وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف –المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مستوى الأمل وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

جازية فضيلي

أميرة ربعي

إشراف الدكتورة:

د.عزوق جميلة

السنة الجامعية 2020/ 2021

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا على توفيقه لي في انجاز هذه المذكرة .

أتقدم بجزيل لشكر والتقدير للأستاذة المشرفة الدكتورة :

عزوق جميلة

على نصائحها وتوجيهاتها لسديدة طيلة انجاز هذا العمل.

كما أتوجه بلشكر إلى جميع أساتذة و إدارة قسم علم النفس

بجامعة محمد بوضياف - المسيلة .

اهداء

أهي تخرجي وفرحتي إلىأغلى ما أملك في هذه الدنيا أمي و أبي أدامكماللهفخرا لي.

إلى فرحتي في الدنيا أيمنة إلى إخوتي حفظهما الله أنور و بشير.

إلى روح أخي الطاهرة عبد الله ياسين رحمة الله عليه.

إلى جدتي أطال الله في عمرها كما أهديها إلى جميع عائلة فضيلي وبالأخص

عمي محمد (مزيان)

وعائلة سالم خاصة خالتي العزيزة على قلبي فاطمة.

و إلى جميع صديقاتي و أصدقائي و كل من يعرفني

من قريب أو من بعيد.

الطالبة فضيلي جازية

بسم الله يبدأ الكلام الذي بفضله وصلنا لمقامنا هذا الحمد والشكر

لله على ما آتانا.

أهدي هذا العمل إلى كل أفراد عائلتي الكريمة عموما والى والداي و زوجي

الذين ساندوني في مشواري الدراسي والى كل أفراد عائلة زوجي

والى كل من تجمعنا به صلة الرحم والصداقة.

والشكر الجزيل لصديقتي جازية التي كان لها الفضل الكبير في مساعدتي لانجاز هذا العمل .

الطالبة :ربعي أميرة

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الأمل وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بالمسيلة. وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى الأمل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- ما مستوى الفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة(الجنس- الحالة الاجتماعية- مدة المرض- الحالة الاقتصادية)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة(الجنس- الحالة الاجتماعية- مدة المرض- الحالة الاقتصادية)؟

وللإجابة على هذه التساؤلات تمت الدراسة الميدانية في العيادة الخاصة بتصفية الدم (الصفا) بحي اشبيليا بالمسيلة.خلال سنة 2020-2021 على عينة قوامها 40 مريض يقوم بالتصفية بالمؤسسة. وذلك بتطبيق مقياس توقعات الفعالية العامة في صيغته المعربة لسامر جميل رضوان حيث يتألف المقياس في صيغته الأصلية من عشرة بنود يطلب فيها من المفحوص اختيار الإجابة الصحيحة. واستبيان الأمل لسنايدر الذي يتضمن 12 بندا وذلك بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لكل مقياس.

وبعد استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة تم التوصل إلى النتائج التالية:

- إن كل من مستوى الأمل والفعالية الذاتية متوسط لهذه الفئة من المرضى.
- توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية لدى مرضى القصـــور الكلوي المزمن.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مستوى الأمل والفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حسب متغيرات الدراسة.(الجنس، مدة المرض، الحالة الاجتماعية، الوضع الاقتصادي).

فهرس المحتويات

المحتويات:.....صفحة

كلمة شكر وعرفان

ملخص الدراسة باللغة العربية 7

فهرس المحتويات 9- 10

فهرس الأشكال 11

فهرس الجداول.....12

مقدمة 12-13

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1-**إشكالية الدراسة 17**

2-**فرضيات الدراسة 18**

3-**أهمية الدراسة.....19**

4-**أهداف الدراسة 20**

5-**التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة 20**

6-**الدراسات لسابقة 21-23**

7-**التعقيب حول الدراسات لسابقة.....23-24**

8-**لخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.**

تمهيد.....26

- **مفهوم الأمل.....26**
- **تعريف الأمل.....27**
  - **التعريف اللغوي للأمل.....27**

- **التعريف الاصطلاحي للأمل**.....27

- **أبعاد الأمل** .....27.

- **الإطار المفاهيمي لنظرية الأمل**.....28-36 .

- **الآثار الإيجابية للأمل**.....31

- **تعريف الفعالية الذاتية**.....32

- **أبعاد الفعالية الذاتية**.....32

- **النظرية المعرفية الاجتماعية للفعالية الذاتية**.....34-36

خلاصة

الفصل الثاني :الإطار المنهجي للدراسة

- **منهج الدراسة** 39

- **الدراسةالاستطلاعية**.....39

- **عينة الدراسة الأساسية**.....40

- **أدوات الدراسة**.....42-44

- **الأساليب الإحصائية المستعملة** 50

الفصل الثلث : عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- **عرض نتائج الدراسة** 52

- **مناقشة نتائج الدراسة** .....

خاتمة .....

المراجع.....

الملاحق.....

فهـ ـرس الأشكـ ـال :

رقـم	عنـوان الشكـل	الصفحـة
01	توزيع العينة حسب الجنس	40
02	توزيع العينة حسب مدة المرض	41
03	توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية	41
04	توزيع العينة حسب الحالة الاقتصادية	42

قائمة الجداول

الرقم	محتوى الجدول	الصفحة
01	يمثل توزيع العينة حسب الجنس	40
02	توزيع العينة حسب مدة المرض	41
03	توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية	41
04	توزيع العينة حسب الحالة الاقتصادية	42
05	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأمل	52
06	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الفعالية الذاتية	52
07	يوضح قيم معامل الارتباط بيرسون بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية	53
08	الفروق بين متوسطات الأمل تبعا لمتغير الجنس	53
09	الفروق بين متوسطات الأمل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	54
10	الفروق بين متوسطات الأمل تبعا لمتغير مدة المرض	54
11	الفروق بين متوسطات الأمل تبعا لمتغير الحالة الاقتصادية	55
12	الفروق بين متوسطات الفعالية الذاتية تبعا لمتغير الجنس	55
13	الفروق بين متوسطات الفعالية الذاتية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	56
14	الفروق بين متوسطات الفعالية الذاتية تبعا لمتغير مدة المرض	56
15	الفروق بين متوسطات الفعالية الذاتية تبعا لمتغير الحالة الاقتصادية	57
16	يوضح قيم معامل الارتباط بيرسون بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية	58
17	نتائج اختبار " ف" بين مستوى الأمل تبعا لمتغير الجنس	58
18	نتائج اختبار تحليل التباين لفحص الفروق في مستوى الأمل تبعا لمتغير الجنس	59
19	نتائج اختبار " ف" لفحص الفروق في مستوى الأمل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	60
20	نتائج اختبار " ــت" لفحص الفروق في مستوى الأمل تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي	60

21	نتائج اختبار " ف" لفحص الفروق في مستوى الفعالية الذاتية تبعا لمتغير الجنس	61
22	نتائج اختبار "ت" لفحص الفروق في مستوى الفعالية الذاتية تبعا لمتغير مدة المرض	61
23	نتائج اختبار " ف" لفحص الفروق في مستوى الفعالية الذاتية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	62
24	نتائج اختبار " ــت" لفحص الفروق في مستوى الفعالية الذاتية تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي	62

مقدمة

مقدمة:

يعتبر الفرد وحدة متكاملة إذا اختل منه جانب تأثرت الجوانب الأخرى النفسية أو الجسمية فأعضاءالجسم تعمل بشكل متناسق ومتكامل وإصابة أي عضو منها يؤدي إلى اختلال التنسيق الوظيفي للعضوية.

فوظائف أعضاء الجسم كلها يجب أن تكون متآزرة ومتعاونة بصورة متوازنة دون طغيان أو تسلط منإحدى هذه الوظائف ودون تقصير في وظيفة منها ،وإذا حدث هذا التقصير يكون عادة نتيجة تلف أو إصابة في العضو المسئول عن هذه الوظيفة ،ما يؤثر على الجسد كله وحتى على انفعالات الفرد النفسية وذلك لما يوجد من علاقة وثيقة بين الحالة النفسية والحالة الجسدية فيصبح الفرد عرضة للكثير من الأمراض تتفاوت درجة خطورتها بحسب العضو المصاب ،إلا أن درجة الخطورة تزداد شدة إذا كان العضو من الأعضاء الداخلية للجسم كالقلب ،الكبد ،البنكرياس ،وخاصة الكلى والتي هي وجهتنا في هذا البحث ،نظرا لما تقوم به من وظائف هامة في جسم الإنسان.

فمرض القصور الكلوي يعتبر شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب العضوية وتؤثر على نفسية وشخصية المصاب باعتباره مرضا من الأمراض الخطيرة التي يزداد عدد المصابين به يوما بعد يوم ،إذ أن المصاب تحدث له تغيرات نفسية كانخفاض تقديره لذاته ولومها ،فقدان الطموح والأمل والتوقف عن القيام بمختلف النشاطات المعتادة سابقا كالعمل وزيارة الأصدقاء ،اضطرابات في النوم والشهية إضافة إلى الشعور الدائم بالحزن والضيق والألم والكآبة.

حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على مستوى الأمل وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن،ولتحقيق هذا قمنا بتقسيم البحث إلى ثلاث فصول:

- **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.**

تطرقنا فيه إلى تحديد الإشكالية، الفرضيات، أهداف الدراسة، أهميتها، تحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة، الدراسات السابقة، والخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

- **الفصل الثاني :الإطار المنهجي للدراسة.**

يتضمن منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، عينة الدراسة الأساسية، الأساليب الإحصائية المستعملة.

- **الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.**

عرض نتائج الدراسة، مناقشة نتائج الدراسة.

