جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل

Life Satisfaction and its Relation with Psychological Resilience among Renal Failure Patients in Hebron Governorate

إعداد

نور ماهر رباح أبو رميلة

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

.....2019م

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل

Life Satisfaction and its Relation with Psychological Resilience among Renal Failure Patients in Hebron Governorate

إعداد

نور ماهر رباح أبو رميلة

بإشراف

الأستاذ الدكتور معزوز علاونة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2019.....م

الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل

Life Satisfaction and its Relation with Psychological Resilience among Renal Failure Patients in Hebron Governorate

إعداد

نور ماهر رباح أبو رميلة

بإشراف

الأستاذ الدكتور معزوز علاونة

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 4 أيار 2019م

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور معزوز علاونة جامعة القدس المفتوحة مشرفاً ورئيساً .....

الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين جامعة القدس المفتوحة عضواً .....

الدكتور فاخر نبيل الخليلي جامعة النجاح الوطنية عضواً .....

أنا الموقعة أدناه نور ماهر رباح أبو ارميلة؛ أفوض جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص، عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

الإسم: نور ماهر رباح أبو رميلة

الرقم الجامعي: 0330011610018

التوقيع: .....

التاريخ: 4/ أيار/ 2019.....

الإهداء

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة، ونصح الأمة، إلى نبي الرحمة سيدنا محمد(صلى الله عليه وسلم)

إلى أبي الذي لم يبخل علي يوماً بشيء، إلى أمي التي زودتني بالحنان والمحبة، إلى زوجي رفيق دربي لما تحمله من العناء خلال دراستي، إلى حماتي أمي الثانية، أقول لهم: أنتم وهبتموني الحياة والأمل والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة، إلى إخوتي وأسرتي جميعاً، إلى كل من علمني حرفاً أصبح سنا برقه يضيء الطريق أمامي.

الباحثة

نور ماهر رباح أبو ارميلة

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله على توفيقه، والصلاة والسلام على خير الأنام سيدنا محمد، وعلى اله وصحبه أجمعين، وبعد، فلا يسعني، وقد انتهيت من إعداد هذه الرسالة، إلا أن أرد الفضل إلى أهله، فأتقدم بعظيم الشكر والعرفان الى **الأستاذ الدكتور معزوز علاونة** صاحب النظرة العميقة الثاقبة، الذي أعطاني من وقته الكثير، وسعدت بصحبته، وشرفت بالعمل معه، وأفدت من علمه، فكان لنصائحه وملحوظاته السديدة اكبر الأثر في إتمام هذا العمل، داعيةً الله ان يمد في عمره، ويمنحه الصحة والعافية، وأن يجعل ما بذله من جهود في خدمة الباحثين في ميزان حسناته، فلك مني يا أستاذي تحية إجلال وإكبار.

وأتقدم بوافر الاحترام والتقدير لرئيس وأعضاء لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين، والدكتور فاخر نبيل الخليلي، على ما قدموه من جهود طيبة في قراءة هذه الرسالة، وإثرائها بملاحظاتهم القيمة، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

الباحثة

نور ماهر رباح ابو ارميلة

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
صفحة الغلاف	أ
قرار لجنة المناقشة	ب
الإقرار والتفويض	ج
الإهداء	د
الشكر والتقدير	ه
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداًول	ط
قائمة الملاحق	ك
الملخص باللغة العربية	ل
الملخص باللغة الإنجليزية	ن
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	
المقدمة	2
مشكلة الدراسة وأسئلتها	5
فرضيات الدراسة	7
أهداف الدراسة	9
أهمية الدراسة	9
حدود الدراسة ومحدداتها	10
التعريفات الإجرائية للمصطلحات	11
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
أولاً: الأدب النظري	14
ثانياً: الدراسات السابقة	41
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
منهجية الدراسة	58
مجتمع الدراسة	58
عينة الدراسة	59
أداتي الدراسة	61
صدق أداتي الدراسة وثباتهما	62

متغيرات الدراسة	67
إجراءات تنفيذ الدراسة	68
المعالجات الإحصائية	69
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	
نتائج الدراسة	71
النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة	71
النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة	80
النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	80
النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	81
النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	83
النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	86
النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	87
النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	89
النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة	96
النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة	98
النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة	100
النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة	103
النتائج المتعلقة بالفرضية الحادية عشرة	104
النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية عشرة	106
النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة عشر	107
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها	
تمهيد	110
تفسير نتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها	110
تفسير نتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها	111
مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة	112
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	112
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	112
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	113
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	114

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	115
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	115
مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث	116
مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع	117
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة	117
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة	118
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة	119
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة	119
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الحادية عشرة	120
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية عشرة	121
مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس	121
التوصيات والمقترحات	123
مراجع الرسالة باللغة العربية	125
مراجع الرسالة باللغة الانجليزية	133
ملاحق الرسالة	136

فهرس الجداًول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
1.3	توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة	60
2.3	معاملات الارتباط لكل فقرة والمجال التابعة له لأداة الرضا عن الحياة	63
3.3	معاملات الارتباط بين المجال والدرجة الكلية لأداة الرضا عن الحياة	63
4.3	معاملات الارتباط لكل فقرة والمجال التابع لها لأداة الصلابة النفسية	66
5.3	معاملات الارتباط بين المجال والدرجة الكلية لأداة الصلابة النفسية	66
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل	72
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فقرات مجال السعادة	73
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فقرات مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية.	74
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فقرات مجال التقدير الاجتماعي	76
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فقرات مجال الطمأنينة	77
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فقرات مجال الاستقرار النفسي	78
7.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فقرات مجال القناعة	79
8.4	نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لاختبار مستوى دلالة الفروق بحسب متغير الجنس	80
9.4	المتوسطات الحسابية للرضا عن الحياة حسب متغير العمر	82
10.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي، لاختبار مستوى دلالة الفروق بحسب متغير العمر	82
11.4	المتوسطات الحسابية في مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل للمجالات والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية	83
12.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي، لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير الحالة الاجتماعية	84
13.4	اختبار أقل فرق دال إحصائي (شيفيه)، للمقارنات البعدية على مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية بين مستويات الحالة الاجتماعية	85
14.4	نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير المستوى التعليمي	86
15.4	المتوسطات الحسابية في مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل للمجالات والدرجة الكلية تبعاً لمتغير مدة المرض	87

16.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي، لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير مدة المرض	88
17.4	نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير عدد مرات الغسيل في الأسبوع	89
18.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مجالات الصلابة النفسية	90
19.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مجال الالتزام	91
20.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مجال التحكم	93
21.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مجال التحدي	95
22.4	نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير الجنس	97
23.4	المتوسطات الحسابية للصلابة النفسية حسب متغير العمر	98
24.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي، لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير العمر بالسنوات	98
25.4	اختبار أقل فرق دال إحصائي (شيفيه)، للمقارنات البعدية على مجال الالتزام بين مستويات العمر	100
26.4	المتوسطات الحسابية للصلابة النفسية حسب متغير الحالة الاجتماعية	101
27.4	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمجالات والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية	101
28.4	اختبار أقل فرق دال إحصائي (شيفيه)، للمقارنات البعدية على مجال الالتزام بين مستويات الحالة الاجتماعية	102
29.4	نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير المستوى التعليمي	103
30.4	المتوسطات الحسابية للصلابة النفسية تبعا لمتغير مدة المرض	104
31.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي، لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير مدة المرض	105
32.4	نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير عدد مرات الغسيل في الأسبوع	106
33.4	معامل ارتباط بيرسون بين مجالات الرضا عن الحياة ومجالات الصلابة النفسية	107

قائمة الملاحق

	الموضوع	الصفحة
أ	كتاب تسهيل المهمة	137
ب	كتاب التحكيم	138
ت	أداتي الدراسة قبل التحكيم	139
ث	قائمة المحكمين	144
ح	أداتي الدراسة بعد التحكيم	145

الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل

إعداد: نور ماهر رباح أبو رميلة

إشراف: الأستاذ الدكتور معزوز علاونة

2019

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل، كما هدفت التعرف إلى الفروق في متوسطات الرضا عن الحياة والصلابة النفسية تبعا لمتغيرات (الجنس، العمر بالسنوات، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض، عدد مرات الغسيل في الأسبوع). واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، واختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، وتضمنت (150) من مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل، واستعادت الباحثة (142) إستبانة صالحة للتحليل. وقد طبق عليهم مقياسي الدراسة، هما: مقياس الرضا عن الحياة، ومقياس الصلابة النفسية.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل كان مرتفعاً، وبلغ نسبة متوسط الاستجابة (71%)، وكان مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل متوسطاً، وبلغ متوسط الاستجابة (67.2%). كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل باختلاف: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض، عدد مرات الغسيل في الأسبوع. وأشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية لصالح أعزب ومتزوج مقارنة بمطلق وأرمل، كما أشارت النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات الصلابة النفسية

لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل باختلاف: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، مدة المرض، عدد مرات الغسيل في الأسبوع. وبينت الدراسة وجود علاقة طردية قوية نسبياً بلغت (0.60) بين درجة الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل.

وبناءً على نتائج الدراسة توصي الباحثة بإعداد برامج إرشادية للمساهمة في دعم الصلابة النفسية والاجتماعية لدى المصابين بمرض الفشل الكلوي وخاصة الحالة الاجتماعية أرمل.

الكلمات المفتاحية: الرضا عن الحياة، الصلابة النفسية، الفشل الكلوي

Life Satisfaction and its Relation with Psychological Resilience among Renal Failure Patients in Hebron Governorate

Prepared by

Noor Maher Abu Rmailah

Supervision

Prof. Mazouz Alawni

2019

Abstract

This study aimed at recognizing the level of life satisfaction and its relation with psychological hardiness among patients with renal failure in Hebron governorate. The study tried to investigate the differences in the averages of life satisfaction and the psychological hardiness among patients with renal failure according to the variables of: gender, age in years, social status, educational level, duration of disease and the number of washing times per week. The researcher adopted the descriptive associative approach. The sample of the study was chosen by the random method. It included (150) patients with renal failure in Hebron governorate hospitals, (142) questionnaires returned and valid for analysis. The Study scales applied to them were: the scale of life satisfaction and the scale of the psychological hardiness. The Study results showed that the level of life satisfaction among patients with renal failure in Hebron governorate was high with an average percentage of responses (71%), and the level of the psychological hardiness was medium with an average percentage of responses (67.2%). The Study results also showed that there were no statistically significant differences in the averages of life satisfaction among patients with renal failure in Hebron governorate regarding different characteristics: gender, age in years, social status, educational level, duration of disease and the number of washing times per week. The results also indicated that there were no statistically significant differences in the average of the psychological hardiness among patients with renal failure in Hebron governorate according to the variables of: gender, age in years, educational level, duration of disease and the number of washing times per week.

The results showed a positive and relatively strong linear relationship (0.60) between the dimensions of the life satisfaction and psychological resilience.

Based on the results of the study, the researcher recommends preparing guidance programs to support the psychological and social resilience in patients with renal failure, especially for widows.

Keywords: Life satisfaction, psychological resistance, renal failure.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1. مشكلة الدراسة

3.1. أسئلة الدراسة

4.1. فرضيات الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 أهداف الدراسة

7.1. حدود الدراسة ومحدداتها

8.1. التعريفات الإجرائية للمصطلحات

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية التي من شانها تشكيل جواً ملائماً لزيادة الاضطرابات التي تؤدي بالفرد في أغلب الحالات أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات النفسية على اختلاف درجاتها. ومن أمراض العصر المزمنة والحساسة كالسكري، وضغط الدم، والفشل الكلوي، الذي "يعتبر من أكثر الأمراض رهبة ووقعا في نفوس الأفراد، إذ أنه غالباً ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس بالمعاناة التي يتعرض لها الأفراد المصابين بهذا المرض.

إن تغير نمط الحياة وزيادة الانفتاح العلمي بين دول العالم أدى إلى معرفة العديد من الأمراض المزمنة وغير المزمنة، التي لم يكن للإنسان القدرة على التحكم بِها في القديم. أما اليوم ومع التقدم العلمي فإنه يستطيع من خلال المنهج العلمي التنبؤ ووصف والتعامل بشكل صحيح مع الظواهر المرضية أكانت مزمنة أم غير مزمنة (بطرس، 2008).

لذا فإن تقدم التجمعات بصورة متجددة واستمرار البحث والعلم في خصائصه الإنسانية، أدى إلى تطور تقنيات جديدة لفحص الآثار الجانبية للأمراض المزمنة على نفسية المريض منها القلق والاكتئاب وانخفاض مستوى التكيف النفسي الناتج من التفكير اللاعقلاني، والتفكير بالموت الناتج عن عدم الرضا عن الحياة، ومن هذه الأمراض مرض الفشل الكلوي الذي له

عدة أسباب منها مضاعفات مرض السكّري، وضغط الدم، وأمراض الكلى المختلفة (تايلور، 2008).

ويواجه الفرد الكثير من المواقف الحياتية التي تتضمن خبرات غير سارة أو مهددة له بحيث تتعرض رفاهيته وتكامله للخطر نتيجة لذلك، فالأمراض المزمنة ومنها مرض الفشل الكلوي تعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة والذي من المعتقد أن له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وتظهر بصور مختلفة من الصلابة النفسية للفرد. وربما يزداد الضغط الناتج عن المرض وعلاجه مع عوامل ضاغطة أخرى مثل وضع العائلة الاقتصادي، وظروف العمل، بالإضافة إلى الضغوط اليومية الأخرى الموجودة قبل إصابة المريض بفشل كلوي ولجوئه إلى الغسيل الكلوي (كفافي، 2006).

وفي المجتمع الفلسطيني الذي يعاني من الاحتلال، والإغلاق المستمر، فان مرضى الفشل الكلوي، والخاضعين منهم إلى برامج غسيل كلوي، معرضون في كل وقت للموت في حال لم يقوموا بعملية الغسيل الكلوي الأمر الذي يجعل ظروفهم ومشكلاتهم مختلفة عن مرضى الغسيل الكلوي في دول العالم الأخرى. وقد بين تقرير مؤسسة الضمير في فلسطين والمتعلق بآثار الاحتلال ونتائجه من عام 2008-2016 أن (70) مريضاً قد ماتوا نتيجة الإغلاق. منهم (9) حالات ناتجة عن عدم قدرتهم على عمل غسيل كلوي بسبب عدم القدرة على الوصول إلى المستشفيات (سعادة، 2011).

ويعد الرضا عن الحياة (Satisfaction Life) من مظاهر الصحة النفسية للفرد التي تعد أساساً لتكيفه مع نفسه والمجتمع المحيط به. وهناك العديد من المصطلحات التي يستخدمها العاملون في المجال الإنساني في الدراسات الإنسانية لقياس درجة الرضا عن الحياة، مثل: السعادة والإحساس بالهناء واللذة، والسرور (ملكوش، 1995).

وقد أصبح تقييم مستوى الرضا عن الحياة من المواضيع التي تهم الباحثين في المجال الإنساني، وبخاصة لدى ذوي الأمراض المزمنة والخطيرة؛ لأن الرضا عن الحياة لدى المرضى أصبح مرتبطاً بمدى التزامهم بالبرامج العلاجية المقدمة لهم، إضافة إلى ذلك فقد أصبح أحد المخرجات الرئيسة التي تهدف معظم البرامج العلاجية لتحقيقها (Wesserfallen et al, 2006).

وتعتبر الصلابة من المتغيرات النفسية التي انبثقت من النظريات الوجودية لبناء الشخصية، ويمكن الإشارة على ما يتضمنه مفهوم الصلابة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة من السهل أن يساعدهم ذلك إلى الاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوفسيولوجية، حيث يتصف الأفراد ذو الشخصيات الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي، والقدرة على تحقيق النجاح في التعامل مع المواقف المتعددة (السيد، 2007).

ويُشكل موضوع الصلابة النفسية مجالاً من مجالات العلوم التربوية والنفسية، وتعتبر دراسة كوبازا (Kobasa, 1979) من الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية، أما دراسة الرد وسميث (Allerd & Smith, 1989) والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة بين نمط الحياة الضاغطة والإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية. وتناولت دراسة مخيمر (1997) متغير الصلابة النفسية باعتباره أقوى المتغيرات التنبؤية لتبيان استخدام التعايش المعرفي والسلوكي في الحياة.

لذا فإن الباحثة تسعى في هذه الدراسة إلى قياس درجة الرضا عن الحياة والصلابة النفسية عند مرضى الغسيل الكلوي في جنوب الضفة الغربية، خاصة وأن هناك قليل من الدراسات العربية والفلسطينية حول هذا الموضوع، ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة لتسليط الضوء على درجة الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لمرضى الفشل الكلوي، من أجل

الخروج بتوصيات للعاملين في مجال الصحة النفسية والمراكز العاملة في مجال الصحة النفسية والمجتمعية والإرشادية.

2.1 مشكلة الدراسة

يعتبر الإنسان وحدة متكاملة من كل جوانبه النفسية والجسمية، فأي إصابة أو مرض يتعرض له أي عضو من أعضاء الجسم أو أي نظام فيه سوف يؤثر على الحياة النفسية للفرد وذلك منذ الوهلة الأولى من التشخيص، باعتبار العلاقة بين النفس والجسد علاقة تفاعلية، لهذا تلعب الأمراض الجسدية دوراً مهماً في ظهور العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية.

ويعتبر مرض الفشل الكلوي من الأمراض العالمية التي تعاني منها دول العالم كافة بنسب متفاوتة، ففي تقرير نشرته وزارة الصحة الفلسطينية في عام 2016م بينت النتائج أن (1119) مريضاً يعانون من الفشل الكلوي في فلسطين، ويخضعون لغسيل الكلى، وهذا العدد يتزايد إذا ما قورن مع تقرير وزارة الصحة في عام 2009م، إذ بلغ عدد المصابين (530) مريضاً (وزارة الصحة الفلسطينية، 2017).

أما في محافظة الخليل فقد بلغ عدد مرضى الفشل الكلوي من الفئة العمرية (20) عاماً فما فوق، المسجلين بالعلاج بالغسيل الكلوي في مستشفى عالية ومستشفى أبو الحسن القاسم، وذلك خلال العام 2018م (297) مريض ومريضة حسب سجلات وزارة الصحة (وزارة الصحة الفلسطينية، 2017).

وتقوم الدراسة الحالية بدراسة بعض المتغيرات التي لها أثر في حياة مرضى الفشل الكلوي، لتوفير خلفية نظرية يستند إليها كل من يتعامل مع مرضى الفشل الكلوي في المستشفيات والمراكز الخاصة، ولفت الانتباه إلى وجود التداخل في حالات مرضى الفشل

الكلوي بين العجز عن القيام بمجهود جسدي والاضطرابات النفسية، وفي هذه الحالات يمكن التقدير إلى مدى يكون العجز ناتجاً عن الشعور بالإرهاق الجسدي، أو انه يعود إلى المشاعر النفسية والسلبية، وعدم الرضا عن الحياة، فقد يؤدي عدم التكيف مع المرض في مراحل متعددة إلى الشعور بالعجز، وبخاصة عندما يفقد مريض الفشل الكلوي إلى وضوح الهدف، وعدم قدرته على التحكم والتحدي، وانخفاض في القدرة على التماسك والروح المعنوية، ولجوء المريض للحيل الدفاعية وعلى الأخص الإنكار لنفي وجود حقائق مؤلمة وتمكن المريض من الهروب من الأفكار التي يكون لها أثر سلبي على حياة مريض الفشل الكلوي.

3.1 أسئلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق جوهرية في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض، وعدد مرات الغسيل؟

السؤال الثالث: ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض، وعدد مرات الغسيل؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين درجتي مستوى الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل؟

4.1 فرضيات الدراسة

وللإجابة عن الأسئلة الثاني والرابع والخامس فقد صيغت الفرضيات الصفرية التالية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة المرض.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد مرات الغسيل.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر.

الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الفرضية الحادية عشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة المرض.

الفرضية الثانية عشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد مرات الغسيل.

الفرضية الثالثة عشر: لا توجد علاقة إرتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين درجتي الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل.

5.1 أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

أولا: التعرف إلى مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل.

ثانياً: التعرف إلى مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل.

ثالثاً: التعرف إلى الفروق في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل باختلاف متغيرات الدراسة: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض، عدد مرات الغسيل.

رابعاً: التعرف إلى الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى إلى متغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض، عدد مرات الغسيل.

خامساً: تقصي العلاقة بين درجتي الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل.

6.1 أهمية الدراسة

للدراسة الحالية أهمية نظرية وأخرى تطبيقية، إذ تتمثل **أهميتها النظرية** في تناولها لفئة مرضى الفشل الكلوي وما يشعر به من الرضا عن الحياة وعلاقة ذلك بالصلابة النفسية، وهما

موضوعان قد يكون لهما أثر على الفرد للحفاظ على صحته النفسية والجسدية، واللذان يعتبران من المصادر النفسية الواقية للصحة النفسية، التي تجعل الإنسان أكثر فاعلية في الحياة. وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها قد تكون من الدراسات النادرة على المستوى المحلى التي تناولت مثل هذا الموضوع من حيث الربط بين الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لمرضى الفشل الكلوي، ومن المتوقع أن تسهم نتائج الدراسة في تقديم فهم نظري لطبيعة العلاقة بين الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي.

وتنبثق **الأهمية التطبيقية** للدراسة الحالية من الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في التخطيط ووضع البرامج الإرشادية وإعطاء تصور واضح حول طبيعة العلاقة بين الرضا عن الحياة والصلابة النفسية، وبالتالي تزويد المسؤولين بتغذية راجعة حول جوانب القوة والعمل على تعزيزيها. وتعتبر هذه الدراسة إضافة للمعلومات النظرية التي يمكن أن توضح بعض تساؤلات الباحثين لمواصلة البحث في أي مجال من مجالات الدراسة.

7.1 حدود الدراسة ومحدداتها

ستُجرى هذه الدراسة في إطار المحددات الآتية:

- طريقة اختيار العينة، ومدى تمثيل أفرادها لمجتمع الدراسة الأصلي، والتي ستقتصر على مرضى الفشل الكلوي.
- مدى صدق استجابات أفراد العينة كما يعبرون عن ذلك من خلال مقياسي الدراسة، مقياس الرضا عن الحياة، ومقياس الصلابة النفسية.
- تتحدد نتائج هذه الدراسة في ضوء الأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.
- تتحدد نتائج هذه الدراسة في ضوء الحدود المكانية (محافظة الخليل في الضفة الغربية)،

والحدود الزمنية (الفترة الواقعة في العام 2018م).

كما أن تعميم نتائج الدارسة الحالية سيكون مقيداً بدلالات صدق وثبات الأدوات المستخدمة، ومدى الاستجابة الموضوعية لأفراد عينة الدراسة على هذه الأدوات من جهة، وعلى مجتمعات مشابهة لمجتمع الدراسة من جهة أخرى.

8.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات

اشتملت هذه الدراسة على المصطلحات الآتية:

الرضا عن الحياة Life Satisfaction

"عبارة عن تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروف حياته بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته، ودرجة تقبله لذاته ولانجازاته في الماضي والحاضر في ضوء معاييره الشخصية " (Klassen, Pusic, Scott, Klok & Cano, 2009).

أما التعريف الإجرائي للرضا عن الحياة: فهو الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة بأبعاده المختلفة.

الصلابة النفسية Psychological Hardiness

"هو اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويغير ويواجه بفعالية كافة أحداث الحياة الضاغطة " (المقاطي، 2012).

أما **التعريف الإجرائي** للصلابة النفسية فهو الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية بأبعاده المختلفة.

الفشل الكلوي Renal Failure

" الفشل الكلوي المزمن بأنه تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وظيفة الكلية، حيث لا يستطيع الجسم التخلص من مخلفات عمليات الأيض، وغير قادر على المحافظة على توازن الماء و الأحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي، وبالتالي تزيد من مستوى اليوريا والنيتروجين والكرياتينين في الدم: (Smeltzer & Bara, 2000).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 الرضا عن الحياة

2.1.2 الصلابة النفسية

3.1.2 الفشل الكلوي

2.2 الدراسات السابقة

1.2.2 الدراسات السابقة المتعلقة بالرضا عن الحياة

2.2.2 الدراسات السابقة المتعلقة بالصلابة النفسية

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل الحديث بالتفصيل عن متغيرات الدراسة الرئيسة، وذلك بالرجوع للأدب النظري والدراسات السابقة، الذي تحدث عن هذه المتغيرات والتعقيب على نتائج الدراسات والإفادة منها في الدراسة الحالية.

1.2 الإطار النظريّ

تمهيد:

لمعالجة موضوع الرسالة سنناقش موضوع الدراسة من جانبين كل منها على حدة، ويعتبر الرضا عن الحياة الدافع الأول لتوافر الصلابة النفسية للأفراد، والتي تمكنهم من العيش بنوع من الراحة والاستقرار في حين تعد الصلابة النفسية الخطوة الأولى لمواجهة الضغوط النفسية والصحية التي يتعرض لها مريض الفشل الكلوي في حياته، ومن ثم مقدار ما يتوافر لديه من شعور بالرضا عن حياته، يعينه بشكل أكبر على مواجهة المرض والتحديات الناجمة عنه.

1.1.2 الرضا عن الحياة (Satisfaction Life)

يعتبر الرضا عن الحياة أحد أهم المفاهيم النفسية في مجال الصحة النفسية، حيث يعتبر أحد المؤشرات التي تبين مدى تمتع الفرد بصحة نفسية، وعاملاً

أساسياً في توافق الفرد النفسي وتقبله للأحداث والمواقف الحياتية فقد بين الدسوقي (2013م) أن الرضا عن الحياة علامة مهمة تدل على مدى تمتع الإنسان بالصحة النفسية، إذ أن الرضا عن الحياة يعني تحمس الفرد لها، والإقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها، لذا فهي تتضمن مجموعة من الصفات المتنوعة كالتفاؤل، وتوقع الخير، والاستبشار، والرضا عن الواقع وتقبل النفس، واحترامها والاستقلال المعرفي والوجداًني، فإذا تحققت هذه الصفات لدى الفرد فإنه عندئذ سيشعر بالرضا أكثر من أي وقت آخر.

يمثل الشعور بالرضا عن الحياة مطلباً مهماً يسعى إليه الفرد، كما ويُعتبر من وجهة نظر المختصين في الصحة النفسية وعلم النفس أحد ملامح الشخصية السوية تعتمد عليه وتتصرف وفق إرشاده، حيث يشعر الفرد بمدى انعكاس هذا الشعور بالرضا على سلوكه وتصرفه وحياته بحيث لا يقوم على الاستسلام والخضوع والفشل (دخيلي، 2017).

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الرضا عن الحياة بأنه "معتقدات الفرد في موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء سياق ثقافي ومنظومة من القيم في المجتمع الذي يعيش فيه فهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية للفرد وبحالته النفسية وباستقلاله وعلاقاته الاجتماعية وعلاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها وهي بيئة نفسية متعددة الأبعاد ترتبط بالعديد من المتغيرات النفسية المهمة كالضغوط وتقدير الذات والأمل، وتعد هذه البيئة المؤشر الأساسي للنجاح في التكيف مع ظروف الحياة المتغيرة (World Health Organization, 2000).

في حين أشار رشوان وعيسى (2006) إلى أن الرضا عن الحياة هو أحد مصادر السعادة، وأن مستوى الرضا عن الحياة ينعكس إيجاباً وسلباً على تصرفات الفرد وسلوكه، والرضا عن الحياة شعور الفرد وتقديراته المعرفية لجودة حياته، والذي ربما يعكس تقديره العام لنواحي الحياتية خاصة فيما يتعلق بذاته وأسرته ومجتمعه. كما أضافت البسيوني (2011) أن الرضا عن الحياة يعني تقدير عام لنوعية حياة الفرد حسب المعايير التي انتقاها لنفسه، وقدرة الفرد على التكيف مع المشكلات التي تواجهه وتؤثر في سعادته. كما أوضح سفانبيرج (Svanberg, 2004) أن الرضا عن الحياة يعد دالة للمقارنة بين ما حققه الفرد وما يأمل في تحقيقه وما حققه الآخرون، وأن مصطلح الرضا عن الحياة بديل الشعور بالسعادة، إذ أنه يتضمن المكون المعرفي بجانب المكون الوجدانًي الذي يتضمنه مفهوم السعادة، وينظر البعض إلى المفهومين على إنهما مترادفين.

