	3.49489	8.98	14	0.05
	27% القيمة السفلى	8	51.7500	8.43039			
مرضى القصور الكلوي	27% القيمة العليا	8	82.5000	4.53557	9.26	14	0.05
	27% القيمة السفلى	8	53.6250	7.55811			

من خلال الجدول رقم(3) يتضح لنا المتوسط الحسابي لكلا المجموعتين . حيث أن النتيجة في القيمة العليا م بالنسبة لمرضى القلب قدر بـــ:80.75، وتنحرف عنه القيمة بدرجة 3.49، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي قدر بـــ: 82.50، وتنحرف عنه القيمة بدرجة 4.53 ، و القيمة السفلى م بالنسبة لمرضى القلب قدر بـــ: 51.75، وتنحرف عنه القيمة بدرجة 8.43، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي قدر بـــ: 53.62، وتنحرف عنه القيمة بدرجة 7.55 .

أما بالنسبة لقيمة (ت) المحسوبة فوجد أنها دالة إحصائيا عند درجة الحرية(14) بالنسبة لكل من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي ، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة بالنسبة لمرضى القلب تساوي 8.98، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي تساوي 9.26، وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا يعني أن الاختبار صادق عند عينة الدراسة .

❖ **الطريقة الثانية :الصدق الذاتي :**

لمعرفة صدق الاختبار كذلك اعتمدت الطالبة على الصدق الذاتي و هو الطريقة التي تعطينا معامل الارتباط بين الدرجات التجريبية والدرجات الحقيقية.

الصدق الذاتي: =معامل الثبات $\sqrt{\text{معامل الثبات}}$

جدول رقم (4) يوضح الصدق الذاتي لمقياس فاعلية الذات لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

المقياس	المرض	معامل الثبات	الصدق الذاتي
فاعلية الذات	مرضى القلب		0.92
	مرضى القصور الكلوي		0.93

من خلال الجدول يتضح لنا أن مستوى فاعلية الذات لدى عينة الدراسة مرتفع .

حيث بلغت قيمة صدق مقياس فاعلية الذات لمرضى القلب بـ: 0.92، أما فيما يخص مرضى القصور الكلوي قدرت بـ: 0.93، وهي درجات عالية موجبة، ومنه نخلص بأن الاختبار قادر على قياس التمييز بين القيمتين العليا و السفلى، إذن فالاختبار صادق.

- **الثبات: reliability**

ويعرفه سعد عبد الرحمان " وهو أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس المجموعة. **(سعد عبد الرحمان، 1998، ص:163.)**

واعتمدت الطالبة في حساب ثبات الأداة على طريقتين :

❖ **الطريقة الاولى :التجزئة النصفية:split-half-coefficient**

اعتمدنا في حساب ثبات الأداة عن طريق التجزئة النصفية

جدول رقم (5) يوضح التجزئة النصفية لمقياس فاعلية الذات لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

المقياس	المرض	قبل التعديل	بعد التعديل	مستوى الدلالة
فاعلية الذات	مرضى القلب	0.68	0.81	0.05
	مرضى القصور الكلوي	0.69	0.81	0.05

يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ر) بالنسبة لمرضى القلب، قدرت بـ:0.68، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي قدرت بـ:0.69، ويلاحظ على هذين المعاملين أنها مقبولة وقد تم تصحيح هذه النتائج باستخدام معادلة سبيرمان براون التي تصحح التجزئة النصفية حيث قدرت (ر) بالنسبة لمرضى القلب بـ: 0.81، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي قدرت بـ:0.81،وهذا يؤكد أن المقياس ثابت عند عينة الدراسة.

☒ **الطريقة الثانية : معادلة ألفا كرومباخ :cronbch-alpha**

وهو أسلوب يستخدم في تقدير درجات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس ما، من خلال تطبيقه مرة واحدة على عينة ممثلة من المفحوصين. **(زينب نوفل راضي، 2008، ص:198.)**

جدول رقم(6) يوضح معامل ألفا كرومباخ لمقياس فاعلية الذات لمرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

المقياس	المرض	معامل ألفا كرومباخ
فاعلية الذات	مرضى القلب	قدرب: 0.86
	مرضى القصور الكلوي	قدرب: 0.88

نلاحظ من خلال الجدول أنها تعتمد هذه الطريقة بربط ثبات الاختبار بثبات بنوده، حيث قدر معامل ألفا بالنسبة لمرضى القلب بـ: 0.86، ، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي قدر بـ: 0.88 وهي قيمة قوية ودالة إحصائيا. ومنه يمكن القول بثبات الاختبار.

3-وصف مقياس مرونة الأنا والخصائص السيكومترية:

3-1 وصف مقياس مرونة الأنا(الرجوعية) : لدافيدسون وكونور: (ResilienceScale 2003) CD-RiskThe ConnorDavidson

وضع هذا المقياس أعد من طرف دافيدسون وكونور Connor and Davidson سنة 2003، يتكون من 25 بند، وهو متعدد الأبعاد حيث يحتوي على محاور متعددة كثقة الفرد في غرائزه وقدرته على تحمل العواطف السلبية، علاقات إجتماعية أمنة، مواجهة دينية....الخ، وهو ذا سلم تدريجي تتراوح درجاته بين 0-4، يقيس هذا المقياس قدرة الفرد على مواجهة الضغط و الشدة، ويتمتع بخصائص سيكومترية عالية حيث أختبر صدقه وثباته مع الأصحاء وكذا عينات من المرضى، علما أنه أخد الدرجة الكلية للمقياس وليس للأبعاد منفردة

وقامت "ياحي سامية "بترجمة مقياس مرونة الأنا لدافيدسونوكونور 2008 إلى اللغة العربية وتم التحقق من خصائصه السيكومترية (صدقه و ثباته) في البيئة الجزائرية وأصبح يحتوي على 30 بندا بدلا من 25 بنذا. **(سامية ياحي،2013، ص:216.)**

جدول رقم (7) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس "مرونة الأنا" لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

نوعية المرض	المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت "المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مرضى القلب	27% القيمة العليا	8	104.5000	6.04743	12.44	14	0.05
	% القيمة السفلى	8	68.2500	5.59974			
مرضى القصور الكلوي	27% القيمة العليا	8	109.8750	6.93722	7.97	14	0.05
	% القيمة السفلى	8	72.5000	11.30107			

من خلال الجدول يتضح لنا المتوسط الحسابي لكلا المجموعتين . حيث أن النتيجة في القيمة العليا م بالنسبة لمرضى القلب قدر بـ:104.50، و تنحرف عنه القيمة بدرجة 6.04، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي قدر بـ: 109.87، و تنحرف عنه القيمة بدرجة 6.93 ، و القيمة السفلى م بالنسبة لمرضى القلب قدر بـ: 68.25، و تنحرف عنه القيمة بدرجة 6.93، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي قدر بـ: 72.50، و تنحرف عنه القيمة بدرجة 11.30.

أما بالنسبة لقيمة (ت) المحسوبة فوجد أنها دالة إحصائيا عند درجة الحرية(14) بالنسبة لكل من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي ، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة بالنسبة لمرضى القلب تساوي 12.44، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي تساوي 7.97، وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا يعني أن الاختبار صادق لدى عينة الدراسة .

❖ **الطريقة الثانية :الصدق الذاتي :**

لمعرفة صدق الاختبار كذلك اعتمدت الطالبة على الصدق الذاتي و هو الطريقة التي تعطينا معامل الارتباط بين الدرجات التجريبية والدرجات الحقيقية.

جدول رقم (8) يوضح الصدق الذاتي لمقياس مرونة الأنا لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

المقياس	المرض	معامل الثبات	الصدق الذاتي
مرونة الأنا	مرضى القلب		0.93
	مرضى القصور الكلوي		0.93

من خلال الجدول يتضح لنا أن مستوى ومرونة الأنا لدى عينة الدراسة مرتفع .