الفصل الأول:
الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية:

تعد فعالية الذات إحدى موجهات السلوك فالفرد الذي يؤمن بقدرته يكون أكثر نشاطا وتقديرا لذاته، ويمثل ذلك مرآة معرفية للفرد، وتشعره بقدرته على التحكم في البيئة، حيث تعكس معتقدات الفرد عن ذاته قدرته على التحكم في معطيات البيئة من خلال الأفعال والسلوكيات التي يقوم بها، والثقة بالنفس في مواجهة ضغوط الحياة.(**المزروع**، 2007)،وبحكم أن الذات تمثل اتجاهات الفرد ومشاعره عن نفسه(الذات كفاعل)ومن ناحية أخرى تعتبر مجموع العمليات السلوكية التي تحكم السلوك
والتوافق(الذاتكموضوع)(**إبراهيم**،1996،**ص**200) وهذا ما أكده باندورا (Bandura), أن النظام الذاتي يعتبر العامل النفسي الأهم الذي يضبط السلوك الإنساني ويوجهه (1978 Bandura**ص**347).لأن الفرد يستطيع من خلال نظامه الذاتي ممارسة التحكم في أفكاره ومشاعره وأفعاله وهذا يبرز الارتباط الوثيق بين سمات شخصية الفرد وأفعاله الذي يمكن من خلالها تحديد فعاليته الذاتية وأهميتها في حياته.(**عامود**، 2003،**ص**679).

إن فعالية الذات تعد من أهم ميكانزمات القوى الشخصية لدى الأفراد، حيث تمثل مركزا هاما فيدافعية الأفراد للقيام بأي عمل أو نشاط إذ تساعد الفرد على مواجهته الضغوط التي تعترضه في مراحل حياته المختلفة،خاصة المرضى الذين يفتقرون للأمل كمرضى القصور الكلوي عل سبيل المثال،والذي يعرف انتشارا واسعا حيث أن الإحصائيات تشير في الجزائر إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة ومليون و 500 حالة مصابة تقوم منها 1300 حالة بالتصفية هذا المرض الذي يعتبر من الأمراض المزمنة القاتلة بصمت حيث أنه يلازم المريض لفترة طويلة من حياته ما يؤثر على حالته النفسية حيث أنه يصبح معرضا في كل وقت للموت في حال لم يقم بعملية الغسيل الكلوي التي يصبح من جرائها على ارتباط دائم بآلة الغسيل تستمر لسنوات أو تدوم مدى الحياة ،فتصبح عملية الغسيل ضرورية لعالجه ناهيك عن الأعراض الجسدية المصاحبة لها من غثيان وتعب ووهن جسدي إضافة إلى الحمية الغذائية التي تكون صعبة الاحترام والتقيد من قبل

المريض وعليه فإن هذا الروتين اليومي قد يقود إلى مشاكل وآثار نفسية تختلف من مريض لآخر يعيش وضعية هذا المرض الذي يجعل حياة المريض مرتبطة بآلة الغسيل مما قد يؤدي به إلى فقدان الدافعية للحياة وممارستها فتتأثر بذلك سماته الشخصية بالإضافة إلى علاقته بالبيئة والمحيطين به.و بناء على ما سبق تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى كل من الأمل والفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والعلاقة بينهما من خلال محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى الأمل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن عينة الدراسة؟
- ما مستوى الفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن عينة الدراسة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس- مدة المرض- الحالة الاجتماعية- الوضع الاقتصادي)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الفاعلية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس- مدة المرض- الحالة الاجتماعية- الوضع الاقتصادي)؟

1- فرضياتالدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الأملو الفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس- مدة المرض- الحالة الاجتماعية- الوضع الاقتصادي).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الفاعلية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس- مدة المرض- الحالة الاجتماعية- الوضع الاقتصادي).

2-**أهمية الدراسة :**

تتبع أهمية الدراسة من ناحيتين : ناحية نظرية وأخرى تطبيقية على النحو التالي :

أولا :الأهمية النظرية

1-يعتبر موضوع الدراسة من الموضوعات المهمة والتي مازالت بحاجة إلى مزيد من الدراسة والبحث ’وقد تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة في المجال والتي تتناول موضوع مستوى الأمل وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

2-تسليط الضوء على الجانب النفسي لمريض القصور الكلوي كونه وحدة عضوية نفسية واجتماعية .

3-قد تفيد المرضى أنفسهم وذلك بتشجيعهم على النظرة التفاؤلية للحياة والتمسك بالأمل.

4-تحديد دور الفعالية الذاتية في تقبل وتعايش مريض القصور الكلوي مع مرضهالمزمن.

ثانيا:الأهمية التطبيقية

1-قد تساعد الدراسة طلبة الدراسات العليا والبحث العلمي في تصميم برامج مستقبلية بهدف تعزيز الأمل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .

2-قد تفيد في تسليط الضوء على هذه الفئة من المجتمع لإعطائها حقها في المساعدة والاهتمام.

3-قد تفيد الدراسة العاملين في مجال الدعم النفسي والاجتماعي لتقديم الخدمات المناسبة لمرضى القصور الكلوي المزمن.

4-قد يستفيد منها رؤساء ومديري أقسام القصور الكلوي بالمستشفيات للارتقاء بالعمل.

4 أهداف الدراسة :

- التعرف على مستوى الأمل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

- التعرف على مستوى الفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

- الكشف على طبيعة العلاقة بين الأمل والفعالية الذاتية لدى مرضى القصورالكلوي المزمن.

- محاولة تسليط الضوء على تأثير الأمراض العضوية المزمنة على الحالة النفسية للفرد.

- لفت نظر الجهات المعنية إلى ضرورة التكفل والاهتمام بهذه الفئة.

5 التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

تتحدد الدراسة في المصطلحات التالية:

يعرف الأمل إجرائيا:هو الاستجابة التي يبديها مرضى الكلى عينة الدراسة على فقرات مقياس الأمل لسنايدر المكون من 12 فقرة، والدرجة التي يحصل عليها المريض في المقياس المستخدم في الدراسة .

تعرف الفعالية الذاتية إجرائيا: تتمثل في معتقدات الأفراد حول قدراتهم على ضبط الأحداث التي تؤثر على حياتهم، و مدى اعتقاد الأفراد و استعدادهم لتطبيق ما لديهم من مهارات معرفية وسلوكية واجتماعية من أجل التعامل مع الصعوبات ، ومواجهة الأحداث والسيطرة عليها ، وهي الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس توقعات الفعالية الذاتية العامة.

+ **القصور الكلوي إجرائيا**: نقصد بالقصور الكلوي في دراستنا بأنه كف أو قصور الكلى في أداء وظائفها العادية سواء بشكل دائم أو مؤقت والمتمثلة في تصفية الدم من المواد السامة عن طريق البول.

+ **القصور الكلوي المزمن:** هو تدمير مستمر لا رجعة فيه لنفرونات الكليتين وعملية حدوث المرض متطورة ومستمرة حتى يتم تدمير معظم نفرونات الكلى وتستبدل بأنسجة متلفة (**الصديقي و بن عمر** ،2013 ، **ص** 20)

6 **حدود الدراسة** :

+ **الحدودالبشرية:**طبقت الدراسة على المرضى الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن والذين يقومون بعملية التصفية عل مستوى مصلحة تصفية الدم.

+ **الحدود المكانية** :مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الخاصة الصفا بحي اشبيليا بالمسيلة

7 **الدراسات لسابقة** :

1- **دراسة سبع سهام وعثمان عتيمة** 2014 – 2015 ’**التفاؤل والأمل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن:**

كانت تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى التفاؤل والأمل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وقد افترضت الدراسة:

- ارتفاع مستوى كل من الأمل والتفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم.
- يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من الوحدة النفسية.

واعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على أربع حالات تتراوح أعمارهم ما بين(25 -35 سنة) بمصلحة تصفية الدم سور الغزلان بولاية البويرة كما اعتمدتا على المنهج العيادي وقامتا بتطبيق مقياس الأمل لسنايدر و مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الوحدة النفسية

إضافة إلى المقابلة العياديةالنصف موجهة كأدوات لجمع البيانات في الدراسة وكان التساؤل الرئيسي للدراسة: هل يعاني مرضى القصور الكلوي من التشاؤم ؟ هل يعاني مرضى القصور الكلوي من الوحدة النفسية ؟ وقد أظهرت نتائج الدراسة أن:

-الفرضية التي مؤداها : يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم قد تحققت جزئيا أي لدى بعض الحالات فقط.

-وأن الفرضية التي مؤداها : يعاني مرضى القصور الكلوي من الوحدة النفسية قد تحققت كذلك جزئيا أي لدى بعض الحالات فقط.

2- **دراسة رشيد رزقي**(2011 – 2012) **الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة القائمة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، افترضت الدراسة فرضية عامة مفادها أنه:

-توجد علاقة ارتباطيه بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

وقد اشتملت عينة هذه الدراسة على 124 مريضا مصابا بالقصور الكلوي المزمن من كلى الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 19 و 61 سنة موزعين على ثلاثة أماكن متفرقة وهي مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس وبريكة في ولاية باتنة وعيادة صافي ميدياليزبباتنة ،واعتمد الباحث على المنهج الوصفي ألارتباطي في دراسته وعلى استبيانين هما استبيان توقعات الفعالية العامة لـــRalf Schwarzerواستبيان الانضباط الصحي كأدوات لجمع البيانات. وقد كان التساؤل الرئيسي للدراسة: هل توجد علاقة ارتباطيه بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ؟ وبعد التحليل الإحصائي باستخدامبرنامج SPSS أظهرت النتائج أن الفرضية العامة قد تحققت.