وتعرف علوان (2008) الرضا عن الحياة بأنه امتلاك الأفراد لمجموعة من الصفات كالتفاؤل، والحماس، وتقبل الذات، واحترامها، والقبول بالواقع، والاستقلال المعرفي الذي يصل بالأفراد إلى حالة من الشعور بالسعادة.

وبناءً على ما تقدم ذكره حول مفهوم الرضا عن الحياة يمكن القول أن الرضا عن الحياة هو حالة شعورية وجدانًية نفسية تدفع الفرد للشعور بالفرح والسعادة، محاطة بالراحة والطمأنينة، وبالتالي تدفعه للإقبال على الحياة بحيوية نتيجة لتقبله لذاته ولعلاقاته الاجتماعية ورضاه عن إشباع حاجاته، مما يجعله أكثر قدرة على مواجهة المصائب والويلات والمواقف التي تعترضه في حياته اليومية، وتجعله أقل قلقاً وتوتراً وعليه، فإن تحقيق الرضا عن الحياة يتمثل بوجود السعادة، والاستقرار النفسي، والقناعة، والرضا، والقرار الاجتماعي والطمأنينة.

وعليه يمكن القول أن هناك مجموعة من العوامل التي تساعد الفرد على تحقيق الرضا عن الحياة، وهي كما أوضحتها (المالكي، 2011):

- الأوضاع المريحة المحيطة بالبيئة الخاصة بالفرد، مثل: مسكن جيد، غذاء، دخل.
- الأوضاع الصحة الجسدية، وتشمل الخلو من التوتر والقلق والأمراض الأخرى.
- طبيعة العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الأقارب.
- وجود شريك في الحياة.

ومن خلال ما تم إيراده، نجد أن وجود ظروف مستقرة وطبيعية تمكن الفرد من الرضا عن حياته وتساعده في التفاعل مع أحداث حياته.

1.1.1.2 المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة

يرتبط الرضا عن الحياة بالعديد من المفاهيم التي يرتكز عليها في مكوناته، والتي تسهم في تغيير مستوى الرضا عن الحياة ، ونذكر من هذه المفاهيم ما يلي:

أولاً السعادة: تعتبر السعادة حالة عقلية انفعالية إيجابية تدخلها الفرد ذاتياً، وتتضمن كل من التفاؤل والشعور بالرضا والمتعة والأمل، وهي إحساس الفرد أنه قادر على التأثير بالبيئة الداخلية والخارجية بصورة ايجابية. والرضا عن الحياة عملية معرفية، وللسعادة أجزاء ومكونات منها الانفعالي الوجدانًي، الذي يعكس المشاعر الإيجابية التي تتمثل بالبهجة والفرح والسرور، والمتعة والاستمتاع بالحياة، وهناك أيضاً المكون الآخر للسعادة وهو الجانب المعرفي، والذي يرتبط بمفهوم الرضا عن الحياة، ويعكس تقدير الفرد لذاته ولمستوى نجاحه وتوفيقه في كافة مجالات الحياة كافة، منها العلاقات الاجتماعية، والجانب الصحي (شاقورة، 2012).

ثانياً جودة الحياة: إن معرفة الفرد وإدراكه لمكانته في الحياة ومحيطه الثقافي والأطر التي يعيش بها، وارتباطها بالأهداف التي تبنى من معايير خاصة بالفرد والشؤون الداخلية الخاصة به. حيث يمكن القول أن جودة الحياة تعبر عن ذلك المفهوم الشامل الذي يحيط جوانب الحياة باختلافاتها وتنوعها ولكن ضمن إدارك الفرد. والتي تعمل على إشباع الحاجات المادية والأساسية للفرد، والذي يحقق التوافق النفسي للفرد ضمن أطار الإشباع المعنوي أيضا. ولخصوصية درجة الإشباع للفرد يمكن أن تعبر عن المخرجات والمؤشرات المتدفقة والذاتية التي تحققت وأشبعت، وبهذا فجودة الحياة تقع ضمن المكونات الذاتية والظروف الموضوعية للفرد (تفاحة، 2009).

ثالثاً التدين: إنه الاتجاه الذي يسلكه الإنسان في الحياة، ومن خلال تبنيه له تتشكل المفاهيم والمبادئ التي تكون له قيم في الحياة، وهو من العوامل التي تؤثر بالشعور بتوافق الفرد مع نفسه والآخرين والشعور بالرضا. ويعتبر التدين من الحاجات التي تشبع العامل النفسي والروحي عند الفرد والتي تبعث الشعور بالرضا والإحساس بالسعادة، ويعتبر الدين من الموروثات النفسية التاريخية، ومعظم الحضارات كانت تمارس شكلاً من أشكال التدين، والذي يضفي لهويتهم المبادئ التي يعيشون من أجلها أو يموتون للدفاع عنها.

وأوضح تشاملر (Chamlar, 1996) في دراسة أجراها، وكما ورد لدى (سليمان، 2009) إلى أن الفرد حين يكون ملتزماً بمعتقد ديني، ينبع عن ذلك ارتفاع في الرضا عن الحياة، ويرتبط أيضاً ذلك بالدافع الديني، إذ يعكس قوى أكبر على مستوى الرضا في الحياة، وآلية التعامل والنتائج السلبية لأحداث الحياة الضاغطة بالمقارنة مع غير المتدينين.

2.1.1.2 أبعاد الرضا عن الحياة

يقوم الرضا عن الحياة على مجموعة من الأبعاد ولقد ورد في موسوعة علم النفس أن الرضا عن الحياة مفـــهوم ذو أبعاد عديـــــدة أوضحها بيترمان وسيال "Silas and Peterman" ، في سبعة محاور، وهي كالآتي (سليمان، 2009):

1) التوازن الانفعالي، ويتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية والسلبية.

2) الحالة الصحية العامة للجسم.

3) الاستقرار المهني، حيث يمثل الرضا عن العمل بعداً مهماً في جودة الحياة.

4) الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات الاجتماعية داخل البناء العائلي.

5) استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة.

6) الاستقرار الاقتصادي، وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة.

7) التواؤم الجنسي، ويرتبط ذلك بصورة الجسم، والرضا عن المظهر، والشكل العام.

أما عيسى (2013)، فيرى أن الرضا عن الحياة يتضمن الأبعاد الآتية:

- تقبل الذات: ويشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانات، والنضج الشخصي، والاتجاه الإيجابي نحو الذات.
- العلاقات الايجابية مع الآخرين: وتشير إلى القدرة على إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين قائمة على الثقة والتواد، القدرة على التوحد مع الآخرين، والقدرة على الأخذ والعطـــــاء مع الآخـــــرين.
- الاستقلالية: وتشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات، والاعتماد على الذات، والقـــــدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.

- الكفاءة البيئية: وتشير إلى القدرة على اختيار وتخيل البيئات المناسبة، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.
- أهداف الحياة: وتشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة، ورؤية توجه تصرفاته وأفعالـــــه نحو تحقيق هذا الهدف، مع المثابرة و الإصرار.

وأضافت تفاحة (2009) إلى أبعاد الرضا عن الحياة بعد الحماية، والذي يوضح درجة أدراك الإنسان لحجم الرعاية التي تحيط به ويتم تقديمها له، والذي يُنتج إحساس الفرد بالأمن والأمان في المحيط الذي يعيش به، والتي تلبي الحاجة إلى الشعور بالأمن، وتعمل على رفع مستويات الرضا عن الحياة، والحد من درجات القلق وقت الشدائد والأزمات.

ويعتبر الجانب الاجتماعي جانب من جوانب الرضا عن الحياة المتمثل بالعلاقات الاجتماعية، ورضا الفرد عن نفسه في المواقف الاجتماعية، المرتبط بدرجة تحقيق الفرد للأهداف الخاصة الذي يسعى إليه؛ فالفرد بحاجة أن يكون لحياته معنى وهدف يسعى إليه وبحاجة لأن يكون محبوباً مرغوباً فيه، ولذلك يكون شعوره بالرضا متأثراً بمدى ما يتمتع به من محبة وقبول بمجتمعه. إن العلاقات الاجتماعية هي من أهم مصادر الشعور بالرضا عن الحياة والشعور بالرضا داخل الأسرة، لأنها تقلل من حدوث الاكتئاب لدى الأبناء، ومما لا شك فيه أن هناك الكثير من العوامل الشخصية والاجتماعية التي تلعب دوراً كبيراً في تدعيم الشعور بالرضا، ويمكن اكتسابها بسهولة، منها: الايجابية، والتفاؤل، واحترام الآخرين والذات، وتدعيم الثقة بالنفس وبالآخرين، وقبل كل هذا الرضا بما قسم الله، وتبني الأهداف إيجابية تجعل للحياة معنى (ميخائيل، 2010).

3.1.1.2 العوامل المؤثرة بالرضا عن الحياة

هناك العديد من العوامل التي تسهم في تحيق الرضا عن الحياة، وذلك كما جاءت في النملة (2013)، وتتمثل فيما يلي:

- تحقيق الذات: أن سعي الفرد وراء تحقيق الذات بمثابة الهدف الأسمى والنهائي للطموح الإنساني، وبتحقيق الفرد لذاته يزداد إقباله على الحياة ويرتفع مستوى رضاه عن حياته.

الحاجات: أن إشباع حاجات الفرد بشكل سليم ومتوازن يؤدي لزيادة رضاه عن الحياة، وأي إعاقة تمثل سببا مهما من أسباب انخفاض نسبة الرضا (المجدلاوي، 2012).

- الوقوف على معنى ايجابي للحياة: أن تحمل المشقة والصبر وعدم الجزع يعطي للحياة معنى ايجابي ويرفع من قيمتها، والإيمان بهدف الحياة يجعل الفرد أكثر قدرة على العطاء والإنتاج.
- العلاقات الاجتماعية: من الركائز الأساسية للصحة النفسية السليمة والتوافق النفسي، وإحدى العوامل المهمة في تحقيق الرضا عن الحياة.
- الصحة النفسية: وهي مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فعاليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفعالية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو ايجابي.
- التوجه نحو المستقبل: أن اطمئنان الفرد نحو مستقبله يمثل عاملا مهما من تحقيق الرضا عن حياته، والخوف من المستقبل يمثل أسوء أنواع القلق وهو القلق من المجهول، مما يسبب حالة من التشاؤم والاكتئاب وانخفاض درجة الرضا عن الحياة.

4.1.1.2 النظريات المفسرة للرضا عن الحياة

من خلال مراجعة الأدبيات التربوية في مجالات علم النفس، وجد أن هناك العديد من النظريات التي عمدت على تفسير الرضا عن الحياة، ويمكن تلخيص أهمها كما يلي:

1) **نظرية التقييم (Evaluation Theory):** يستند صاحب النظرية لازاروس (Lazarus) في النظرية على فكرة مفادها أن الظروف المحيطة بالفرد لها أثر كبير في الشعور بالرضا، كما أنه يمكن قياس الشعور بالرضا عن الحياة لدى الفرد من خلال عدة معايير، من أهمها الفرد ومزاجيته، والثقافة والقيم السائدة (الزعبي، 2015).

نظرية القيم والأهداف (Values, Goals and Meanings Theory): يشير أصحاب هذه النظرية إلى أن الأفراد يشعرون بالرضا عندما يحققون أهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد, ودرجة أهمية تلك الأهداف بالنسبة لهم حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون بها، ويعتمد تحقيق الأهداف على الاستراتيجيات المتبعة في تحقيقها والتي تتلاءم مع شخصية الأفراد، وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية للأفراد وأولوية هذه الأهداف (سليمان، 2009).

نظرية المقارنة الاجتماعية (Social Comparison Model): تقوم هذه النظرية على أن الرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية أو المتوقعة – الثقافية أو الاجتماعية أو المادية– من ناحية، وما تحقق على أرض الواقع من ناحية أخرى، وبالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية. ويشير ايسترلين

(Esterleen, 2000) كما ورد لدى (العش، 2002) في دراسته أن الأفراد العاديين في أي ثقافة يكونون معتدلين أو متوسطين في درجة الرضا، بينما يكون البعض فوق المعدل والبعض تحت المعدل، ويركز "ايسترلين" على دور الدخل المادي وعلاقته بالسعادة والرضا عن الحياة لأن الدخل المادي يرتبط بجميع مراحل الحياة خاصة عند الأفراد الذين يضعون مستوى حياتهم المادي في المقام الأول.

نظرية المواقف (Situational Theory): أشار أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يشعر بالرضا عن حياته عندما يعيش ضمن ظروف تؤمن له الشعور بالأمن والاستقرار في جوانب حياته الشخصية والعملية كافة، وبالتالي النجاح في تحقيق ما يريد من أهداف (مرسي، 2000).

نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز (Ambition -Gap Achievement): يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يشعر بالرضا عن حياته عندما يحقق طموحاته، بحيث تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته، وكما يؤكد أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق التوازن بين الطموحات والإمكانات، فيضع الإنسان لنفسه طموحات يقدر على تحقيقها حتى يشعر بالنجاح والتوفيق، ويشعر بالكفاءة والجدارة وبالتالي يشعر بالرضا عن حياته (مرسي، 2000).

وبناءً على ما تقدم من اختلاف في النظريات السابقة التي عمدت على تفسير الرضا عن الحياة، فإننا نجدها حلقة متكاملة متتامة لجوانب حياة الفرد الشخصية والعامة، حيث أن مفاد هذا الاختلاف كون عوامل وبواعث الرضا عن الحياة كثيرة ومتنوعة، وتختلف من شخص إلى آخر وفقاً لاتجاهاته وميوله.

2.2.2 الصلابة النفسية Psychological Hardness

1.2.2.2 مفهوم الصلابة النفسية: تعتبر الصلابة النفسية من المصطلحات التي لاقت اهتمام الباحثين بوصفها حديثة نسبياً، وتعتبر من الجوانب النفسية التي تعمل على جانب التوافق النفسي والتوافق مع المواقف الحياتية المختلفة التي يمكن للفرد أن يمر بها خلال تجاربه في الحياة (البهاص، 2002).

وأوضح فوستر وديون (Foster & Dion, 2003) بأن الصلابة سمة تمد الفرد بالصفات القوية منها الشجاعة والتي تحصنه في مواجهة التحديات اليومية والأزمات، وتعمل بشكل تلقائي الى ميزة يستند إليها الفرد بدلاً من الشعور بالعجز عن مواجهة المواقف والتحديات.

وتعتبر الصلابة من الأنماط التي يقوم الفرد بالالتزام نحو أهدافه والقيم التي يتبناها والالتزام نحو المجتمع المحيط به، ويكون الفرد لديه معتقد انه يستطيع التحكم بالأحداث اليومية التي تنمي لديه حس المسؤولية، والتي ينتج عنها تغييرات دورية في جانب الحياة وهو من الأمور المثيرة والضرورية للنمو وللتمكين النفسي بدلاً من تكون صورة من صور التهديد والإعاقة في الحياة (مخيمر، 1996).

والصلابة هي تلك القدرة العالية للفرد في التحدي ومواجهة ضغوط العمل على حلها دون أن يكون لها اثر سلبي على الفرد، والتي تعكس قدرته المستندة إلى معتقدات قوية في استخدام المصادر الشخصية والاجتماعية والنفسية كافة، التي تكون متاحة والتي يكون من خلالها تصور نحو مواجهة الأحداث الضاغطة لتحقيق التفوق والإنجاز في العمل (محمود، 2012).

ويرى حمادة وعبد اللطيف (2002) أن الصلابة النفسية هي محتوى داخلي من ممتلكات الشخصية وهي مصدر للحد من الآثار السلبية على الصحة النفسية والجسمية، حيث تعمل الصلابة النفسية نحو الإدراك للتقويم والمواجه والذي يساعد في إيجاد حلول ايجابية للمواقف

التي صدرت من الظروف الضاغطة. فالصلابة هي الحديث الداخلي للفرد القوي للفرد نحو الفضول والالتزام والحماسة في انتظار المواقف العديدة والمتنوعة في الحياة.

والصلابة سمة يكتسبها الفرد منذ الصغر من البيئة الأسرية التي يكون لها دور كبير في تمكينها داخل الطفل، والتي تنمو مع المراحل العمرية المختلفة بالاحتكاك والتفاعل مع البيئة الخارجية للفرد كالمدرسة، والأقران، والجامعات، والعمل (حمزة، 2002).

ووصف محمد (2012) الصلابة النفسية بمجموعة من الصفات الشخصية المتكاملة ذات الطابع النفس اجتماعي، ويكون لها أفرع، منها: التحدي، والالتزام، والتحكم، والتي يتعامل بها الفرد ويتحصن بها في مواجهة المواقف الحياتية الصعبة والتي يتعايش معها الفرد بنجاح ويكتسب الجانب الإيجابي منها.

وقد ذكر كوبازا (Kobasa, 1979) أن أبعاد الصلابة النفسية تعمل على العديد من الأدوار التي تغير الجانب المعرفي المدرك للواقع وللأحداث اليومية، والتي تخفف من المشاعر الضاغطة والإجهاد، والمرتبطة بالقدرة على التعايش والتكيف الايجابي للفرد الداخلي والخارجي.

وذكر فلوكمان ولازاروس (Folkman & Lazarus, 1986) أن الخصائص النفسية للفرد تستند إلى عامل الصلابة النفسي، والتي تتأثر بالتقييم المعرفي للفرد للأحداث الضاغطة وتهدد الجانب النفسي للفرد، ويُعكس على تقديره لذاته، ويكون له أثر على الجانب التقييمي للمواقف الضاغطة.

أما فلوريان وميكولينسر وهيرشبرجر (Florian, Mikulincer & Hishberger, 2001) فقد ذكر أن الالتزام هو نتاج الصلابة النفسية ويكون للفرد القدرة على التحكم بالأسباب والتعامل

مع المشكلات والحلول المناسبة لها، والعمل إلى الانتقال والتغيير الايجابي في الحياة كفرصة للتعرف إلى ما هو جديد وكنوع من التحدي والنمو النفسي.

2.2.2.2 أبعاد الصلابة النفسية: تظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال الدراسة التي قامت بها كوبازا (Kobasa, 1979)، والتي أشارت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يحاولون أن يكون لديهم التأثير من مجرى بعض الأحداث التي يمرون، وهذه الأبعاد هي (الالتزام، التحكم، التحدي).

وترى كوبازا (Kopasa, 1979) أن هذه المكونات الثلاث ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة لفرص النمو الشخصي. كما أن نقص هذه الأبعاد الثلاثة يوصف بأنه احتراق نفسي. ولا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة الثلاثة لتمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل الضغوط والقلق لأمور أكثر إيجابية، فالصلابة النفسية مركب يتكون من ثلاثة أبعاد مستقلة قابلة للقياس، وهي كما يلي:

أولاً- الالتزام: يعبر عن الدور الوقائي للصلابة ويشير إلى القدرة على الانخراط في البيئة المجتمعية، والإيمان بقيمته وأهميته، فالأهداف تكون نابعة من المواقف الصعبة والضاغطة ويكون لها معنى وفائدة ينبع منها الالتزام والتعهد باتخاذ موقف منها، فالالتزام يعكس إحساساً عاماً للفرد بالعزم والتصميم الهادف، ويعبر عنه بأدائه ليكون أكثر قوة ونشاطا تجاه بيئته، بحيث يشارك بايجابية في أحداثها، ويكون بعيداً عن الخمول والسلبية والكسل، فيعد الالتزام من أبعاد الصلابة النفسية التي تتعامل مع المواقف الضاغطة، فإذا كان الإنسان يتسم بالالتزام وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، فانه سيود الانخراط مع الناس والأحداث من حوله بدلا من أن يكون سلبياً (حمزة، 2002).

وأوضح كوبازا (Kobasa, 1979) أن تقدير الفرد لأهدافه وإمكاناته والالتزام الذاتي في صنع القرارات والتراكيب الداخلية، كل هذا يدعم التعامل الإيجابي مع المواقف الضاغطة ورؤيتها كهدف ذو معنى للفرد، فالإنسان الذي يملك الالتزام يكون لديه إيجابية في العلاقات الاجتماعية وسهولة في الاندماج في المحيط الاجتماعي له، ويكون الجانب الآخر مثل الانفصال والاغتراب والانفصال سلوكات غير إيجابية لديه وعبارة عن مضيعة للوقت (عباس، 2010).

ويعتبر اندماج الفرد نحو أنشطة معينة من مظاهر الحياة المختلفة، هو صورة من التوجه نحو اندماج الذات، بالإضافة إلى أنه التزام الفرد لنفسه نحو كل الأساليب التي تعمل على تحويل الطاقة الناتجة من التجارب في الحياة إلى طاقة ايجابية يستفيد منه الفرد ويجعلها من القصص الممتعة في الحياة، بدلاً من سيطرة مشاعر الاغتراب. وإن تقييم الفرد لنفسه يعتبر من التزام الفرد لنفسه ولتحقيق أهدافه والشعور العام بالهدف، الذي يسمح للفرد من تحقيق ذاته وإيجاد معنى إيجابي للمواقف (مجدي، 2007).

وللالتزام أشكال متنوعة كما ذكرها مادي (Maddi, 2004) تمكن الفرد من التوجه نحو أهدافه بطرق تستمد من قوة الفرد الداخلية والخارجية، والتي تعتمد على الجانب الشخصي والنفسي الذي يتضمن الآتي:

- **التزام الفرد نحو بيئة العمل:** والتي يبنيها الفرد من القيمة الايجابية وأهمية العمل سواءً للفرد أم للبيئة المحيطة له، وضرورة الإتقان بكفاءة في إنجاز العمل الذي يقوم به الفرد، ويكون في رأس الهرم تحمل الفرد لمسؤوليات العمل والتزام بالأنظمة المعمول بها في العمل.

- **التزام الفرد نحو نفسه:** وتعتبر نقطة البداية لكل فرد في تقيم اتجاهاته نحو ذاته ولأهدافه والقيم المعمول بها، والعمل على الاتجاهات الايجابية للتميز عن الآخرين.

وقد ذكر أبو ندى (2007) عن أشكال الالتزام، منها:

- **الالتزام نحو القوانين:** يتمثل باعتقاد الفرد بأهمية الانصياع للقوانين والأحكام العامة، وتقبل الفرد لتنفيذها وعدم مخالفتها لما تمثله من أساسيات لتنظيم السلوك العام للمجتمع، فهي تقبل الفرد لمجموعة من القوانين الموجودة داخل البيئة المحيطة والمجتمع وعدم مخالفتها (عبد الله، 1991).
- **الالتزام نحو الدين:** وهو التزام الفرد نحو عقيدة سماوية وانعكاسها على نفسه وعلى سلوكه مع الأفراد والالتزام بما أمر بها الله والبعد عما نهى عنه (تفاحة، 2009).
- **الالتزام الداخلي الأخلاقي:** وقد أوضح القاروط (2009) أن التزام الفرد في تعامله مع العلاقات الاجتماعية وارتباطها بالأهداف الداخلية، نحو تحقيق الفرد لذاته، تعمل على تكوين قيم أخلاقية تترسخ في القيم المعرفية، وتكون منارة للفرد في نظرته للأمور والضغوط في الحياة العامة.
- **ثانياً–التحكم:** يشير إلى اعتقاد الفرد نحو قدرته في التحكم فيما يواجهه من أحداث، وبتحمله للمسؤولية الشخصية عما يحدث له، ويتضمن قيام الفرد باستجابات سلوكية تهدف إلى تغيير الأحداث بشكل يكون متناغما مع خطة الفرد في الحياة، ولذلك تبدو الأحداث أقل تهديدًا للفرد، كما أن الأفراد ذوي درجة التحكم المرتفعة يجسدون الحدث من خلال العمليات والأفعال التي يقومون بها إلى خطة على المدى الطويل، وبذلك يبدو الموقف منسجما مع وجهة نظرهم عن الحياة، كما أن شعور الفرد بقدرته على التحكم في المواقف الضاغطة يساعده على مواجهة الأحداث الضاغطة بفاعلية أكثر، مما يجعله

يتمتع بصلابة نفسية أفضل من أقرانه الذين يشعرون بالعجز في مواجهة القوى الخارجية (القاروط، 2009).

وللتحكم مراحل يمر بها الفرد وهي المبادأة والإدراك والفعل، فالفرد من خلال تفاعله مع المواقف المختلفة، فتتكون لديه الاتجاهات نحو العمل على تغيير الموقف وذلك باتخاذه القرار المناسب للجانب المعرفي له، وهنا يكون الفرد ضمن دائرة المبادأة، وتتكون حينها المعرفة بالموقف وأدراك الفرد المرتبط بفهمه التام للموقف، وتحديد الجوانب الإيجابية والسلبية في التعامل مع الموقف، ويمكن للفرد الاعتماد على جانب مساند لقدراته وهي البيئة المحيطة، التي تكون ضمن أطار قدراته ومصادره الذاتية، وهنا ينتقل الفرد للمرحلة الثالثة وهي الفعل أو اتخاذ القرار نحو القضاء على المشكلة (حمزة، 2002).

والتحكم له صور متعددة قد ذكرها الرفاعي (2003)، هي:

- **التحكم بالبدائل:** وهي تعكس صورة الفرد في القدرة على التحكم بقدراته المعرفية في التعامل مع المواقف إما بإنهائه أو البعد عن الموقف الضاغط أو محاول التعايش معه، وهذا مرتبط بشدة الحدث والظروف المحيطة وقدرة الفرد على تفسير الواقع واتخاذ الحلول المناسبة.
- **التحكم المعلوماتي:** تكون صورة التحكم لدى الفرد في قدرته على العمليات المعرفية والفكرية للحكم والتحكم في المواقف التي تستثير الفرد ومنها المواقف الضاغطة، ويعد القدرة المعرفية في التحكم بالمواقف للتقليل من الآثار السلبية من أهم صور التحكم للفرد، والتي يستخدم بها العمليات الفكرية المشتقة من الإدراك والإيجابية والتفاؤل في إيجاد الحلول المنطقية والإستراتيجيات العقلية، التي تمنع التشتت أو الخلط في المواقف والعمل على التغلب المنطقي على الموقف الضاغط.

- **التحكم السلوكي:** يعد السلوك نتاج المعرفة والمواجهة الفعالة للإنجاز والتحدي، وإن قدرة الفرد على التعامل مع المواقف بسلوكيات ظاهرة نابعة من الجانب المعرفي والقدرة على التحكم وضبط النفس.
- **التحكم الإسترجاعي:** يتسم باسترجاع الفرد لاتجاهات السابقة نحو حدث معين مرتبط بالموقف الحالي، وتتكون لدى الفرد الانطباعات التي تحدد الموقف وتجعله ضمن الأطر المعرفية للفرد، ورؤية الفرد انه قادر على السيطرة عليه، ويمكن القول أن المخزون المعرفي للفرد له أثر على قدرة الفرد على التحكم بالإحساس بالعجز، والتصرف بطرق إيجابية تؤثر على مسار الحياة للفرد.

ثالثاً-التحدي: وهو اعتقاد الشخص بأن التغيير المتجدد بالأحداث اليومية هو أمر طبيعي أكثر من كونه تهديدًا لأمنه وثقته بنفسه، حيث يعكس التحدي المعتقد الداخلي بأن التغيير الذي يحدث نتيجة المواقف الحياتية ليس تهديدًا للأمن الشخصي، ولكنه فرصة لتطوير الفرد ونمو شخصيته، أي أن التغيير أمر مثير، وفرصة ضرورية للنمو، وهو يمثل جانباً طبيعياً في الحياة، مما يساعد الفرد على المبادرة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة المواقف الضاغطة بكفاءة، وكذلك يجسد هذا البعد اتجاهات الفرد الإيجابية نحو التغيير واعتقاد الفرد بإمكانية الإفادة من الفشل مثلما يتم الإفادة من النجاح، وأن يواجه التغيير والضغوط بتحد، ليتم الإفادة منها وتخطيها (مخيمر، 1997).