حيث بلغت قيمته بالنسبة لمرضى القلب بـ 0.93، أما فيما يخص مرضى القصور الكلوي، ب قدرت ب: 0.93، وهي دراجات عالية موجبة، ومنه نخلص بأن الاختبار قادرة على قياس التمييز بين القيمتين العليا و السفلى، إذن فالاختبارات صادقة.

- **الثبات: reliability**

واعتمدت الطالبة في حساب ثبات الأداة على طريقتين :

❖ **الطريقة الاولى :التجزئة النصفية:split-half-coefficient**

واعتمدت الطالبة على طريقة التجزئة النصفية كما ذكرت سابقا لمعرفة ثبات المقياس

جدول رقم (9) يوضح التجزئة النصفية لمقياس مرونة الأنا لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

المقياس	المرض	قبل التعديل	بعد التعديل	مستوى الدلالة
مرونة الأنا	مرضى القلب	0.74	0.85	0.05
	مرضى القصور الكلوي	0.80	0.89	0.05

يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ر) قدرت بالنسبة لمرضى القلب ب: 0.74، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي قدرت(ر) ب: 0.81، ويلاحظ على هذين المعاملين أنهما يمتازان بدرجة عالية جدا وقد تم تصحيح هذه النتائج باستخدام معادلة سبيرمان براون التي تصحح التجزئة النصفية حيث قدرت (ر) بالنسبة لمرضى القلب ب: 0.85، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي قدرت(ر) ب: 0.89، وهذا يؤكد أن المقاييس ثابت لدى عينة الدراسة .

❖ **الطريقة الثانية : معادلة ألفا كرومباخ :cronbch-alpha**

وقد استخدمت الطالبة معادلة ألفا كرومباخ لحساب الاتساق الداخلي للتأكد من ثبات المقياس .

جدول رقم(10) يوضح معامل ألفا كرومباخ لمقياس مرونة الأنا لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

المقياس	المرض	معامل ألفا كرومباخ
مرونة الأنا	مرضى القلب	قدرب: 0.88
	مرضى القصور الكلوي	قدرب: 0.88

نلاحظ من خلال الجدول أنها تعتمد هذه الطريقة بربط ثبات الاختبار بثبات بنوده، حيث قدر معامل ألفا بالنسبة لعينة الدراسة ب: 0.88 وهي قيمة قوية ودالة إحصائيا. ومنه يمكن القول بثبات الاختبار.

2-وصف مقياس مصدر الضبط الصحي:

استخدمت الطالبة في الدراسة الميدانية على استبيان مصدر الضبط الصحي الذي أسسه Wallston al (1978)، وأعده جبالي نور الدين، ويتكون الاستبيان من 18 عبارة، تقيس ثلاثة أبعاد كالأتي:

*البعد الداخلي: العبارات الخاصة به 1، 6، 8، 12، 13، 17.

*بعد ذوي النفوذ: العبارات الخاصة به 3، 5، 7، 10، 14، 18.

*بعد ذوي الحظ: العبارات الخاصة به 2، 4، 9، 11، 15، 16.

وتتم الإجابة على بنود الاختبار وفق اختيارات خمس موافق تماما، موافق، غير متأكد، غير موافق، غير موافق تماما، ويتم تصحيح الإجابات كما يلي:

- 5 نقاط إذا كانت الإجابة موافق تماما
- 4 نقاط إذا كانت الإجابة موافق

- 3 نقاط إذا كانت الإجابة غير متأكد
- 2 نقاط إذا كانت الإجابة غير موافق
- 1 نقاط إذا كانت الإجابة غير موافق تماما

3-الخصائص السيكومترية للاستبيان :

لحسابه تم تطبيقه على عينة من مرضى القلب وتكونت من 30 فردا ، ومرضى القصور الكلوي تكونت من 30 فردا، ثم تم حساب الصدق والثبات.

3-1 **حساب الصدق:** اعتمدت الطالبة في حساب الصدق على طريقة صدق التكوين.

❖ **طريقة صدق التكوين:** وتم حسابه من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بند والمقياس الفرعي الذي ينتمي إليه، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط المحسوبة.

جدول رقم(11) يوضح معامل الارتباط بين بنود بعد الضبط الداخلي والدرجة الكلية للبعد

البنود	مرضى القلب		مرضى القصور الكلوي	
	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة
سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض	0.68	0.01	0.39	0.05
أعتقد أني متحكم في صحتي	0.63	0.01	0.58	0.01
لا ألوم إلا نفسي عند إصابتي بالمرض	0.61	0.01	0.61	0.01
تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن صحتي	0.62	0.01	0.75	0.01
إذا اعتنيت بصحتي جيدا يمكنني تجنب المرض	0.53	0.01	0.64	0.01
-يمكنني المحافظة على صحتي إذا اعتنيت بنفسي	0.43	0.05	0.58	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة 0.01 و 0.05 بالنسبة لمرضى القلب ومرضى القصور الكلوي، وتراوحت معاملات الإرتباط بين 0.43 و 0.68 بالنسبة لمرضى القلب أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي فتراوحت معاملات الارتباط بين 0.39 و 75.

جدول رقم (12) يوضح معاملات الإرتباط بين بنود بعد ضبط الحظ والدرجة الكلية للبعد

البنود	مرضى القلب		مرضى القصور الكلوي	
	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	الدلالة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	الدلالة
إذا قدر لي أن أمرض فإنني لا أستطيع فعل شيء لتفادي المرض	0.56	0.01	0.66	0.01
أغلب ما يؤثر على صحتي يعود إلى الصدفة	0.77	0.01	0.13	/
يلعب الحظ دورا كبيرا في سرعة شفائي من المرض	0.74	0.01	0.61	0.01
حظي السعيد هو الذي جعلني أتمتع بصحة جيدة	0.73	0.01	0.51	0.01
أعتقد أنني معرض للإصابة بالمرض مهما بذلت لتفاديه	0.71	0.01	0.42	0.01
القدر والمكتوب هما سبب تمتعي بصحة جيدة	0.59	0.01	0.56	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة 0.01 بالنسبة لمرضى القلب ومرضى القصور الكلوي ماعدا البند الثاني بالنسبة لمرضى القصور الكلوي ، وتراوحت معاملات الإرتباط بين 0.56 و 0.74 و بالنسبة لمرضى القلب أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي فتراوحت معاملات الارتباط بين 0.42 و 0.66.

جدول رقم (13) يوضح معاملات الارتباط بين بنود ذوي نفوذ الآخرين والدرجة الكلية للبعد

البنود	مرضى القلب		مرضى القصور الكلوي	
	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	الدلالة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	الدلالة
المداومة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض	0.67	0.01	0.47	0.01
عند شعوري بوعكة صحية أزور فورا طبيبا مختصا	0.65	0.01	0.41	0.05
لأسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليما	0.47	0.01	0.47	0.01
يلعب المختصون في المجل الصحي دورا كبيرا في التحكم في صحتي	0.58	0.01	0.81	0.01
يرجع شفائي من المرض إلى العناية التي	0.64	0.01	0.49	0.01
ألقاها من (الأطباء،الأقارب، الأصدقاء...)				
اتباع إرشادات الطبيب حرفيا هي أفضل وسيلة للحفاظ على صحتي	0.54	0.01	0.86	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة 0.01 بالنسبة لمرضى القلب أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي دالة عند 0.05 و 0.01 ، وتراوحت معاملات الإرتباط بين 0.47 و 0.67 و بالنسبة لمرضى القلب أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي فتراوحت معاملات الارتباط بين 0.41 و 0.86

3-2 حساب الثبات: اعتمدت الطالبة لحساب ثبات المقياس على طريقتين

❖ **الطريقة الأولى: معادلة ألفا كرومباخ**

الجدول رقم (14) يوضح معاملات ثبات ألفا لأبعاد مصدر الضبط الصحي

البعد	معامل ثبات ألفا	
	القلب	القصور الكلوي
البعد الداخلي	0.62	0.62
بعد الحظ (الصدفة)	0.77	0.37
بعد ذوي النفوذ	0.60	0.53

نلاحظ من خلال الجدول بالنسبة لمرضى القلب أن المقاييس الفرعية لبعد الداخلي، وبعد ذوي النفوذ الآخرين يتمتعان بثبات مقبول إذ يتراوح بين 0.60 لبعد نفوذ الآخرين، 0.62 للبعد الداخلي، وفي حيث بلغت درجة معامل ألفا كرومباخ لبعد الحظ 0.77 وهي درجة مرتفعة، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي أن المقاييس الفرعية لبعد الداخلي، وبعد ذوي النفوذ الآخرين يتمتعان بثبات مقبول إذ يتراوح بين 0.53 لبعد نفوذ الآخرين، 0.62 للبعد الداخلي، وفي حيث بلغت درجة معامل ألفا كرومباخ لبعد الحظ 0.37 وهي درجة منخفضة على المستوى المطلوب . وبالتالي يمكن القول أن مقياس مصدر الضبط يمتاز بالثبات.