3- **دراسة لصديقي صباح وبن عمر وهيبة** ، 2013 – 2014 : **القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي:**

هدفت الدراسة إلى توضيح المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي، وقد افترضت الدراسة أنه:

•يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

•توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي (خالي من القلق ،قلق بسيط ،قلق نوعا ما ،قلق شديد ،قلق شديد جدا) لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس (ذكور / إناث)

•توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي (خالي من القلق ،قلق بسيط قلق نوعا ما ،قلق شديد ،قلق شديد جدا) لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير السن (30 – 13) ، (31- 48) ، (49- 66).

اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على عينة تتكون من 60 فردا ،اختيرت بالطريقة القصدية بمستشفى سليمان عميراتبتوقرت – ورقلة كما اعتمدت الباحثتين على المنهج الوصفي وقامتا بتطبيق مقياس تايلور للقلق كأداة لجمع البيانات وقد كان التساؤل الرئيسي للدراسة : هل يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي من قلق نفسي ؟ ، وبعد التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS قد خلصت الدراسة إلى:

- يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور / إناث) وهذا لصالح الذكور.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن.

التعقيب حول الدراسات السابقة:

بعدعرض الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها من أجل تحقيق التواصل والتراكم والتشخيص المعرفي من خلال إجراء هذه الدراسة.وعليه فنلاحظ أن دراستنا تشابهت مع الدراسات السابقة من حيث موضوع كل من الأمل والفعالية الذاتية، وبالتالي نجد توافق بين الدراسات السابقة ودراستنا الحالية من حيث هذا الجزء، كذلك نجد إلمام كبير في موضوع القصور الكلوي المزمن في جميع الدراسات السابقة.

أما من ناحية المنهج والأدوات المستخدمة فنجد توافق كلي بين الدراسات السابقة ودراستنا الحالية وذلك بالاعتماد الكلي على المنهج الوصفي وهو ما يناسب موضوع الاعلاقة الارتباطية بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية .

ويبقى الاختلاف قائم من حيث المجتمع المدروس والعينة المختارة، وهذا راجع لطبيعة كل دراسة وحسب احتياج الباحث لما يخدم دراسته.

أما من جانب أهداف الدراسة، فهناك أهداف نستطيع القول أنها مشتركة فيما بينها ويرجع ذلك لاختيار الموضوع، فيما نجد باقي الأهداف تختلف من دراسة لأخرىوذلك راجع لعدة أسباب موضوعية.

الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

تمهيد:

تناولت الأبحاث والدراسات في العقود الأخيرة التفكير الايجابي وآثاره على الطبيعة البشرية، وكان الأمل من بين المواضيع التي لاقت اهتماما ملحوظا من قبل الباحثين وعلماء النفس،وكذلك العاملين في مجال الصحة، فقد ثبت أن للأمل دورا كبيرا و مهما في تحسيننتيجة العلاج لدى المرضى، بحيث يعمل على مساعدتهم في السعي وراء تحقيق أهدافهم وطموحاتهم.

والأمل عملية تساهم بفاعلية في استمرار السعي وراء الأهداف، ويعد الأمل جهازا منظما لمعتقدات الفرد حول نفسه، خاصة قدرته على إكمالالمهمة، والأمل إما شاملا أو نوعيا يكون مرتبط بمهمة معينة.فبذلك يتضح لنا أن ذوي الأمل المرتفع يميلون إلى تحديد المزيد من الأهداف الصعبة، بل وأنهم أكثر ترجيحا لتحقيق أهدافهم وربما في جزء منه لأنهم أكثر عرضة للتخلي عن بعض تلك الأهداف وتحقيق المزيد من الأهداف الفرعية.

ويعد الاعتقاد بالفعالية الذاتية من المحددات الأساسية لدى المرضى المزمنين، فتوقع السيطرة على الصحة المقترن بالمعرفة بالعلاج هما من بين العوامل التي يمكن أن تنبئ بالانضباط عند مرضى ضغط الدم ومرضى السكري ومرضى الكلى على حد سواء.

مفهومالأمل:

" يعد الأمل من المفاهيم المهمة في علم النفس ، حيث تقع بحوث الأمل في قلب علم النفس الايجابي وقد بدأ تقديم المفاهيم المرتبطة بالأمل في الدراسات النفسية والطبية النفسية في خمسينيات القرن العشرين"(**جودة وعسيلة** ،2010 :39)

وترى جودة وأبو جراد (2011) أن" مصطلح الأمل من المفاهيم التي يصعب وضع تعريف لها بالرغم من إدراك الفرد بأنه مصطلح سهل ،ويرجع الفضل إلى "سنايدر" في تأصيل مفهوم الأمل قبل حوالي عشرين عاما ، وذلك في إطار نظرية سنايدر للأمل ، تلك

النظرية هي التي لاقت اهتماما كبيرا من العلماء والباحثين ، داخل مجال علم النفس وخارجه".

تعريفالأمل:

أولا:تعريف الأمل في اللغة العربية

يعرفه مجمع اللغة العربية بأنه هو الرجاء وأكثر استعماله فيما يستبعد حصوله (**جودةوعسيلة** ،2009 :86)

ثانيا: تعريف الأمل اصطلاحا

يعرف لازاروس(2014, 2006, lazaraus)الأمل على أنه "حالة عقلية يمر بها الفرد في المواقف الصعبة التي لا تكون المخرجات الإيجابية التي يريدها الفرد قد حدثت بالفعل ولكن من المتوقع حدوثها في المستقبل ،وغالبا في المواقف غير المحببة،وبالتالي فان ما يتسبب في استثارة الأمل لدى الفرد هو مواقف مهددة وغير محدد لديه ".

ويعرفه عبد لصمد (2005: 38)على أنه "إدراك الفرد بأن رغباته وأهدافه يمكن تحقيقها وذلك يدفعه إلى الرغبة والمبادأة والإصرار وموصلة الكفاح لتحقيق هذه الأهداف،مستخدما في ذلك التخطيط وتوليد الأفكار،وإتباع طرق ومسالك عملية للانجاز من اجل تحقيق الأهداف وتكون لدى الفرد قدرة عالية للأداء ، وتحرك قدرة الفرد قوة الإرادة والشعور بالمتعة".

والتعريف الذي تأخذ به هذه الدراسة هو تعريف**سنايدروآخرون**(snayderet al 1996 الذي ينظر إلى الأمل على أنه وجهة معرفية وحالة دافعية تتضمن إيمان الفرد بقدرته وامتلاكه القدرة اللازمة للتخطيط والعمل المستمر لتحقيق أهدافه ".

أبعاد الأمل :

يرى سنايدروآخرون (snayder et al ,1996) أنه يوجد بعدان للأمل وهما:

1- السبل: يهدف للتعرف على قدرة الفرد على إيجاد طرق أو مسالك عملية للوصول إلى أهدافه كما يدركها،في ظل ظروف معوقة أو غير معوقة للسعي نحو الهدف وتشير (**جودة وعسيلة** 2009:67)"أن الإنسان الذي يحدوه الأمل في تحقيق أهدافه يشعر بالقدرة على إيجاد السبل والوسائل للوصول إليها ،وكلما ارتفعت درجة الأمل زادت القدرة على إيجاد الوسائل والبدائل".

2- الإرادة : يهدف هذا البعد إلى معرفة درجة دافعية الفرد للتحرك نحو أهدافه كما يدركها".(**عبد الخالق** ،186:2004) .

إن هذا البعد يتمثل في التفكير ألتدبيري ،ويعني تعبئة الطاقات والموارد للسير في طريق التنفيذ من خلال الجهد الواعي والمقصود،وهو يتضمن المبادرة إلى استخدام هذه السبل ومتابعة السير عليها وهو واثق من النجاح (**جودة وعسيلة** :67:2009).

الإطار المفاهيمي لنظرية الأمل :