إن التحدي تكون صورته في المقدرة على التكيف مع كل موقف في الحياة، والتقبل الإيجابي في التنوع بالمستجداًت باعتبارها مواقف طبيعية لا بد من أن تحدث لكي بنمو الإنسان فكريًا واجتماعيًا. إن قدرة الفرد على مواجهة المواقف في الحياة بفاعلية، تساعده على التكيف السريع مع المواقف سواء كانت ايجابية أم سلبية، وتخلق لدى الفرد التفاؤل في اكتساب معرفة

جديدة تحصنه في الحياة العملية، وتزيد من الخبرات لديه. إن قوة التحدي تكمن في الاعتقاد كل تغيير يرسم للفرد جانب إيجابي ينير حياته، وفرصة جديدة للنمو والنضج العقلي وليس تهديدا لسلامته على جوانب الحياة كافة، وعلى ذلك فان الفرد يحرص على المرور بتجارب جديدة والإحساس بالتهديد نتيجة التغيير يكون من الأمور السطحية، وإن التعامل الإيجابي هو من يخلق النضج الفكري والإحساس بالصلابة النفسية (حجازي وأبو غالي، 2009).

3.2.2.2 أهمية الصلابة النفسية

إن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية القوية يدركون مجريات الحياة والأحداث بصورة إيجابية وأن لها معنى، وإن المسؤولية تقع عما يقومون به من أفعال وقرارات، وأيضاً أن مجريات الحياة السلبية لا تكون لها أهمية عندهم، وهي نتيجة الأسباب الخارجية، ويمكن أن تنمو الصلابة النفسية من خلال التعرض لمواقف متعددة في الحياة والتدريب على برامج حياتية شاملة، والتي تتمثل بالنواحي السلوكية والمعرفية، واستخدام الفنيات الإيجابية في حلول المشكلات والتي تنتج الصلابة النفسية للفرد (Green, Grant, & Rgnsaardt, 2007).

أما مادي (Maddi, 2004)، فقد ربط مفهوم الصلابة النفسية بنظريات علم النفس الوجودي، والتي تفسر التغير المستمر للإنسان، وتنظر إلى مستقبل الفرد ولا تنظر إلى الماضي، وقد ذكر مادي أن دافعية الإنسان تنبع من بحثه الدائم نحو معنى للحياة، وذلك بتحقيق أهدافه السامية في الحياة.

وتعتبر الصلابة النفسية من أساسيات الشخصية القاعدية، وهي بمثابة درع وقائي للجانب النفسي من الآثار السلبية للمواقف الضاغطة في الحياة، والتي تكسب الفرد المرونة والتفاؤل للتغلب على المواقف الضاغطة. والصلابة النفسية عامل حماية من الاضطرابات النفسجسدية،

التي يكون لها دور وارتباط بصحة الجسد والصحة النفسية والوقاية من الأمراض الجسدية التي يكون منبعها العامل النفسي (راضي، 2008).

وقد أوضح دخان والحجاز (2006) إلى أن هناك مجموعة من العوامل التي تساند وتعمل على زيادة الصلابة النفسية للفرد، منها:

- رؤية الفرد للواقع الذي يعيشه ولمعنى الوضع القائم في الحياة.
- الدعم الخارجي للفرد والذي يقاس بمقدار ما يتلقاه الفرد.

أما حسان (2009)، فقد جعل الصلابة النفسية ميسرة لعمليات الإدراك والوعي والتقييم والمواجهة التي يقوم بها الفرد، مما ينتج العامل الإيجابي بالتعامل مع المواقف في الحياة عبر الطرق الآتية:

- تعديل الإدراك للأحداث وتنمية الجانب الإيجابي والحد من التأثير السلبي.
- المرونة في اختيار الأساليب الناجحة في التعامل مع المواقف المختلفة.
- الدعم الإجتماعي كنمط من أنماط المواجهة وهو ما تدعمه الصلابة النفسية.
- العمل على تعديل الأفكار مما ينتج عنه تغيير في أسلوب الحياة للفرد.

4.2.2.2 خصائص ذوو الصلابة النفسية

يمتاز الأفراد ذو الصلابة المرتفعة بالالتزام بالعمل والشعور بالمسؤولية على أداء عملهم وعدم شعورهم بالغربة، وأن لديهم المقدرة على التحكم في الأحداث اليومية بدلًا من شعورهم بفقدان القوة. وينظر إلى التغيير على أنه نوع من التحدي بدلاً من مشاعر التهديد، هذا وينمى لديهم المعرفة والإدراك بتقييمهم للأحداث وفرصتهم في اتخاذ القرارات الصحيحة والمناسبة لكل موقف بصورة إيجابية (حمادة وعبد اللطيف، 2002).

أما الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة فيكون ضياع الهدف سمة من سماتهم الشخصية، وعدم وجود معنى للحياة لديهم، والذي ينتج قلة في التفاعل الاجتماعي وعدم التفاعل مع البيئة المحيطة، والضعف في مواجهة المواقف والشعور بالتهديد المستمر لسلامتهم النفسية من جراء تعرضهم لأي موقف في الحياة. أما من جانب التغيير والتجديد فليس لديهم أي اعتقاد نحو التجديدي والارتقاء، وتكون السلبية جزء من تفكيرهم اليومي، والعجز من تحمل الأثر السلبي للأحداث التي تنتج المواقف الضاغطة (محمد، 2012).

الفشل الكلوي: إن للكليتين دور مهم في جسم الإنسان وتعتبر من الأعضاء المهمة جداً فيه، والكلية على صغر حجمها (حيث لا تزيد على 12 سم طولاً و6 سم عرضاً و120 جرام وزناً) تقوم بتنقية دم الإنسان بصفة مستمرة ما دام على قيد الحياة، بل يمكن زراعتها من متوفى إلى مريض يحتاج لها في ظروف معينة. وعلى سبيل المثال، فكلية الإنسان تنقي شوائب الدم الناتجة عن الاستقلاب بعد استعمال الطعام من طرف الأنسجة والخلايا الجسدية، ويمر بالكلية يوميًا ما يقرب من (200) لتر من الدم أثناء الدورة الدموية المستمرة تتم تنقيته فيها وبالتالي إفراز الفضلات في صورة البول وبكمية تقارب (1.5-2.0) لتر في اليوم والليلة. ولكن دور الكلية لا يقتصر على تنقية شوائب الدم من اليوريا والكرياتين فحسب بل لها أيضًا وظائف أخرى مهمة جداً، منها: المحافظة على معدل الضغط الشرياني، إفرازات هرمونية تنشط وتجدد العظام وتكاثر كريات الدم الحمراء، والمحافظة على معدل حموضة الدم وتركيبته الدقيقة (شويخ، 2007).

يعني الفشل الكلوي عجز الكليتين عن تنقية الدم بصورة كافية وعن الترشيح والإسترجاع التالي للمواد المهمة، فإذا لم يعالج فيض السموم في الجسم الناجم عن ذلك يمكن أن يؤدي إلى موت الشخص، فهو يهدد سائر الأجهزة في الجسم من القلب والجهاز الدوري

مروراً بالرئتين وصولاً إلى الجملة العصبية المركزية، ويظهر الفشل الكلوي بصورة نقص شديد في البول وتراكم الماء في الأنسجة، كما يترافق بغثيان وتعب (حاجوج، 2006).

3.2.2 أنواع الفشل الكلوي

1.3.2.2 الفشل الكلوي الحاد

تترافق هذه الحالة بزيادة كبيرة وسريعة ويومية في اليوريا والكرياتينين، مما يؤدي إلى تدهور وظائف الكلى خلال وقت قصير من أيام إلى أسابيع قليلة (العينية، 2005).

أسباب الفشل الكلوي الحاد: تقسم أسباب الفشل الكلوي الحاد إلى ثلاثة أقسام، هي (العينية، 2005):

1) الأسباب الكلوية: وتحدث بسبب حدوث أضرار حادة داخل الكلية، مثل: التهاب الكبد الحاد، التهاب الأوردة والشرايين الكلوية، وحدوث ترسبات داخل الأنابيب الكلوية لبعض المواد، مثل: الكالسيوم، وحمض اليوريك.
2) الأسباب بعد كلوية: وهي أسباب انسداديه، منها: التهاب البروستاتة الحميد أو الخبيث، أورام أو تليفات في المثانة، حصوات الكلى، تشوهات خلقية، انسداد المجرى البولي بسبب تليفات ما بعد العدوى.
3) الأسباب قبل كلوية: وهي ناتجة عن حدوث صدمة تؤدي إلى سوء الارتشاح الكلوي والاقفار الدموي بسبب: نزف السوائل، النزيف، فشل القلب، فشل الكبد، ضربة الشمس، الحروق، ضيق الشريانين الكلويين.

أعراض الفشل الكلوي الحاد والتشخيص:

- التوقف الفجائي أو شح البول وقلته.
- وجود بيلة بروتينية أو بيلة دموية.
- عدم الرغبة في الطعام، غثيان، قيئ، تعب، ارتفاع ضغط الدم.
- تزايد سريع ويومي في يوريا وكرياتينين المصل وكذلك في البوتاسيوم والفوسفات ونقصان في الصوديوم والبيكربونات، وهذا التزايد السريع في اليوريا والكرياتينين هو الفيصل الرئيس في التشخيص.

2.3.2.2 الفشل الكلوي المزمن: ينشأ الفشل الكلوي المزمن نتيجة أمراض متعددة تؤدي إلى إرباك وعدم كفاية الوظيفة الكلوية الإخراجية والتنظيمية مما يؤدي إلى اليوريميا المزمنة والتي تصبح غير قابلة للتراجع أو الشفاء، وتحتاج إلى رعاية خاصة أثناء فترة التدهور الكلوي الذي يصل في آخر الأمر إلى الفشل الكلوي النهائي، مما يجعل لا مفر من استخدام الديال الدموي (الغسيل الكلوي) أو زراعة الكلى (العيدروس، 1996).

أعراض الفشل الكلوي المزمن:

تظهر أعراض الفشل الكلوي المزمن حسب نوع الخلل، ومن هذه الأعراض (العيدروس، 1996):

1) نقصان معدل الترشيح الكبدي، وهو يؤدي إلى الأعراض الآتية: غثيان، عدم الرغبة في الطعام، نقصان الوزن، تصبغات جلدية، حكة شديدة، آلام العظام.
2) خلل في طرح الصوديوم (Sodium)، ويؤدي إلى الأعراض الآتية: زيادة الوزن، صعوبة التنفس، ارتفاع ضغط الدم.

3) خلل طرح أيون الهيدروجين (Hydrogen)، يؤدي إلى صعوبة في التنفس.

4) خلل إنتاج الارثروبيوتين (Alarthurobiotin)، وهذا يؤدي إلى الأعراض الآتية: شحوب، وتعب، صعوبة التنفس، الفشل القلبي.

5) خلل تكون فيتامين D3، مما يؤدي إلى الأعراض الآتية: آلام العظام، تخلخل العظام وسهولة كسرها، ضعف العضلات.

6) زيادة إنتاج الرنين والانجيوتنسين (ACE)، يؤدي إلى الأعراض الآتية: ارتفاع ضغط الدم، فشل القلب.

علاج الفشل الكلوي (المزمن والحاد):

يمكن معالجة الفشل الكلوي بعدة طرق إذا لم يصل إلى مرحلة الفشل الكلوي النهائي، الذي يصبح من الضرورة أجراء الغسيل الكلوي، أو زراعة كلى وذلك من خلال (تايلور، 2008):

1) تصحيح السوائل وضغط الدم.

2) معالجة فرط دهون الدم.

3) تحديد تعاطي ملح الصوديوم.

4) تحديد تناول البوتاسيوم.

5) النشاط الجسمي.

6) المعالجة بالغسيل الكلوي، حيث يعمل على تخليص الجسم من الأدوية والمواد الضارة.

3.3.2.2 المعالجة بالغسيل الكلوي Dialysis: وهي عبارة عن عملية تنقية الدم من المواد السامة بمعاملته مع محلول سائل الإنفاذ Dialysing Fluid يشبه تركيبه تركيب البلازما، وهناك نوعان من الغسيل الكلوي:

الغسيل البيروتوني Peritoneal Dialysis

حيث يستخدم في هذه الطريقة الغشاء البريتوني الموجود في جوف البطن كغطاء لجدار البطن والأحشاء كفاصل بين سائل الإنفاذ والدم، وتتم الطريقة كالآتي: يغرز في أسفل البطن (تحت السرة وفوق العانة) قسطرة خاصة Canula بعد التخدير الموضعي، ثم يسرب سائل الإنفاذ من خلالها (لتر أو لترين) إلى جوف البطن، ويترك لعدة ساعات (4–5 ساعات)، ونتيجة لفرق التركيز بين سائل الإنفاذ والدم تنفذ المواد السامة إلى السائل من خلال الشعيرات الدموية الموجودة في جوف البطن (في غشاء البيرتون)، ومن ثم يصرف السائل إلى الخارج.

من ميزات هذه الطريقة سهولتها وقلة تكلفتها وعدم حاجتها إلى الآلات المعقدة، فالمريض لا يحتاج إلى الحمية الغذائية ولا إلى النوم أو الإقامة في المستشفى، حيث يمكن بالتدريب أن يقوم بالعملية بنفسه في البيت. أما عيوبها، فتتمثل في إمكانية حدوث التهاب بيريتوني للمريض، إذ أنها تحتاج إلى درجة عالية من التعقيم وتدريب المريض (دعبس، 1998).

غسيل الكلى أو الديلزة الدموية Hemodialysis

تتم هذه الطريقة بإخراج دم المريض من جسمه وتمريره عبر جهاز الإنفاذ الذي يقوم بتنقيته ثم يتم إعادته الى جسم المريض، وجهاز الإنفاذ يتكون من:

- غشاء رقيق يسمى Dialyzer، الذي يفصل بين الدم وسائل الإنفاذ.

- غشاء نصف نفاذ Semipermeable، الذي يسمح بمرور مواد معينة من الدم إلى سائل الإنفاذ.
- مضخة لضخ الدم في جهاز الإنفاذ ومن ثم إعادته الى المريض.
- مصيدة للفقاعات الموجودة في الدم، والتي يمكن أن تسبب مضاعفات خطيرة للمريض إذا ما عادت إلى الدورة الدموية.
- أجهزة إنذار للتنبيه إذا ما حدث خطأ ما في دائرة الإنفاذ.

ومن ميزات هذه الطريقة كفاءتها العالية في التخلص من السموم المتراكمة في الجسم، ومن عيوبها تكلفتها العالية ووجوب عملها في المستشفى مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعياً في كل مرة ويبقى المريض دون حراك لفترة ما بين (4-5 ساعات)، كما أن المريض يشعر بضعف جسدي وجنسي. وتعتبر هذه الطريقة العامل الرئيس في نقل الفيروس المسبب لالتهاب الكبد الوبائي B, C (العيدروس، 1996).

4.3.2.2 زرع الكلى: لقد بدأت المحاولات الأولى لزرع الكلى منذ القرن العشرين، لكن كلها باءت بالفشل، وذلك نتيجة رفض الجسم للكلية المزروعة إلى أن تم البدء في اكتشاف الأدوية المستخدمة لمنع الجسم من رفض الكلية المزروعة Immune Suppressants في بداية الستينات مثل البريدنيزولون Prednisolone، والأزاثيوبرين Azathioprine، والسيكلوسبورين Cyclosporine، إذ أنها تخفض مناعة الجسم. وقد انتشرت هذه العملية بعدها وكانت نسبة نجاحها بعد مرور عام عن العملية تصل حوالي (95%)، إذا كان المتبرع حي ومن أحد أقرباء المريض، وحوالي (80%) إذا كانت الكلية من شخص متوفى.

ومن محاسن هذه العملية أنها تحسن من مستوى حياة المريض مقارنة بعملية الغسيل الكلوي الذي يجب أن يرتبط بجهاز الإنفاذ من مرة إلى ثلاث مرات أسبوعياً، ليستطيع بذلك

السفر بحرية أكبر ويزيد من قدرته على العمل والإنتاج ويستعيد قدرته الجسدية والجنسية وتتحسن حالته، النفسية وأيضاً إذا نظرنا إلى كلفة عملية زرع الكلى وكلفة الغسيل الكلوي على المدى البعيد فإننا نجد أن الكلفة النهائية لعملية الغسيل الكلوي أعلى من كلفة زرع الكلية (دعبس، 1998).

5.3.2.2 الآثار النفسية للأمراض المزمنة على المرضى: تترك الأمراض المزمنة مثل (السرطان، والأمراض القلبية، والسكري، والفشل الكلوي) آثاراً بالغة في مختلف نواحي حياة المريض، وكما هو الحال في الأمراض الحادة هناك مرحلة أولية مؤقتة تضطرب فيها كل أنشطة الحياة إلا أن المرضى المزمنين قد يتطلب منهم إحداث تغييرات دائمة في الأنشطة الجسمية والمهنية والاجتماعية.

بعد تشخيص المريض المزمن كثيرًا ما يواجه المرضى حالة من عدم التوازن الجسمي والنفسي والاجتماعي، حيث يكتشفون أن أساليبهم الاعتيادية في التكيف مع المشكلات ليست فعالة، وقد يسيطر القلق والخوف بشكل مؤقت، وفي النهاية تمر مرحلة الأزمة ويبدأ المريض يدرك كيف سيغير المرض المزمن حياته (سعادة، 2011).

ويمر المصاب بأمراض مزمنة منها الفشل الكلوي بمراحل انفعالية نفسية، وفيما يلي المراحل الأكثر تلازماً مع بعد الإصابة بالمرض المزمن:

الإنكار Denial

يمثل التشخيص بمرض مزمن في أغلب الأحيان صدمة كبرى بالنسبة للفرد، حيث تتغير فجأة كل حياته بدءً من البسيط (ماذا يمكن أن يفعل غداً؟)، إلى المعقد (ماذا يمكن أن يفعل بقية

حياته؟)، وقد يحتاج المريض إلى أيام أو أسابيع للإجابة عن كثير من الأسئلة التي تتعلق بحياته الراهنة والمستقبلية، ويعتبر الإنكار وسيلة دفاعية يتجنب المريض من خلالها المرض ويحاول أبعاده، فقد يتصرف وكأن المرض ليس بالشدة التي هو عليها أو أنه سوف يزول خلال فترة وجيزة، فالإنكار هو حالة من المنع اللاشعوري لإدراك واقع المرض وأبعاده وهو رد فعل شائع للمرض المزمن عند مرضى القلب والكلى والسرطان، ويمكن للإنكار أن يشكل حماية للفرد بعد التشخيص مباشرة وأثناء المرحلة الحادة من المرض فقد يبعده الإنكار عن إدراك حجم المشكلة الناجمة عن المرض في وقت لا يكون فيه المريض قادراً على مواجهتها (سعادة، 2011).

القلق Anxiety

يمثل القلق استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد تشخيص المرض المزمن، حيث يشعر المريض بالعجز إزاء ما يمكن أن ينطوي عليه المرض المزمن من تغير في حياتهم ومن احتمال الموت، فقد يظهر القلق على فترات متقطعة أثناء المرض فمع كل وخزة الم في الصدر قد يخاف المريض من حدوث نوبة قلبية.

هناك عدة أنواع من الحوادث تزيد من مستوى القلق عند المرضى المزمنين، فقد يرتفع القلق عندما يكون الفرد بانتظار نتائج فحوصات، أو عند تبليغه بالتشخيص الطبي لحالته، أو عندما يكون بانتظار إجراءات طبية، أو عندما يتوقع آثارا جانبية سلبية للعلاج ، كما ويرتفع القلق أيضا عندما يتوقع المريض تغيرا جوهريا في نمط حياته نتيجة المرض أو علاجه، أو عندما يشعر بالاعتمادية على الآخرين، أو عندما يفتقر للمعلومات الصحيحة حول طبيعة مرضه أو علاجه (مقداد، 2015).

الاكتئاب Depression

يعتبر الاكتئاب رد فعل متأخر للمرض المزمن، حيث إن المريض كثيرا ما يحتاج إلى بعض الوقت حتى يستوعب أبعاد الحالة التي يعاني منها، فأثناء المرحلة الأولى من المرض وعقب التشخيص مباشرة يكون على المريض اتخاذ قرارات صعبة فقد يدخل المستشفى أو ينتظر المعالجة، أي أن هناك القليل من الوقت للتأمل في مرضه وما ينجم عنه من تداعيات ومع نهاية المرحلة الحادة من المرض تبدأ أبعاده تأخذ مداها (تايلور، 2008).

هنا ترى الباحثة أن الجانب النفسي جانب مهم من جوانب الشخصية بالنسبة للإفراد عامة وبالنسبة لمرضى الفشل الكلوي الذي ينعكس على سلوكهم في الجانب الاجتماعي والتزاماتهم في الحياة لتحقيق الرضا عن ذواتهم والرضا عن الحياة، وأن إدراكهم للجانب المرضى لديهم يجعل من التحدي جزءاً من مصادرهم النفسية الذي يتبلور بصورته النهائية كقاعدة للصلابة النفسية لديهم.

2.2 الدراسات السابقة

ستعرض الدراسات التي تناولت موضوع الرضا عن الحياة والصلابة النفسية في المجتمعات العربية والأجنبية، وذلك لاعتبار الرضا والصلابة قضية هامة وبارزة في علم النفس، وقد تناول الباحثون والدارسون هذا الموضوع من جوانب مختلفة، ولكن هناك ندرة للدراسات التي تناولت المصطلحين معاً، وفيما يلي عرض لجزءٍ منها يتناسب مع موضوع الدراسة الحالية، وقد قُسمت هذه الدراسات إلى عربية وأجنبية، ورُتبت بتسلسل تاريخي منظم من الأحدث إلى الأقدم.

1.2.2 الدراسات التي تناولت الرضا عن الحياة

أجرى **المقداد والإبراهيم (2014)** دراسة سعت للتعرف إلى الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية في الأردن لدى عينة من (140) من المسنين والمسنات، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي المعتمد على استخدام مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الرضا عن الحياة، ومقياس الاكتئاب لدى المسنين. وأظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية ومستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين والمسنات منخفض، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين مستوى الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، ووجود فروق دالّة إحصائيّاً بين المسنين والمسنات، وذلك لصالح المسنين على مقياس الصلابة النفسية لكافة للأبعاد الثلاثة كافة.

وأجرت السيد (2011) دراسة للتعرف إلى دور بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي كما هدفت إلى معرفة الفروق بين مرضى الفشل الكلوي، والأصحاء

في المساندة الاجتماعية والتدين والصلابة النفسية، حيث تكونت عينة الدراسة من (240) مريض، وطبق مقياس المساندة الاجتماعية – مقياس التدين – مقياس الصلابة النفسية – مقياس استراتيجيات المواجهة – مقياس الرضا عن الحياة، أظهرت النتائج أن الأصحاء أعلى من مرضى الفشل الكلوي في كل من المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية، ولا توجد فروق بينهما في كل من التدين واستراتيجيات المواجهة، كما أنه لا توجد فروق بين مرضى الفشل الكلوي الحاد والمزمن في كل من المساندة الاجتماعية والتدين واستراتيجيات المواجهة، كما أظهرت أن الإناث أعلى من الذكور في التدين، ولا توجد فروق تعزى للجنس في كل من الرضا عن الحياة والمساندة الاجتماعية واستراتيجيات المواجه.

وقام **تفاحه (2009)** بدراسة هدفت التعرف إلى البيئة (الأسرة – دور الرعاية) وما تعكسه من أثر على كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، كما هدفت إلى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن ممن يزيد أعمارهم عن (65) سنة من الحياة لدى المسنين، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المعتمد، وتكونت عينة الدراسة من (120) مسنا من الجنسين بالتساوي في العدد، واستخدم مقياس الصلابة النفسية من إعداد مخيمر (1996) ومقياس الرضا عن الحياة للمسنين من إعداد الباحث، وقد أظهرت نتائج الدراسة درجة متوسطة لكل من الرضا والصلابة النفسية للمسنين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين المقيمين مع أسرهم والمقيمين بدور الرعاية على كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود تفاعل دال

إحـــصائيًا لمتغيري الجنس والإقامة على كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين.

1.1.2.2 الدراسات العربية التي تناولت الرضا عن الحياة أو أبعاده

أجرى **العدوان وطلوس (2017)** دراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي، وذلك باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، إذ طور مقياس نوعية الحياة واستخدام الصورة المعربة من مقياس بيك للاكتئاب على عينة عشوائية وقد بلغ حجمها (86) سيدة، وقد أظهرت نتائج الدراسة درجة متوسطة في أبعاد الرضا عن الحياة، وهي: الرضا عن الحياة الصحية، والرضا عن الحياة، الرضا عن الحياة الزوجية، والرضا عن الحياة الاجتماعية، والرضا عن العمل، والرضا عن الدخل المادي وعلاقة إيجابية مع الدرجة الكلية للاكتئاب فيما يتعلق بالأبعاد، جاء بعد الرضا عن الحياة في المرتبة الأولى، ثم بعد الرضا عن الحياة الزوجية، ثم بعد الرضا عن الحياة الاجتماعية، ثم بعد الرضا عن العمل، ثم بعد الرضا عن الدخل المادي، وأخيراً جاء بعد الرضا عن الحياة الصحية في المرتبة السادسة.

وقام **مقداد (2015)** بدراسة هـدفت للتعـرف إلـى مسـتوى قلـق المسـتقبل لـدى مرضـى الفشـل الكلـوي المـزمن فـي ضـوء بعـض المتغيـرات، حيـث تكون أبعاد الدراسة مما يلي (بعد قلـق المسـتقبل، بعد التقدير الاجتماعي، بعد القناعة، بعد التـذكر) وهـي مـن إعـداد الباحـث، وقـد تكونـت عينـة الدراسـة مـن عينـة عشـوائية قوامهـا (144) مريضـاً واسـتخدم الباحـث

المنهج الوصفي التحليلي، وقد بينت نتائج الدراسة أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعاً، احتل بعد التقدير الاجتماعي المرتبة الأولى، يليه في الترتيب مستوى القناعة لديهم كان مرتفعاً جداً، والتذكر كان بدرجة متوسطة، ووجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بقلق المستقبل لدى المرضى يعزى لعدد مرات الغسيل الكلوي (مرتان، ثلاث مرات)، والفروق كانت لصالح الذين يغسلون ثلاث مرات في الأسبوع بينما لا توجد فروق تعزى للمتغيرات الأخرى.

وهدفت دراسة صابر (2008) إلى معرفة درجة المساندة الاجتماعية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي المزمن، ومعرفة درجة مستوى الطموح لديهم، ومدى تأثير مستوى الطموح بالمساندة الاجتماعية المقدمة من خلال البرنامج الإرشادي الخاص بالدراسة الحالية، حيث تكونت عينة الدارسة من (24) مريضاً بالفشل الكلوي المزمن "جمهورية مصر"، قسموا مناصفة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وطبق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس مستوى الطموح والبرنامج الإرشادي "من إعداد الباحث"، وكانت أهم النتائج: وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس المساندة الاجتماعية بأبعاده والفرق إحصائياً لصالح التطبيق البعدي، وجود فروق دالة بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المساندة الاجتماعية والفارق لصالح العينة التجريبية.

وأجرى **عوض الله وآخرون (2008)** دراسة هدفت الدراسة للكشف عن آثار الفشل الكلوي المزمن على الحالة الانفعالية والتوافق الاجتماعي والنفسي للمرضى، إضافة إلى دراسة الحالة المعرفية لديهم، كما تم دراسة تأثير برنامج الحالة النفسية للمرضى، حيث تكونت عينة الدراسة حيث تكونت عينة الدراسة من (40) بالفشل الكلوي العينة التجريبية، و(40) من الأصحاء كعينة ضابطة، وتم تطبيق مقياس الحالة الانفعالية – مقياس والتوافق النفسي والاجتماعي – مقياس القدرات العقلية الأولية، ومقياس تقدير عمليات التذكر، وكانت أهم النتائج أن الحالة المعرفية والانفعالية للعينة الضابطة أفضل من العينة المريضة بالفشل الكلوي، ووجود فروق جوهرية بين المرضى قبل تطبيق البرنامج وبعده.