❖ **الطريقة الثانية: التجزئة النصفية**

جدول رقم (15) يوضح ثبات أبعاد مصدر الضبط الصحي بطريقة التجزئة النصفية

البعد	"ر"	
	القلب	القصور الكلوي
البعد الداخلي	0.35	0.60
بعد الحظ (الصدفة)	0.77	0.56
بعد ذوي النفوذ	0.24	0.64

يتضح من خلال الجدول بالنسبة لمرضى القلب أن معاملات الإرتباط لبعد الداخلي وبعد نفوذ الآخرين تراوحت بين 0.24 لبعد نفوذ الآخرين، و0.35 لبعد الداخلي وهي درجات منخفضة في حين بعد الحظ 0.77 اتسم بالارتفاع في كلتا الطريقتين ، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي أن معاملات الإرتباط لبعد الداخلي وبعد نفوذ الآخرين تراوحت بين 0.64 لبعد نفوذ الآخرين، و0.60لبعد الداخلي بعد الحظ 0.77 وهي درجات مقبولة تعكس ثبات الاختبار.

5- الدراسة الأساسية :

5-1 عينة الدراسة :

لقد تم اختيار العينة من المجتمع الأصلي بعد مقارنتها بما يقتضي البحث الوصول إليه من أهداف تماشيا مع فرضيات البحث ، لدى الاعتماد على العينة القصدية و المتمثلة في الأفراد المصابين بالقصور الكلوي و مرض القلب بمدينة ورقلة من كلا الجنسين ، وكان عددهم (100) مجزأ إلى جزئين 50 فردا يعاني من مرض القلب ، و50 فردا يعاني من مرض القصور الكلوي ، من كلا الجنسين.

خصائص العينة : الخصائص العينة التي طبقت عليها الطالبة الاستبيانات الثلاث لإيجاد العلاقة بين متغيرات الدراسة، ونوردها في الجدول التالي:

واستخدمت الطالبة من بين خصائص العينة مدة المرض، وهذا بالنسبة لمرضى القلب ، ومرضى القصور الكلوي والجدولين التاليين يبينان ذلك :

جدول رقم (16) يوضح توزيع العينة حسب مدة المرض لمرضى القلب

مدة المرض بالسنوات	العدد	النسبة %
2-1	24	%48
4-3	10	%20
+5	16	%32

يتضح من خلال الجدول أن مدة المرض معضم عينة الدراسة هي (1–2) سنة، بنسبة 48% ، تم المدة (5–15) سنوات ب 32%، وتليها مدة المرض(3–4) بنسبة 20%، وهي نسب وهي نسب تشير إلى أن مرض القلب في تزايد مستمر.

جدول رقم (17) يوضح توزيع العينة حسب مدة التصفية لمرض القصور الكلوي

مدة التصفية	العدد	النسبة %
شهر-عام	14	%28
5-2	19	%38
25-6	17	%34

يتضح من خلال الجدول أن مدة التصفية معضم عينة الدراسة هي (2–5) ، بنسبة 38%، تم المدة (6–25)سنوات ب 34%، وتليها مدة التصفية (شهر–عام) بنسبة 28%، وهي نسب تشير إلى أن مرض القصور الكلوي في تزايد مستمر.

6-خطوات إجراء تطبيق الدراسة:

ثم تطبيق الدراسة ابتداء من شهر فيفري إلى غاية شهر أفريل أين توجهت إلى عيادة(حفيان) خاصة بأمراض القلب، والمستشفى محمد بوضياف بورقلة، ومركز التصفية "مغرب" بورقلة، حيث قدمت لي المساعدات من قبل الطاقم الطبي من أطباء وممرضين، فكان تطبيق أدوات الدراسة (مقياس فاعلية الذات و مقياس مرونة الأنا و مقياس مصدر الضبط الصحي) في صورة بطارية واحدة شملتها، حيث كان التطبيق فردي، حسب تواجد المريض بوحدة التصفية فمنهم من تم تطبيق المقاييس عليه في مكتب الطبيبة المختصة قبل بدأ التصفية، ومنهم من طبق عليهم أثناء فترة التصفية الدموية في السرير هذا فيما يخص مرضى القصور الكلوي، أما فيما يخص مرضى القلب كان التطبيق فردي في قاعة خاصة بالعيادة، وما لاحظته اهتمام المرضى بفهم الأسئلة وإبداء رأيهم في محاولة لفت انتباه الأطباء والمختصين النفسانيين حول ما يعانوه من مشاكل نفسية وجسدية.

حيث قدمت للمرضى البطارية وقرأت الأسئلة أولا، وملاحظة مدى استيعابهم لها ثم تركت المريض يعيد قراءة الأسئلة مرة ثانية أين طلبت من المريض وضع العلامة على الإجابة التي تخطر في ذهنه والتي يعتقد أنها الأقرب إليه، وأن إجابته تبقى محل سرية البحث العلمي، و أشرت لهم بعدم كتابة الاسم فلاحظت ارتياح المريض بذلك، وطلبت من المريض الإجابة على كل الأسئلة وأن لا يتركوا سؤال واحد بدون إجابة وهذا شمل الفئة المتعلمة، أما فئة الأميين فقد قمت بقراءة الأسئلة وتبسيطها لجعل المريض يفهم ما المقصود منها. وقد تم إستبعاد 15 حالة لرفضهم الإجابة على كل الأسئلة هذا فيما يخص مرضى التصفية الدموية، أما فيما يخص مرضى القلب تم إستبعاد 30 حالة لعدم إتمامهم لأسئلة الإستبيان، وبعدها قمنا بعملية التصحيح والمعالجة الإحصائية.

7-الأساليب الإحصائية المستعملة :

لقد تمت معالجة النتائج الإحصائية للدراسة باستعمال النظام الإحصائي SPSS20 لحساب العلاقة والفروق في متغيرات الدراسة بين المرضى، وقد استخدمت الطالبة الاختبارات التالية لما يتناسب مع فرضيات البحث .

- معامل الارتباط المتعدد لقياس الفرضية الأولى.
- اختبار T text للكشف عن الفروق بين متوسطات المجموعة (الفرضية الرابعة).
- اختبار تحليل التباين الأحادي Anova للكشف عن الفروق بين المجموعات (الفرضية 2+3).

الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى

2- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية

3- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة

4- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة

خلاصة الدراسة

تمهيد:

بعدما تم عرض الإجراءات المنهجية للدراسة في الفصل السابق ، سيتم التطرق إلى عرض النتائج المتوصل إليها من خلال اختبار فرضيات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المعتمدة، وذلك في جداول تم تحليل البيانات الواردة فيها، ويتم العرض حسب ترتيب الفرضيات وقراءة النتائج المتحصل عليها قراءة ملائمة تمكننا من التفسير العلمي للنتائج .