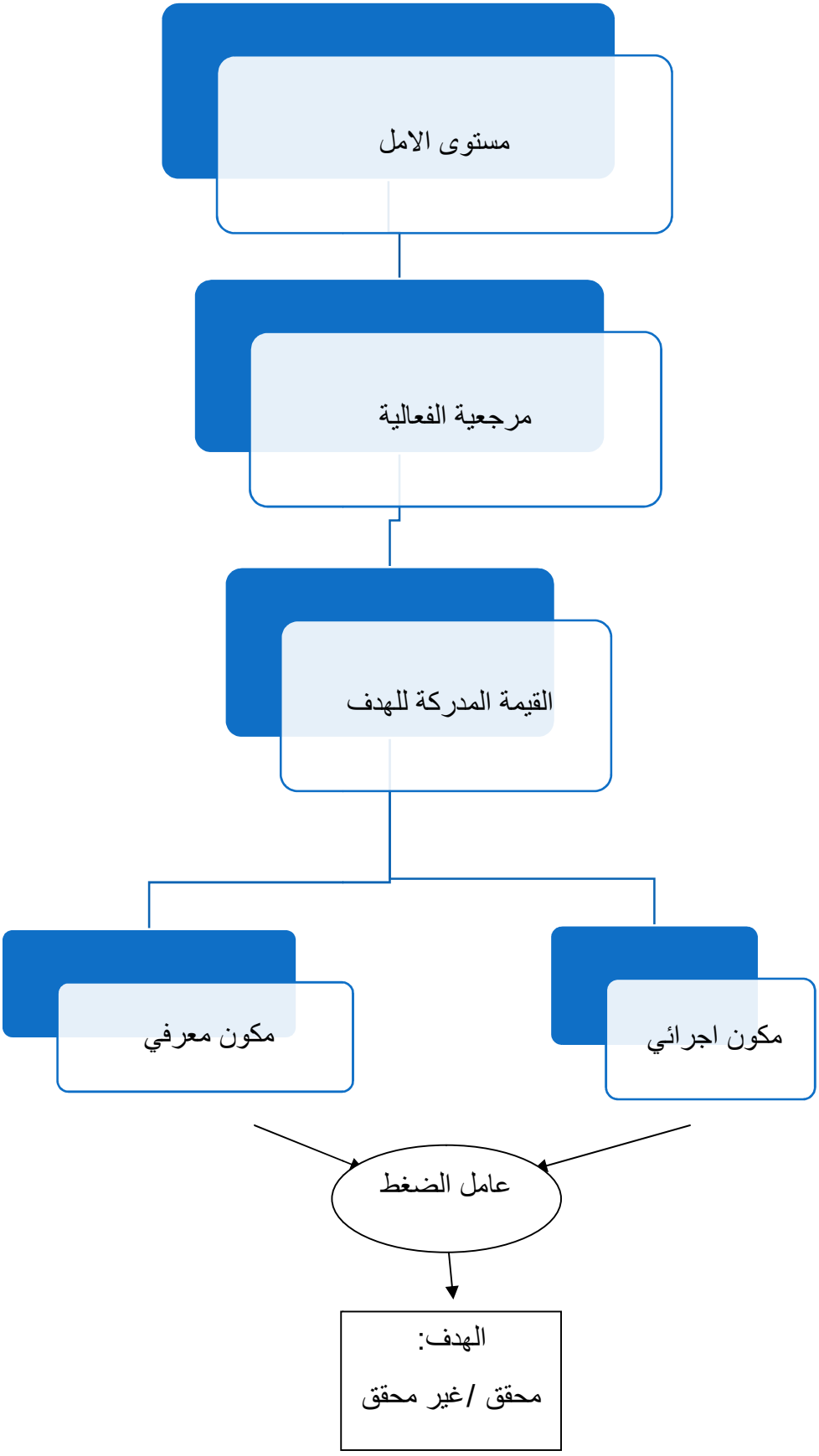
عرف مفهوم الأمل اهتماما واسعا لدى الباحثين خصوصا بعد الحرب العالمية الثانية،حيث اكتسحت المآسي بين البشر،وانتشر اليأس وفقدان معنى الحياة،بسبب الإحباطات المتتالية. وتطور مفهوم الأمل بشكل سريع، ليكون مجالا خصبا للدراسات النفسية بعدما كان حصرا لدى الفلاسفة الذين أدرجوه ضمن مجال علم الأخلاق، واعتبروه ذلك الجو الروحي الذي تحيا في كنفه الروح البشرية(**بهنام**،2005).وتعتبر أعمال سنايدر وزملاؤه متقدمة في بناء وتشكيل مفهوم الأمل على المستوى الامبريقي، و تحديد أبعاده النظرية والعملية.ويعرف سنايدر الأمل بأنه حالة دافعية إيجابية تقوم على أساس التفاعل بين الطاقة (l'energie)والدافعية(Motivation) الموجه نحو الأهداف (مكون دافعي)ومختلف أساليب وطرق الوصول إليها (مكون اجرائي).فالأمل بهذا المعنى لا يقتصر على كونه حالة انفعالية بل يتجاوزه إلى كونه اتجاه معرفي مبني على التوقع الإيجابي للأحداث.وفي

موضوع آخر يعرفه سنايدر و زملاؤه بأنه توقعات إيجابية تؤدي إلى النشاط الداخلي وتدعم الإحساس بالنجاح،وهو يرتكز على مفهومين:

أ- الطاقة: وهو مستوى الطاقة والقوة الموجهة للهدف.

ب-المسارات: تعني القدرة على التخطيط لبلوغ الهدف (Shorey et al,2007)

وقد وضع سنايدر في مطلع التسعينات نموذجا يوضح فيه نظرية الأمل وارتباطها بالمشاعر وإدراك الأهداف.



لشكل(1) :مخطط مفاهيمي لنظرية الأمل عند سنايدر(Snyder ,2002)

وحسب نموذج سنايدر فان المشاعر تنجم عن اثر إدراك النجاح المقاس من خلال الفارق بين الهدف المحدد والنتائج المحققة،وكلما كان الفارق كبيرا كلما ضعف إدراك النجاح والعكس صحيح.وتلعب المشاعر دورا إيجابيا باعتبارها محفزا ودافعا للقيمة المدركة للأهداف.

الآثار الإيجابية للأمل :

"يرتبط الأمل بالتوافق النفسي بطرق عدة،فقد كشفت البحوث ارتباطا موجبا بين الأمل وكل من: اعتقاد الفرد بقدرته وبجدارته الشخصية ،وإدراكه لكفاءته الدراسية ،والقبول الاجتماعي ،والقدرة البدنية ،والمظهر الجسمي ،وتقدير الذات والتفكير الإيجابي ،كما توجد علاقة عكسية بين الأمل وكل من التفاؤل والتشاؤم والاكتئاب والوجدان السلبي"(**عبد الخالق**:185,2004)

كما بينت الدراسات أن"الدرجات المرتفعة من الأمل ترتبط بالطرق الناجحة في حل المشكلات، وللأمل مزايا وفوائد لمن يواجهون المشكلات المرتبطة بالمرض، إذ يرتبط الأمل بالصحة الجيدة، والأمل عامل مهم في التقييم الإيجابي للأحداث السيئة".

والأمل يرتبط بسرعة الشفاء من الأمراض حيث يعزز من قدرة مرضى القصور الكلوي على مواجهة المرض بكل تحدياته.

"وكشفت نتائج الدراسات السابقة عن قوة الأمل ودوره في الوقاية من الأمراض،ودور الأمل هنا يتمثل في الوقاية الأولية والوقاية الثانوية :

الوقاية الأولية :

تتضمن الوقاية الأولية الأفكار والأفعال التي تهدف إلى التقليل والتخفيف من إمكانية تكرار وحدوث المشكلات الصحية التي يتوقع تعرض الفرد لها سواء ما يتعلق بالجانب الجسمي أو النفسي ،فالفرد الذي يتحلى بدرجة عالية من الأمل يستطيع أن يوظف

المعلومات المتعلقة بالأمراض الجسمية لمصلحته،ما الشيء الذي يساعده وما الشيء الذي يستطيع أن يخفف عنه الألم ،وهذا ما يعبر عنه في نظرية الأمل بأن المعرفة تستخدم كوسيلة للوقاية".

الوقاية الثانوية :

تتضمن الوقاية الثانوية الأفكار التي تهدف إلى التقليل والتخفيف من المشكلات الصحية التي تعرض لها الفرد فعليا ،فالأمل يساعد الفرد على مواجهة الألم والإعاقة والضغوط الناتجة عن الأمراض الجسمية (**جودة وعسيلة** ، 2009 : 70-71) .

تعريف الفعالية الذاتية :

يعرف باندورا " bandoura" الفعالية الذاتية بأنها اعتقادات الفرد حول قدرته على تحقيق مستويات من الأداء تؤثر على الأحداث التي تمس حياته وشعور بأنه قادر على فعل شيء ما في مواجهة الأحداث وأنها تحت سيطرته غالبا.(**زعطوط رمضان** ،2005 **ص** 42).

ويعرفها دوفان وواكر ()dovan et walker ,1997 بأنها القدرة أو الإمكانية على أداء السلوك المطلوب،ومن ثم التأثير على العمليات ومجريات الأمور.

كما تعرف الفعالية الذاتية علىأنها مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدراته على القيام بسلوكيات معينة ومرونته في هذا التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب ومدى مثابرته للانجاز ويتضمن هذا المفهوم الأبعادالتالية:الثقة بالنفس والمقدرة والتحكم في ضغوط الحياة وتجنب المواقف التقليدية والصمود أمام خبرات الفشل والمثابرة على الإنجاز(**علاء محمود التطرواي** ،2000**ص**297).

أبعاد الفعالية الذاتية:

حدد باندورا " bandoura" ثلاث أبعاد تتغير الفعالية الذاتية تبعا لها وهذه الأبعاد هي:

1-قدر الفعالية:

وهو يختلف تبعا لطبيعة وصعوبة الموقف،ويتضح قدر الفاعلية عندما تكون المهام مرتبة وفق مستوى الصعوبة،والاختلافات بين الأفراد في توقعات الفاعلية ويتحدد هذا البعد كما يشير باندورا " bandoura" من خلال صعوبة الموقف،ويظهر هذا القدر بوضوح عندما تكون المهام مرتبة من السهل للصعب لذلك يطلق على هذا البعد المستوى صعوبة المهمة(**غالب بن محمد علي** ،2008**ص**85).

ويؤكد باندورا " bandoura" في هذا الصدد ان طبيعة التحديات التي تواجه الفعالية الشخصية يمكن الحكم عليها بمختلف الوسائل مثل مستويات الإتقان ،بذل الجهد،الدقة الإنتاجية،التهديد،التنظيم الذاتي المطلوب فمن خلال التنظيم الذاتي فان القضية لم تعد أن الفرد إما يمكن أن ينجز عملا معينا عن طريق الصدفة ولكن هي أن فردا ما لديه الفاعلية لينجز بنفسه وبطريقة منظمة من خلال مواجهة مختلف حالات العدول عن الأداء (**غالب بن محمد علي** ،2008**ص**85).

2- العمومية:

ويشير هذا البعد إلى انتقال فاعلية الذات من موقف ما إلى مواقف مشابهة،فالفرد يمكنه النجاح في أداء مهام مقارنة في نجاحه في أداء أعمال ومهام مشابهة،وفي هذا الصدد يذكر باندورا " bandoura"إن العمومية تتجدد من خلال مجالات الأنشطة المتسعة في مقابل المجالات المحددة،وأنها تختلف باختلاف عدد من الأبعاد مثل: درجة تشابه الأنشطة،والطرق التي تعبر بها عن الإمكانيات والقدرات السلوكية،المعرفية،والوجدانية ومن خلال التفسيرات الوصفية للمواقف-خصائص الشخص المتعلقة بالسلوك الموجه (**غالب بن محمد علي** ،2008**ص**86).