2.1.2.2 الدراسات الأجنبية التي تناولت الرضا عن الحياة أو أبعاده

قامت **نتالي وآخرون (Natalie et al., 2018)** بدراسة هدفت بها الكشف عن العوامل المشتركة بين مرضى غسيل الكلى والرضا عن الحياة والرضا عن الجانب الصحي، وتكونت عينة الدراسة من (77) مريضًا من بلدة بيتسبرغ في الولايات المتحدة، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة، والفروق فيها كبعض المتغيرات، المستقلة منها: العمر، والجنس، وسنوات العلاج، والعرق، على مستوى الرضا للمرضى. أظهرت نتائج الدراسة درجة متوسطة من الرضا عن الحياة للمرضى الذين يقومون بعملية غسل الكلى عن طريق الشريان الوريدي، والشعور بالقلق وانخفاض الجانب الاجتماعي لدى الأفراد، وقلة الأنشطة اليومية لارتباطها بمخاطر النزيف على المرضى، وأظهرت الدراسة فروقاً لصالح كل ذو الأعمار الكبيرة، ولصالح الذكور ولصالح حديثي المرض.

هدفت دراسة **مريم ومهباش (Maryam & Mahvash, 2017)** لقياس أثر برنامج قائم على التدرب على السعادة في كل من الاكتئاب والقلق ونوعية الحياة لدى مرضى غسيل الكلى. وتكونت عينة الدراسة من (30) مريض غسيل كلى مقسمين على مجموعتين ضابطة وتجريبية من مدينة زهدان. وتكون البرنامج من (8) جلسات مدة كل جلسة (90) دقيقة، واستخدام الأثر القبلي والبعدي لكل من مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس القلق لكاتيل، ومقياس نوعية الحياة. أظهرت نتائج الدراسة درجة مرتفعة لنوعية الحياة لدى مرضى غسيل الكلى في المقياس البعدي. أما بالنسبة للمتغيرات المستقلة فقد أظهرت الفروق في المتوسطات الحسابية لصالح الأعمار الأكبر من (40) عاماً، ولصالح ذو التعليم الجامعي المرتفع، وذوي الدخل القليل.

قام **الريحاني ومحمود (Reihane & Mahmoud, 2017)** بدراسة تنبؤية للمرونة الاجتماعية لدى المرضى الذين يخضعون لعملية غسيل الكلى، ويعتبر الدعم الاجتماعي بعد من أبعاد الرضا عن الحياة، وبلغ مجتمع البحث في كرمان بإيران (308) مريضاً وتم اختيار عينة عشوائية بحدود (169) مريضاً. وقد استخدم في الدراسة أداة التكيف وقدرة المريض على إدراك المرض، واستبيان المسح الاجتماعي لعينة الدراسة. وأوضحت نتائج الدراسة ارتباط المرونة بالدعم الاجتماعي بحيث بلغ معامل الارتباط (0.4)، وكان بعد الدعم العاطفي والدعم الملموس والتفاعل الاجتماعي مع البيئة المحيطة من أعلى الدرجات في مقياس المسح الاجتماعي، وأظهرت النتائج ارتباط الجانب الاجتماعي ايجابيا كلما تقدم المرض وارتفعت مرات غسيل الكلى لديه، وحاجة المريض للدعم الاجتماعي، واستخدم الباحثان معامل بيرسون في الارتباط وكانت لصالح الأعمار بين (50–65) عاماً، ولصالح الإناث عن الذكور في بعد الدعم الاجتماعي، ولصالح المتزوجون.

قام **سافاري وباركبور (Saffari & Parkpour, 2013)** بدراسة للكشف عن العلاقة بين العلاج الروحاني والتدين وجودة الحياة لدى المرضى المسلمين الخاضعين للعلاج بالغسيل الكلوي، واعتمدت منهجية الدراسة على اختيار عينة مستعرضة قوامها (362) مريضاً خاضعين للغسيل الكلوي من ثلاثة مستشفيات متواجدة في طهران بإيران، واستخدمت الأدوات الآتية: مقياس استراتيجيات العلاج الروحاني المعد من جامعة دوك (Duke University)، ومقياس العوامل الديموغرافية، ومقياس جودة الحياة، وكانت أهم النتائج أن المصادر الروحانية والتدين أسهمت في جودة حياة أفضل وحالة صحية جيدة لدى هؤلاء المرضى.

وقام **بوزلي وآخرون (Pozzili et al., 2012)** بدراسة طولية للتعرف إلى العلاقة القائمة بين نوعية الحياة والاكتئاب لدى مرضى التصلب اللولحي، حيث تم طبق مقياس الاكتئاب التابع لمركز الدراسات الوبائية D-CES والتقييم الوظيفي لنوعية الحياة لدى مرضى التصلب المويحي على عينة مكونة من (1077) مريضاً، وقد دلّت النتائج أن هناك علاقة إرتباطية ايجابية بين نوعية الحياة واستراتيجيات التكيف والتأقلم المتلثمة بأسلوب حل المشكلات المنظم، وعادة التقييم الإيجابي والذي أدى إلى ارتفاع مستوى نوعية الحياة وانخفاض نسبة الاكتئاب لدى المرضى.

وسعت دراسة **تاكاهاشي واخرون (Takahashi et al., 2011)** إلى تقصي العلاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة من خلال دراسة مقطعية على الأفراد الذين يعانون من ضعف في الجهاز العضلي في مدينة هانوي بفيتنام، وتكونت عينة الدراسة من (136) فرداً مسجلين في مؤسسات رعاية المعاقين ولجمع البيانات تم

استخدام مقياس الدعم الاجتماعي المقنن ومقياس الرضا عن الحياة، وبينت نتائج الدراسة أن الأفراد المنتمين في عضوية جماعة/ جمعية كان مستوى الرضا عن الحياة عندهم أعلى من غيرهم، بينما لم تظهر فروق في الرضا عن الحياة تعود إلى الأنشطة الوطنية أو الدعم الاجتماعي .

وحاولت دراسة **جورقنسون وآخرون (Jorgenson et al., 2011)** التعرف الى مدى "الرضا عن الحياة الجامعية والنجاح الأكاديمي، من خلال دراسة مقارنة (الجنس والإعاقة)، وتكونت عينة الدراسة من (6065) طالباً وطالبة في عامي 2004–2005، ملتحقين ببرنامج الدبلوم في كلية داسون، واستخدم في هذه الدراسة مقياس رضا. وبينت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا لدى الطالبات كان أعلى منه لدى الطلاب، ومستوى الرضا عن الحياة لدى الطلبة العاديين كان أعلى من الطلبة الذين لديهم إعاقات، كما بينت النتائج وجود علاقة موجبة بين الرضا عن الحياة والاستمرار في الكلية، كما وجدت النتائج علاقة موجبة بين الرضا عن الحياة والتحصيل الدراسي.

كما استهدفت دراسة **باكر وزملائه (Baker et al., 2011)** بحث تأثير الاكتئاب والرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي على مدى شعور كبار السن للألم النفسي والجسدي، وتكونت عينة الدراسة من (247) من المسنين والمسنات، ودلّت نتائج الدراسة على أن كبار السن الذين يتمتعون بدرجات منخفضة من الاكتئاب، ولديهم رضا عن حياتهم الشخصية، ويتلقون دعماً اجتماعياً يشعرون بالألم النفسي والجسدي بطريقة تتناسب مع الحدث، بعكس المسنين الذين سجلوا درجات مرتفعة في الاكتئاب، ولا يشعرون بالرضا الحياتي، وينقصهم الدعم الاجتماعي، فإنهم شعروا بالألم الجسدي والنفسي بطريقة لا تتناسب والأحداث التي مروا بها.

وأجرى **بيوتل وزملاؤه (Beutel et al., 2010)** دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الرضا عن الحياة والاكتئاب، والقلق، وعوامل الضعف لدى كبار السن، وتكونت عينة الدراسة من (2144) من المسنين والمسنات. ودلّت نتائج الدراسة إلى أن غياب القلق والاكتئاب هو أساس الحفاظ على الرضا عن الحياة، وهذا ينعكس على شعور كبار السن بالقوة والتغلب على مشكلات المرحلة.

وقام **نيكولتش وآخرون(Nickolich et al., 2010)** بدراسة هدفت للتعرف إلى مستوى الرضا عن الحياة والرضا المهني لدى عينة من المعلمين والمشرفين في مدارس ولاية إنديانا في الولايات المتحدة الأمريكية، وتكونت عينة الدراسة من (105) و(45) مشرفاً و(60) معلماً جديداً واستخدم الباحثون مقياس الرضا عن الحياة. بينت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة كان أعلى لدى المشرفين مقارنة بالمعلمين في السنة الأولى، كما أن المشرفين والمعلمين الذين زادت أعمارهم عن (50) سنة كان مستوى الرضا عن الحياة لديهم أعلى من أقرانهم الأصغر سناً.

وهدفت دراسة **سيفتسي وآخرون (Civitci et al., 2009)** للتعرف إلى الفروق في مستوى الرضا عن الحياة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا بين الذين كان والديهم مطلقين والذين لم يكن والديهم مطلقين. وتكونت عينة الدراسة من (138) طالباً وطالبة من المدرسة الأساسية العليا (19 مدرسة) في منطقة دنيزلي في تركيا. واستخدم في هذه الدراسة مقياس الرضا عن الحياة (SWLS) بينت نتائج الدراسة أن الطلبة الذين كان والديهم مطلقين كان مستوى الرضا عن الحياة لديهم أدنى من الطلبة الذين لم يكن والديهم مطلقين، كما بينت نتائج

الدراســـة أن الطلبـــة الـــذين كـــان والديهم مطلقين يشعرون بالوحدة أكثر من الطلبة الذين كان والديهم غير مطلقين.

قدم **اليشافا بيرمان وآخرون (Elisheva Berman, et al., 2004)** دراسة حول التدين وعلاقته بالرضا عمن الخدمات الطبية والرضا عن الحياة ودرجة الالتزام لدى مرضى غسيل الكلى، وتكونت عينة الدراسة من (74) مريض، واستخدم الباحثون عدد من المقاييس، منها: مقياس الرضا عن تقديم الخدمات، ومقياس الرضا عن الحياة ذو الخمس أبعاد والدعم الاجتماعي، ومقياس لدرجة الالتزام بالعلاج. أظهرت نتائج الدراسة الارتباط القوي بين درجة التدين والرضا عن الحياة، وحصل المبحوثين على درجة عالية على مقياس الرضا عن الحياة، وأظهرت الفروق لصالح العمر الكبير ولصالح من أقل عدد مرات غسل الكلى، وأوصت الدراسة الى أهمية المعتقدات لدى الفرد في تحقيق الرضا عن الحياة.

أما دراسة **كتنر وآخرون (Kutner et al., 2000)**، فقد هدفت الى قياس الضعف الوظيفي ودرجة الاكتئاب والرضا عن الحياة بين كبار السن من مرضى غسيل الكلى، وقد قيست الدراسة على مدار (3) سنوات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وتكونت عينة الدراسة من (286) مريض بين المجموعتين، واستخدام مقياس الاكتئاب، ومقياس تتبعي للوظائف، ومقياس الرضا عن الحياة. أظهرت نتائج الدراسة اختلاف بين المجموعة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية في درجة الاكتئاب، وانخفاض في درجة الرضا عن الحياة لدى المبحوثين بالمقارنة مع المجموعة الضابطة لمرضى غسيل الكلى، كما بينت الدراسة فروق في المتوسطات الحسابية لصالح الأعمار الصغيرة في الدرجة الكلية في المجموعة التجريبية، وأوصت الدراسة وجود بحوث متشابه للرضا عن الحياة لمرضى غسيل الكلى.

2.2.2 الدراسات العربية التي تناولت الصلابة النفسية أو أبعادها

قامت **سنيورة (2015)** بدراسة هدفت التعرف إلى مستوى الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في المحافظات الشمالية في فلسطين، في ضوء المتغيرات المستقلة: (الجنس، العمر، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد سنوات الإصابة بالمرض، الحالة الاجتماعية)، وتكونت العينة الفعلية للدراسة من (350) مريض سرطان الرئة المقيمين منهم والمترددين على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تعنى بعلاج أمراض السرطان في الضفة الغربية. ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد استبانتين لقياس متغيرات الدراسة، وهي: إستبانة المساندة الاجتماعية. واستبانه الصلابة النفسية. أظهرت نتائج الدراسة وجود درجة متوسطة في الصلابة النفسية للثلاثة أبعاد وعدم وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في المحافظات الشمالية في فلسطين بحسب متغيرات: الجنس، وعدد سنوات الإصابة بالمرض، ومكان السكن، ووجود فروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة بحسب متغيرات العمر لصالح الأكبر سناً، ومتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، ومتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الأعلى، ووجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في المحافظات الشمالية.

وقام **القصبي (2014)** بدراسة هدفت لمعرفة مدى تمتع الشباب الجامعي بالصلابة النفسية في مواجهة بعض الضغوط الحياتية المعاصرة، وقد طبقت الدراسة على عينة عشوائية بلغت (127) طالب وطالبة، واستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، كما استخدمت مقياس للضغوط الحياتية، ومقياس للصلابة النفسية من إعداد (البيقدار، 2010)، وأظهرت النتائج أن مستوى

الصلابة النفسية كان متوسطاً لدى عينة الدراسة، ولم تظهر فروق جوهرية تبعاً لمتغيرات الجنس، والقسم، فيما وجدت فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير السنة الدراسية لصالح طلبة السنة الأولى.

وقام **أبو العنين (2011)** بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية للوالدين والأمن النفسي عند الأبناء، وقد تكونت عينة الدراسة من (260) ابناً و(260) أماً وأيضاً (260) أباً. وقد طبق: مقياس الأمن النفسي من إعداد (عماد مخيمر)، ومقياس الصلابة النفسية من إعداد الباحثة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه بين درجات الصلابة النفسية للوالدين، ودرجات الأمن النفسي عند الأبناء، ودرجة مرتفعة بالصلابة النفسية والأمن النفسي، أيضاً وجدت فروق دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية للوالدين تبعاً لصالح العمر الكبير وللمستوى التعليمي الجامعي ولطبيعة العمل.

1.2.2.2 الدراسات الأجنبية التي تناولت الصلابة النفسية أو أبعادها

هدفت دراسة **شيرازي وآخرون (Shirazi et al., 2018)** إلى قياس الأمل في المستقبل والصلابة النفسية لجودة الحياة لمرضى غسيل الكلى في منطقة زابول، وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة الحالية، وتكونت عينة الدراسة من (66) شخصاً، واستخدم الباحثون استبيان الصلابة النفسية ذو الأبعاد الثلاثة (الالتزام، التحدي، التحكم)، وأظهرت نتائج الدراسة أن بعد التحدي في الصلابة النفسية كان من أعلى الدرجات (3.97)، يليه بعد التحكم (3.56)، ومن ثم بعد الالتزام (1.18). وأظهرت الفروق لصالح الذكور بدرجة أكبر من الإناث في الصلابة النفسية، وأشارت النتائج إلى ارتباط الصلابة النفسية بشكل كبير بجودة الحياة لدى المرضى، ووجود علاقة ذو منحنى إيجابي بين الصلابة وجودة الحياة.

أما دراسة **لانسا** (Lanca, 2018) فتمحورت حول التحدي والقبول لدى مرضى غسيل الكلى لكبار السن، وخاصة في حالات انخفاض القدرة الوظيفية وانخفاض متوسط العمر المتوقع للمرضى، وتكونت عينة الدراسة من (37) مريضاً، واستخدم الباحث تحليل (Swot) حول نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات التي يواجهها المرضى في مراحل المرض. وقد أظهرت الدراسة استراتيجيات التحدي التي يستخدمها كبار السن في مواجه المرض، وقدم المسنون أسلوباً في تقبل المرض ودرجة مرتفعة من التحدي التي تساعدهم على التغلب على آلام المرض، مع الرغم من ارتفاع نسبة الوفيات لدى كبار السن المرض، إلا ان المرضى اظهروا تقبلهم للنتائج المرضية وطبيعة الحياة التي سوف يتعايشون معها.

وهدفت دراسة **ماريا وآخرون** (Maria et al., 2010) الكشف عن درجة الالتزام والتحدي لدى مرضى غسيل الكلى في مراحل الغسيل الفسفوري، وتكونت عينة الدراسة من (121) مريضاً، وقد استخدمت الباحثة الاستبيان في الدراسة، وتكونت المتغيرات المستقلة من: الجنس، العمر، وفترة المرض، والأمراض المصاحبة للأفراد. وأظهرت نتائج الدراسة درجة كبيرة من الالتزام لدى المرضى في فترات العلاج اذ بلغت بنسبة (74%)، ولم تظهر نتائج الدراسة أي فروق لصالح متغيرات الدراسة المستقلة.

وقام **جريفا وآخرون** (Griva et al., 2011) بدراسة حول الادارة الذاتية في التحدي والالتزام لمرضى غسيل الكلى في سنغافورة، إذ يعتبر التحدي والالتزام من محاور الصلابة النفسية للمرضى في مراحل العلاج، وقد قامت الدراسة على (176) من المرضى البالغين لمدة (6) أشهر، وقام الباحثون بدراسة الكفاءة الذاتية، والمزاج، والتشويه الذي يستخدمه المرضى حول الحقائق المرضية والآثار النفسية التي يصابون بها في كل مرحلة مرضية. وأظهرت الدراسة درجة مرتفعة من الالتزام لدى عينة الدراسة خلال فترة التدخل التي تراوحت فترة

الستة أشهر وتغيرات في الجانب السريري والنفسي كالمزاجية والجانب المعرفي كالتشويه مع بقاء الرغبة في التقدم للعلاج لدى المرضى.

وقامت **سالي (Sally, 1997)** بدراسة حول الأشخاص الذين يعانون من أمراض الكلى المزمنة الواقع والتحديات في مراحل المرض، وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من مجموعة تتكون من (20) من مرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن، وقد تمحورت الدراسة حول الممارسات التي يؤديها المرضى والقيود الفسيولوجية التي تتزامن مع تطورات مراحل المرض، والتعب الذي يصيب المرضى والعادات التي يمارسونها. وأظهرت نتائج الدراسة درجة مرتفعة من التحدي كمتغير للصلابة النفسية لدى المرضى لممارسة الأعمال اليومية، وممارسة التمارين التي تزيد من الأنشطة الجسدية، وقد أظهر المبحوثين درجة منخفضة من المرونة في تقبل الانتقال من مرحلة الى مرحلة من مراحل المرض.

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح وجود تباين وتنوع في نتائج الدراسات التي تناولت كل من الرضا عن الحياة والصلابة النفسية تبعاً لمتغيرات كل دراسة. وترى الباحثة هنا أن تناول نتائج الدراسات العربية بصورة نقاط يسهل عرضها تبعا لمتغيرات الدراسة:

- أظهرت نتائج دراسة عدوان وطلوس (2017)، ودراسة تفاحه (2009) درجة متوسطة في مفهوم الرضا عن الحياة لدى مرضى غسيل الكلى.
- بينت دراسة المقداد والإبراهيم (2014)، والسيد(2011)، انخفاضاً في الدرجة الكلية لمفهوم الرضا عن الحياة .

- قامت دراسة مقداد (2015)، بإظهار درجات عالية من القلق المرتبط بالجانب الاجتماعي في الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.
- اختلفت دراسة صابر (2008)، ومقداد (2015)، وعوض الله وآخرون (2008)، بدرجات التوافق الاجتماعي والدعم الأسري كبعد من أبعاد الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.
- اتفقت دراسة مقداد (2015)، والقصبي (2014)، والسيد(2011)، وتفاحه (2009) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الرضا عن الحياة لمتغير الجنس والعمر، وأظهرت دراسة مقداد (2015) فروقاً في الرضا عن الحياة لصالح عدد مرات غسيل الكلى الأكثر.
- اتفقت دراسات السنيورة (2015)، والقصبي (2014)، والمقداد ولإبراهيم (2014)، والسيد(2011)، وتفاحه (2009)، في إظهار درجة متوسطة ومنخفضة من الصلابة النفسية للمبحوثين.
- أظهرت دراسة أبو العنين (2011) درجة عالية من الصلابة النفسية للمبحوثين.
- اتفقت دراسة السنيورة (2015)، وأبو العنين (2011)، والمقداد ولإبراهيم (2014)، في وجود فروق ذات دلالة إحصائيا لصالح الأعمار الكبيرة ولصالح المتزوجون في الدرجة الكلية للصلابة النفسية.
- بينت دراسة المقداد ولإبراهيم (2014)، والسنيورة (2015)، وتفاحه (2009)، السيد (2011)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير العمر، والجنس، وسنوات الإصابة بالمرض.

- كشفت دراسة المقداد والإبراهيم (2014)، والسيد (2011)، وجود علاقة إيجابية مع مستوى الرضا عن الحياة والصلابة النفسية.
- أظهرت دراسة أبو العنين (2011) مستويات مختلفة في الدلالة الإحصائية لمتغير المستوى التعليمي للمبحوثين.
- اتفقت دراسات (جورنسون وآخرون، 2011)، و(بوزلي وآخرون، 2012)، و(نيكولش وآخرون، 2010)، و(اليشيفا بيرمان وآخرون، 2004)، في ارتفاع درجة الرضا عن الحياة لمرضى الفشل الكلوي.
- أظهرت دراسات (مريم مهفاش وآخرون، 2017)، و(بيكر وآخرون، 2011)، و(بيوتل وآخرون، 2010)، و(كيتنر وآخرون، 2000)، و(موريس وجونز، 1989) انخفاضاً في مفهوم الرضا عن الحياة لدى المبحوثين.
- أظهرت دراسة (نتالي وآخرون، 2018)، و(بيكر وآخرون، 2011)، انخفاض في بعد الجانب الاجتماعي لمتغير الرضا عن الحياة، واختلفت مع دراسة (ريحاني ومحمود، 2017) في وجود الجانب الاجتماعي الكبير للفئة المستهدفة.
- بينت دراسة (نتالي وآخرون، 2018)، و(مريم مهفاش وآخرون، 2017)، و(ريحاني ومحمود، 2017) و(نيكولش وآخرون، 2010)، و(اليشيفا بيرمان وآخرون، 2004)، فروقا في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة لصالح الأعمار الكبيرة، واختلفت مع دراسة (كيتنر وآخرون، 2000) لصالح العمر الصغير.
- أوضحت دراسة (مريم مهفاش وآخرون، 2017) فروقاً في بعد الرضا عن الحياة لصالح الدخل المحدود وذو التعليم الجامعي، في حين أظهرت دراسة (نتالي وآخرون، 2018) الفروق لصالح حديثي المرض.

- اختلفت دراسة (ريحاني ومحمود، 2017)، و(جورنسون وآخرون، 2011)، مع باقي الدراسات السابقة في إظهار فروق في متغير الجنس لصالح الإناث.
- اتفقت دراسة (ريحاني ومحمود، 2017)، و(اليشيفا بيرمان وآخرون، 2004)، و(موريس وجونز، 1989)، في وجود فروق في الرضا عن الحياة لصالح متغير عدد مرات غسيل الكلى الكثيرة.
- ربطت دراسة (ستاسياك وآخرون، 2014)، و(زفاري وآخرون، 2014)، (مرتيناز وآخرون، 2014) و (بيوتل وآخرون، 2014) عامل القلق المرتفع الذي يؤثر سلبياً على الرضا عن الحياة لدى الأفراد المبحوثين.
- أظهرت دراسة (شيرازي وآخرون، 2018)، و(اليشيفا بيرمان وآخرون، 2004)، ارتفاعاً في الدرجة الكلية للصلابة النفسية لمرضى غسيل الكلى.

ستتناول الدراسة الحالية الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرض الفشل الكلوي في محافظة الخليل، وهذه هي الدراسة الاولى التي تطبق على نطاق الضفة الغربية من حيث أصالتها.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تصميم أدوات الدراسة لكل من الرضا عن الحياة، والصلابة النفسية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة

3.3 عينة الدراسة

4.3 أدوات الدراسة

1.3.4 صدق أدوات الدراسة

2.3.4 ثبات أدوات الدراسة

5.3 متغيرات الدراسة

6.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

7.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

نتعرف من خلال هذا الفصل على كل من منهج ومجتمع وعينة الدراسة وكيفية بناء أدوات الدراسة والتحقق من صدقها وثباتها، كما ويتضمن إجراءات الدراسة والمعالجة الإحصائية التي استخدمتها الباحثة في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وهو المنهج الذي يهتم بجمع وتلخيص وتصنيف المعلومات والحقائق المدروسة المرتبطة بسلوك عينة من الناس أو وضعيتهم، أو عدد من الأشياء، أو سلسلة من الأحداث، أو منظومة فكرية، أو أي نوع آخر من الظواهر أو القضايا، أو المشكلات التي يرغب الباحث في دراستها، لغرض تحليلها وتفسيرها وتقييم طبيعتها للتنبؤ بها وضبطها أو التحكم فيها (حريزي وغربي، 2013).

وقد استخدم هذا المنهج نظراً لملائمته لإغراض الدراسة وتحقيق أهدافها، وذلك لمعرفة توجهات مرضى الفشل الكلوي حول الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية.

2-3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من مرضى الفشل الكلوي المسجلين بعلاج الغسيل الكلوي في مستشفى عالية ومستشفى أبو الحسن القاسم في محافظة الخليل وذلك خلال العام 2018م،

والبالغ عددهم حسب سجلات وزارة الصحة (297) مريض ومريضة (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018).

3-3 عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (150) من مرضى الفشل الكلوي المسجلين بعلاج الغسيل الكلوي في مستشفى عالية ومستشفى أبو الحسن القاسم في محافظة الخليل وذلك خلال العام 2018م، وبنسبة (51%) من حجم مجتمع الدراسة، قامت الباحثة بتوزيع (150) إستبانة، استعادت منها (142) استبياناً كان صالحاً للتحليل، وبنسبة (95%) من حجم العينة، وقد اختيرت هذه العينة عشوائياً وذلك عن طريق السجلات الموجودة في المستشفيات المذكورة، وتوزيع الاستبيان لهذا الغرض.

ولمعرفة المزيد حول المتغيرات المستقلة للدراسة الجداول الآتية تبين الجداول ((3.1)، 3.2)، (3.3)، (3.4)، (3.5)، (3.6)) توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة.

أولاً: المعلومات العامة

الجدول (1.3) توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة

البيان		التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	76	%53
	أنثى	66	%47
	المجموع	142	%100
العمر بالسنوات	أقل من 30 سنة	23	%16
	من 30 سنة حتى 45 سنة	44	%31
	أكثر من 45 سنة	75	%53
	المجموع	142	%100
الحالة الاجتماعية	أعزب	31	%22
	متزوج	92	%65
	مطلق	8	%6
	أرمل	11	%8
	المجموع	142	%100
المستوى التعليمي	دبلوم فأقل	114	%81
	بكالوريوس فأعلى	28	%19
	المجموع	142	%100
مدة المرض	أقل من سنة	33	%23
	من سنة حتى 10 سنوات	85	%60
	10 سنوات فأكثر	24	%17
	المجموع	142	%100
عدد مرات الغسيل في الأسبوع	مرتين فأقل	25	17%
	ثلاث مرات فأكثر	117	%83
	المجموع	142	%100

يتضح من خلال الجدول (1.3) نسبة الذكور من مرضى الفشل الكلوي بلغت (53%)، كما أن (53%) من مرضى الفشل الكلوي بلغت أعمارهم 45 سنة فأكثر وأن (16%) تعود للفترة العمرية أقل من (30) سنة، وبلغت نسبة المتزوجين (65%)، وشكلت الحالة الاجتماعية

مطلق (6%). كما أن (81%) من مرضى الفشل الكلوي عينة الدراسة يحملون مؤهل دبلوم فأقل، وأن (19%) يحملون مؤهل بكالوريوس فأعلى.

كما يتضح من خلال الجدول (1.3) أن أعلى نسبة لمدة المرض هي من سنة وحتى 10 سنوات وبلغت (60%)، تلتها أقل من سنة بنسبة (23%) أما أقل نسب مدة المرض فكانت من نصيب 10 سنوات فأكثر وبلغت (17%)، أما بخصوص أعلى نسبة لعدد مرات الغسيل في الأسبوع فكانت ثلاث مرات فأكثر وبلغت (83%) من مرضى الفشل الكلوي عينة الدراسة، تلتها مرتين فأقل وبلغت (16%).