1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

1-1- التذكير بالفرضية: "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات ومرونة الأنا و مصدر الضبط الصحي لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي لدى عينة الدراسة"

1-2- النتائج: قامت الطالبة بإستخدام معامل الارتباط المتعدد

جدول رقم(18) يوضح معامل الارتباط المتعدد لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي

المرض	معامل الارتباط		مستوى الدلالة
	المحسوبة	المجدولة	
مرضى القلب	0.75	0.27	دالة عند 0.05
مرضى القصور الكلوي	0.72	0.27	دالة عند 0.05

1-3- تحليل الجدول: يتضح من خلال الجدول أن معامل الإرتباط بين المتغيرات الثلاث، أن "ر" كانت كمايلي، بالنسبة لمرضى القلب قدرت "ر" المحسوبة ب: 0.75، وهي قيمة أكبر من "ر" المجدولة المقدرة ب: 0.27، أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي قدرت قيمة "ر" المحسوبة ب: 0.72، وهي قيمة أكبر من "ر" المجدولة، فعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة.

1-4- تفسير ومناقشة النتائج: يتبين من خلال تحليل الجدول أنه توجد علاقة دالة بين فاعلية الذات ومرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي، على أن يفسر هذا الارتباط القائم بين فاعلية الذات ومرونة الأنا

ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي، راجع إلى أن لفاعلية الذات وما تحتويه من أبعاد ومصادر قدرة على زيادة إعتقاد المريض بأنه له القدرة على التغلب على المشكلات والصعوبات التي تواجهه جراء المرض ، وكما له القدرة على تنظيم واستخدام مختلف الوظائف اللازمة لتحقيق نشاط ينوي القيام به، وذلك من أجل تحقيق الأهداف المرسومة وهذا يتم بفضل تدخل مرونة الأنا واستخدامها لميكنيزمات المواجهة من أجل التكيف الإيجابي والناجح مع المرض، مما يزيد ثقة الفرد بذاته وبإمكانياته، والتي ترسل له تعزيزات إيجابية لتجاوز هذه الحواجز المرضية، وهنا تحديدا فإن المريض الذي لديه إرادة وعزيمة قوية، وكذا إتزان انفعالي تكون له القدرة الكامنة للتحكم في صحته و سلوكه الصحي.

وبحدود علم الطالبة لم توجد دراسات تناولت العلاقة بين هذه المتغيرات الثلاث معا ، لكن توجد دراسة تتفق جزئيا (أي تجمع بين متغيرين) مع نتائج دراستي وهي دراسة" **قارة**" **(2015)** بعنوان" مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فاعلية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي" التي أجريت على عينة قوامها 123 مريضا، ومن بين نتائجها أنها توجد علاقة بين فاعلية الذات والبعدي الداخلي وبعد الحظ لمصدر الضبط الصحي، وتوافق دراسة **عليوة (2014)** بعنوان" مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري" التي أجريت على 86 مريضا بالسكري، ومن بين نتائجها، أنها توجد علاقة دالة بين بعدي النفوذ والحظ ، وتتفق مع ما توصلت إليه دراسة **TANG. AMS** من جامعة هونغ كونغ الصينية (2000) التي أجريت للبحث عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية ومصدر الضبط الصحي والضيق النفسي، على عينة من النساء الصينيات اللواتي يعانين من مرض مزمن، وقد بلغ عددهن 159 إمرأة، وكشفت النتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين مركز الضبط الصحي الداخلي والكفاءة الذاتية، وأظهرت أنه هناك علاقة بين ارتفاع مصدر الضبط الخارجي وانخفاض الكفاءة الذاتية. واتفقت مع دراسة علاء كفافى(1982) في دراسته عن علاقة مصدر الضبط بقوة الأنا إلى أن أصحاب مصدر الضبط الداخلي لديهم درجات مرتفعة على مقياس قوة الأنا ، وتكونت عينة الدراسة من 172طالبا و 241 طالبة. **(مايسة النيال، 1994، ص: 545.)**

إذن أن هناك علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين كل من فاعلية الذات ومرونة الأنا مع متغير مصدر الضبط الصحي، فكلما كانت فاعلية الذات مرتفعة لدى مرضى القلب والقصور الكلوي كلما زادت قدرته على مواجهة المرض من جهة، ومن جهة أخرى إذا كانت مرونة الأنا إيجابية لدى مرضى القلب والقصور الكلوي كلما كان تكيف الفرد أكثر ناجحا مع تجاوز المرض.

2- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

2-1- التذكير بالفرضية: والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية الذات لدى المرضى القلب و مرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض"

2-2- النتائج: ولفحص هذه الفرضية: تم إجراء تحليل التباين الأحادي (Anova) والجدول رقم (20) يبين نتائج التحليل.

جدول رقم (19) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين "ف" لدلالة الفروق في متوسطات فاعلية الذات تعزى إلى متغير مدة المرض لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي .

	مدة المرض	مصادر التباين	مجموع المربعات	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
مرضى القلب	2-1	بين المجموعات	432,150	216,07	2	1,32	غير دالة
	4-3	خارج المجموعات	7686,350	163,53	47		
	+5	المجموع	8118,500		49		
مرضى القصور الكلوي	شهر-علم	بين المجموعات	29,955	14,977	2	,079	غير دالة
	5-2	خارج المجموعات	8939,665	190,20	47		
	25-6	المجموع	8969,620		49		

2-3- تحليل الجدول: يتضح من خلال الجدول السابق أنه لا توجد فروق في فاعلية الذات تعزى إلى متغير مدة المرض لدى مرضى القلب حيث جاءت قيمة "ف" تساوي (1.32)، بدرجة حرية (2) و (47) ، وكان مستوى الدلالة المشاهد sig يساوي (0.27) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)

يتضح كذلك من خلال الجدول السابق أنه لا توجد فروق في فاعلية الذات تعزى إلى متغير مدة المرض لدى القصور الكلوي حيث جاءت قيمة "ف" تساوي (0.07)، بدرجة حرية (2) و (47) ، وكان مستوى الدلالة المشاهد sig يساوي (0.92) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني عدم دلالة الفروق وعليه تأكدت الفرضية الصفرية.

2-4- تفسير ومناقشة النتائج :

من خلال نتائج الدراسة يتضح أن فاعلية الفرد الذاتية لا تتأثر بمعتقداته كلما زادت مدة المرض لكل من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي، فقد نفسر ذلك بمرور المريض في كلتا المجموعتين بخبرات مؤلمة تجعل لديه ثبات مستوى معتقداتهم و أحكامهم والمعايير المستخدمة للحكم على أدائهم، إذن مدة العلاج لا تخلف الفارق بين المجموعتين بالنسبة لمستوى فاعليتهم الذاتية، مثلا قد يؤدي الإجهاد الجسمي وعدم القدرة على تحمل الألم بالنسبة لمرضى القصور الكلوي إلى إنخفاض الكفاءة الجسمية ويثبت هذا المعتقد مع مرور مدة العلاج وقد نشهد الشيء ذاته بالنسبة لمرضى القلب، والعكس صحيح، فقد يكون المرضى مرتفعي فاعلية الذات إيجابين في معتقداتهم وتقلهم للمرض وللألم ، فيبقى هناك ثبات في رؤيتهم للمرض بالنسبة لمرضى القلب و مرضى القصور الكلوي.

وتختلف نتائج دراستي مع نتائج دراسة Chang وآخرون من خلال دراسته التي بحث في تأثير السن والجنس والازمان في الكفاءة الذاتية لدى المرضى المزمنين، حيث كشفت النتائج إلى أن إرتفاع درجة الكفاءة الذاتية يقابله انخفاض في درجة الألم لدى المرضى المزمنين وبينت أيضا أنه بالرغم من الخبرات الطويلة في المرض المزمن يؤدي فيما بعد إلى انخفاض في الكفاءة الذاتية ، وتختلف مع نتائج دراسة وتختلف مع دراسة Norman (2002) وزملاؤه باستكشاف الفروق في استراتيجيات المواجهة والكفاءة

الذاتية والضبط المدرك لدى فئتين من المرضى، فئة تعاني من الأمراض مزمنة مكونة من 137مريضا، وفئة مصابة بأمراض حادة (مؤقتة) مكونة من 134 مريضا، وتدل النتائج على أن المصابين بأمراض حادة مرتفعوا الكفاءة الذاتية مقارنة بالمزمنين.