3- القوة:

إن المعتقدات الضعيفة عن الفاعلية يجعل الفرد أكثر قابلية للتأثر بما يلاحظه ويتابعه،ولكن الأفراد مع قوة الاعتقاد بفاعلية الذات في أنفسهم يثابرون في مواجهة الأداء

الضعيف،ولهذا فمن الممكن أن يحصل طالبان عل درجات ضعيفة في مادة ما احدهما أكثر قدرة عل مواجهة الموقف وهنا تكون لديه فاعلية الذات مرتفعة،والأخر لا يستطيع مواجهة الموقف،وذلك تكون فاعلية الذات لديه منخفضة،وتتحدد قوة فاعلية الذات لد الفرد في ضوء خبراته السابقة ومدى ملائمتها للموقف.

ويؤكد باندورا" bandoura"أن قوة الشعور بالفاعلية الشخصية تعبر عن المثابرة العالية والقدرة المرتفعة التي تمكن من اجتياز الأنشطة التي سوف تؤدى بنجاح،كما يذكر أيضا انه في حالة التنظيم الذاتي للفاعلية فان الناس سوف يحكمون على ثقتهم ويمكنهم أداء النشاط بشكل منظم في خلال فترات زمنية محددة (**غالب بن محمد علي** ،2008**ص**87).

النظرية المعرفية الاجتماعية للفعالية الذاتية:

أشار (Bandura ,1986)للنظرية المعرفية الاجتماعية التي اشتقت من نظرية التعلم الاجتماعي ،حيث يعود الفضل لـــ "باندورا" في وضع أسس وتطوير وإثراء هذه النظرية كنتاج لعشرين عاما من البحث السيكولوجي،ويفترض مضمون هذه النظرية ان التعلم الإنساني معرفي.

كما يعتبر باندورا أن التفكير والسلوك الإنساني يعتبران كناتج دينامي لتأثيرات كل من:

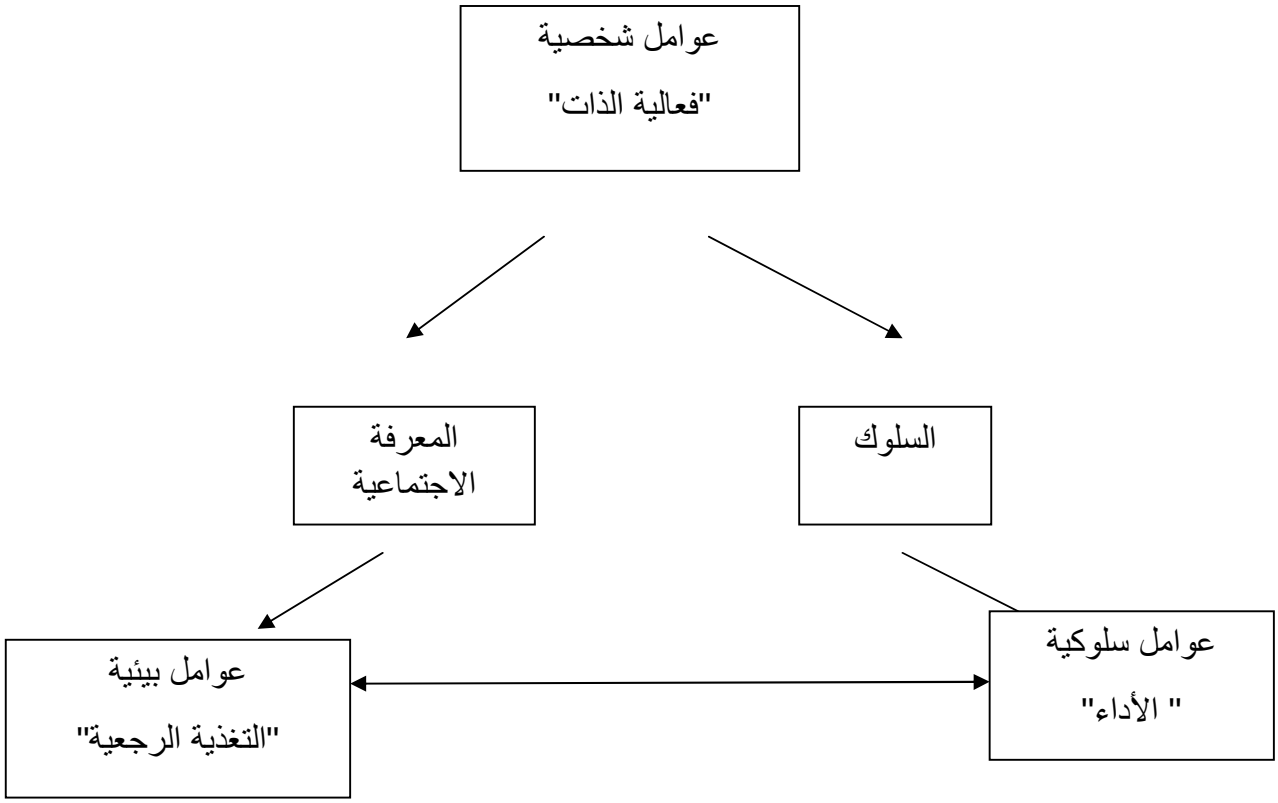
-العوامل الشخصية التي تمثل : (المعرفة، التوقعات، الاتجاهات،)...

-العوامل السلوكية التي تمثل:(المهارات، الممارسة، التدريب، الاستجابات)

-العوامل البيئية التي تمثل:(المعايير الاجتماعية، تأثير الآخرين)

وقد عبر عن هذا التفاعل من خلال مبدأ الحتمية المتبادل الذي ينص على أن السلوك الإنساني يتحدد تبادليا من خلال تفاعل هذه العوامل الثلاثة.حيث يعد مبدأ الحتمية المتبادلة من أهم افتراضات النظرية المعرفية الاجتماعية.

أنظر الشكل الموالي:



الشكل رقم(2):**نموذج الحتمية المتبادلة لنظرية فعالية الذات** (Bandura،1986**ص**39).

يتبين من خلال الشكل السابق، أن نموذج الحتمية المتبادلة يتعلق بتأثير المعرفة على الانفعال والسلوك، وتأثير كل من السلوك والانفعال والأحداث البيئية على المعرفة.فالطبيعة المتبادلة للوظيفة الحتمية للإنسان في النظرية المعرفية الاجتماعية ممكن أن تعمل لتوجيه جهد العلاج والإرشاد إلى العوامل الشخصية والبيئية والسلوكية، واستراتيجيات زيادة الصحة النفسية تهدف إلى تحسين العمليات العاطفية والمعرفية والدافعية، وزيادة كفاءة السلوك.(**كمال احمد النشاوي**،2006،**ص**476).

فالأشخاص بإمكانهم التفاعل وإعطاء نتائج مرغوبة من خلال التحكم في الأحداث التي تؤثر في حياتهم،هذا يعني أن كل فرد يملك نظاما خاصا به يسمى بالتنظيم الذاتي يجعله قادرا على ضبط طريقة تعامله وتفكيره. (Helena, 2011)

فيما يلي نتطرق لأهم المحددات التي افترضتها نظرية التعلم الاجتماعي لـــ "باندورا":

1- إن معظم أنواع السلوك ذات هدف معين، كما أنها موجهة عن طريق القدرة على التفكير المستقبلي؛ كالتنبؤ أو التوقع، وهي تعتمد بشكل كبير على القدرة على عمل الرموز.

2- يتعلم الفرد عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين ونتائجها، والتعلم عن طريق الملاحظة يقلل بشكل كبير من الاعتماد على التعلم عن طريق المحاولة والخطأ، ويسمح الاكتساب السريع للمهارات المعتقدة، التي ليس من الممكن اكتسابها عن طريق الممارسة.

3- يمتلك الفرد القدرة على عمل الرموز والتي تسمح بإنشاء نماذج داخلية للتحقق من فاعلية التجارب قبل القيام بها، وتطوير مجموعة مبتكرة من الأفعال، والاختيار لهذه المجموعة من الأفعال من خلال التنبؤ بالنتائج، والاتصال بين الأفكار المعقدة وتجارب الآخرين.

4- يمتلك الفرد القدرة على التنظيم الذاتي، عن طريق التأثير على التحكم المباشر في سلوكه، وعن طريق اختيار أو تغيير الظروف البيئية التي تؤثر على السلوك، كما يضع الأفراد معايير شخصية لسلوكهم، ويقيمون سلوكهم بناء على هذه المعايير، وهذا يمكنهم من بناء حافز ذاتي يدفع ويرشد السلوك.

5- يمتلك الفرد القدرة على التأمل الذاتي والتقييم للأفكار الذاتية ويتيح هذه القدرات التحكم الذاتي في السلوك.

6- يتحدد سلوك الفرد من خلال تفاعل الميكانيزمات والأبنية النفسية المعقدة وتزويده بالمرونة.

7- تتفاعل الأحداث البيئية والعوامل الداخلية مع السلوك بطريقة متبادلة باستجابة الأفراد معرفيا وسلوكيا وانفعاليا(**مدحت عبد الحميد** ،1999) .

و من خلال ما سبق نجد أن (Bandura) قدم نظرية متكاملة لفعالية الذات وأكد أنها قوة مهمة تفسر الدوافع الكامنة وراء أداء الأفراد في مختلف المجالات.وأنها تسهم في

تحديد سلوك المثابرة، ومستويات ردود الأفعال للضغوط الانفعالية، وضبط الذات،والاختيار المهني والمثابرة من أجل الإنجاز.