4.3 أداتي الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطوير أداتي الدراسة بعد الاطلاع على الأدب التربوي لكل من موضوعي الدراسة الرضا عن الحياة والصلابة النفسية.

1.4.3 مقياس الرضا عن الحياة

بعد الاطلاع على الأدب التربوي لمقياس الرضا عن الحياة، قامت الباحثة بتطوير مقياس بما يتلائم مع البيئة الفلسطينية، وصيغت جميع فقرات هذا المقياس بالاتجاه الإيجابي، وقد استخدم مقياس Likert الخماسي لقياس مستوى الرضا عن الحياة لفقرات الدراسة، والتي وقعت في خمس مستويات، هي: (موافق بشدة (5) نقاط، موافق (4) نقاط، محايد (3) نقاط، معارض (2) نقطة، معارض بشدة نقطة واحدة) وتتوزع فقرات مقياس الرضا عن الحياة على ستة مجالات على النحو الآتي:

1- مجال السعادة: ويضم (10) فقرات، من الفقرة (1-10).

2- مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية: ويضم (10) فقرات، من الفقرة (11–20).

3- مجال التقدير الاجتماعي: ويضم (6) فقرات، من الفقرة (21– 26).

4- مجال الطمأنينة: ويضم (9) فقرات، من الفقرة (27–35).

5- مجال الاستقرار النفسي: ويضم (5) فقرات، من الفقرة (36–40).

6- مجال القناعة: ويضم (6) فقرات، من الفقرة (41– 46).

أولاً – **صدق مقياس الرضا عن الحياة:**

فحص الصدق لمقياس الرضا عن الحياة بطريقتين:

1- صدق المحكمين: عرضت أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (9) من المختصين في الإرشاد النفسي، والصحة النفسية، وعلم الاجتماع ملحق (ث)، وذلك لمعرفة آرائهم حول فقرات الأداة ومدى وضوحهما وقدرتهما على قياس أهداف الدراسة. هذا بالإضافة إلى معرفة صحة الفقرات من ناحية سلامة صياغتها وملائمتها للغرض الذي وضعت من أجله، وقد عدلت بعض الفقرات وحذفت أخرى وأضيفت فقرات لم تكن موجودة، واتفق المحكمون على (85%) مما جاء في فقرات الأداة.

2- الصدق بطريقة البناء الداخلي:

لفحص صدق مقياس الرضا عن الحياة باستخدام طريقة البناء الداخلي، فقد حسبت معاملات ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المجال مع الدرجة الكلية للمجال كما يتضح من الجدول التالي (2.3).

الجدول (2.3): معاملات الارتباط لكل فقرة والمجال التابعة له لأداة الرضا عن الحياة

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.73**	13	0.64**	25	0.69**	37	0.83**
2	0.74**	14	0.44**	26	0.75**	38	0.69**
3	0.72**	15	0.60**	27	0.59**	39	0.67**
4	0.68**	16	0.56**	28	0.62**	40	0.69**
5	0.82**	17	0.49**	29	0.56**	41	0.72**
6	0.84**	18	0.56**	30	0.59**	42	0.74**
7	0.66**	19	0.56**	31	0.55**	43	0.69**
8	0.55**	20	0.50**	32	0.39**	44	0.48**
9	0.75**	21	0.62**	33	0.68**	45	0.47**
10	0.74**	22	0.80**	34	0.70**	46	0.52**
11	0.69**	23	0.78**	35	0.32**		
12	0.79**	24	0.81**	36	0.83**		

**** دال عند مستوى 0.01**

يتضح من الجدول (2.3) السابق أن معامل الارتباط للفقرات والمجالات التابعة لأداة الرضا عن الحياة تراوح ما بين (0.33) لفقرة أعاني من مشاعر خيبة الأمل التابعة لمجال الطمأنينة، و(0.86) لفقرة أشعر بالتفاؤل دائمًا التابعة لمجال السعادة، ويتضح أن جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

الجدول (3.3): معاملات الارتباط بين المجال والدرجة الكلية لأداة الرضا عن الحياة

الرقم	المجال	معامل الارتباط
1	مجال السعادة	0.85**
2	مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية	0.86**
3	مجال التقدير الاجتماعي	0.70**
4	مجال الطمأنينة	0.70**
5	مجال الاستقرار النفسي	0.85**
6	مجال القناعة	0.77**

**** دال عند مستوى 0.01**

يتضح من الجدول (3.3) السابق أن معامل الارتباط للمجالات والدرجة الكلية لأداة الرضا عن الحياة تراوح ما بين (0.70) لكل من مجالي الطمأنينة والتقدير الاجتماعي، و(0.86) لمجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية، ويتضح أن جميع المجالات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

ثانياً: ثبات مقياس الرضا عن الحياة:

اختبر الثبات لمقياس الرضا عن الحياة باستخدام طريقة التجزئة النصفية لفقرات الاختبار، إذ استخدم معامل كرونباخ ألفا لحساب معامل الثبات للفقرات الفردية، فكان يساوي (0.87)، كما حسب معامل الثبات للفقرات الزوجية وبلغ (0.88)، وبعد ذلك حسب معامل الارتباط بينهما بحيث بلغ (r=0.88)، ومن ثم تم استخدمت معادلة سبيرمان براون:

(Reliability coefficient)= 2r/(1+r) معامل الثبات، حيث r هو معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية، وقد بلغ معامل الثبات الكلي (0.936) وهي قيمة مقبولة لإغراض الدراسة، وتعطي دلالة على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

2.4.3 مقياس الصلابة النفسية

بعد الاطلاع على الأدب التربوي لمقياس الصلابة النفسية، بحيث قامت الباحثة بالاستعانة بمقياس مخيمر (1997)، وتطويره بما يتلائم مع البيئة الفلسطينية، وصيغت جميع فقرات هذا المقياس بالاتجاه الإيجابي ما عدا الفقرات (9، 10، 13، 16، 20، 24، 27، 28، 29، 38، 43، 45، 47) وبالتالي تصحح عكسياً. وقد استخدم مقياس Likert الخماسي لقياس مستوى الصلابة النفسية لفقرات الدراسة، والتي وقعت في خمس مستويات هي (موافق بشدة

(5) نقاط، موافق (4) نقاط، محايد (3) نقاط، معارض (2) نقطة، معارض بشدة نقطة واحدة)، وتتوزع فقرات مقياس الصلابة النفسية على ثلاثة مجالات على النحو الآتي:

1. مجال الالتزام: ويضم (16) فقرة، من الفقرة (1-16).
2. مجال التحكم: وتضم (15) فقرة، من الفقرة (17-31).
3. مجال التحدي: وتضم (16) فقرة، من الفقرة (32- 47).

أولاً - صدق مقياس الصلابة النفسية:

فحص الصدق لمقياس الصلابة النفسية بطريقتين:

1. **صدق المحكمين:** عرضت أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (9) من المختصين في الارشاد النفسي، والصحة النفسية، وعلم الاجتماع ملحق (ث). وذلك لمعرفة آرائهم حول فقرات الأداة ومدى وضوحهما وقدرتهما على قياس أهداف الدراسة. هذا بالإضافة إلى معرفة صحة الفقرات من ناحية سلامة صياغتها وملائمتها للغرض الذي وضعت من أجله، وقد عدلت بعض الفقرات، وحذفت أخرى، وأضيفت فقرات لم تكن موجودة، واتفق المحكمون على (0.85) مما جاء في فقرات الأداة.
2. **الصدق بطريقة البناء الداخلي:** لفحص صدق مقياس الصلابة النفسية باستخدام طريقة البناء الداخلي، فقد حسبت معاملات ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المجالات مع الدرجة الكلية للمجال، كما يتضح من الجدول (4.3):

الجدول (4.3): معاملات الارتباط لكل فقرة والمجال التابع لها لأداة الصلابة النفسية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.52**	13	0.37**	25	0.54**	37	0.50**
2	0.50**	14	0.36**	26	0.59**	38	0.37**
3	0.54**	15	0.55**	27	0.51**	39	0.64**
4	0.42**	16	0.57**	28	0.63**	40	0.65**
5	0.47**	17	0.47**	29	0.59**	41	0.70**
6	0.51**	18	0.37**	30	0.56**	42	0.71**
7	0.52**	19	0.37**	31	0.35**	43	0.56**
8	0.42**	20	0.52**	32	0.56**	44	0.52**
9	0.38**	21	0.57**	33	0.64**	45	0.55**
10	0.51**	22	0.54**	34	0.66**	46	0.47**
11	0.35**	23	0.53**	35	0.64**	47	0.32**
12	0.47**	24	0.54**	36	0.51**		

**** دال عند مستوى 0.01**

يتضح من الجدول (4.3) أن معامل الارتباط للفقرات والمجالات التابعة لأداة الصلابة النفسية تراوح ما بين (0.32) لفقرة أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث التابعة لمجال التحدي، و(0.71) لفقرة أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها، ويتضح أن جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

الجدول (5.3): معاملات الارتباط بين المجال والدرجة الكلية لأداة الصلابة النفسية

الرقم	المجال	معامل الارتباط
1	مجال الالتزام	0.85**
2	مجال التحكم	0.86**
3	مجال التحدي	0.85**

**** دال عند مستوى 0.01**

يتضح من الجدول (5.3) السابق أن معاملات الارتباط للمجالات والدرجة الكلية لأداة الصلابة النفسية تراوح ما بين (0.85) لكل من مجالي الالتزام والتحدي، و (0.86) لمجال التحكم، ويتضح أن جميع المجالات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

ثانياً – ثبات مقياس الصلابة النفسية:

اختبر الثبات لمقياس الصلابة النفسية باستخدام طريقة التجزئة النصفية لفقرات الاختبار، إذ استخدم معامل كرونباخ ألفا لحساب معامل الثبات للفقرات الفردية، فكان يساوي (0.81)، كما حسب معامل الثبات للفقرات الزوجية فبلغ (0.83)، وبعد ذلك حسب معامل الارتباط بينهما بحيث بلغ (r=0.86)، ومن ثم تم استخدمت معادلة سبيرمان براون:

(Reliability coefficient)= 2r/(1+r) معامل الثبات، حيث (r) هو معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية، وقد بلغ معامل الثبات الكلي (0.915)، وهي قيمة مقبولة لإغراض الدراسة، وتعطي دلالة على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

5.3 متغيرات الدراسة

أولاً: المتغيرات المستقلة:

- الجنس: وله مستويان (ذكر، أنثى).
- العمر بالسنوات: وله ثلاثة مستويات (أقل من 30 سنة، من 30 وحتى 45 سنة، أكثر من 45 سنة).
- الحالة الاجتماعية: وله أربعة مستويات (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل)
- المستوى التعليمي: وله مستويان (دبلوم فأقل، بكالوريوس فأعلى)

- مدة المرض: وله ثلاثة مستويات (أقل من سنة، من سنة وأقل من 10 سنوات، 10 سنوات فأكثر)
- عدد مرات الغسيل في الأسبوع: وله مستويان (مرتين فأقل، ثلاث مرات فأكثر)

ثانياً – المتغيرات التابعة:

- الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل.
- الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل.

6.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

قامت الباحثة بتنفيذ الدراسة من خلال الإجراءات الآتية:

1. **جمع البيانات الثانوية:** قامت الباحثة بجمع البيانات الثانوية من خلال مراجعة الدراسات السابقة والنشرات التي تتعلق بموضوع الدراسة.
2. **جمع البيانات الأولية:** قامت الباحثة بعد الانتهاء من تصميم الاستبانة ومراجعتها والتأكد من صدقها بتوزيعها على عينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل، والتي اعتبرت عينة الدراسة. وفي المرحلة التالية قامت الباحثة باسترداد (150) استبيان واعتماد (142) منها وقابلة للتحليل، واستبعدت (8) استبيانات غير صالحة للتحليل.
3. **إدخال البيانات:** قامت الباحثة بإدخال البيانات إلى جهاز الحاسوب باستخدام برنامج (SPSS20)، وتجهيزها للتحليل الإحصائي.

4. **تحليل البيانات:** بالاعتماد على البيانات التي جمعت وباستخدام برنامج (SPSS20) قامت الباحثة بتحليل البيانات للإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها.

5. **مناقشة النتائج:** نوقشت النتائج وفسرت وصولاً إلى التوصيات.

7.3 المعالجة الإحصائية

استخدمت الباحثة البرنامج الإحصائي (SPSS20) الذي من خلاله استخدمت مجموعة من التحليلات الإحصائية الآتية:

1. التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات المستقلة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الأداة.
2. استخدم اختبار (ت) (Independent Sample t- test) لاختبار الفروق المعنوية بين المتوسطات الحسابية وذلك حسب المتغير المستقل ذي المستويين مثل الجنس.
3. استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One way Anova) لاختبار الفروق المعنوية بين المتوسطات الحسابية حسب المتغير المستقل ذي الثلاث مستويات فأكثر، مثال ذلك الحالة الاجتماعية.
4. استخدام اختبار أقل فرق دال إحصائي اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمعرفة دلالة الفروق للمتغيرات المستقلة التي تزيد مستويات متغيراتها عن متغيرين.
5. معامل ارتباط بيرسون Person Correlation لمعرفة دلالة العلاقة بين الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لمرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1.4 نتائج الدراسة

2.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.2.4 مجال السعادة

2.2.4 مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية

3.2.4 مجال التقدير الاجتماعي

4.2.4 مجال الطمأنينة

5.2.4 مجال الاستقرار النفسي

6.2.4 مجال القناعة

3.4 فرضيات الدراسة

1.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

2.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

3.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

4.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

5.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

6.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

7.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة

8.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة

9.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة

10.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة

11.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الحادية عشرة

12.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية عشرة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1.4 نتائج الدراسة

تناول هذا الفصل عرضا للبيانات الإحصائية الكمية التي أدخلت باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPS20)، وجمعت عبر أداتي الدراسة المتمثلة بتحليل "**الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل**"، وحسب أبعاد الدراسة لكل من أدوات الرضا عن الحياة والصلابة النفسية، وتبعاً للمتغيرات المستقلة: "الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض، عدد مرات الغسيل في الأسبوع "وقامت الباحثة بالإجابة عن أسئلة الدراسة وفحص الفرضيات التي انبثقت عنها، وذلك لاستخلاص نتائج الدراسة.

2.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

للإجابة عن السؤال الأول والثالث، استخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية لكل فقرة ومجال وعلى الدرجة الكلية للأداتين عند العينة.

ومن أجل تفسير النتائج اعتمدت المتوسطات الحسابية الموزونة الآتية المعتمدة إحصائياً والخاصة بالاستجابة على الفقرات كالآتي:

- (من 1- أقل من 1.8) مستوى منخفض جداً.
- (من 1.8- أقل من 2.6) مستوى منخفض.

- (من 2.6- أقل من 3.4) مستوى متوسط.
- (من 3.4- أقل من 4.2) مستوى مرتفع.
- (4.2 فأعلى) مستوى مرتفع جداً.

وحسب الفترات الخاصة بمستوى الرضا عن الحياة والصلابة النفسية عن طريق قسمة المدى= (5-1=4) على عدد الفترات (5)، وتم استخراج طول الفئة (0.8)، لذلك نجد أن طول الفئة الأولى يساوي فإذا أضفنا (1+0.8)، الى الحد الأدنى للفئة الأولى فتصبح (1.8)، أي أن الفئة الأولى أصبحت من (1-1.8)، ويمكن استخراج باقي الفئات بنفس الطريقة.

ولبيان مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل كان لا بد من إدراج الجدول (1.4)، التالي الذي يوضح مستوى الرضا عن الحياة لكل من أبعاد الدراسة والدرجة الكلية.

الجدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى للرضا عن الحياة ومجالاته لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل

الرقم في الاستبانة	الترتيب	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	**6**	السعادة	3.33	0.84	**متوسط**
2	**2**	الرضا عن العلاقات الاجتماعية	3.77	0.58	**مرتفع**
3	**1**	التقدير الاجتماعي	3.89	0.65	**مرتفع**
4	**5**	الطمأنينة	3.37	0.59	**متوسط**
5	**4**	الاستقرار النفسي	3.38	0.76	**متوسط**
6	**3**	القناعة	3.56	0.68	**مرتفع**
الدرجة الكلية			**3.55**	**0.54**	**مرتفع**

يتضح من الجدول (1.4) أن الدرجة الكلية لمستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي جاءت مرتفعة، فقد تراوحت المتوسطات الحسابية للاستجابة ما بين (3.33)

وانحراف معياري (0.84) للمجال الأول السعادة وبمستوى متوسط، والمجال الثالث التقدير الاجتماعي (3.89) وانحراف معياري (0.65) وبمستوى مرتفع.

وللإجابة عن السؤال الأول، يتضح من خلال الدرجة الكلية أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل كان مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاستجابة (3.55) وانحراف معياري (0.54)، وهذا يدلل على أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل كان مرتفعاً.

وفيما يلي نستعرض مستوى الرضا عن الحياة حسب مجالات الدراسة:

1.2.4 مجال السعادة

الجدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فقرات مجال السعادة.

الرقم في الاستبانة	الترتيب	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	أشعر أنني موفق في حياتي بشكل عام	3.77	1.06	مرتفع
2	7	أشعر بالاستقرار والأمان في حياتي	3.18	1.18	متوسط
3	3	أنا راضٍ عن طبيعة حياتي	3.39	1.11	متوسط
4	10	أشعر أن ظروف حياتي الحالية أفضل من ذي قبل	2.82	1.36	متوسط
5	6	أشعر بالبهجة والسرور	3.19	1.21	متوسط
6	5	أشعر بالتفاؤل دائماً	3.22	1.29	متوسط
7	4	انظر إلى الجوانب الإيجابية من الحياة والظروف اليومية	3.38	1.05	متوسط
8	1	أؤمن بفكرة أن مجال العسر يسراً	4.32	0.9	مرتفع جداً
9	9	أشعر بأن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل	2.95	1.13	متوسط
10	8	حققت كثيراً من طموحاتي	3.08	1.32	متوسط
الدرجة الكلية			**3.33**	**0.84**	**متوسط**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (2.4) ترتيب فقرات مجال السعادة، فقد جاءت الفقرة التي تنص على "أؤمن بفكرة أن مجال العسر يسراً" أعلى المتوسطات الحسابية، إذ بلغ المتوسط الحسابي (4.32) وانحراف معياري (0.90) ومستوى مرتفع جداً، ثم جاءت الفقرة "أشعر أنني موفق في حياتي بشكل عام" التي بلغ المتوسط الحسابي لها (3.77)، أما بالنسبة للفقرة "أشعر أن ظروف حياتي الحالية أفضل من ذي قبل" فهي أقل الفقرات متوسطاً حسابياً إذ حصلت على متوسط حسابي (2.82) ومستوى متوسط، كما هو الحال بالنسبة للفقرة "أشعر بأن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل" فقد حصلت على متوسط حسابي (2.95) وانحراف معياري (1.13) بمستوى متوسط.

كما نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (2.4) أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل على مجال السعادة جاء متوسطا وقريبا للمرتفع، وذلك بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.33).

2.2.4 مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية

الجدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فقرات مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية

الرقم في الاستبانة	الترتيب	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
11	4	أشارك الآخرين من حولي في مسراتهم وأحزانهم	4.01	1.06	مرتفع
12	6	لدي علاقات اجتماعية واسعة	3.77	1.15	مرتفع
13	3	لدي علاقات طيبة مع الجيران	4.1	0.99	مرتفع
14	5	أحاول إضفاء المرح والسعادة في نفوس المحيطين بي	3.92	0.97	مرتفع
15	8	لدي علاقات أسرية سعيدة	3.55	0.91	مرتفع
16	9	لدي أصدقاء كثر على مواقع التواصل الاجتماعي	3.27	1.32	متوسط

الرقم في الاستبانة	الترتيب	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
17	10	أشارك في الأنشطة الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسات المختلفة	2.81	1.23	متوسط
18	2	أحزن لحزن الآخرين وأفرح لفرحهم	4.28	0.78	مرتفع جداً
19	7	يتسم سلوكي مع الآخرين بالفرح والسرور	3.7	0.85	مرتفع
20	1	يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح	4.33	0.67	مرتفع جداً
الدرجة الكلية			**3.77**	**0.58**	**مرتفع**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (3.4) ترتيب فقرات مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية، فقد جاءت الفقرة التي تنص " يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح." بمتوسط حسابي (4.33) وانحراف معياري (0.67) ومستوى مرتفع جداً على أعلى المتوسطات الحسابية، تلتها الفقرة "أحزن لحزن الآخرين وأفرح لفرحهم" على متوسط حسابي (4.28) وانحراف معياري (0.78) ومستوى مرتفع جداً. ويتضح أن الفقرة "أشارك في الأنشطة الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسات المختلفة" حازت على أقل متوسط حسابي بلغ (2.81) ومستوى متوسط.

كما نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (3.4) أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل حسب مجال مستوى الرضا عن العلاقات الاجتماعية كان مرتفعاً بحيث بلغ المتوسط الحسابي (3.77)، وانحراف معياري (0.58).

3.2.4 مجال التقدير الاجتماعي

الجدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فقرات مجال التقدير الاجتماعي

الرقم في الاستبانة	الترتيب	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
21	1	أشعر باحترام من قبل الآخرين لي	4.11	0.67	مرتفع
22	6	أستطيع اتخاذ القرارات المناسبة	3.7	0.94	مرتفع
23	5	أتحمل نتائج القرارات التي أتخذها	3.81	0.92	مرتفع
24	2	تحظى أفكاري بالتقدير من الجميع	3.97	0.95	مرتفع
25	3	أعدل من أفكاري واقتراحاتي حال توصلت لأفضل منها	3.95	0.93	مرتفع
26	4	علاقاتي الاجتماعية مع الآخرين ناجحة	3.82	0.8	مرتفع
الدرجة الكلية			**3.89**	**0.65**	**مرتفع**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (4.4) ترتيب فقرات مجال التقدير الاجتماعي، فقد جاءت الفقرة التي تنص" أشعر باحترام من قبل الآخرين لي" بمتوسط حسابي (4.11) وانحراف معياري (0.67) ومستوى مرتفع على أعلى المتوسطات الحسابية تلتها الفقرة "تحظى أفكاري بالتقدير من الجميع" على متوسط حسابي (3.97) وانحراف معياري (0.95) ومستوى مرتفعاً، ويتضح أن الفقرة "أستطيع اتخاذ القرارات المناسبة" حازت على أقل متوسط حسابي وبلغ (3.7) ومستوى مرتفع كما حصلت الفقرة "أتحمل نتائج القرارات التي أتخذها" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.81) ومستوى مرتفع.

كما نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (4.4) أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل حسب مجال التقدير الاجتماعي كان مرتفعاً، بحيث بلغ المتوسط الحسابي (3.89) وانحراف معياري (0.65).

4.2.4 مجال الطمأنينة

الجدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فقرات مجال الطمأنينة

الرقم في الاستبانة	الترتيب	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
27	2	أتقبل انتقادات الآخرين	3.69	1.07	مرتفع
28	1	أناقش الآخرين بكل تقدير واحترام	3.82	0.76	مرتفع
29	5	أشعر بثقة عالية في النفس	3.4	0.92	مرتفع
30	4	أؤمن بأفكاري وأحاول الدفاع عنها	3.66	0.91	مرتفع
31	9	أنام نوماً هادئاً	2.72	1.32	متوسط
32	3	أفكر طويلاً قبل النوم	3.67	1.19	مرتفع
33	6	أنا راض عن انجازاتي في الحياة اليومية	3.35	1.1	متوسط
34	7	أشعر بثقة مفرطة تجعلني أنتقد الآخرين	3.05	1.21	متوسط
35	8	أعاني من مشاعر خيبة الأمل	2.96	1.29	متوسط
الدرجة الكلية			**3.37**	**0.59**	**متوسط**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (5.4) ترتيب فقرات مجال الطمأنينة، فقد حصلت الفقرة التي تنص على"أناقش الآخرين بكل تقدير واحترام" بمتوسط حسابي (3.82) وانحراف معياري (0.76) ومستوى مرتفع على أعلى المتوسطات الحسابية تلتها الفقرة "أتقبل انتقادات الآخرين" على متوسط حسابي بلغ (3.69) ومستوى مرتفع، ويتضح أن الفقرة "أنام نوماً هادئاً" حازت على أقل متوسط حسابي بلغ (2.72) ومستوى متوسط.

وتشير الدرجة الكلية لهذا المجال إلى أن مستوى مجال الطمأنينة كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.37) وانحراف معياري (0.59).

5.2.4 مجال الاستقرار النفسي

الجدول (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فقرات مجال الاستقرار النفسي

الرقم في الاستبانة	الترتيب	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
36	3	أنا راض عن نفسي	3.54	1.08	مرتفع
37	5	أنا راض عن كل شيء في حياتي	2.67	1.3	متوسط
38	1	أعتقد أنني قادر على تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين	3.7	0.79	مرتفع
39	2	أشعر بالراحة لنوع العلاقة التي تربطني بأصدقائي	3.62	0.84	مرتفع
40	4	أشعر أنني قادر على حل مشكلاتي اليومية بهدوء	3.35	1.03	متوسط
الدرجة الكلية			**3.38**	**0.76**	**متوسط**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (6.4) ترتيب فقرات مجال الاستقرار النفسي، فقد حصلت الفقرة التي تنص على "أعتقد أنني قادر على تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين " على أعلى المتوسطات الحسابية وبلغ (3.70)، تلتها الفقرة "أشعر بالراحة لنوع العلاقة التي تربطني بأصدقائي" على متوسط بلغ (3.62) ومستوى مرتفع لكليهما، كما حصلت الفقرة "أنا راضٍ عن كل شيء في حياتي" على أقل متوسط حسابي بلغ (2.67) ومستوى متوسط.

وتشير الدرجة الكلية لهذا المجال إلى أن مستوى الاستقرار النفسي كان متوسطاً وقريب من المستوى المرتفع، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.38) وانحراف معياري (0.76).

4-2-6 مجال القناعة

الجدول (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فقرات مجال القناعة

الرقم في الاستبانة	الترتيب	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
41	3	حصلت على أشياء مهمة في حياتي	3.69	1.2	مرتفع
42	5	أنا راض عما وصلت إليه	3.39	1.16	متوسط
43	6	أعيش بمستوى حياة/ معيشة أفضل مما كنت أتمناه	3.04	1.26	متوسط
44	1	أنا على يقين بأن كل إنسانٍ لن يجمع من المال إلا ما قُدر له	3.85	0.89	مرتفع
45	4	أتمنى امتلاك كل شيء جميل تراه عيني	3.63	1.16	مرتفع
46	2	أحرص على أن يكون طموحي في حدود قدراتي	3.77	0.96	مرتفع
الدرجة الكلية			**3.56**	**0.68**	**مرتفع**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (7.4) ترتيب فقرات مجال القناعة، فقد حصلت الفقرة التي تنص على " أنا على يقين بأن كل إنسانٍ لن يجمع من المال إلا ما قُدر له" بمتوسط حسابي (3.85) وانحراف معياري (0.89) ومستوى مرتفع، تلتها الفقرة "أحرص على أن يكون طموحي في حدود قدراتي" بمتوسط حسابي بلغ (3.77) وبمستوى مرتفع، ويتضح أن الفقرة "أعيش بمستوى حياة معيشة أفضل مما كنت أتمناه" حازت على أقل متوسط حسابي بلغ (3.04) ومستوى متوسط.

وتشير الدرجة الكلية لهذا المجال إلى أن مستوى القناعة كان مرتفعاً، بحيث بلغ المتوسط الحسابي (3.56) وانحراف معياري (0.68).

السؤال الثاني: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية،

المستوى التعليمي، مدة المرض، عدد مرات الغسيل"؟

وللإجابة عن السؤال الثاني، اختبرت فرضيات الدراسة التي تنبثق عن هذا السؤال، ولعرض النتائج سنتطرق لفحص الفرضيات كما هو موضح:

3.4 فرضيات الدراسة

1.3.4 نتائج الفرضية الأولى والتي تنص على: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس**".