إذن فاعلية الذات لا تتأثر بمدة المرض لكل من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

3- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

3-1- التذكير بالفرضية: والتي تنص على أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مرونة الأنا لدى مرضى القلب و مرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض .

3-2- النتائج: و للتأكد من صحة الفرضية : تم حساب الفروق بين المجموعات بمعامل (ف) الموضح في الجدول التالي :

جدول رقم (20) يوضح نتائج اختبار "ف" لدلالة الفروق في متوسطات مرونة الأنا لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي باختلاف مدة المرض .

	مدة المرض	مصادر التباين	مجموع المربعات	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
مرضى القلب	2-1	بين المجموعات	126,647	63,323	2	,299	غير دالة
	4-3	خارج المجموعات	9965,933	212,041	47		
	+5	المجموع	10092,58		49		
مرضى القصور الكلوي	شهر-علم	بين المجموعات	450,577	225,289	2	,756	غير دالة
	5-2	خارج المجموعات	14001,10	297,896	47		
	+6	المجموع	14451,68		49		

3-3- تحليل الجدول: يتضح من خلال الجدول السابق أنه لا توجد فروق في مرونة الأنا تعزى إلى متغير مدة المرض لدى مرضى القلب حيث جاءت قيمة "ف" تساوي (,299)، بدرجة حرية (2) و (47) ، وكان مستوى الدلالة المشاهد sig يساوي (,743) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)

و يتضح كذلك من خلال الجدول السابق أنه لا توجد فروق في مرونة الأنا تعزى إلى متغير مدة المرض لدى مرضى القصور الكلوي حيث جاءت قيمة "ف" تساوي (,756)، بدرجة حرية (2) و (47)، وكان مستوى الدلالة المشاهد sig يساوي (,475) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني عدم دلالة الفروق وعليه تأكدت الفرضية الصفرية.

3-4- تفسير ومناقشة النتائج:

حيث نسجل ثبات في مرونة الأنا بمرور مدة المرض لدى مرضى القلب و القصور الكلوي إذ أن لدى المجموعتين تكيف مسبق مع المرض فهو لا يتطلب منهم مهارة لتحسين العلاقة مع المرض أو التكيف معه، فمريض القلب أو القصور الكلوي له القدرة على ترويض إنفعالاته القوية وإندفاعاته، فتكون لهم القدرة كذلك على أن ينظرون لذاتهم بكل إيجابية وثقة في قدراتهم من خلال إدراكهم المسبق للمرض وللأحداث التي تدور من حولهم. فكل هذا يحدث دون تغير بزيادة مدة المرض لكلتا المجموعتين.

ويفسر كذلك إنعدام الفروق في مرونة الأنا بإختلاف مدة المرض بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي وبالرجوع إلى الجانب النظري، أن مرونة الأنا سمة من سمات الشخصية والتي تنمو مع نمو الفرد وتشكل من خلال عدة عوامل منها التنشئة الإجتماعية، فالفرد الذي يمتلك مرونة الأنا جيدة أوضعيفة تكن معه منذ الصغر وليست نتيجة إصابته بمرض القلب أو القصور الكلوي على الرغم أنه

كلما زاد عدد سنوات الإصابة بمرض القلب أو القصور الكلوي مع زيادة عمر المريض تقل قدرات المريض الجسمية والعقلية وتقل قدرته على مواجهة المشاكل والضغوط النفسية.

وأنه مع زيادة عدد سنوات الإصابة يشعر المريض بالإحباط والملل من مصاحبة المرض و أخد العلاج والخوف من المرض ومضاعفاته عند بعض المرضى ، مثل خوف المرضى القلب من أخد العلاج حيث أنهم يعتقدون أن العلاج يؤثر على قدرتهم الجنسية والإنجابية برغم أن عدم الالتزام بالدواء(يؤدي إلى ارتفاع الكريسترول ..) لسنوات طويلة هي من تسبب في ضعف القدرات الجسمية ومنها القدرة الجنسية فمثلا عدم قدرة النساء على الإنجاب، وشعور مريض القصور الكلوي بالإحباط ، وذلك الشعور عند المرضى يؤدي إلى ضعف مرونة الأنا وتضعف إرادتهم في مواجهة المشاكل، فذلك لا يعتبر تعميم لكل مرضى القلب والقصور الكلوي، لكن لدى أغلب المرضى فهناك فروق فردية يجب أخدها بعين الاعتبار وأيضا البيئة المحيطة بالفرد(الأسري و الاجتماعي) يساعد على تقبل الصعوبات ويزيد من قدرة المريض على مواجهة المرض ومضاعفاته، وأيضا مرونة الأنا من المتغيرات النفسية التي تتأثر بالمواقف الصعبة التي يتعرض لها الفرد في حياته، فمن الممكن أن تزيد أو تقل حسب شخصية الفرد وقدراته على المواجهة حيث أشارت **siue (2001)** أن نسبة (63.6%) من أفراد عينة الدراسة يعانون من أعراض القصور الجنسي وتزيد هذه الأعراض وحدتها بزيادة عدد سنوات الإصابة بالمرض، مما يؤدي إلى ضعف قوة الإرادة والمواجهة، **وتتفق مع نتائج دراسة مقبل (2010)** بأنه لا توجد فروق في مرونة الأنا حسب مدة المرض ، واختلفت مع نتائج دراسة K Humlde et,al(2006) مع نتيجة الفرض حيث أظهرت وجود أعراض القلق وزيادة أعراض العدوانية في بداية اكتشاف المرض ولكن بعد (3)سنوات من الدراسة بدأت الأعراض تقل .**(مقبل:2010 ص:97)**.. إذن مرونة الأنا لا تتأثر بمدة المرض لكل من مرضى القلب والقصور الكلوي.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة:

3-5- التذكير بالفرضية: والتي نصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي بأبعاده بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي لدى أفراد عينة الدراسة.

3-6- النتائج: للتحقق من هذه الفرضية قامت الطالبة بحساب قيمة(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي في مصدر الضبط الصحي وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (22).

الجدول رقم(21) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي في مصدر الضبط الصحي بأبعاده .

	المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	العينة – ن- 100	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
البعد الداخلي	مرضى القلب	50	22,50	3,085	,149	98	غير دالة
	مرضى القصور الكلوي	50	22,40	3,591			
بعد الحظ	مرضى القلب	50	20,20	4,060	,739	98	غير دالة
	مرضى القصور الكلوي	50	20,76	3,496			
بعد النفوذ	مرضى القلب	50	22,60	4,290	,222	98	غير دالة
	مرضى القصور الكلوي	50	22,78	3,808			

3-7- تحليل الجدول: يتضح من خلال الجدول السابق أن هناك فروق غير دالة إحصائيا في بعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي بين مرضى القلب و مرضى القصور الكلوي ، حيث بلغت قيمة "ت" 0.14 وهي قيمة غير دالة، حيث بلغ متوسط مرضى القلب (22.50) بانحراف معياري قدره (3.08)، بينما بلغ متوسط مرضى القصور الكلوي (22.40) بانحراف معياري قدره (3.59).

و يتضح كذلك من خلال الجدول السابق أن هناك فروق غير دالة إحصائيا في بعد الحظ بين مرضى القلب و مرضى القصور الكلوي، حيث بلغت قيمة "ت" 0.73 وهي قيمة غير دالة، حيث بلغ متوسط مرضى القلب (20.20) بانحراف معياري قدره (4.06)، بينما بلغ متوسط مرضى القصور الكلوي (20.76) بانحراف معياري قدره (3.49).

و يتضح كذلك من خلال الجدول السابق أن هناك فروق غير دالة إحصائيا في فاعلية الذات بين مرضى القلب و مرضى القصور الكلوي ، حيث بلغت قيمة "ت" 0.22 وهي قيمة غير دالة، حيث بلغ متوسط مرضى القلب (22.60) بانحراف معياري قدره (4.29)، بينما بلغ متوسط مرضى القصور الكلوي (22.78) بانحراف معياري قدره (3.80)، ومنه نقبل بالفرضية الصفرية.