خلاصة:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل يمكننا الخروج بخلاصة عامة حول دراستنا التي كانت حول مرضى القصور الكلوي المزمن وعلاقاته بالأمل والتفاعل الذاتي ، وقد تم عرض بعض التعاريف المختلفة لبعض الباحثين وبالرغم من انهم بأمس الحاجة إلى هذه الدراسة والبحث العلمي و نظرا لما تواجهه هذه العينة من معاناة، و من التباين الملاحظ بينها إلا أنها تشترك جميعها في الجوهر والذي هو قدرة الفرد على السيطرة والتحكم فيما يقوم به من أعمال وأفعال تعود إلى قدرته وإرادته الشخصية، واعتماده على نفسه ،حيث يتبين حسب اطلاع وعلم الباحث قلة الدراسات على المستوى المحلي في ولاية المسيلة التي تطرقت لهذه الفئة ، بحيث أن هذه الفئة مهمشة ولم تلقى الكثير من الاهتمام من قبل الباحثين في الوقت الذي هم فيه بأمس الحاجة إلى الدراسة والبحث العلمي .

وقد جمعت الدراسة الحالية بين المتغيرات التالية: مستوى الأمل والفعالية الذاتية.بينما لم تجتمع هذه المتغيرات في دراسة واحدة من قبل حسب اطلاع وعلم الباحثين،مما يؤكد أن الدراسة الحالية من الدراسات الباكرة على المستوى المحلي حيث تميزت ببناء مقياس الأمل والفعالية الذاتية خاصة بهذه الفئة من المرضى ومن شانه أن يعود على الباحثين في المجال نفسه.

الفصل الثاني :

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد :

بعد دراستنا للجانب النظري الذي تناول الرصيد المعرفي الخاص بموضوع مستوى الأمل وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.سنتناول الآن الجانب التطبيقي قصد دراسة الموضوع دراسة ميدانية حتى نعطي المنهجية العلمية حقها، و كذا التحقق من المعلومات النظرية التي تناولناها في الجانب النظري "ويتم ذلك عن طريق تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الذي وجهناه إلى أفراد العينة الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن بمؤسسة (الصفا) الخاصة بتصفية الدم في حي اشبيليا بولاية المسيلة.

منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه مجموعة القواعد العلمية التي تطمح إلى كشف أساسيات الإشكالية لأجل تشخيصها واقتراح علاج لها، ويتم اختيار منهج الدراسة عادة وفق طبيعة الموضوع المراد دراسته والهدف منه. كما يعرف المنهج أيضا على أنه الطريق أو المسلك المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة، التي تهيمن على تسيير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة وبما أن موضوع بحثنا هو مستوى وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. " فإن المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الوصفي الإرتباطي " لكونه المنهج الأنسب للدراسة، فمن خلاله يمكن معرفة مدى وجود العلاقة بين متغيرات الدراسة أو عدم وجودها، وكشف درجة أو قيمة هذه العلاقة ونوعها إن وجدت والتعبير عنها بدرجة كمية.

الدراسة الاستطلاعية:

لكون عينة البحث من فئة مرضى القصور الكلوي المزمن الذين يخضعون بصفة دائمة لعملية تصفية الدم " الغسيل الكلوي " ، فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي المزمن بالمؤسسة الخاصة بتصفية الدم الصفا حي اشبيليا بالمسيلة، وبعد موافقة الطبيب واطلاعنا على الحالات الموجودة في المصلحة في تلك

الفترة، حيث تعرفنا على المرضى بمساعدة العاملين بالمؤسسة، وعرفنا المرضى على دورنا والهدف من العمل معهم، وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية الى- :

- التعرف على الظروف التي ستتم فيها الدراسة الأساسية.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في الميدان.
- التعرف على خصائص العينة.
- تطبيق مقياس الأمل.
- تطبيق استبيان الفعالية الذاتية.

عينة الدراسة الأساسية:

اشتملت عينة الدراسة على 40 مريض مصاب بالقصور الكلوي المزمن موزعين على المصلحة المذكورة سالفا، وكانت عينة دراستنا تشمل المرضى من كلى الجنسين ذكورا وإناثا، وقد تم اختيار العينة اعتمادا على:

- ملفات المرضى.
- تشخيص الطبيب المعالج.

وصف عينة الدراسة:

1-**توزيع العينة حسب الجنس:**

الجدول (01) **يمثلتوزيع العينة حسب الجنس**

الجنس	**ذكر**	**أنثى**	**المجموع**
العدد	21	19	40
النسبة المئوية	52,5	47,5	100

نلاحظ من خلال هذا الجدول التوضيحي لنوع جنسأفراد العينة أن عدد الذكور كان (21) بنسبة مئوية قدرت بـــ (52,5%) ، و (19) أنثى بنسبة مئوية قدرت بـــ (47,5%).

2- **توزيع العينة حسب مدة المرض:**

الجدول (2) **يمثل توزيع العينة هب مدة المرض :**

مدة المرض	من 1الى 3 سنوات	من 3 الى 7 سنوات	من 7 الى 10 سنوات	من 10 سنوات فأكثر	المجموع
العدد	10	15	07	08	40
النسبة المئوية	25	37,5	17,5	20	100

نلاحظ من خلال هذا الجدول التوضيحي للعينة حسب مدة المرض أن 10 أفراد كانت مدة مرضهم بين 1 إلى 3 سنوات بنسبة (25%)، و 15 فرد كانت مدة مرضهم من 3 إلى 7 سنوات أي بنسبة (37,5%) في حين أن 7 أفراد كانت مدة المرض ما بين 7 إلى 10 سنوات بنسبة(17,5%)، أما 8 أشخاص فكانت مدة مرضهم أكثر من 10 سنوات وقدرت نسبتهم ب (20%).

3-**توزيع العينة هب لحالة الاجتماعية:**

لجدول: (3) **يمثل توزيع العينة هب لحالة الاجتماعية:**

الحالة الاجتماعية	متزوج	أعزب	المجموع
العدد	24	16	40
النسبة المئوية	60	40	100

نلاحظ من هذا الجدول أن عدد المتزوجين بلغ 24 شخص أي(60%)، وعدد العزاب 16 شخص بنسبة(40%).

4-توزيع العينة حسب الحالة الاقتصادية:

الجدول (4) يمثل توزيع العينة حسب الحالة الاقتصادية:

الحالة الاقتصادية	جيد	متوسط	متدني	المجموع
العدد	11	19	10	40
النسبة المئوية	27,5	47,5	25	100

نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي، أن 10 أفرادمن أفراد العينة مستواهم المعيشي متدني بنسبة مئوية مقدرة بـــ (25%)، و19 فردا مستواهم الاقتصادي متوسط بنسبة (47,5%)،أما فيما يخص أفراد العينة الذين مستواهم الاقتصادي جيد فقدروا ب 11 فرد أي بنسبة مئوية تقدر بـــ (27,5%).

أدوات الدراسة:

لكل دراسة أداة أو مجموعة من الأدوات تعتمد عليها بغية الوصول إلى نتائج موضوعية، وفي دراستنا هذه تم الاعتماد على أداة الاستبيان، ويعرف الاستبيان على أنه نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، ويتم تقديم الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية .وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على استبيانين هما :استبيان توقعات الفعالية العامة لـــSchwarzerRalF، في صيغته المعربة لسامر جميل رضوان.واستبيان الأمل لسنادير.

1-**استبيان توقعات الفعالية العامة لـ.SchwarzerRalF في صيغته المعربة لسامر جميل رضوان:**

قام الباحث سامر جميل رضوان بأخذ موافقة مطوري المقياس على إعداد نسخة باللغة العربية منها واختبارها على عينة سورية، بعد ذلك قام الباحث بترجمة البنود العشرة

التي يتضمنها الاستبيان عن اللغة الألمانية إلى اللغة العربية، وترجمت الصيغة الانجليزية بالمقياس نفسه من قبل متخصصين في اللغة الانجليزية ، بهدف إجراء مقارنة بين ترجمتين من لغتين مختلفتين، واستيضاح مدى دقة الترجمة واستيفائها المعنى، حيث تم بعد ذلك إجراء بعض التعديلات الطفيفة في بعض العبارات أو الكلمات، بعد ذلك عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين وغير المتخصصين الذين أبدوا رأيهم من حيث الصياغة وفهم المعنى، وإمكانية التطبيق، ولم تجرى نتيجة ذلك تعديلات جوهرية تذكر، حيث أجمعت الآراء على صلاحية الاستبيان . ويقترح مؤلفا المقياس عدم الترجمة الحرفية لبنود المقياس إلى البيئات الأخرى، وإلى عدم الاقتصار في المعنى السطحي له، وإن أخذ الاعتبارات النفسية للثقافات المختلفة بعين الاعتبار وإعطاء المعنى الجوهري المتناسب، مع كل ثقافة على حدا وهذا ما قام به سامر جميل رضوان

- **وصف المقياس:**

يتألف المقياس في صيغته الأصلية من عشرة بنود يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق مقترح مندرج يبدأ من " لا، نادرا، غالبا، دائما " ويتراوح المجموع العام للدرجات بين 10 و40 أي أن التصحيح يكون على النحو التالي:

لا ⟵ 1

نادرا ⟵ 2

غالبا ⟵ 3

دائما ⟵ 4

وبالتالي فإن الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض توقعات الفعالية العامة، والدرجة العالية تشير إلى ارتفاع توقعات الفعالية الذاتية العامة، وتتراوح مدة تطبيق الاختبار بين 3 إلى 7 دقائق ويمكن إجراء التطبيق بصورة فردية أو جماعية.