لفحص الفرضية الأولى، استخرجت المتوسطات الحسابية لمستويات مجالات الرضا عن الحياة وكذلك الانحرافات المعيارية، واستخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Sample t-test)، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (8.4).

الجدول (8.4): نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لاختبار مستوى دلالة الفروق بحسب متغير الجنس

المجالات	ذكر		أنثى		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
السعادة	3.41	0.67	3.25	1.00	1.12	0.26
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	3.87	0.51	3.67	0.65	2.07	*0.04
التقدير الاجتماعي	3.87	0.66	3.92	0.64	-0.47	0.64

الطمأنينة	3.34	0.57	3.4	0.62	−0.58	0.56
الاستقرار النفسي	3.5	0.64	3.26	0.87	1.91	0.06
القناعة	3.54	0.62	3.58	0.74	−0.37	0.72
الدرجة الكلية	**3.59**	**0.47**	**3.51**	**0.62**	**0.89**	**0.38**

* دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (8.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس، وذلك على جميع الدرجة الكلية والمجالات للرضا عن الحياة ما عدا مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية، فقد تراوح مستوى الدلالة عليها ما بين (0.06−0.72) وهذه القيم أكبر (0.05).

كما يتضح أن الفروق على مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية لصالح الذكور بمتوسط حسابي أعلى من متوسط الإناث، إذ كانت الفروق على مستوى الرضا عن الحياة (مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية) لصالح الذكور بمتوسط حسابي بلغ (3.87)، وهو أعلى من متوسط الإناث البالغ (3.67).

2.3.4 الفرضية الثانية: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر بالسنوات".

لفحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية لمستوى الرضا عن الحياة، وكذلك الانحرافات المعيارية، ثم استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق بين المتوسطات باختلاف متغير العمر بالسنوات كما يوضحه الجدولان (9.4)، (10.4).

الجدول (9.4): المتوسطات الحسابية لمجالات الرضا عن الحياة حسب متغير العمر

المجالات	أقل من 30 سنة	من 30–وأقل من 45 سنة	45 سنة فأكثر
السعادة	3.40	3.25	3.35
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	3.76	3.88	3.68
التقدير الاجتماعي	4.01	3.83	3.83
الطمأنينة	3.43	3.35	3.34
الاستقرار النفسي	3.48	3.39	3.28
القناعة	3.46	3.61	3.61
الدرجة الكلية	**3.59**	**3.55**	**3.51**

الجدول (10.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي، لاختبار مستوى دلالة الفروق بحسب متغير العمر

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
السعادة	بين المجموعات	0.44	2	0.22	0.30	0.74
	داخل المجموعات	100.22	139	0.72		
	المجموع	100.65	141			
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	1.07	2	0.54	1.59	0.21
	داخل المجموعات	46.85	139	0.34		
	المجموع	47.92	141			
التقدير الاجتماعي	بين المجموعات	0.61	2	0.31	0.73	0.49
	داخل المجموعات	58.71	139	0.42		
	المجموع	59.32	141			
الطمأنينة	بين المجموعات	0.16	2	0.08	0.23	0.80
	داخل المجموعات	49.37	139	0.36		
	المجموع	49.53	141			
الاستقرار النفسي	بين المجموعات	0.86	2	0.43	0.74	0.48
	داخل المجموعات	80.87	139	0.58		
	المجموع	81.73	141			
القناعة	بين المجموعات	0.43	2	0.22	0.47	0.63
	داخل المجموعات	64.35	139	0.46		
	المجموع	64.79	141			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.10	2	0.05	0.17	0.85
	داخل المجموعات	41.55	139	0.30		
	المجموع	41.65	141			

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (10.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين متوسطات مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر، وذلك على مستوى الرضا عن الحياة (الدرجة الكلية) وعلى المجالات كافة، فقد تراوح مستوى الدلالة لها ما بين (0.21-0.85) وهذه القيم جميعها أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

3.3.4 الفرضية الثالثة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية".

لفحص الفرضية الثالثة، استخرجت المتوسطات الحسابية لمستوى الرضا عن الحياة ، وكذلك الانحرافات المعيارية، ثم استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق بين المتوسطات باختلاف متغير الحالة الاجتماعية كما يوضحه الجدولان (11.4)، (12.4).

الجدول (11.4): المتوسطات الحسابية في مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل للمجالات والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المجالات	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
السعادة	3.31	3.39	3.60	3.02
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	3.84	3.89	4.16	3.18
التقدير الاجتماعي	3.54	3.41	4.30	4.30
الطمأنينة	3.39	3.26	3.76	3.08
الاستقرار النفسي	3.43	3.28	3.70	3.11
القناعة	3.43	3.45	3.99	3.39
الدرجة الكلية	**3.49**	**3.45**	**3.92**	**3.35**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (11:4) أن هناك فروق ظاهرة بين مجالات مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولتحديد فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول (12.4) تبين ذلك.

الجدول (12.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير الحالة الاجتماعية

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
السعادة	بين المجموعات	1.53	3	0.51	0.71	0.55
	داخل المجموعات	99.12	138	0.72		
	المجموع	100.65	141			
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	5.19	3	1.73	5.59	0.00**
	داخل المجموعات	42.73	138	0.31		
	المجموع	47.92	141			
التقدير الاجتماعي	بين المجموعات	0.66	3	0.22	0.517	0.67
	داخل المجموعات	58.66	138	0.43		
	المجموع	59.32	141			
الطمأنينة	بين المجموعات	1.28	3	0.43	1.22	0.31
	داخل المجموعات	48.25	138	0.35		
	المجموع	49.53	141			
الاستقرار النفسي	بين المجموعات	1.28	3	0.43	0.73	0.54
	داخل المجموعات	80.45	138	0.58		
	المجموع	81.73	141			
القناعة	بين المجموعات	0.63	3	0.21	0.45	0.72
	داخل المجموعات	64.16	138	0.47		
	المجموع	64.79	141			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.29	3	0.43	1.48	0.23
	داخل المجموعات	40.36	138	0.29		
	المجموع	41.65	141			

** دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.01$).

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (12.4) السابق عدم وجود فروق في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة ومجالاته كافة باستثناء مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية، إذ بلغت قيمة (ف) (5.69) بمستوى دلالة (0.00) وهي أدنى قيمة مستوى دلالة المحددة في الدراسة.

وللتعرف إلى مواطن الفروق على مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية بين مستويات الحالة الاجتماعية، وتحديد وجهتها، فقد أُستخدم اختبار أقل فرق دال إحصائي (شيفيه)، للمقارنات البعدية، وكانت النتائج كما هي موضح في الجدول (13.4).

الجدول (13.4): اختبار أقل فرق دال إحصائي (شيفيه) للمتوسطات الحسابية، للمقارنات البعدية على مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية بين مستويات الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
أعزب				0.66**
متزوج				0.71**

*** دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.01).**

يشير الجدول (13.4) إلى أن الفروق بين إجابات أفراد العينة فيما يتعلق بمجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية حسب متغير الحالة الاجتماعية، كانت بين أعزب وأرمل ومتزوج وأرمل وذلك لصالح الحالة الاجتماعية أعزب ومتزوج، إذ بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة عليهما على التوالي (3.84، 3.89) في حين بلغ المتوسط الحسابي للحالة الاجتماعية أرمل (3.18).

4.3.4 الفرضية الرابعة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغير المستوى التعليمي".

لفحص الفرضية الرابعة، استخرجت المتوسطات الحسابية لمستويات مجالات الرضا عن الحياة وكذلك الانحرافات المعيارية، واستخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (14.4).

الجدول (14.4): نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير المستوى التعليمي

المجالات	دبلوم فأقل		بكالوريوس فأعلى		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
السعادة	3.25	0.86	3.41	0.79	-0.91	0.36
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	3.73	0.59	3.81	0.57	-0.72	0.47
التقدير الاجتماعي	3.92	0.64	3.86	0.69	0.47	0.64
الطمأنينة	3.37	0.57	3.37	0.68	0.01	0.99
الاستقرار النفسي	3.32	0.78	3.44	0.71	-0.71	0.48
القناعة	3.64	0.64	3.48	0.80	1.18	0.24
الدرجة الكلية	**3.53**	**0.53**	**3.57**	**0.59**	**-0.32**	**0.75**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (14.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وذلك على الدرجة الكلية (للرضا عن الحياة) ومجالاتها كافة، فقد تراوح مستوى الدلالة عليها ما بين (0.24-0.99) وهذه القيم أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني قبول الفرضية الصفرية.

3.4 .5 الفرضية الخامسة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغير مدة المرض".

لفحص الفرضية الخامسة، استخرجت المتوسطات الحسابية لمستوى الرضا عن الحياة، وكذلك الانحرافات المعيارية، ثم استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق بين المتوسطات باختلاف متغير مدة المرض، كما يوضحه الجدولان (15.4)، (16.4).

الجدول (15.4): المتوسطات الحسابية في مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل للمجالات والدرجة الكلية تبعاً لمتغير مدة المرض

المجالات	أقل من سنة	من سنة وأقل من 10 سنوات	10 سنوات فأكثر
السعادة	3.50	3.17	3.32
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	3.82	3.63	3.85
التقدير الاجتماعي	3.97	3.81	3.90
الطمأنينة	3.48	3.30	3.34
الاستقرار النفسي	3.44	3.37	3.33
القناعة	3.60	3.56	3.51
الدرجة الكلية	**3.64**	**3.47**	**3.54**

الجدول (16.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي، لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير مدة المرض

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
السعادة	بين المجموعات	2.34	2	1.17	1.65	0.20
	داخل المجموعات	98.31	139	0.71		
	المجموع	100.65	141			
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	1.38	2	0.69	2.05	0.13
	داخل المجموعات	46.55	139	0.34		
	المجموع	47.92	141			
التقدير الاجتماعي	بين المجموعات	0.62	2	0.31	0.73	0.48
	داخل المجموعات	58.70	139	0.42		
	المجموع	59.32	141			
الطمأنينة	بين المجموعات	0.84	2	0.42	1.21	0.30
	داخل المجموعات	48.69	139	0.35		
	المجموع	49.53	141			
الاستقرار النفسي	بين المجموعات	0.19	2	0.10	0.16	0.85
	داخل المجموعات	81.54	139	0.59		
	المجموع	81.73	141			
القناعة	بين المجموعات	0.11	2	0.05	0.12	0.89
	داخل المجموعات	64.68	139	0.47		
	المجموع	64.79	141			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.77	2	0.39	1.31	0.27
	داخل المجموعات	40.88	139	0.29		
	المجموع	41.65	141			

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (16.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين متوسطات مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة المرض، وذلك على مستوى الرضا عن الحياة (الدرجة الكلية) ومجالاته كافة.

6.3.4 الفرضية السادسة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد مرات الغسيل في الأسبوع".

لفحص الفرضية، استخرجت المتوسطات الحسابية لمستويات مجالات الرضا عن الحياة وكذلك الانحرافات المعيارية، واستخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Sample t-test)، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (17.4).

الجدول (17.4): نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير عدد مرات الغسيل في الأسبوع

المجالات	مرتين فأقل		ثلاث مرات فأكثر		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
السعادة	3.17	0.79	3.45	0.85	-1.28	0.20
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	3.61	0.51	3.92	0.59	-0.43	0.18
التقدير الاجتماعي	3.90	0.50	3.91	0.68	-0.27	0.79
الطمأنينة	3.32	0.45	3.44	0.62	-1.02	0.31
الاستقرار النفسي	3.26	0.79	3.47	0.75	-1.08	0.28
القناعة	3.57	0.67	3.62	0.68	-0.86	0.39
الدرجة الكلية	3.46	0.48	3.64	0.55	-1.56	0.12

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (17.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين متوسطات مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد مرات الغسيل في الأسبوع، وذلك على مستوى الرضا عن الحياة (الدرجة الكلية) وعلى مجالات السعادة، الرضا عن العلاقات الاجتماعية، التقدير الاجتماعي، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، القناعة، فقد تراوح مستوى

الدلالة لها ما بين (0.12–0.79) وهذه القيم جميعها أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني قبول الفرضية الصفرية، أي ان مستوى الرضا عن الحياة لا يختلف لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل باختلاف عدد مرات الغسيل في الأسبوع وذلك على مستوى الرضا عن الحياة (الدرجة الكلية) وعلى مجالات السعادة، الرضا عن العلاقات الاجتماعية، التقدير الاجتماعي، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، القناعة.

السؤال الثالث: ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل؟

ولبيان مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل، كان لا بد من إدراج الجدول (18.4) الذي يوضح مستوى كل من المجالات والدرجة الكلية.

الجدول (18.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مجالات الصلابة النفسية

الترتيب	الرقم	المجال	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	الالتزام	3.44	0.51	مرتفع
3	2	التحكم	3.25	0.57	متوسط
2	3	التحدي	3.39	0.57	متوسط
الدرجة الكلية			**3.36**	**0.47**	**متوسط**

يتضح من الجدول (18.4) أن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل للدرجة الكلية كانت متوسطة وقريبة من مستوى المرتفع بمتوسط حسابي بلغ (3.36) وانحراف معياري (0.47)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية للاستجابة ما بين (3.25) وانحراف معياري (0.57) للمجال الثاني التحكم ومستوى متوسط، والمجال الأول الالتزام بمتوسط (3.44) وانحراف معياري (0.51) ومستوى مرتفع.

وفيما يلي نستعرض مستوى الصلابة النفسية حسب مجالات الدراسة:

أولا مجال الالتزام :

الجدول (19.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مجال الالتزام

الرقم في الاستبانة	الترتيب	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	9	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي	3.7	1.04	مرتفع
2	5	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد للمبادئ والقيم	3.84	0.91	مرتفع
3	7	أعتقد أن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله	3.72	1.01	مرتفع
4	6	لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها	3.83	0.91	مرتفع
5	3	يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها	3.88	1.07	مرتفع
6	16	أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه	2.68	1.19	متوسط
7	13	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها	2.78	1.26	متوسط
8	2	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة	3.99	0.91	مرتفع
9	15	اعتقد أن المجال البعد عن الناس غنيمة	2.72	1.35	متوسط
10	11	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر	3.13	1.24	متوسط
11	1	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي	4.06	0.9	مرتفع
12	8	أهتم بما يجري من حولي من قضايا وأحداث	3.71	1.05	مرتفع
13	12	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها	2.85	1.41	متوسط
14	4	أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين وأبادر لمساعدتهم	3.87	0.94	مرتفع
15	10	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن	3.46	1.04	مرتفع
16	14	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف إلى ذلك	2.77	1.31	متوسط
الدرجة الكلية			**3.44**	**0.51**	**مرتفع**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (19.4) ترتيب فقرات مجال الالتزام، فقد حصلت الفقرة التي تنص على "أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي" على أعلى المتوسطات الحسابية بلغ (4.06) وانحراف معياري (0.9) ومستوى مرتفع، تلتها للفقرة "أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة" بحيث حصلت على متوسط حسابي (3.99) ومستوى مرتفع، كما حصلت الفقرة" يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها" على متوسط حسابي (3.88) وانحراف معياري (1.07) ومستوى مرتفع، أما أقل هذه الفقرات متوسطا حسابيا فقد حصلت عليه الفقرة "أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه" بمتوسط حسابي (2.68) وانحراف معياري (1.19) ومستوى متوسط، كما حصلت الفقرة "اعتقد أن المجال البعد عن الناس غنيمة: على متوسط حسابي بلغ (2.72) وانحراف معياري (1.35) ومستوى متوسط وحصلت الفقرة "أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف إلى ذلك" على متوسط حسابي بلغ (2.77) ومستوى متوسط والفقرة "معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها" على متوسط حسابي (2.78) ومستوى متوسط.

وتشير الدرجة الكلية لهذا المجال إلى أن مستوى مجال الالتزام كان مرتفعاً، بحيث بلغ المتوسط الحسابي (3.44) وانحراف معياري (0.51).

ثانياً مجال التحكم:

الجدول (20.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فقرات مجال التحكم

الرقم في الاستبانة	الترتيب	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
17	1	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي	3.87	0.97	مرتفع
18	3	عندما أضع خططي المستقبلية أكون قادراً على تنفيذها	3.77	0.91	مرتفع
19	2	يعتمد نجاحي في أموري (دراسة، عمل.....الخ) على مجهودي وليس على الحظ أو الصدفة	3.82	1.01	مرتفع
20	13	الحياة فرص وليست عملاً وكفاحاً	2.72	1.3	متوسط
21	5	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه	3.42	1.15	مرتفع
22	10	أعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي	3.18	1.25	متوسط
23	14	يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ	2.61	1.06	متوسط
24	15	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً مهماً في حياتي	2.39	1.16	قليل
25	7	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي	3.35	1.09	متوسط
26	9	أعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط	3.22	1.2	متوسط
27	8	أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي	3.28	1.05	متوسط
28	11	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	3.17	1.16	متوسط
29	4	أومن بالمثل الشعبي "قيراط حظ ولا فدان شطارة	3.47	1.18	مرتفع
30	12	أعتقد أن لي تأثيراً قوياً على ما يجري حولي من أحداث	3.11	1.09	متوسط
31	6	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية	3.42	1.09	مرتفع
الدرجة الكلية			**3.25**	**0.57**	**متوسط**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (20.4) ترتيب فقرات مجال التحكم، فقد حصلت الفقرة التي تنص على "أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي" بمتوسط حسابي (3.87) وانحراف معياري (0.97) ومستوى مرتفع على أعلى متوسط حسابي تلتها الفقرة" يعتمد نجاحي في أموري (دراسة، عمل.....الخ) على مجهودي وليس على الحظ أو الصدفة " على متوسط حسابي (3.82) وانحراف معياري (1.01) ومستوى مرتفع، كما حصلت الفقرة "عندما أضع خططي المستقبلية أكون قادراً على تنفيذها" على متوسط حسابي بلغ (3.77) وانحراف (0.91) ومستوى مرتفع. ويتضح أن الفقرة " أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً مهماً في حياتي" حازت على أقل متوسط حسابي بلغ (2.39) ومستوى قليل، كما حصلت الفقرة " يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ" على متوسط حسابي بلغ (2.61) وانحراف معياري (1.06) ومستوى متوسط، وحصلت الفقرة "الحياة فرص وليست عملاً وكفاحاً" على متوسط بلغ (2.72) ومستوى متوسط.

تشير الدرجة الكلية لهذا المجال إلى أن مستوى مجال التحكم كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.25) وانحراف معياري (0.57).

ثالثاً مجال التحدي:

الجدول (21.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مجال التحدي

الرقم في الاستبانة	الترتيب	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
46	1	التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح	3.77	0.91	مرتفع
32	2	اعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها	3.71	0.93	مرتفع
43	3	الحياة المستقرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي	3.68	0.93	مرتفع
40	4	أعتقد أن مواجهة المشكلات إظهار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة	3.61	0.93	مرتفع
42	5	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها	3.51	0.99	مرتفع
36	6	لدي قدرة على المثابرة حين أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني	3.48	0.8	مرتفع
39	7	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى	3.47	1.01	مرتفع
35	8	أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع مواجهتها	3.46	1.04	مرتفع
37	9	المشكلات تستنفر قواي وقدراتي على التحدي	3.41	1.09	مرتفع
34	10	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه	3.38	1.2	متوسط
44	11	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي غلى تغيير هي حياة مملة وروتينية	3.33	1.03	متوسط
41	12	لدي حب المغامرة والرغبة في اكتشاف ما يحيط بي	3.23	1.03	متوسط
38	13	أشعر بالخوف لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث	3.22	1.07	متوسط
33	14	اقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها	3.17	1.08	متوسط
45	15	أحترس من تغييرات الحياة، فكل تغير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي	3.14	1.12	متوسط
47	16	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث	2.68	1.24	متوسط
الدرجة الكلية			**3.39**	**0.57**	**متوسط**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (21.4) ترتيب فقرات مجال التحدي، فقد حصلت الفقرة التي تنص على "التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح" حازت على أعلى متوسط حسابي بلغ (3.77) ومستوى مرتفع، كما حصلت الفقرة "اعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.71) ومستوى مرتفع، وأما بالنسبة لأقلها متوسطا فقد حصلت عليها الفقرة "أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث" بمتوسط حسابي (2.68) وانحراف معياري (1.24) ومستوى متوسط.

وتشير الدرجة الكلية لهذا المجال إلى أن مستوى مجال التحدي كان متوسطاً وقريب من المستوى المرتفع إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.39) وانحراف معياري (0.57).

السؤال الرابع: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض، عدد مرات الغسيل"؟

وللإجابة عن هذا السؤال الرابع أُختبرت فرضيات الدراسة التي تنبثق عن هذا السؤال، ولعرض النتائج سنتطرق لفحص الفرضيات كما هو موضح.

7.4.4 الفرضية السابعة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغير الجنس".

لفحص الفرضية السابعة، استخرجت المتوسطات الحسابية لمستويات مجالات الصلابة النفسية وكذلك الانحرافات المعيارية، واستخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (22.4).

الجدول (22.4): نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير الجنس

المجالات	ذكر		أنثى		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الالتزام	3.44	0.46	3.45	0.57	-0.67	0.50
التحكم	3.25	0.57	3.26	0.58	-0.04	0.96
التحدي	3.38	0.52	3.40	0.64	-0.20	0.84
الدرجة الكلية	3.35	0.45	3.37	0.50	-0.35	0.72

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (22.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس وذلك على الدرجة الكلية (للصلابة النفسية)، وعلى مجالات التزام، التحكم، التحدي، فقد تراوح مستوى الدلالة عليها ما بين (0.50-0.96) وهذه القيم أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني قبول الفرضية الصفرية.

8.4.4 الفرضية الثامنة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر بالسنوات".

لفحص الفرضية الثامنة، استخرجت المتوسطات الحسابية لمستوى الصلابة النفسية، وكذلك الانحرافات المعيارية، ثم استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق بين المتوسطات باختلاف متغير العمر بالسنوات، كما يوضحه الجدولان (23.4)، (24.4).

الجدول (23.4): المتوسطات الحسابية لمجالات الصلابة النفسية حسب متغير العمر

المجالات	أقل من 30 سنة	من 30–وأقل من 45 سنة	45 سنة فأكثر
الالتزام	3.30	3.43	3.60
التحكم	3.19	3.22	3.35
التحدي	3.37	3.46	3.33
الدرجة الكلية	**3.29**	**3.37**	**3.43**

الجدول (24.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي، لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير العمر بالسنوات

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الالتزام	بين المجموعات	1.70	2	0.85	3.34	0.04
	داخل المجموعات	35.38	139	0.26		
	المجموع	37.09	141			
التحكم	بين المجموعات	0.44	2	0.22	0.67	0.52
	داخل المجموعات	45.77	139	0.33		
	المجموع	46.21	141			
التحدي	بين المجموعات	0.32	2	0.16	0.48	0.62
	داخل المجموعات	46.06	139	0.33		
	المجموع	46.38	141			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.41	2	0.21	0.92	0.4
	داخل المجموعات	30.97	139	0.22		
	المجموع	31.38	141			

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (24.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر، وذلك على مستوى الصلابة النفسية (الدرجة الكلية) وعلى مجالات التحكم والتحدي فقد تراوح مستوى الدلالة لها ما بين (0.40-0.62) وهذه القيم جميعها أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني قبول الفرضية الصفرية، أي أن مستوى الصلابة النفسية لا يختلف لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل باختلاف العمر وذلك على مستوى الصلابة النفسية (الدرجة الكلية) وعلى مجالات التحكم والتحدي ، في حين يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر وذلك على مجال الالتزام وبلغت قيمة مستوى الدلالة لها (0.04)، وهذه القيمة أصغر من (0.05)، مما يعني عدم قبول الفرضية على هذا المجال، أي ان مستوى الصلابة النفسية يختلف لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل باختلاف العمر حسب مجال الالتزام .

وللتعرف إلى مواطن الفروق على مجال الالتزام بين مستويات العمر، وتحديد وجهتها، فقد أُجري اختبار أقل فرق دال إحصائي (شيفيه)، للمقارنات البعدية، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (25.4).

الجدول (25.4): اختبار أقل فرق دال إحصائي بين المتوسطات الحسابية (شيفيه)، للمقارنات البعدية على مجال الالتزام بين مستويات العمر

العمر	أقل من 30 سنة	من 30–وأقل من 45 سنة	45 سنة فأكثر
أقل من 30 سنة			-0.3*
من 30–وأقل من 45 سنة			

* دال إحصائياً عند مستوى (α=0.05).

يشير الجدول (25.4) إلى أن الفروق بين إجابات أفراد العينة فيما يتعلق بمجال الالتزام حسب العمر، كانت بين الفئة العمرية أقل من 30 سنة و45 سنة فأكثر، وذلك لصالح الفئة العمرية 45 سنة فأكثر، إذ بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة للفئة العمرية 45 سنة فأكثر 3.60 في حين بلغت للفئة العمرية أقل من 30 سنة (3.30).

9.4.4 الفرضية التاسعة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية".

لفحص الفرضية التاسعة، استخرجت المتوسطات الحسابية لمستوى الصلابة النفسية، وكذلك الانحرافات المعيارية، ثم استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق بين المتوسطات باختلاف متغير الحالة الاجتماعية، كما يوضحه الجدولان (26.4)، (27.4).

الجدول (26.4): المتوسطات الحسابية لمجالات الصلابة النفسية حسب متغير الحالة الاجتماعية

المجالات	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
الالتزام	3.57	3.86	3.23	3.12
التحكم	3.26	3.72	3.04	2.99
التحدي	3.34	3.88	3.26	3.10
الدرجة الكلية	**3.39**	**3.82**	**3.17**	**3.07**

الجدول (27.4): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمجالات والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الالتزام	**بين المجموعات**	3.71	3	1.24	5.11	0.002**
	داخل المجموعات	33.38	138	0.24		
	المجموع	37.09	141			
التحكم	**بين المجموعات**	2.04	3	0.68	2.12	0.10
	داخل المجموعات	44.18	138	0.32		
	المجموع	46.21	141			
التحدي	**بين المجموعات**	1.23	3	0.41	1.25	0.30
	داخل المجموعات	45.15	138	0.33		
	المجموع	46.38	141			
الدرجة الكلية	**بين المجموعات**	2.05	3	0.68	3.21	0.03*
	داخل المجموعات	29.33	138	0.21		
	المجموع	31.38	141			

*** دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05).**

**** دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.01).**

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (27.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وذلك على

مجالات التحكم والتحدي، فقد بلغ مستوى الدلالة لها على التوالي (0.10، 0.30) وهذه القيم أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني قبول الفرضية الصفرية، في حين يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، بين متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وذلك على مجال الالتزام، والدرجة الكلية (الصلابة النفسية) بلغت قيمة مستوى الدلالة لهما على التوالي (0.00، 0.03)، وهذه القيم أصغر من (0.01)، (0.05)، مما يعني عدم قبول الفرضية لكل من الدرجة الكلية ومجال الالتزام والدرجة الكلية (الصلابة النفسية).

وللتعرف إلى مواطن الفروق على مجال الالتزام والدرجة الكلية (الصلابة النفسية) بين مستويات الحالة الاجتماعية، وتحديد وجهتها، فقد أُجري اختبار أقل فرق دال إحصائي (شيفيه)، للمقارنات البعدية، وكانت النتائج كما هي موضح في الجدول (28.4).

الجدول (28.4): اختبار أقل فرق دال إحصائي للمتوسطات الحسابية (شيفيه)، للمقارنات البعدية على مجال الالتزام والدرجة الكلية حسب مستويات الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	مجال الالتزام			الدرجة الكلية		
	متزوج	مطلق	أرمل	متزوج	مطلق	أرمل
أعزب			0.45**			0.32*
متزوج			0.74**			0.75*

*** دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).**

**** دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.01$).**

يشير الجدول(28.4) إلى أن الفروق بين إجابات أفراد العينة فيما يتعلق بالدرجة الكلية (الصلابة النفسية) حسب متغير الحالة الاجتماعية، كانت بين أعزب وأرمل ومتزوج وأرمل وذلك لصالح الحالة الاجتماعية أعزب ومتزوج، إذ بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة عليهما على التوالي (3.39، 3.82) في حين بلغ المتوسط الحسابي للحالة الاجتماعية أرمل (3.07).