3-8- تفسير ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الدراسة يتضح أن هناك تساوي في أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي، وبالرغم من إختلاف المرضى في اعتقاداتهم فمنهم من يملك إعتقاد داخلي ومنهم من يملك إعتقاد خارجي إلا أن هذا لا يصنع فارق بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي، فخبرة المريض وميولاته (اتجاهاته) ومستوى طموحه وكذا مفهومه لذاته تأثر على التحكم في صحته لكن لا تصنع فروقات بين المجموعتين .

ونفسر كذلك عدم وجود فروق في مصدر الضبط الصحي بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي، بأنه، كل من مرض القلب ومرض القصور الكلوي من الأمراض المهددة للحياة، تشتت قدرة الفرد على التحكم في مصيره، ذلك إحدى خصائصهم الغموض وعدم توقع النتائج خاصة ، لذلك نعتقد أن متغير التحكم المدرك في الذات وفي الأحداث، إضافة الى مركز الضبط الداخلي ، تعتبر منبئات بالقدرة على التكيف وتحمل أعباء المرض. غير ان الارتباط القوي بين فاعلية الذات ومرونة الأنا تساؤل مهم حول مركز الضبط الصحي في القدرة على التكيف والمواجهة. ذلك أن أغلب الدراسات الغربية السابقة تميل إلى اعتبار مركز الضبط الداخلي أحد مؤشرات الخمسة للصحة النفسية، لكن ذلك يصطدم في نظرنا بمفهوم القضاء والقدر حيث يؤمن المسلم أن عزو الأسباب إلى الله سبحانه وتعالى هو أحد مؤشرات الإيمان، مفرقين بين مفهوم التوكل والتواكل حيث لا يستلزم ذلك الاستسلام لأحداث الحياة اليومية والشعور إزاءها بالعجز والسلبية حيث يفترض في المسلم الأحد بالأسباب وترك النتائج للمقدر وهو الله سبحانه وتعالى.

وقد أشارت دراسات في علم النفس الصحي إلى أن العزو الخارجي (مركز الضبط الخارجي) قد يكون مفيدا وحاميا من الكرب المرتبط بأحداث الحياة التي تتجاوز قدرة الفرد، مثل أثار الكوارث الطبيعية والأوبئة والأمراض الخطيرة (تيلور 2007). **واختلفت مع نتائج دراسة بول وآخرون (1980)** هدفت لدراسة معرفة النمط السائد في أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى مرضى تصفية الدم، على عينة تراوحت أعمارهم بين (20–65)سنة، بينت النتائج أن المرضى لديهم درجات مرتفعة في مصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين مقارنة بالبعدين الآخرين(بعد الحظ والداخلي)، وانتهت الدراسة إلى أن المرضى يعتقدون بعدم قدرتهم التحكم في وضعيتهم الصحية. **(عزوز و جبالي، 2014.)** ، إذن أن مصدر الضبط الصحي لا يتأثر بإختلاف مرض القلب ومرض القصور الكلوي .

خاتمة

خلاصة الدراسة :

بعد عرض موضوع الدراسة بجانبيه النظري والميداني، والمتمثل في: فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتهما بمصدر الضبط الصحي بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي، بات جليا لنا أهمية فاعلية الذات ومرونة الأنا باعتبارهما بعدا من أبعاد الشخصية تتضح قيمتهما في كونهما الآليتين النفسيتين الفعاليتين في تبني سلوك صحي إيجابي للتحكم في الصحة العامة لدى مرضى القلب والقصور الكلوي.

وتبرز أهميتها لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة لا سيما الفتاكة منها بشكل خاص، والتي تناولنا أحديهما في هذه الدراسة: وهما مرض القلب، ومرض القصور الكلوي.

وقد دلت نتائج الدراسة الحالية التي اعتمدت على ثلاث استبيانات: الأول لمقياس فاعلية الذات، والثاني لقياس مرونة الأنا، والثالث لقياس مصدر الضبط الصحي، على وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين فاعلية الذات ومرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي، عند مستوى الدلالة 0.05.

وهو ما ترجم من خلال قيمة معامل الارتباط المتعدد للفرضية العامة 0.75 بالنسبة لمرضى القلب، و0.72 بالنسبة لمرضى القصور الكلوي.

وكذلك ذلالته على عدم وجود فروق في كل من مستوى فاعلية الذات، ومستوى مرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي بأبعاده بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

توصيات
واقتراحات

توصيات وإقتراحات الدراسة:

استنادا إلى النتائج المحققة في هذه الدراسة تعرضت الطالبة إلى جملة من الاقتراحات نلخصها فيما يلي:

1- تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النفسية للأمراض المزمنة.
2- ضرورة العمل الجماعي (طبيب مختص، طبيب عام، أخصائي نفساني، أخصائي التغذية) من أجل إنجاح البرامج العلاجية مع المرضى المزمنين ومنهم مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي
3- ضرورة إدماج المريض منذ البداية في الخطة العلاجية ومشاركته.
4- تنظيم دورات تكوينية لممتهني الصحة حول العوامل النفسية وما لها من تأثير على المرضى المزمنين.
5- التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالقصور الكلوي ومرضى القلب من خلال بناء برامج علاجية مبنية على تنمية فاعلية الذات ومرونة الأنا
6- تنظيم دورات تكوينية لمرضى القلب ومرضى القصور الكلوي الضبط الصحي (التحكم الصحي).

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ)- قائمة الكتب

1. بشير معمرية (2012): " علم النفس الذات تقنين استبيانات على المجتمع الجزائري"، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر.
2. رضوان حسن فوقيه: " مقياس المرونة النفسية" مكتبة الأنجلو المصرية، د ط، القاهرة.
3. سعد عبد الرحمان(1998)،"**القياس النفسي (النظرية و التطبيق)**"، ط3، دار الفكر ، القاهرة ،
4. شيلي تايلور،ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاكر داود (2008): "**علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع**"، ط1، عمان.
5. عبد الكريم السويداء(2010):" المرشد الشامل للفشل الكلوي"، وهج الحياة للنشر والتوزيع، ط1، الرياض.
6. عصام قميحة (2010):" أمراض الكلى المزمنة"، ط1، فرنسا.

المذكرات: ب)-

7- ابتسام حدان(2015): فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر.

8- إسمهان عزوز (2009): مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرض القصور الكلوي، رسالة ماجستير،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر- باتنة ، الجزائر.

الجزائر.

9- رشيد رزقي (2012): الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرض القصور الكلوي المزمن، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر- باتنة ، الجرائر.

10- رمضان زعطوط(2014): نوعية الحياة لدى المرض المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة دكتورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر.

11- سامية ياحي (2013/2012): علاقة الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرض القصور الكلوي المزمن النهائي، رسالة دكتوراة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر-02-.

12- سعيد قارة (2015): مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فاعلية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بإرتفاع ضغط الدم الأساسي، مذكرة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر- باتنة، الجزائر.

13- سمية رحاحلية (2009):الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرض السرطان الخاضعين للعلاج الكميائي، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر- باتنة ، الجزائر.

14- سمية عليوة (2015):" علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول" مذكرة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية والإسلامية، جامعة الحاج لخضر – باتنة، الجزائر.

15- عائشة بنت السعيد بن سالم البادي (2014): بعض سمات الشخصية وعلاقتها بفاعلية الذات، مذكرة ماجستير، قسم التربية والدراسات الانسانية، جامعة نزوي، سلطنة عمان.

16- فيصل قريشي (2011):التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرض الاضطرابات الوعائية القلبية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر- باتنة ، الجزائر.

17- محمد سليم خميس (2013):" فعالية البرنامج علاجي معرفي- سلوكي لتخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى المصابين بالأمراض المزمنة"، مذكرة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة منتوري- قسنطينة، الجزائر.