ومن أجل استخراج مستويات الفعالية الذاتية تم حساب طول الفئة من خلال الخطوات التالية

- حساب المدى= اعلى درجة-اقل درجة 4-1=3
- طول الفئة = الناتج / عدد المستويات3/3 = 1 ومن مستويات الفاعلية الذاتية تكون كالتالي:
- من 1-2 مستوى منخفض
- من 2- 3 مستوى متوسط
- من 3- 4 مستوى مرتفع

2-**استبيان الأمل:**

وضع سنايدر وزملاؤه 1991 استبيانا لقياس الأمل. يتضمن 12 بندا؛ ثمانية منها لقياس الأمل، وأربعة بنود إضافية عبارة عن مشتتات أو حشو Fillerلا علاقة لها بقياس الأمل وبالتالي لا تصحح. وقد تم تصميم بنود الأمل لقياس مدى وجود أفكار مرتبطة بالتوجه نحو الهدف Directed Goalلدى الفرد. وتتوزع بنود قياس الأمل الثمانية على بعدين فرعيين هما:

1- البعد الأول أطلق عليه الطاقة أو الإرادة أو القدرة على الفعل: ويتكون من أربعة بنود تقيس درجة دافعية الفرد للتحرك نحو أهدافه كما يدركها هو.

2- البعد الثاني أطلق عليه السبل أو المسارات: ويتكون من أربعة بنود كذلك، تقيس قدرة الفرد على إيجاد طرق أو مسالك عملية للوصول إلى أهدافه كما يدركها في ظل ظروف معوقة و غير معوقة للسعي نحو الهدف. ويمكن ضم البنود التي تقيس البعدين

معا لتنتج عنهما الدرجة الكلية للأمل. ويجاب عن البنود ضمن أربعة بدائل أو اختيارات هي : خطأ تماما، خطأ غالبا، صحيح غالبا، صحيح تماما. وتم تصميمه لاستعماله مع الراشدين، وقد استعمل مع عينات من الأسوياء والمرضى والطلاب. وتصحح الإجابات بتدرج الدرجات من 1إلى 4.وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية نظريا بين 8 ــ 32، وارتفاع الدرجة يدل على ارتفاع الشعور بالأمل.

وصف الاستبيان:

يتكون الاستبيان من 12 بند تقريريا. أربعة منها تقيس السبل أو المسارات وتحمل أرقام 1، 4، 6، 8.وأربعة بنود الأخرى تقيس الطاقة أو الإرادة وأرقامها.هي 2، 9، 10، 12.أما البنود التي تحمل أرقام 3، 5، 7، 11 فهي مشتتات أو حشو فلا تصحح. وتنال أربع درجات كما يلي. 0، 1 ،2،3وتجمع الدرجات على البنود الثمانية لتمثل الدرجة الكلية على استبيان الأمل. ويمكن تقديمه للمفحوصين باسم "استبيان الأهداف."

ولحساب مستوى الأمل تمت نفس الخطوات التي أجريت لحساب مستوى الفاعلية الذاتية. وفيمايلي مستويات الأمل المتحصل عليها

- من 0- 1 مستوى منخفض
- من 1- 2 مستوى متوسط
- من 2- 3 مستوى مرتفع

الخصائص السيكومترية لأدوات القياس:

جرى اختيار التحليلات الإحصائية طبقا لسمات العينة و فرضيات الدراسة، و قد تم التحليل الإحصائي بمساعدة برنامج(SPSS).

1 -**مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة:**

ثبات المقياس::تم حساب الثبات بطريقتين:

- **معامل الفا كرونباخ**:و الذي أسفر عن معامل مقداره 0.92 و هي درجة مقبولة تعكس ثبات المقياس.
- **طريقة التجزئة النصفية**: و التي تقوم على تجزئة الاختبار إلى نصفين متكافئتين (فقرات فردية وزوجية)،و ذلك بعد تطبيقها على نفس العينة (ن= 40)،حيث تتحصل على مجموعتين من الدرجات، مجموعة تخص النصف الفردي من الاختبار (ن=20)، و مجموعة تخص النصف الزوجي من الاختبار(ن=20)، و بعدها تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية و الزوجية بمعامل الارتباط بيرسون، و الذي يمثل معامل ثبات نصف الاختبار و الذي وصل إلى 0,86 وهي قيمة دالة على ثبات الاستبيان.
- **صدق المقياس**: تم حساب الصدق عن طريق:

صدق الاتساق الداخلي: فكانت معاملات ارتباط البنود مع العلامة الكلية للاختبار هي كما يلي على الترتيب:

0,80- 0,73-0,79- 0,85-0,82- 0,66-0,88- 0,68-0,91- 0,73 وهي جميعها دالة عند 0,01

2-**مقياس الأمل**:

بعد إجراءات التطبيق وتصحيح إجابات المفحوصين على استبيان الأمل،والاستبيانات المطبقة معه، أسفرت هذه العمليات عن النتائج التالية فيما يتعلقبصدق وثبات الاستبيان على عينتي البحث.

لصدق: تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق.

1)الصدق التمييزي أو قدرة الاستبيان على التمييز بين مجموعتين متطرفتين.

- **عينة الذكور**:لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. حيثتمت المقارنة بينعينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كلعينة يساوي87مفحوص بواقع سحب 27 %من العينة الكلية (ن=324).

لجدول رقم(5)**يبين قيم " ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين لحسابيين لعينة الذكور**.

العينة / المتغير	العينة العليا ن=		العينة الدنيا ن=		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
الأمل	23.96	3.70	12.74	2.13	**23.37

**قيمة " ت" دالة إحصائيا عند مستوى0.01.

يتبين من قيم " ت" في الجدول رقم(5) أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الأمل. مما يجعله يتصف بمستوى عالمن الصدق لدى عينة الذكور.

-**عينة الإناث:** تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينةالإناث، حجم كل عينة يساوي 82مفحوص بواقع سحب 27 %من العينةالكلية (ن=305).

الجدول رقم(6) يبين قيم " ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.

العينة / المتغير	العينة العليا ن=		العينة الدنيا ن=		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
الأمل	21.36	0.99	12.83	2.07	**32.81

** قيمة " ت" دالة إحصائيا عند مستوى0.01.

يتبين من قيم " ت" في الجدول رقم (6) أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الأمل. مما يجعلها تتصف بمستوى عالمن الصدق لدى عينة الإناث.

2)**الصدق الاتفاقي:**

و لحساب الصدق الاتفاقي، تم تطبيق استبيان الأمل مع استبيانات لقياس كل من متغيرات معنى الحياة(هارون توفيق الرشيدي، 1996).والثقة بالنفس (عادل عبد الله محمد، 2000).والمثابرة (جمال مختار حمزة،1999)وفعالية الذات(محمد السيد عبد الرحمن،62،1998).والتفاؤل (أحمد محمد عبد الخالق،1998,62).والسعادة

الحقيقية(مارتن سيلجمان، 2002).والسعادة(مايسةأحمد النيال، ماجدة خميس علي، 32 ،1995). والرضا عن الحياة (مجديمحمد الدسوقي،1998).

و يبين الجدول رقم(7) معاملات الارتباط بين استبيان الأمل ومتغيراتمعنى الحياة و الثقة بالنفس و المثابرة و فعالية الذات و التفاؤل و السعادةالحقيقية و السعادة و الرضا عن الحياة.

المتغيرات		العينات	حجم العينة	معاملات الارتباط
الأمل	**معنى الحياة**	ذكور	115	**0.374
		إناث	98	**0.262
		ذكور وإناث	213	**0.323
	الثقة بالفس	ذكور	115	**0.628
		إناث	98	**0.575
		ذكور وإناث	213	**0.600
	المثابرة	ذكور	52	**0.603
		إناث	48	**0.461
		ذكور وإناث	100	**0,577
	فعالية الذات	ذكور	43	**0.761
		إناث	45	**0.783
		ذكور وإناث	88	**0.785
	التفاؤل	ذكور	19	*0.266
		إناث	21	**0.273
		ذكور وإناث	40	**0.247
	لسعادة لحقيقية	ذكور	64	**0.603
		إناث	54	**0.625
		ذكور وإناث	118	**0.597
	لسعادة	ذكور	41	**0.440

		إناث	27	**0.765
		ذكور وإناث	68	**0.594
	الرضا عن الحياة	ذكور		**0.342
		إناث		**0.453
		ذكور وإناث		**0.362

**دالة إحصائيا عند مستوى 0.01. *دالة عند مستوى 0.05.

يتبين من معاملات الصدق التعارضي في الجدول رقم(7) أن استبيانالأمل، يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه اتفاقيا بدلالة إحصائية مع كلمن معنى الحياة والثقة بالنفس والمثابرة وفعالية الذات والتفاؤل والسعادة الحقيقيةوالسعادة والرضا عن الحياة.

3) **ـلصدق التعارضي.**

لحساب هذا النوع من الصدق، تم تطبيق استبيان الأمل مع قائمة بيك لقياس اليأس (بدر محمد الأنصاري، 2001،165)واستبيان معمرية لقياس الشعور باليأس لدى الراشدين. (بشير معمرية، 2007،189ـــ 191).واستبيان قياس التشاؤم.(أحمد محمد عبد الخالق،1998.62) وقائمة بيك الثانية للاكتئاب (غريب عبد الفتاح غريب، 1990).واستبيان قياس القلق (أحمد محمدعبد الخالق،2000،41).

الجدول رقم(8) يبين معاملات الارتباط بين استبيان الأمل ومتغيرات اليأسوالتشاؤموالاكتئاب والقلق.

المتغيرات		العينات	حجم العينة	معاملات الارتباط
	الياس/ بيك	ذكور	21	**0.617 -
		إناث	87	**0.424 -
		ذكور وإناث	108	**0.543 -

الأمل	**اليأس/ معمرية**	ذكور	21	**0.459 -
		إناث	87	**0.430 -
		ذكور وإناث	108	**0.441 -
	التشاؤم	ذكور	74	*0.242 -
		إناث	68	*0.286 -
		ذكور وإناث	142	**0.277-
	الاكتئاب	ذكور	43	**0.624-
		إناث	52	**0.807-
		ذكور وإناث	96	**0.646-
	القلق	ذكور	41	0.175-
		إناث	27	*0.408-
		ذكور وإناث	68	*0.289-

** دالة إحصائيا عند مستوى 0.01. * دالة إحصائيا عند مستوى 0.05.

يتبين من معاملات الصدق التعارضي في الجدول رقم(8) أن استبيان الأمليتصفبمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه تعارضيا بدلالة إحصائية مع كل منااليأس والتشاؤم والاكتئاب والقلق.