ويشير الجدول (28.4) إلى أن الفروق بين إجابات أفراد العينة فيما يتعلق بمجال الالتزام حسب متغير الحالة الاجتماعية، كانت بين أعزب وأرمل ومتزوج وأرمل وذلك لصالح الحالة الاجتماعية أعزب ومتزوج، إذ بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة عليهما على التوالي (3.57، 3.86)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للحالة الاجتماعية أرمل (3.12) .

10.4.4 الفرضية العاشرة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

لفحص الفرضية العاشرة، استخرجت المتوسطات الحسابية لمستويات مجالات الصلابة النفسية وكذلك الانحرافات المعيارية، واستخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (29.4).

الجدول (29.4): نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير المستوى التعليمي

المجالات	دبلوم فأقل		بكالوريوس فأعلى		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الالتزام	3.45	0.51	3.45	0.55	-0.26	0.80
التحكم	3.23	0.59	3.32	0.50	-1.13	0.26
التحدي	3.38	0.58	3.40	0.58	-0.13	0.90
الدرجة الكلية	**3.35**	**0.47**	**3.39**	**0.48**	**-0.58**	**0.56**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (29.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى التعليمي وذلك على الدرجة الكلية (للصلابة النفسية)، ومجالاتها كافة، فقد تراوح مستوى الدلالة عليها ما بين (0.26-0.90)، وهذه القيم أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

11.4.4 الفرضية الحادية عشرة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغير مدة المرض".

لفحص الفرضية الحادية عشر، استخرجت المتوسطات الحسابية لمستوى الصلابة النفسية، وكذلك الانحرافات المعيارية، ثم استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق بين المتوسطات باختلاف متغير مدة المرض، كما يوضحه الجدولان (30.4)، (31.4).

الجدول (30.4): المتوسطات الحسابية لمجالات الصلابة النفسية تبعا لمتغير مدة المرض

المجالات	أقل من سنة	من سنة وأقل من 10 سنوات	10 سنوات فأكثر
الالتزام	3.51	3.43	3.37
التحكم	3.30	3.28	3.16
التحدي	3.32	3.47	3.38
الدرجة الكلية	**3.38**	**3.40**	**3.31**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (30.4) أن هناك فروق حقيقية بين مجالات مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة المرض ولتحديد فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، استخدم تحليل التباين الأحادي ونتائج الجدول (31.4) تبين ذلك.

الجدول (31.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي، لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير مدة المرض

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الالتزام	بين المجموعات	0.29	2	0.15	0.55	0.58
	داخل المجموعات	36.79	139	0.27		
	المجموع	37.09	141			
التحكم	بين المجموعات	0.29	2	0.15	0.45	0.64
	داخل المجموعات	45.92	139	0.33		
	المجموع	46.21	141			
التحدي	بين المجموعات	0.54	2	0.27	0.82	0.44
	داخل المجموعات	45.83	139	0.33		
	المجموع	46.38	141			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.14	2	0.07	0.31	0.73
	داخل المجموعات	31.24	139	0.23		
	المجموع	31.38	141			

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (31.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، بين متوسطات مستوى الصلابة النفسية ومجالاتها كافة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة المرض، فقد تراوح مستوى الدلالة لها على ما بين (0.44– 0.73)، وهذه القيم أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

12.4.4 الفرضية الثانية عشرة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغير عدد مرات الغسيل في الأسبوع".

لفحص الفرضية الثانية عشر، استخرجت المتوسطات الحسابية لمستويات مجالات الصلابة النفسية وكذلك الانحرافات المعيارية، واستخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test) وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (32.4).

الجدول (32.4): نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لاختبار مستوى دلالة الفروق حسب متغير عدد مرات الغسيل في الأسبوع

المجالات	مرتين فأقل		ثلاث مرات فأكثر		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الالتزام	3.38	0.43	3.50	0.53	-1.13	0.26
التحكم	3.15	0.60	3.30	0.57	-0.79	0.43
التحدي	3.32	0.62	3.47	0.56	-1.21	0.23
الدرجة الكلية	**3.28**	**0.47**	**3.42**	**0.47**	**-1.23**	**0.22**

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول (32.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد مرات الغسيل في الأسبوع وذلك على الدرجة الكلية (الصلابة النفسية)، ومجالاتها كافة، فقد تراوح مستوى الدلالة عليها ما بين (0.22-0.43) وهذه القيم أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

السؤال الخامس: "هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجتي الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل"؟

وللإجابة عن السؤال الخامس، فحصت الآتية باستخدام معامل الارتباط بيرسون، وكما هو موضح في الجدول (33.4):

13.5.4 الفرضية الثالثة عشرة: "لا توجد علاقة إرتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجتي الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل".

الجدول (33.4): معامل ارتباط بيرسون بين مجالات الرضا عن الحياة وكل من مجالات الصلابة النفسية

الصلابة النفسية	الرضا عن الحياة						
	السعادة	الرضا عن العلاقات الاجتماعية	التقدير الاجتماعي	الطمأنينة	الاستقرار النفسي	القناعة	الرضا عن الحياة
الالتزام	0.394**	0.436**	0.379**	0.504**	0.42**	0.58**	**0.559****
التحكم	0.293**	0.283**	0.225**	0.318**	0.223**	0.45**	**0.375****
التحدي	0.451**	0.434**	0.393**	0.288**	0.37**	0.56**	**0.524****
الصلابة النفسية	**0.446****	**0.451****	**0.39****	**0.429****	**0.395****	**0.62****	**0.569****

** دال إحصائيا عند $\alpha = 0.01$

يتضح من الجدول (33.4) وجود علاقة ارتباط خطية موجبة وقوية نسبياً بين مجالات الرضا عن الحياة ككل، ومجالات الصلابة النفسية ككل، كما يتضح وجود علاقة خطية موجبة بين كل من مجالات الرضا عن الحياة (السعادة، الرضا عن العلاقات الاجتماعية، التقدير الاجتماعي،

الطمأنينة، الاستقرار النفسي، القناعة) وكل مجال من مجالات الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم، التحدي)، وقد كانت قيمة الدلالة للمجالات المذكورة أصغر من (0.05)، بمعنى أنه كلما زاد الرضا عن الحياة زادت الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل.

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.5 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول

2.1.5 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني

3.1.5 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث

4.1.5 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع

5.1.5 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس

2.5 مناقشة فرضيات الدراسة

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الحادية عشر

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية عشر

3.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

تضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة ، من خلال أسئلتها وما انبثق عنها من فرضيات، وذلك بمقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة إضافة إلى تفسير النتائج، وصولاً إلى التوصيات التي يمكن طرحها في ضوء هذه النتائج.

1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.5 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول والذي ينص على: ما مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل؟

أظهرت النتائج أن مستوى الرضا عن الحياة كان مرتفعاً، ولكن وجد تفاوت في المتوسطات الحسابية للمجالات، إذ كانت أعلى المجالات مجال (التقدير الاجتماعي)، إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا المجال 3.89 وبدرجة مرتفعة نزولاً الى أدنى استجابة لمجال (السعادة) والذي بلغ متوسطه الحسابي (3.33) وبدرجة متوسطة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أن شعور الفرد بالرضا عن الحياة مرتبط بطبيعة المعيشة التي يعيشها وتكيفه الشخصي والاجتماعي، كما يعكس الجانب المعرفي والنظرة الخاصة إلى بيئته المحيطة، وبالتالي من الممكن أن تكون سمة من سمات الشخصية لدى الفرد أو ارتباطها بحدث معين ينعكس على سلوك الفرد في اللحظة التي يعيشها ويمكن عزو ارتفاع درجة

الرضا عن الحياة الى مستوى الطموح العالي وثقة المرضى بالعلاج وارتباطه بالقناعة الشخصية لدى عينة المبحوثين التي تنبع من تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة، وتعكس الرضا عن علاقاته الاجتماعية وعلاقاته الأسرية ومشاركته بالأنشطة والأفراح والأحزان لدى المجتمع، مما ينتج جانب مرتفع من الشعور بالتقدير الاجتماعي الذي يجعل الفرد قادر على احترام الآخرين، واتخاذ القرارات المناسبة والمرونة في الأفكار والاقتراحات التي ترتبط بعلاجه والقدرة الجسدية للمرضى، وبالتالي ارتفاع مستوى رضاه عن الحياة.

واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Pozzili et al., 2012) و(Elisheva Berman et al., 2004) في ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة لمرضى الفشل الكلوي. واختلف هذه الدراسة مع دراسة عدوان وطلوس (2017) وتفاحه (2009) و (Kutner et al., 2000) و (Morris & Jones, 1989) في أنها أظهرت انخفاضا في مفهوم الرضا عن الحياة لدى المبحوثين.

2.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض، عدد مرات الغسيل؟

2.5 مناقشة فرضيات الدراسة

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغير الجنس.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس، وذلك على جميع المجالات والدرجة الكلية ما عدا مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية، إذ كانت الفروق لصالح الذكور أي ان الرضا عن العلاقات الاجتماعية عند الذكور كانت أعلى منها عند الإناث.

وترى الباحثة أن الرضا عن الحياة هو أحد جوانب التكيف في الحياة، وتكون مشاعر الأفراد من خلال نشاطاتهم وأحداثهم اليومية وتوجهاتهم في الحياة، وهذا ما أوضحه مرضى الفشل الكلوي لكل من الذكور والإناث في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، أما الجانب الاجتماعي حسب المجتمع الفلسطيني يكون الذكور فيه أكثر تفاعلاً من خلال المشاركة في المواقف (كالأفراح والأحزان)، والدور العائلي الذي يعزز دور الرجل في الحياة من خلال تقدير المجتمع له من خلال تفاعله مع البيئة المحيطة، مما يقلل من درجة النقد والتقويم الاجتماعي لذاته. تتفق هذه الدراسة مع دراسة مقداد (2015)، والقصبي (2014)، والسيد (2011)، وتفاحه (2009)، في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الرضا عن الحياة لمتغير الجنس.

2.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغير العمر.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر، وذلك على جميع المجالات والدرجة الكلية.

وترى الباحثة أن الرضا عن الحياة في مختلف مراحل العمر للأفراد المبحوثين يكون له نمط وأسلوب معين يعيشها الأفراد في المجال الحيوي المحيط بهم، وقد أوضح المبحوثون على اختلاف مراحل أعمارهم بتوافقهم مع أنفسهم وشعورهم بقيمة الأدوار التي يقومون بها والتكيف مع مشكلة المرض، وذلك من خلال الشعور بالطمأنينة والسعادة والاستقرار النفسي. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة مقداد (2015)، والقصبي (2014)، والسيد (2011)، وتفاحه (2009)، في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الرضا عن الحياة لمتغير العمر. وتختلف مع دراسة (Natalie et al., 2018)، و (Maryam, Mahvash, 2017 Mahmoud ,2017) و(Elisheva Berman, et al., 2004) (Nickolich et al.، و(Kutner et al., 2000) في وجود فروق لصالح العمر الصغير.

3.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، باستثناء مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية، ولصالح متزوج وأعزب.

وترى الباحثة أن الروابط الاجتماعية والتي تتمثل بالزواج تزيد من إحساس الفرد بالرضا والسعادة، في حين أن تفككه قد يعمل على مشاعر عدم الرضا، ويكون مستوى الرضا عن العلاقات الاجتماعية للمتزوج او الأعزب مرتفع بسبب الالتزام الأخلاقي والعائلي للفرد داخل العائلة الكبرى وقد أوضح المبحوثون ارتفاع المتوسطات الحسابية للمتزوج والأعزب في جانب الرضا عن العلاقات الاجتماعية وذلك بسبب تقدير الفرد لذاته ولثقته بنفسه بالتوازي مع الحالة المرضية التي يعاني منها كمريض، والتي تكون للمتزوج والأعزب أقل هموماً من الحياة الأسرية بالنسبة للأرمل.

4.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغير المستوى التعليمي.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الرضا عن في مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وذلك على جميع المجالات والدرجة الكلية.

وترى الباحثة أن الجانب التعليمي لا يرتبط مع مشاعر مرضى الفشل الكلوي كما أوضحها المبحوثين، وذلك بسبب الحالة الشعورية للأفراد والرضا من جوانب متعددة في حياتهم، والتي تعكس منحنى إيجابياً في الشعور نحو الخروج من المرض أو التفاعل مع

المرض والإقبال على الحياة، والذي يبني لديهم حالة من الطمأنينة بسبب العلاج المقدم لهم، ويزرع في المجال العقلي والنفسي مقدرة الفرد على التعايش مع المرض، وأن لا يكون عائقاً في تفاعلهم الاجتماعي والاستقرار النفسي.

وتختلف الدراسة مع نتائج دراسة (Maryam & Mahvash, 2017)، والتي بينت وجود فروقا في بعد الرضا عن الحياة لصالح التعليم الجامعي.

5.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغير مدة المرض.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة المرض، وذلك على جميع المجالات والدرجة الكلية.

وتعزو الباحثة سبب ذلك أن مدة المرض لا تؤثر على توجهات الفرد نحو الحياة سواء أكانت إيجابية أم سلبية، وقد يكون الوعي المعرفي حول مرض الفشل الكلوي قد جعل من درجة الرضا عن الحياة مرتفعة ولم يظهر فروقا لصالح مدة المرض، وقد يكون الجانب التثقيفي الصحي من قبل وزارة الصحة في المستشفيات لمرضى الفشل الكلوي قد ساهم في قدرة الفرد على حل المشكلات والخوض في تجربة العلاج، وتحمل عامل الوقت كجزء من العلاج الجسدي والقناعة النفسية.

6.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى الى متغير عدد مرات الغسيل في الأسبوع.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة المرض، وذلك على جميع المجالات والدرجة الكلية.

وتعزو الباحثة الى وجود عوامل مساندة للرضا عن الحياة لمرضى الفشل الكلوي في بدايات المرض أو تطور عدد مرات غسيل الكلى، منها العامل الديني الذي يعطي شعوراً بالرضا والطمأنينة وتوافق الفرد في الجانب النفسي والاجتماعي، ويمكن أن يكون العامل الأسري جزءاً داعماً للمرضى في تقبلهم لتقدم مراحل المرض، والتي تبين تكيفهم مع المرض وبقاء القيم والأهداف التي يسعون لتحقيقها ضمن الإطار الاجتماعي أو العملي.

3.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث:

ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل؟

أظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية كان متوسطاً على الدرجة الكلية، وتفاوتت هذه الاستجابات مع المجالات، إذ كان أعلى مجال (الالتزام)، ثم التحدي، وأخيرا مجال (التحكم).

وترى الباحثة أن الصلابة النفسية تعتبر من الخصائص المهمة في الجانب النفسي للفرد وللتعامل مع المرض وتبعاته الجسدية، والتي من الممكن أن تقلل من إمكاناتهم وتحقيق ذواتهم المرتبط بطموحاتهم أو إحباطهم نتيجة المرض، ويمكن القول أن الأفراد المرضى لا يشعرون

بقيمتهم وتكون لديهم الدافعية قليلة في البحث والاستمرار في مجالات الحياة، ولتحقيق أهدافهم الحياتية وذلك بسبب تقوقعهم الفكري والعاطفي والانفعالي داخل إطار المرض.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة السنيورة (2015) والقصبي (2014) والمقداد ولإبراهيم (2014) والسيد (2011) وتفاحه (2009) في إظهار درجة متوسطة وقليلة من الصلابة النفسية للمبحوثين، واختلفت مع دراسة أبو العينين (2011) و(Shirazi et al., 2018) و(Elisheva Berman et al., 2004) والتي كان من نتائجهما ارتفاعا في الدرجة الكلية للصلابة النفسية لمرضى غسيل الكلى.

4.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى إلى متغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض، عدد مرات الغسيل؟

7.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى إلى متغير الجنس.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس وذلك على جميع المجالات والدرجة الكلية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الصلابة النفسية هي سمة من سمات الشخصية وغير المرتبطة بالنوع الاجتماعي، فهي تمد الفرد بالشجاعة لمواجهة تحديات في مواقف صعبة وتحويلها إلى شيء يمكن الإحساس بها، وهذا ما عبر عنه مرضى الفشل الكلوي في قدرتهم على تحويل الألم الجسدي من مرض الفشل الكلوي إلى طاقة وقوة قادرين على التعايش بها، وغير المرتبطة بالجنس.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة كل من دراسة المقداد ولإبراهيم (2014)، والسنيورة (2015)، وتفاحه (2009)، السيد (2011)، في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس.

واختلفت مع دراسة (Shirazi et al., 2018)، التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلاله إحصائية في متغير الجنس لصالح الذكور.

8.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى إلى متغير العمر.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر وذلك على جميع المجالات والدرجة الكلية ما عدا مجال الالتزام، إذ كانت الفروق لصالح 45 سنة فأكثر.

وترى الباحثة أن المرحلة العمرية التي تزيد عن (45) سنة تتصف بنوع من القبول وعدم التمرد على الأمور المحيطة بالفرد والالتزام القوي بالقيم والأخلاق والعادات والتقاليد، والمنهج السلوكي الذي تربى عليه الفرد، ومن هنا نرى أن قيمة الالتزام تكون مرتفعة لدى

كبار السن إذا ما قورنت مع مراحل العمر المختلفة، وهي تعبير عن القدرة في هذه المرحلة العمرية على إدراكهم لقيمة ومجهود عملهم وأهدافهم وتقديرا لإمكانياتهم التي تتحقق من خلال تحقيق ذواتهم بالتفاعل الاجتماعي والرضا والصلابة النفسية.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة السنيورة (2015)، وأبو العنين (2011)، والمقداد والإبراهيم (2014)، في وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأعمار المرتفعة.

9.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وذلك على جميع المجالات ما عدا مجال الالتزام والدرجة الكلية، وكانت لصالح أعزب، ومتزوج.

وترى الباحثة أن كل من الحالتين أعزب ومتزوج تتسمان بالالتزام والانخراط مع الناس والأحداث من حولهم، وعدم الاتجاه نحو الوحدة والاغتراب، فالالتزام جزء قوي وشكل من أشكال إدماج الذات في المواقف التي يقوم بها الفرد أو التي يواجهها في حياته مثل المرض وهنا يكون الالتزام في إيجاد الطرق التي تحول بالفرد إلى الخروج من دائرة الانغلاق والعزلة إلى دائرة تحقيق الهدف، كونه ليس لديه أي التزام أسري او عائلي أو مر بتجربة الزواج، والتي تزيد من التزامه نحو أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة السنيورة (2015)، وأبو العنين (2011)، والمقداد والإبراهيم (2014)، في وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح المتزوجين في الدرجة الكلية للصلابة النفسية.

10.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وذلك على جميع المجالات والدرجة الكلية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة في عدم وجود فروق الخاص بمتغير المستوى التعليمي إلى أن الصلابة النفسية جانب تقييمي للأوضاع التي يعيشها مرضى الفشل الكلوي، والتي يمكن أن تكون داعمة أو مثبطة لهم، وهنا تكون الخبرة في الحياة هي المطلوب وليس الدرجة الجامعية، وتكون نظرة الفرد مرتفعة وواسعة كلما كانت لديه تجارب وخبرات حياتية مرتفعة.

واختلفت هذه الدراسة مع دراسة أبو العنين (2011) التي أظهرت نتائجها وجود فروق لمستويات مختلفة في الدلالة الإحصائية لمتغير المستوى التعليمي للمبحوثين.

11.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الحادية عشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة المرض.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة المرض، وذلك على جميع المجالات والدرجة الكلية.

وترى الباحثة أن مرضى الفشل الكلوي مع اختلاف الفترة الزمنية لمرضهم قد أظهروا اعتقادهم العام أن لديهم فاعلية وقدرة على استثمار أشكال الحياة كافة، والمصادر النفسية والتعايش مع البيئة المحيطة المتاحة لهم، حتى يصلوا إلى مرحلة من الإدراك والتفسير في مواجهة أي موقف ينجم عن المرض.

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة المقداد ولإبراهيم (2014)، والسنيورة (2015)، وتفاحه (2009)، والسيد (2011)، بوجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير سنوات الإصابة بالمرض.

12.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية عشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى إلى متغير عدد مرات الغسيل في الأسبوع.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد مرات الغسيل في الأسبوع، وذلك على جميع المجالات والدرجة الكلية.

وترى الباحثة أن الجانب النفسي مهم لمرضى الفشل الكلوي، وذلك مع تقدم عدد مرات الغسيل مما يعكس ارتباط المبحوثين بالحياة بقوة أكثر، ويكون جانب التحدي والالتزام والتحكم كلها مترابطة بالفرد للخروج من كل مرحلة مرضية تنعكس على الحالة الجسدية للفرد، وهنا يمكن القول أن معنى الحياة والصلابة النفسية تأتي من شدة الألم.

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة مقداد (2015)، التي أظهرت فروقاً لصالح عدد مرات غسيل الكلى الأكثر.

5.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس: هل توجد علاقة إرتباط ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل؟

وقد تم الإجابة عن هذا السؤال بفحص **الفرضية الثالثة عشر**: لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل، وتبين أن معامل الارتباط بين درجة الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل (0.60).

وتشير الباحثة إلى وجود علاقة ارتباط ايجابية بين الرضا عن الحياة والصلابة النفسية، وهي نتيجة منطقية حيث أن إحساس مرضى الفشل الكلوي بالرضا عن الحياة هو إشارة إلى مدى تقييم الفرد لصحته النفسية وتقديره للجانب الاجتماعي وشعوره بالطمأنينة في الحياة، وان تجمع كل هذه المجالات يكون بمثابة اتصاف الأفراد بالصحة النفسية التي توفر القدرة على التكيف مع كافة مراحل الفشل الكلوي كافة، والقدرة على مواجهة التغيرات بصلابة نفسية قوية، والتي تشمل التحدي في الوصول إلى الأهداف التي يرسمونها لأنفسهم أو التزامهم بمعتقدات أنهم سيخرجون من هذه المرحلة أو التحكم بالظروف المحيطة بهم، مما يجعلهم يشعرون بالرضا عن الجانب النفسي والاجتماعي من خلال الحركة الدينامية التي تتناول سلوكهم في البيئة وتعاملهم مع المرض، وقدرتهم على التغيير والتعديل والتكيف وتجاوز

المشكلات والعقبات التي يواجهونها في كل مرحلة من مراحل المرض، مما يشعرهم بالطمأنينة والرضا والصلابة عن الحياة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة المقداد والإبراهيم (2014)، والسيد (2011) واللتان كشفت نتائجهما عن وجود علاقة ارتباط ايجابية بين مستوى الرضا عن الحياة والصلابة النفسية.

3.5 التوصيات والاقتراحات

في ضوء ما تقدم من نتائج، خرجت الباحثة بعدة توصيات، منها:

1- وضع برامج توعية للمصابين بالفشل الكلوي لإثبات ذاتهم في المجتمع وذلك من خلال مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسات المختلفة، والذي يضيف جانب ايجابي لدى المرضى ويعزز لديهم القدرة على القيام بأدوارهم في المجتمع من خلال مشاركتهم القوية في المواقف الإجتماعية السعيدة أو الحزينة مع الأصدقاء أو الجيران.

2- زيادة الاهتمام من قبل مؤسسات المجتمع بالمصابين بالفشل الكلوي والعمل على تقديم الدعم والمساندة بكافة أشكالها وأبعادها من أجل تعزيز الثقة بالنفس، والوصول بهم إلى رضا عال عن الحياة.

3- العمل على الكشف عن العوامل التي تضعف الصلابة النفسية وتعزز من المساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي.

4- توفير خدمات الارشاد النفسي والتي تحسن من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي.

5- توعية الأقارب والأصدقاء والبيئة المحيطة بسبل تعزيز الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لمصابي الفشل الكلوي حيث يسهم في تحسين حالتهم الصحية.

6- إعداد برنامج علاج إرشادي معرفي للمساهمة في دعم الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتوكيد الذات لدى المصابين بمرض الفشل الكلوي وخاصة بالنسبة للحالة الاجتماعية أرمل.

المقترحات: تقترح الباحثة إجراء مجموعة من الدراسات التي تتعلق بموضوع البحث منها:

1) الأمل وعلاقته بالسعادة والرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.
2) مدى فعالية برنامج إرشادي معرفي – سلوكي في تحسين مستوى التفاؤل الأمل لدى مصابي الفشل الكلوي.
3) الشعور بالامتنان وعلاقته بالتسامح والتفاؤل لدى مصابي الفشل الكلوي.

المراجع باللغة العربية والإنجليزية

أولاً- المراجع العربية:

القرآن الكريم.

أبو العنين، هناء.(2011). "**الصلابة النفسية للوالدين وعلاقتها بالأمن النفسي لدى الأطفال**"، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

أبو ندى، عبد الرحمن.(2007). **الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

بسيوني، سوزان.(2011). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالإنجاز الأكاديمي والرضا عن الحياة لدى عينة من الطالبات الجامعيات بمكة المكرمة, **مجلة الارشاد النفسي**، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية، 6 (1): 68-114.

بطرس، حافظ.(2008). **المشكلات النفسية وعلاجها**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

البهاص، سيد.(2002). النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، **مجلة كلية التربية**، جامعة طنطا، جمهورية مصر العربية، 1 (31): 384-414.

تايلور، شيلي.(2008). **علم النفس الصحي**، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

تفاحة، جمال. (2009). الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين، **مجلة كلية التربية**، جامعة الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، 19 (3): 316-328.

حاجوج ، إلياس.(2006). **كيف يعمل جسم الإنسان وأمراضه**، ألمانيا: مكتبة العبيكان.

حجازي، جولتان وأبو غالي، عطاف.(2009). مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)**، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 24 (1): 110-156.

حسان، منال.(2009). **الصلابة النفسية في علاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من معلمات طفل ما قبل المدرسة بمحافظة الغربية "دراسة إرتباطية**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة طنطا، جمهورية مصر العربية.

حمادة، لؤلؤة وعبد اللطيف، عز.(2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، **مجلة الدراسات النفسية**، 2 (12): 229-272.

حمزة، جيهان.(2002). **دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر.

دخان، نبيل والحجار، بشير.(2006). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم. **مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)**، غزة، 14 (2): 369-398.

دخيلي، ابتسام.(2017). **مستوى الرضا عن الحياة لدى الطالب الجامعي المتفوق دراسيا دراسة عيادية لستة حالات بجامعة محمد خيضر- بسكرة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجزائر.

دعبس، محمد (1998). **مائة سؤال عن أمراض الكلى**، مؤسسة دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر، القاهرة.

راضي، زينب.(2008). **الصلابة النفسي لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

عيسى ، جابر و رشوان، ربيع (2006) الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق والرضا عن الحياة والانجاز الأكاديمي لدى الأطفال، **دراسات تربوية واجتماعية**، مصر، المجلد الثاني عشر، العدد الرابع، ص ص – 45 130.

الزعبي، أحمد.(2015). الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية– جامعة دمشق، **مجلة جامعة البعث**، 73(14): 53–90.

الرفاعي، عزة.(2003). **الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها**، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة حلوان، القاهرة، مصر.

سعادة، سلامة.(2011). **أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، للقدس، فلسطين.

سليمان، حنان.(2009). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضة السكر للمراهقين**، (رسالة ماجستير)، جامعة الزقازيق، الزقازيق، مصر.

سليمان، سوسن.(2009). **السعادة والرضا أمنية غالية وصناعة راقية**، القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

سنيورة، سيرين.(2015). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في المحافظات الشمالية في فلسطين،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس: القدس، فلسطين.

السيد، عبد المنعم.(2007). أبعاد الذكاء الانفعالي وعلاقتها باستراتيجيات التعامل مع الضغوط والصلابة النفسية والإحساس بالكفاءة الذاتية، **مجلة الارشاد النفسي،** (21): 157-201.

السيد، فاطمة.(2011). **دور بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالرضا عن 48 الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي**"، رسالة دكتوراه غير منشورة ، قسم علم النفس، جامعة المنوفية، المنوفية، مصر.