18- مرفت عبد ربه مقبل (2010): التوافق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرض السكري في قطاع غزة، مذكرة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

19- نوال بنت محمد عبد الله زكري(2008): ماوراء الذاكرة واستراتيجيات التذكر ووجهة الضبط لدى عينة من الطالبات المتفوقات دراسيا والعاديات في كلية التربية بجازان، مذكرة ماجستير، امعة أم القرى، كلية التربية،السعودية.

20- وافي محمد الخليل (2011/2010): قوة الأنا وعلاقتها باتخاذ القرار، مذكرة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

21- ولاء اسحاق حسان (2009): فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية، مذكرة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

22- وليدة مرازقة (2009): "مركز الضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرض السلطان"، مذكرة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر- باتنة، الجزائر.

ج)-المجلات:

23- ابو اصبع نجيب وازع (2014)، " أمراض الكلى بين القصور والفشل " ،16174.

24- اسمهان عزوز و نور الدين جبالي (2014): مصدر الضبط الصحي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة العلوم الإجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، العدد19.

25- برهان محمود حمادنة و ماهر تيسير شرادقة (2014):" الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة أردنية من الطلبة المعوقون سمعيا في جامعة اليرموك"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، كلية التربية، المجلد الثاني، العدد 05.

26- جبالي نور الدين و عودة صليحة(2012): "الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأسلوب الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي" ، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، الجزء الأول، العدد (09).

27- حيدر كريم سكر، "ما وراء الذاكرة وعلاقته بوجهة الضبط لدى طلبة الجامعة"، مجلة البحوث التربوية والنفسية، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، العدد (33).

28- رامي محمود اليوسف (يناير2013): "المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي العام"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، جامعة حائل المملكة العربية السعودية، المجلد الواحد والعشرون، العدد 01.

29- عليوة سمية و وجبالي نور الدين (2014): "مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرض السكري"، مجلة الوحات للبحوث والدراسات، جامعة الحاج لخضر- باتنة، المجلد السابع، العدد 02، الجزائر.

30- كمال أحمد الإمام النشاوي (2006): "فعالية الذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب كلية التربية النوعية،مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة"،جامعة المنصورة، كلية التربية النوعية

31- ليلى بنت عبد الله المزروع (ديسمبر2007): "فاعلية الذات وعلاقتها بكل الدافعية للإنجاز الذكاء الوجداني"، مجلة العلوم التربوية النفسية، جامعة أم القرى، العدد 04.

32- مايسة أحمد النيال(1994): "مصدر الضبط وعلاقته بكل من قوة الأنا والعصابية والانبساط لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعة بدولة قطر"، حولية كلية التربية، جامعة قطر.

33- محمد السيد أبو هاشم حسن(2005):" مؤشرات التحليل البعدي لبحوث فعالية الذات في ضوء نظرية باندورا"، مركز بحوث كلية التربية، جامعة الملك سعود، كلية التربية.

34- محمد جواد الخطيب (2010): "دور التربية في تنمية مرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية"، مجلة الجامعة الإسلامية، كلية التربية، جامعة الأزهر-غزة، المجلد الثاني عشر، العدد 02.

35- محمد جواد محمد الطيب (2010): "تقيم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة"، مجلة الجامعة الإسلامية، كلية التربية، جامعة الأزهر-غزة، المجلد الخامس عشر، العدد 02.

36- محمد عبد المؤمن حسين و سيمون عبد الحميد متولي (2009): " اضطراب الهوية وعلاقته بمتغيرات الذات وبعض سمات الشخصية عند طلاب الجامعة"، مذكرة الماجستير، جامعة الزقازيق، كلية التربية،.

37- محمد كمال السيد يوسف(2003):" تغدية مرضى القلب، مجلة أسيوط للدراسات البيئية-العدد 24.

38- محمود كاظم محمود واخرون (2009): "أثر إرشادي على وفق أسلوب الفاعلية الذاتية في تنمية الأمانة المهنية والمسؤولية الشخصية لدى موظفي كلية التربية"،مجلة ديالي، العدد(41).

39- منصور بوقصارة (سبتمبر2015): "الخصائص السيكومترية للنسخة الجزائرية لمقياس الكفاءة الذاتية العامة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية"، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 01، الجزائر.

د)-المراجع الإلكترونية:

40- أحمد عائش، (2014). كيفية تشخيص أمراض القلب، على موقع
http://mawdoo3.com/%D8%A3%D8%B9%D8%B1%D8%A7% 8

41- ألاء جرار، (2014). أنواع أمراض القلب، على موقع
http://mawdoo3.com/%D8%A3%D8%B9%D8%B1%D8%A7% 8

42- سناء أيمن، (2015)، أمراض القلب والشرايين، على موقع
http://www.groupflorence.com/ar/contact-us/medical-second-opinion.html

43- محمد السيد، (2014). أسباب أمراض القلب، على موقع
http://mawdoo3.com/%D8%A3%D8%B9%D8%B1%D8%A7% 8

44- محمد جبر، (2016) أعراض مرض القلب، على موقع
http://mawdoo3.com/%D8%A3%D8%B9%D8%B1%D8%A7% 8

هـ) المراجع باللغة الأجنبية:

45-Bandura,A. (1997). Self-Efficacy-The Exercise of Control New york. Freeman And Company.

46-Bruchon schweitzer, M. (2002). Psychologie de la santé Modeles, Comcepts et Methodes, paris : Dunod.

47-Wallston, K.A. (1982). Health locus of control beliefs. Patient Education newsletter, 5.56-57.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) مقياس فاعلية الذات لبشير معمرية

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

*** البيانات الشخصية:**

***مدة المرض( )**

التعليمة :

في إطار إنجاز بحث علمي لتحضير شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

نرجو منكم الإجابة بكل حرية حول الأسئلة الموجودة في هذا الاستبيان و ذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة دون ترك سؤالاً دون إجابة.

علماً أنه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة و تأكد أن هذه المعلومات لا تستعمل إلا لأغراض علمية بحثه.

شكراً مسبقاً علي مساهمتكم

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1- أنا شخص حازم وصارم جدا				
2- أحب إنجاز المهام الصعبة				
3- مما يسعدني أني أشعر بالأمن و الطمأنينة				
4- إذا فكرت في إنجاز شيء ما لا أحد يستطيع أن يمنعني من ذلك				
5- أشعر بقدر كبير من الثقة بالنفس				
6- أحب إنجاز الأعمال التي تتحداني				
7-أشعر بالخجل عندما أتوقف عن عمل كنت قد بدأته				
8- لدي مستوى عال من العزيمة وقوة الإرادة				
9- عندما أبدأ إنجاز عمل ما أبذل فيه جهدا كبيرا لأتقنه				
10- أعمل فقط الأشياء التي أجيدها				
11- أكون شجاعا أمام الصعوبات				
12- أحب أن أكون مغامرا ومجازفا				
13- عندما تعترضني مشكلة أواصل العمل حتى أتغلب عليها وأحلها				
14- أستطيع تحقيق النجاح في معظم الأعمال التي أقوم بها				
15- من الأفكار التي أؤمن بها أن أعتمد على نفسي في تحقيق أهدافي				
16- باستطاعتي التغلب على المشكلات إذا تفرغت لها				
17- عندما أجد نفسي في موقف صعب أستعمل قدراتي للتغلب عليه				
18- لدي ثقة كبيرة في نفسي في أن أحقق أهدافي				

19- أؤمن بأنه إذا فشلت في عمل ما فسوف أنجح فيه في المرة القادمة				
20- أعتقد بأن بذل الجهد هو أساس النجاح في كل شيء				
21- يمكن لي أن أتفوق على كثير من الناس				
22- إذا بدأت عملا لا أتوقف حتى أنهيه عن أخره				
23- لدي إرادة أكثر من معظم الناس				
24- عندما أقوم بإنجاز عمل ما أستعمل كل قدراتي و أفكاري حتى أتقنه				
25- أتحمل الصعوبات الكبيرة في سبيل إتمام عملي على أحسن وجه				
26- أنا شخص فعال أكثر من معظم زملائي				
27- أشعر بالخجل والعار إذا ظهرت عاجزا				
28- أستطيع النجاح في المهام التي فشل فيها غيري				
29- أجد في نفسي القدرة على تحقيق أهدافي				
30- أستطيع التغلب على المشكلات بمفردي				

الملحق رقم (02) مقياس مرونة الأنا لسامية ياحي

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

*** البيانات الشخصية:**

***مدة المرض( )**

التعليمة :

في إطار إنجاز بحث علمي لتحضير شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

نرجو منكم الإجابة بكل حرية حول الأسئلة الموجودة في هذا الاستبيان و ذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة دون ترك سؤالاً دون إجابة.