شاقورة، شعبان.(2012). **المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

شويخ، هناء.(2007). **أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية (مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية)**، سلسلة علم النفس الإكلينيكي المعاصر، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.

صابر، يحيي.(2008). **فاعلية برنامج إرشادي للمساندة الاجتماعية لزيادة مستوى الطموح لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن** ، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بنها، بنها مصر.

عباس، مدحت.(2010). الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية، **مجلة كلية التربية،** 26 (1): 233-168.

عبد الله، عادل. (1991). **اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

العدوان، دعاء وطلوس، عادل.(2017). العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي، **مجلة الجامعة الإسلامية (للدراسات التربوية والنفسية)**، 26 (1):438-57 .

العش، إكرام.(2002). **الرضا عن الحياة وعلاقته بأنماط التعلق في المرحلة الوسطى من الرشد**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

علوان، نعمات.(2008). الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية، دراسة ميدانية على عينة من زوجات الشهداء الفلسطينيين، **مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)**، 16 (2): 457 – 532.

عوض الله، هالة وآخرون.(2008). برنامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعين للاستصفاء الكلوي، **المجلة الصحية للشرق الأوسط**، منظمة الصحة العالمية، 14 (3): جمهورية مصر العربية.

العيدروس، عقيل.(1996). **أمراض الكلى وارتفاع ضغط الدم**، مكة المكرمة: مؤسسة مكة للطباعة والإعلام.

عيسى، جابر ورشوان، ربيع.(2006). الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق والرضا عن الحياة والانجاز الأكاديمي لدى الأطفال، **مجلة العلوم التربوية والاجتماعية**، كلية التربية، جامعة حلوان، مصر، 12 (4): 130-45.

عيسى، حسين.(2013). **الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى افرد شرطة المرور بمحافظة غزة.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

العينية، محمد.(2005). **أمراض الكلية والجهاز التناسلي**، دمشق: دار القدس للعلوم.

القاروط، صادق.(2009). **الصلابة النفسية في العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية: نابلس، فلسطين.

القصبي، فتحية.(2014). مدى تمتع الشباب الجامعي بالصلابة النفسية في مواجهة بعض الضغوط الحياتية المعاصرة، **المجلة الجامعة**، 4 (16): 60-33.

كفافي، جهاد.(2006). **موسوعة علم النفس التأهيلي**، 4(34)، مدينة نصر، القاهرة: دار الفكر العربي.

المالكي، رانيا.(2011). **فعالية الأنا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مدرسة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى: مكة، المملكة العربية السعودية.

الدسوقي، مجدي.(2013). **كراسة تعليمات مقياس الرضا عن الحياة**، القاهرة: مكتبة الانجلو.

مجدي، محمود.(2007). بناء مقياس الصلابة النفسية لمعلمي التربية الرياضية، **مجلة البحوث النفسية والتربوية**، كلية التربية الرياضية، جامعة المنوفية، جمهورية مصر العربية، 22 (2): 111-69.

المجدلاوي، ماهر.(2012). التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الدين تركوا مواقع عملهم بسبب المخالفات السياسية في

قطاع غزة، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، 20 (2): 236-207.

محمد، هبة.(2012). **الصلابة النفسية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من المعلمات**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

محمود، هويدة. (2012). الصلابة النفسية وإدارة الذات وعلاقتها بالصحة النفسية والنجاح الأكاديمي في ضوء بعض المتغيرات لدى طلاب الدبلوم المهنية بكلية التربية، **دراسات عربية في علم النفس**، 11 (3): (541-547).

مخيمر، عماد. (1997). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، 7 (7): 1-20.

مخيمر، عماد. (1996). إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، **مجلة دراسات نفسية**، القاهرة، 6 (2): 299-275.

مرسي، كمال. (2000). **السعادة وتنمية الصحة النفسية**، ج1، القاهرة، مصر: دار النشر للجامعات.

مقداد، غالب. (2015). **قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

المقداد، يوسف والإبراهيم، أسماء. (2014). الصّلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية في الأردن، **مجلة المناره للبحوث والدراسات**، 2 (2): 340-317.

ميخائيل، إمطانيوس. (2010). الخصائص السيكومترية المختصرة المعربة لمقياس الرضا عن الحياة المتعدد الأبعاد للطلبة في البيئة السورية، **مجلة الدراسات التربوية والنفسية**، سلطنة عمان، 4 (2): 52- 73.

المقاطي، دلال. (2012). **الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من الضغوط النفسية والسلوك لدى عينة من المراهقين والمراهقات بمدارس بين المرحلة الثانوية في مدينة جدة**، (رسالة ماجستير)، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

ملكوش، رياض. (1995). علاقة الرضا عن الحياة بالدخل والتعليم والعمر لدى معلمات رياض الأطفال في الأردن والفروق في الرضا باختلاف تقدير الذات ومركز الضبط والحالة الاجتماعية، **مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط**، 2 (11): 910-886.

النملة، عبد الرحمن.(2013). تقدير الذات وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية الدارسين باستخدام الانترنت، **مجلة دراسات العلوم التربوية**، 40 (4): 1318-1333.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2017). **التقرير الصحي السنوي**، الادارة العليا للسياسات الصحية والتخطيط، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، فلسطين.

المراجع الأجنبية:

Allred, K. D. and Smith, T. W. (1989). The hardy personality: cognitive and physiological responses to evaluative threat, **Journal of Personality and Social Psychology**, 50 (2): 257-266.

Baker,A.,Buchanan,T.Small,J.Hines,D&Whitfield,E.(2011).Dentifying the Relationship Between Chronic Pain, Depression, and Life Satisfaction in Older, African Americans. Research on Aging, 33 (4), 426-443.

Beutel, E ; Glaesmer , H ; Wiltink, J ; Marian ,H ; Brahler, E. (2010) **.** Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men, **Aging Male**, 13(1): 32-39.

Civitci, N. et al. (2009). Loneliness and life satisfaction in adolescents with divorced and non-divorced parents. **Educational Sciences**, 9 (2): 513 – 525.

Elisheva, B. et al. (2004): Religiosity in a hemodialysis population and its relationship to satisfaction with medical care, satisfaction with life, and adherence. **American Journal of Kidney Diseases**, 44(3): 488-497.

Florian, V.; Mikulincer, M.; & Hirschberger, G. (2001)**.** An existentialist view on mortality salience effects: personal hardiness, death-thought accessibility, and cultural worldview defends**, British Journal of Social Psychology**. 40(3): 437 – 453.

Folkman, S. & Lazarus, R. (1986). Stress process and depressive symptomatology. **Journal of Abrmal Psychology**. 95(2): 107 – 117.

Foster, D.; Dion, L. (2003). Dispositional Hardiness and women's well –being relating to gender discrimination: The role of minimization, psychology of women quarterly. **American Psychological Association**. 27(35): 197 – 208.

Green, S.; Grant, A.; Rynsaardt, J. (2007). Evidence-based life coaching for senior high school students: Building hardiness and hope. International Coaching Psychology Review. **The British Psychological Society**. 2(1): 24-32.

Griva et al. (2011). The hemodialysis trial protocol – a randomized controlled trial to determine the effectiveness of a self-management intervention for hemodialysis patients. BMC Nephrology. 1Department of Psychology, National University of Singapore, 9 Arts Link.

Jorgenson, Sh. et al. (2011). **College satisfaction and academic success: A comparison by sex and disability**. Official International Research: Dawson College.

Klassen, AF.; Pusic, AL.; Scott, A.; Klok, J.; Cano, SJ. (2009). Satisfaction and quality of life in women who undergo breast surgery: A qualitative study. **BMC Women's Health**. 9 (11): 1-14

Kobasa, S.C. (1979): Stressful the events personality and health: An inquiry into hardiness, **Journal of Personality and Social Psychology**. 37 (1): 1-11.

Kutner, NG.; Brogan, D.; Hall, WD.; Haber, M.; Daniels, DS. (2000). Functional impairment, depression, and life satisfaction among older hemodialysis patients and age-matched controls: a prospective study**, Arch Phys Med Rehabil**. 81(4): 9-453.

Lanca A (2018): Peritoneal Dialysis in the elderly: challenge accepted, Sociedade Portuguesa de Nefrologia, Port J Nephrol Hypert; 32(2): 101-109.

Maddi, S.R. (2004). Hardiness: An operatinalization of existential courage**, Journal of Humanistic Psychology**. 44(3): 279-298.

María Dolores Arenas et al. (2010). Challenge of phosphorus control in hemodialysis patients: a problem of adherence?. Journal Ephrol; 23 (05): 525-534.

Maryam, F.; Mahavash, R. (2017). Effect of happiness in training depression, anxiety and quality of life among hemodialysis patients, **Journal of Research & Health**. 7(4): 935-943.

Morris, PL.; Jones, B. (1989): Life satisfaction across treatment methods for patients with end-stage renal failure, **Medical Journal of Australia**. 150 (8): 428-32.

Natalie, D. S. et al. (2018): The associations of hemodialysis access type and access satisfaction with health-related quality of life. **Journal of Vascular Surgery**, 67(1): 229-235

Nickolich, D. et al. (2010). Perceived life satisfaction of workplace specialist I faculty and mentors participating in a first-year STEM teachers training project**. The Journal of Technology Studies**, 36(2): 41 – 54.

Pozzili, C.; Schweikert, B.; Ecari U.; Oentrich, W.; Bugge, J. (2012). Quality of life and depression in multiple sclerosis patients: longitudinal results of the beta Plus study**. Journal of Neurology**, 259 (11): 2319-2328.

Reihane, H.; Mahmoud, S. (2017). Predicting resilience via Social support and illness perceptions among patients undergoing emo dialysis. **Jundishapur Journal of Chronic Disease Care**, 6 (3): 1-7.

Saffari, M.; Pakpour, A. (2013**).** "Spiritual Coping, religiosity and quality of Life: A study on Muslim patients. Undergoing hemodialysis**"**, **Asian Pacific Society of Nephrology**, 18(4), 75-269.

Sally Sfitts (1997): Physical benefits and challenges of exercise for people with chronic renal disease, Journal of Renal Nutrition, Volume 7, Issue 3, Pages 123-128

Shirazi, M. et al. (2018). The role of hope for the future and psychological hardiness in quality of life among dialysis patients. **Jentashapir Journal of Health Research**, 9(3): 1-5.

Smeltzer, S.; Bare, B. (2000): **Text Book of medical surgical nursing**", 9th ed: Burnner & Suddarths

Svanberg, A. (2004). **Gender differences in subjective wellbeing: A cross – cultural perspective**. **Paper presented at 6th Australian conference on quality of life**, Deakin University, Australia.

Takahashi, K. et al. (2011). Social capital and life satisfaction: A cross-sectional study on persons with musculoskeletal impairment in Hanoi, Vietnam. **BMC Public Health**, 11(1): 206

Wasserfallen, J.; Moinat, M.; Halabi, G.; Sandan, P.; Pernege, T.; Fledman, H.; Wauters, J. (2006). Satisfaction of patients on chronic heamodialysis and peritoneal dialysis**. Swiss Medical Weekly**, 136, 210-217.

World Health Organization Quality of Life Assessment (2000): Development and general psychometric properties**, Social Science and Medicine**, 46(12): 1569 – 1585.

الملاحق

أ . كتاب تسهيل المهمة

ب . كتاب التحكيم

ت . أدوات الدراسة قبل التحكيم

ث . قائمة المحكمين

حـــ. أدوات الدراسة بعد التحكيم

ملحق (أ) كتاب تسهيل المهمة

State of Palestine
Ministry of Health - Nablus
General Directorate of Education in Health

دولة فلسطين
وزارة الصحة- نابلس
الإدارة العامة للتعليم الصحي

Ref.: .....
Date:.....

الرقم: ٠١٨١٥٥٨/١٦٦
التاريخ: ٢٠١٨/٩/١٣

الأخ مدير عام الإدارة العامة للمستشفيات المحترم،،،

تحية واحترام،،

الموضوع: تسهيل مهمة طلاب – القدس المفتوحة

يرجى تسهيل مهمة الطالبة: نور ماهر ابو رميله -تخصص ماجستير ارشاد نفسي وتربوي/ جامعة القدس المفتوحة، في عمل مشروع التخرج بعنوان "الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل" وذلك بالسماح للطالبة بجمع معلومات من خلال استبانة حول موضوع البحث من المرضى عينة الدراسة (بعد اخذ موافقتهم)، وذلك في:

- مستشفى عاليه الحكومي

علما بان المعلومات هي لأغراض البحث العلمي.

مع الاحترام،،

مدير عام التعليم الصحي

وزارة الصحة
الإدارة العامة للمستشفيات

نسخة: شيرين ابو عيد / قسم الخليل

P.O .Box: 14
Tel/Fax: 09-2333901

ص.ب. 14
تلفاكس: 09-2333901

الملحق (ب): كتاب التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس المفتوحة

كلية الدراسات العليا

برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

حضرة د ..... .المحترم/ة

تحية واحتراماً وبعد،

فإنني أقوم بإجراء دراسة بعنوان"**الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل**" ، استكمالاً لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا جامعة القدس المفتوحة.

ونظراً لما عرف عنكم من معرفة واسعة واطلاع في مجال البحث والمنهجية البحثية، فأرجوا التفضل بتحكيم فقرات أداتي الدراسة المرفقتان، وافادتي بمدى مناسبة كل منها في قياس ما وضعت لقياسه ضمن بيئة الدراسة ومجتمعها، إضافة إلى وضوحها وسلامتها صياغة ودلالة.

مع بالغ شكري وتقديري،

الطالبة : نور ماهر ربحي ابو ارميلة

التحكيم قبل الدراسة الملحق(ت): أدوات

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس المفتوحة

كلية الدراسات العليا

برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

الأخ الفاضل/الأخت الفاضلة

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة في هذه الدراسة بالتعرف إلى "**الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل**"، لذا أعدت هذه الاستبانة والمتعلقة بموضوع البحث. نرجو تعاونكم ومساعدتكم في تعبئة الاستبانة بدقة وعناية وموضوعية، علماً بأن المعلومات التي نحصل عليها ستعالج بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكرة لكم حسن تعاونكم

الباحثة: نور ماهر ربحي أبو رميلة

الجزء الأول- المتغيرات الديمغرافية:

أرجو التكرم بوضع إشارة (X) في المربع المناسب

A1. الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

A2 العمر بالسنوات ☐ أقل من 30 سنة ☐ من 30-وأقل من 45 سنة ☐ 45 سنة فأكثر

A3 الحالة الاجتماعية ☐ أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل

A4 المستوى التعليمي ☐ دبلوم فأقل ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى

A5 مدة المرض ☐ أقل من سنة ☐ من سنة وأقل من 10 سنوات ☐ 10 سنوات فأكثر

A6 عدد مرات الغسيل في الاسبوع ☐ مرة واحدة ☐ مرتين ☐ ثلاث مرات فأكثر

الجزء الثاني- مقياس الرضا عن الحياة:

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل المقترح
البعد الأول: السعادة				
.1	أشعر أنني موفق في حياتي بشكل عام			
.2	أشعر بالاستقرار والأمان في حياتي			
.3	أنا راض عن طبيعة حياتي			
.4	أشعر أن ظروف حياتي الحالية أفضل من ذي قبل			
.5	أشعر بالبهجة والسرور			
.6	أشعر بالتفاؤل دائمًا			
.7	انظر الى الجوانب الايجابية من الحياة والظروف اليومية			
.8	أؤمن بفكرة أن بعد العسر يسرا			
.9	أشعر بأن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل			
.10	حققت الكثير من طموحاتي.			
البعد الثاني: الرضا عن العلاقات الاجتماعية				
.11	أشارك الآخرين من حولي في مسراتهم وأحزانهم.			
.12	لدي علاقات اجتماعية واسعة.			
.13	لدي علاقات طيبة مع الجيران.			

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل المقترح
14.	أحاول اضفاء المرح والسعادة في نفوس من حولي.			
15.	لدي علاقات أسرية سعيدة.			
16.	لدي أصدقاء كثر على مواقع التواصل الاجتماعي.			
17.	أشارك في الأنشطة الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسات			
18.	أحزن لحزن الآخرين وأفرح لفرحهم.			
19.	يتسم سلوكي مع الآخرين بالفرح والسرور.			
20.	يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح.			
البعد الثالث: التقدير الاجتماعي				
21.	أشعر باحترام من قبل الآخرين لي.			
22.	أستطيع اتخاذ القرارات المناسبة.			
23.	أتحمل نتائج القرارات التي أتخذها.			
24.	تنال أفكاري التقدير من الجميع.			
25.	أعدل من أفكاري واقتراحاتي حال توصلت لأفضل منها.			
26.	علاقاتي الاجتماعية مع الاخرين ناجحة.			
البعد الرابع:الطمأنينة				
27.	أتقبل انتقادات الآخرين.			
28.	أناقش الآخرين بكل تقدير واحترام.			
29.	أشعر بثقة عالية في النفس.			
30.	أؤمن بأفكاري وأحاول الدفاع عنها.			
31.	أنام نوماً هادئاً.			
32.	أفكر طويلاً قبل النوم.			
33.	أنا راض عن انجازاتي في الحياة اليومية.			
34.	أشعر بثقة مفرطة تجعلني أنتقد الآخرين.			
35.	أعاني من مشاعر خيبة الأمل.			
البعد الخامس: الاستقرار النفسي				
36.	أنا راض عن نفسي.			
37.	أنا راض عن كل شيء في حياتي.			
38.	أشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل تجاه المستقبل.			
39.	أعتقد أنني قادر على تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين			
40.	أشعر بالراحة لنوع العلاقة التي تربطني بأصدقائي.			
41.	أشعر أنني قادر على حل مشكلاتي اليومية بهدوء.			

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل المقترح
البعد السادس: القناعة				
42.	حصلت على أشياء مهمة في حياتي.			
43.	أنا راض عما وصلت إليه.			
44.	أعيش بمستوى حياة/ معيشة أفضل مما كنت أتمناه.			
45.	انا على يقين بأن كل إنسانٍ لن يجمع من المال إلا ما قُدر له.			
46.	أتمنى امتلاك كل شيء جميل تراه عيني.			
47.	أحرص على أن يكون طموحي في حدود قدراتي.			

الجزء الثالث- مقياس الصلابة النفسية:

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل المقترح
البعد الأول: الالتزام				
1.	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي.			
2.	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد للمبادئ والقيم.			
3.	أعتقد أن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله			
4.	لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها.			
5.	يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها			
6.	أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه			
7.	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها			
8.	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة			
9.	اعتقد أن البعد عن الناس غنيمة			
10.	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر			
11.	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي			
12.	أهتم بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.			
13.	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها			
14.	أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين وأبادر لمساعدتهم			
15.	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن			
16.	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف إلى ذلك			
البعد الثاني: التحكم				
17.	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي			
18.	عندما أضع خططي المستقبلية أكون قادراً على تنفيذها.			
19.	يعتمد نجاحي في أموري (دراسة، عمل.....الخ) على مجهودي وليس على			

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل المقترح
20.	الحياة فرص وليست عملاً وكفاحاً.			
21.	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه			
22.	أعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي			
23.	يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.			
24.	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً مهماً في حياتي			
25.	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي			
26.	أعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط			
27.	أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي			
28.	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها			
29.	أومن بالمثل الشعبي "قيراط حظ ولا فدان شطارة			
30.	أعتقد أن لي تأثيراً قوياً على ما يجري حولي من أحداث			
31.	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية			
البعد الثالث: التحدي				
32.	اعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها			
33.	اقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها			
34.	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه			
35.	أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع مواجهتها.			
36.	لدي قدرة على المثابرة حين أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.			
37.	المشكلات تستنفر قواي وقدراتي على التحدي.			
38.	أشعر بالخوف لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث.			
39.	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى			
40.	أعتقد أن مواجهة المشكلات إظهار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة			
41.	لدي حب المغامرة والرغبة في اكتشاف ما يحيط بي			
42.	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها			
43.	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي			
44.	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي غلى تغيير هي حياة مملة وروتينية			
45.	أحترس من تغييرات الحياة، فكل تغير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي			
46.	التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح			
47.	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث			

انتهى الاستبيان

ملحق(ث): قائمة المحكمين

ملحق المحكمين لأدوات الدراسة

الرقم	الاسم	التخصص	التخصص
1-	أ. د. محمد شاهين	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة القدس المفتوحة
2-	أ. د. يوسف عواد	صحة نفسية	جامعة عين شمس
3-	أ. د. حسني عوض	إرشاد نفسي تربوي	جامعة القدس المفتوحة
4-	أ. د. محمد الطيطي	تخطيط تربوي	جامعة القدس المفتوحة
5-	د. محمد برغيت	علم نفس اكلينيكي	جامعة القدس
6-	د عمر الريماوي	علم نفس	جامعة القدس
7-	د. حسن عبد الكريم	تعليم العلوم	جامعة بيرزيت
8-	د. فخري دويكات	تربية خاصة	جامعة القدس المفتوحة
9-	أ. موريس بقلة	تربية وعلم نفس	جامعة بيرزيت
10-	مروان زهد	إحصاء	وزارة التربية والتعليم العالي

الملحق(ح) أدوات الدراسة بعد التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

كلية الدراسات العليا

برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

الأخ الفاضل/الأخت الفاضلة

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة في هذه الدراسة بالتعرف إلى **"الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل"**، لذا أعدت هذه الاستبانة والمتعلقة بموضوع البحث. نرجو تعاونكم ومساعدتكم في تعبئة الاستبانة بدقة وعناية وموضوعية، علماً بأن المعلومات التي نحصل عليها ستعالج بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكرة لكم حسن تعاونكم

الباحثة: نور ماهر ربحي أبو رميلة

الجزء الأول- المتغيرات الديمغرافية:

أرجو التكرم بوضع إشارة (X) في المربع المناسب

A1. الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

A2 العمر بالسنوات ☐ أقل من 30 سنة ☐ من 30-وأقل من 45 سنة ☐ 45 سنة فأكثر

A3 الحالة الاجتماعية أعزب ☐ متزوج مطلق أرمل

A4 المستوى التعليمي ☐ دبلوم فأقل ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى

A5 مدة المرض ☐ أقل من سنة ☐ من سنة وأقل من 10 سنوات ☐ 10 سنوات فأكثر

A6 عدد مرات الغسيل في الاسبوع ☐ مرة واحدة ☐ مرتين ☐ ثلاث مرات فأكثر

الجزء الثاني- مقياس الرضا عن الحياة:

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
البعد الأول: السعادة						
1.	أشعر أنني موفق في حياتي بشكل عام					
2.	أشعر بالاستقرار والأمان في حياتي					
3.	أنا راض عن طبيعة حياتي					
4.	أشعر أن ظروف حياتي الحالية أفضل من ذي قبل					
5.	أشعر بالبهجة والسرور					
6.	أشعر بالتفاؤل دائمًا					
7.	انظر الى الجوانب الايجابية من الحياة والظروف اليومية					
8.	أؤمن بفكرة أن بعد العسر يسرا					
9.	أشعر بأن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل					
10.	حققت كثيرا من طموحاتي.					
البعد الثاني: الرضا عن العلاقات الاجتماعية						
11.	أشارك الآخرين من حولي في مسراتهم					

12.	لدي علاقات اجتماعية واسعة.					
13.	لدي علاقات طيبة مع الجيران.					
الرقم	**الفقرة**	**موافق بشدة**	**موافق**	**محايد**	**معارض**	**معارض بشدة**
14.	أحاول إضفاء المرح والسعادة في نفوس المحيطين بي.					
15.	لدي علاقات أسرية سعيدة.					
16.	لدي أصدقاء كثر على مواقع التواصل					
17.	أشارك في الأنشطة الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسات المختلفة.					
18.	أحزن لحزن الآخرين وأفرح لفرحهم.					
19.	يتسم سلوكي مع الآخرين بالفرح والسرور.					
20.	يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح.					
البعد الثالث: التقدير الاجتماعي						
21.	أشعر باحترام من قبل الآخرين لي.					
22.	أستطيع اتخاذ القرارات المناسبة.					
23.	أتحمل نتائج القرارات التي أتخذها.					
24.	تحظى أفكاري بالتقدير من الجميع.					
25.	أعدل من أفكاري واقتراحاتي حال توصلت لأفضل منها.					
26.	علاقاتي الاجتماعية مع الآخرين ناجحة.					
البعد الرابع:الطمأنينة						
27.	أتقبل انتقادات الآخرين.					
28.	أناقش الآخرين بكل تقدير واحترام.					
29.	أشعر بثقة عالية في النفس.					
30.	أؤمن بأفكاري وأحاول الدفاع عنها.					
31.	أنام نوماً هادئاً.					
32.	أفكر طويلاً قبل النوم.					
33.	أنا راض عن انجازاتي في الحياة اليومية.					
34.	أشعر بثقة مفرطة تجعلني أنتقد الآخرين.					
35.	أعاني من مشاعر خيبة الأمل.					
البعد الخامس: الاستقرار النفسي						

36.	أنا راض عن نفسي.					
37.	أنا راض عن كل شيء في حياتي.					
الرقم	**الفقرة**	**موافق بشدة**	**موافق**	**محايد**	**معارض**	**معارض بشدة**
38.	أعتقد أنني قادر على تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين					
39.	أشعر بالراحة لنوع العلاقة التي تربطني					
40.	أشعر أنني قادر على حل مشكلاتي اليومية					
البعد السادس: القناعة						
41.	حصلت على أشياء مهمة في حياتي.					
42.	أنا راض عما وصلت إليه.					
43.	أعيش بمستوى حياة/ معيشة أفضل مما كنت					
44.	أنا على يقين بأن كل إنسانٍ لن يجمع من المال إلا ما قُدر له.					
45.	أتمنى امتلاك كل شيء جميل تراه عيني.					
46.	أحرص على أن يكون طموحي في حدود					

الجزء الثالث- مقياس الصلابة النفسية:

الرقم	**الفقرة**	**موافق بشدة**	**موافق**	**محايد**	**معارض**	**معارض بشدة**
البعد الأول: الالتزام						
47.	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي.					
48.	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد للمبادئ والقيم.					
49.	أعتقد أن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله					
50.	لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها.					
51.	يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها					
52.	أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه					
53.	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها					
54.	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة					
55.	اعتقد أن البعد عن الناس غنيمة					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
.56	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر					
.57	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي					
.58	أهتم بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.					
.59	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها					
.60	أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين وأبادر لمساعدتهم					
.61	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن					
.62	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف إلى ذلك					
البعد الثاني: التحكم						
.63	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي					
.64	عندما أضع خططي المستقبلية أكون قادراً على تنفيذها.					
.65	يعتمد نجاحي في أموري (دراسة، عمل.....الخ) على مجهودي وليس على الحظ أو الصدفة.					
.66	الحياة فرص وليست عملاً وكفاحاً.					
.67	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه					
.68	أعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي					
.69	يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.					
.70	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً مهماً في حياتي					
.71	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي					
.72	أعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط					
.73	أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي					
.74	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها					
.75	أومن بالمثل الشعبي "قيراط حظ ولا فدان شطارة					
.76	أعتقد أن لي تأثيراً قوياً على ما يجري حولي من أحداث					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
.77	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية					

البعد الثالث: التحدي						
.78	اعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها					
.79	اقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها					
.80	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه					
.81	أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع مواجهتها.					
.82	لدي قدرة على المثابرة حين أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.					
.83	المشكلات تستنفر قواي وقدراتي على التحدي.					
.84	أشعر بالخوف لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث.					
.85	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى					
.86	أعتقد أن مواجهة المشكلات إظهار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة					
.87	لدي حب المغامرة والرغبة في اكتشاف ما يحيط بي.					
.88	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها.					
.89	الحياة المستقرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.					
.90	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي غلى تغيير هي حياة مملة وروتينية.					
.91	أحترس من تغييرات الحياة، فكل تغير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي.					
.92	التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
93.	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.					

انتهى الاستبيان

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة: نور ماهر رباح ابو ارميلة