علماً أنه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة و تأكد أن هذه المعلومات لا تستعمل إلا لأغراض علمية بحثه.

شكراً مسبقاً علي مساهمتكم

العبارات	مطلقا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1-أعمل من أجل تحقيق أهدافي.					
2- أتجاوز المرض أو الصعوبة					
3- أرى الجوانب الجميلة في الشيء.					
4- أتخذ قرارات صعبة					
5- أعتقد أن الله يساعدني					
6- أفتخر بتحقيق إنجازاتي					
7- أعتقد أنني قادر على تحقيق أهدافي					
8- لدي علاقات حميمية					
9- بإمكاني التعامل مع كل ما يعترض طريقي					
10- أفضل أن أكون القائد في حل المشاكل					
11- أعتقد أن الأمور تحدث لسبب ما					
12- عند الأزمات أعود بقوة إلى الله					
13- لدي حس قوي للعزم					
14- أنا متحكم في حياتي					
15- أعتقد أن التعامل مع المواقف الضاغطة يقويني					
16- أستطيع التكيف مع التغيرات					
17- أتصرف أمام كل المستجدات تلقائيا					
18- ألح على الدعاء عند الأزمات					
19- عند الضيق ألتزم الإكثار من الشعائر التعبدية(الصيام، الصلاة، تلاوة القران...) للتخفيف عن نفسي					

20- أحب التحديات					
21- أبذل ما في وسعي أمام كل المواقف					
22- أعرف لمن أتجه عند الحاجة					
23- النجاحات السابقة تمنحني الثقة للتعامل مع التحديات الجديدة					
24- أنا لست ممن يستسلم بسهولة للفشل					
25- عند الإصابة بمشكلة صحية أو أخرى فإنني أحتسب الأجر عند الله					
26- لا أفقد الصبر بسهولة حين يشتد علي الضغط					
27- أعتقد أنني شخص قوي					
28- لا أستسلم عندما تبدو الأمور مستحيلة					
29- يمكنني التعامل مع المشاعر غير المريحة					
30- في حالات الضغط يمكنني التركيز والتفكير بوضوح					

الملحق رقم (03) إستبيان مصدر الضبط الصحي لجبالي نور الدين

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

*** البيانات الشخصية:**

***مدة المرض( )**

التعليمة :

في إطار إنجاز بحث علمي لتحضير شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

نرجو منكم الإجابة بكل حرية حول الأسئلة الموجودة في هذا الاستبيان و ذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة دون ترك سؤالاً دون إجابة.

علماً أنه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة و تأكد أن هذه المعلومات لا تستعمل إلا لأغراض علمية بحثه.

شكراً مسبقاً علي مساهمتكم

العبارات	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماما
1-سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض					
2-إذا قدر لي أن أمرض فإنني لا أستطيع فعل شيء لتفادي المرض					
3-المداومة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض					
4-أغلب ما يؤثر على صحتي يعود إلى الصدفة					
5-عند شعوري بوعكة صحية أزور فورا طبيبا مختصا					
6-أعتقد أني متحكم في صحتي					
7-لأسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليما					
8-لا ألوم إلا نفسي عند إصابتي بالمرض					
9-يلعب الحظ دورا كبيرا في سرعة شفائي من المرض					
10-يلعب المختصون في المجال الصحي دورا كبيرا في التحكم في صحتي					
11-حظي السعيد هو الذي جعلني أتمتع بصحة جيدة					
12-تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن صحتي					
13-إذا اعتنيت بصحتي جيدا يمكنني تجنب المرض					

14-يرجع شفائي من المرض إلى العناية التي ألقاها من (الأطباء،الأقارب، الأصدقاء...)					
15-أعتقد أنني معرض للإصابة بالمرض مهما بذلت لتفاديه					
16-القدر والمكتوب هما سبب تمتعي بصحة جيدة					
17-يمكنني المحافظة على صحتي إذا اعتنيت بنفسي					
18-اتباع إرشادات الطبيب حرفيا هي أفضل وسيلة للحفاظ على صحتي					

ملخص الدراسة باللغة العربية :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية الذات ومرونة الأنا وعلاقتهما بمصدر الضبط الصحي لدى عينة من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بمدينة ورقلة، ومنه تم طرح التساؤلات التالية:

1-هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين فاعلية الذات ومرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي؟

2-هل توجد فروق دالة إحصائيا في فاعلية الذات بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض ؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مرونة الأنا بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مصدر الضبط الصحي بأبعاده بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي؟

وللتأكد من صحة فرضيات الدراسة تم إستخدام ثلاث مقاييس، مقياس فاعلية الذات لبشير معمرية، ومقياس مرونة الأنا لسامية ياحي، ومقياس مصدر الضبط الصحي لجبالي نور الدين.

وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأداتي القياس طبقت على عينة الدراسة التي تكونت من (100) فرد من مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي.

وبعد جمع البيانات وتفريغها، تمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية(Spss19).

وقد أسفرت نتائج الدراسة على مايلي:

1- توجد علاقة دالة إحصائيا بين فاعلية الذات ومرونة الأنا ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي

2-لا توجد فروق دالة إحصائيا في فاعلية الذات بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض

3- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مرونة الأنا بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي بإختلاف مدة المرض

4- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مصدر الضبط الصحي بأبعاده بين مرضى القلب ومرضى القصور الكلوي

وفي الأخير تمت مناقشة النتائج وفق التراث النظري في الموضع، والدراسات السابقة وتبقى نتائج هذه الدراسة محدودة بعينتها ومنهجها وأدواتها.

Summary of the study:

The present study aims to reveal the self-effectiveness and Resilience and the health of their relationship exactly the source of a sample of heart patients and patients with renal insufficiency in Ouargla, and it has been asking the following questions:

1. Is there a significant correlation between the self and the Resilience and efficient source of healthy adjustment among heart patients and patients with renal insufficiency?

2. Are there significant differences in self-efficacy among heart patients and patients with renal insufficiency of altered duration of the disease?

3. Are there significant differences in the Resilience among heart patients and patients with renal insufficiency of altered duration of the disease?

4. Are there any statistically significant differences in the health dimensions disciple of heart patients and patients with renal insufficiency source?

To ensure the validity of hypotheses of the study was the use of three standards, self-Bashir Muammrah effective measure, and the measure of Resilience Semitic Aahi, and the measure of the health control source Jebali Noordin.

After confirming the psychometric properties of the two tools of measurement applied to the study sample consisted of 100 individuals from heart patients and patients with renal insufficiency that.

After data collection and discharged, has statistical treatment using the statistical program of Social Sciences (19 Spss).

Results of the study have resulted in the following:

1. no statistically significant relationship between the self and the Resilience and efficient source of healthy adjustment among heart patients and patients with renal insufficiency

2-There is no statistically significant differences in self-efficacy among heart patients and patients with renal insufficiency of altered duration of illness

3. There are no statistically significant differences in the flexibility of the ego among heart patients and patients with renal insufficiency of altered duration of illness

4. There are no statistically significant differences in the health setting dimensions among heart patients and patients with renal insufficiency source

In the final results were discussed according to the theoretical heritage in the position, and previous studies and the remaining results of this study are limited Baantha and its approach and tools.