الثبات:تم حساب الثبات بطريقتين.

1) طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار.

2)طريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ.

الجدول رقم(5)يبين معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق

وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ

نوع معامل الثبات	نوع العينة	حجم العينات	معامل الثبات
طريقة إعادة التطبيق(بعد أسبوعين)	ذكور	93	**0.783
طريقة إعادة التطبيق(بعد أسبوعين)	اناث	83	**0.759
طريقة إعادة التطبيق(بعد أسبوعين)	كلية	176	**0.772
طريقة ألفا لكرونباخ	ذكور	324	0.667
طريقة ألفا لكرونباخ	اناث	305	0.731
طريقة ألفا لكرونباخ	كلية	629	0.705

*دالة احصائيا عند مستوى 0.01

الأساليب الإحصائية المستعملة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على برنامج (SPSS 0.18 ،)الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية من خلال:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
- معادلة بيرسون للارتباط.
- اختبار(ت) للفروق
- اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA

الفصل الثالث عرض النتائج ومناقشتها

عرض النتائج ومنقشتها:

عرض ومنقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤلات و الفرضيات:

فيما يلي عرض للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة على ضوء تساؤلاتها وفرضياتها.

- **النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول الذي نصه:**ما مستوى الأمل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن عينة الدراسة؟

وللإجابة على هذا التساؤل تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأمل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

الجدول (5)يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأمل

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الأمل	2,206	0.548	**متوسط**

التعليق:

من خلال الجدول رقم (5) والذي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأمل لدى المرضى الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن، نستنتج أن المتوسط الحسابي للأمل بلغ 2,206بانحراف معياري قدر بـــ 0.548، وبالتالي فإن مستوى الأمل لدى المرضى كان متوسط.

النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني الذينصه: :ما مستوى الفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن عينة الدراسة؟

وللإجابة على هذا التساؤل تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الفاعلية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

لجدول (6)يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الفاعلية الذاتية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الفاعلية الذاتية	3,022	0.945	**متوسط**

التعليق:

من خلال الجدول رقم (6) والذي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن، نستنتج أن المتوسط الحسابي للفعالية الذاتية بلغ 3,0225 بانحراف معياري قدر بـــ 0.945، وبالتالي فإن مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى كان متوسط.

- **النتائج المتعلقة بالتساؤل الثلث: الذي نصه:** هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟

وللإجابة على هذا التساؤل تمّ حساب معامل الارتباط بيرسون بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

الجدول (7)يوضح قيم معامل الارتباط بيرسون بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية

متغيرات الدراسة	مستوى الأمل			
	حجم العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الفعالية الذاتية	40	0.628	0.000	دال

التعليق:

يتضح من خلال الجدول (7) أن معامل الارتباط بيرسون بين متغيري مستوى الأمل و الفعالية الذاتية بلغ 0.628 وهو دال إحصائيا عند المستوى 0.000 .

- **النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع: الذي نصه:** هل توجد فروق ذات دلالةإحصائيةفي مستوى الأمل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة(الجنس،مدة،الحالة الاجتماعية،مدة المرض،الوضع الاقتصادي)؟

وللإجابة على هذا التساؤل تمّ حساب الفروق بين متوسطات مستوى الأمل تبعا لمتغيرات الدراسة.

الجدول (8)الفروق بين متوسطات مستوى الأمل تبعا لمتغير الجنس

الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية	القرار الإحصائي
ذكر	21	17.1429	0.063	0.347	غير دال
انثى	19	18.2105			

التعليق :

من خلال الجدول رقم (8) والذي يمثل نتائج اختبار (ف) لفحص الفروق في مستوى الأمل تبعا لمتغير الجنس، نستنتج أن المتوسط الحسابي للذكور قدر بـ 17.1429 بينما قدر المتوسط الحسابي للإناث بـ 18.2105، أين بلغت قيمة (ف) 0.063 بدلالة إحصائية قدرت بـ 0.347 وهذه القيمة غير دالة.

الجدول (9)الفروق بين متوسطات مستوى الأمل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

مستوى الأمل	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	قيمة " ف"	الدلالة الإحصائية	القرار الإحصائي
	متزوج	24	20.726	0.683	0.568	غير دال
	اعزب	16	30.359			

التعليق :

من خلال الجدول رقم (9) والذي يمثل نتائج اختبار (ف) لفحص الفروق في مستوى الأمل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، نستنتج أن المتوسط الحسابي للمتزوجين قدر بـ 20.726 بينما قدر المتوسط الحسابي للعزابب 30,359، أين بلغت قيمة (ف) 0.683 بدلالة إحصائية قدرت بـ 0.568 وهذه القيمة غير دالة.

الجدول (10)الفروق بين متوسطات مستوى الأمل تبعا لمتغير مدة المرض.

مستوى الأمل	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الدلالة الإحصائية	القرار الإحصائي
	من1الى3سنوات	10	1.659	0.913	غير دال
	من3الى7سنوات	15	2.062	0.861	
	من7الى10سنوات	07	2.785	0.812	
	أكثر من10سنوات	08	2.785-	0.592	

التعليق :

من خلال الجدول رقم (10) والذي يمثل متوسطات مستوى الأمل تبعا لمتغير مدة المرض، نستنتج أن المتوسط الحسابي للمرضى الذين كانت مدة مرضهم بين 1الى 3

سنوات قدر بـــ 1.913 بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.913 ، وكان المتوسط الحسابي بالنسبة للذين كانت مدة مرضهم بين 3 الى 7 سنوات 2.062 بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.861 .والمتوسط الحسابي للذين كانت مدة مرضهم بين 7 الى 10 سنوات 2.785 بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.812،بينما كان المتوسط الحسابي للمرضى الذين يعانون لأكثر من 10 سنوات 2.784- بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.592 وهذه القيم غير دالة.

الجدول (11)**الفروق بين متوسطات مستوى الأمل تبعا لمتغير الحالة الاقتصادية.**

	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الدلالة الإحصائية	القرار الإحصائي
مستوى الأمل	جيد	11	3.03	0.316	غير دال
	متوسط	19	2.42	0.316	
	متدني	10	2.42-	0.068	

التعليق:

من خلال الجدول رقم (11) والذي يمثل متوسطات مستوى الأمل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، نستنتج أن المتوسط الحسابي للافراد ذوو الدخل الجيد قدر بـــ 3.03 بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.316 والافراد ذوو الدخل المتوسط قدر متوسطهم الحسابي بـــ 2.42 بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.316 والأفراد الذين دخلهم متدني قدر متوسطهم الحسابي بـــ 2.42- بدلالة إحصائية مقدرة بـــ 0.068 وهذه القيم غير دالة.

النتائج المتعلقة بالتساؤل الخمس: الذي نصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة(الجنس،مدة،الحالة الاجتماعية،مدة المرض،الوضع الاقتصادي)؟

الجدول (12)**الفروق بين متوسطات الفعالية الذاتية تبعا لمتغير الجنس**

	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	قيمة " ف"	الدلالة الإحصائية	القرار الإحصائي
الفعالية الذاتية	ذكر	21	29.952	0.576	0.453	غير دال
	انثى	19	30.526			

التعليق:

من خلال الجدول رقم (12) والذي يمثل نتائج اختبار (ف) لفحص الفروق في مستوى الفعالية الذاتية تبعا لمتغير الجنس، نستنتج أن المتوسط الحسابي للذكور قدر بـــ29.952 بينما قدر المتوسط الحسابي للإناث بـــ 30.526، أين بلغت قيمة (ف) 0.576بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.453 وهذه القيمة غير دالة.

الجدول(13)الفروق بين متوسطات الفعالية الذاتية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفعالية الذاتية	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية	القرار الإحصائي
	متزوج	24	30.958	0.576	0.453	غير دال
	اعزب	16	29.125			

التعليق:

من خلال الجدول رقم (13) والذي يمثل نتائج اختبار (ف) لفحص الفروق في مستوى الفعالية الذاتية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، نستنتج أن المتوسط الحسابي للمتزوجين قدر بـــ 30.958 بينما قدر المتوسط الحسابي للعزابـــ 29.125، أين بلغت قيمة (ف) 0.576بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.453 وهذه القيمة غير دالة.

الجدول (14)الفروق بين متوسطات الفعالية الذاتية تبعا لمتغير مدة المرض.

	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الدلالة الإحصائية	القرار الإحصائي
الفعالية الذاتية	من1الى3سنوات	10	3.722	0.592	غير دال
	من3الى7سنوات	15	2.062	0.861	
	من7الى10سنوات	07	2.785	0.812	
	أكثر من10سنوات	08	3.722	0.592	

التعليق :

من خلال الجدول رقم (14) والذي يمثل متوسطات مستوى الفعالية الذاتية تبعا لمتغير مدة المرض، نستنتج أن المتوسط الحسابي للمرضى الذين كانت مدة مرضهم بين 1الى 3 سنوات قدر بـــ 3.722 بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.592 ، وكان المتوسط الحسابي بالنسبة للذين كانت مدة مرضهم بين 3 الى 7 سنوات 2.062 بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.861 .والمتوسط الحسابي للذين كانت مدة مرضهم بين 7 الى 10 سنوات 2.785 بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.861 ،بينما كان المتوسط الحسابي للمرضى الذين يعانون لأكثر من 10 سنوات 3.722 بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.592 وهذه القيم غير دالة.

الجدول(15)الفروق بين متوسطات الفعالية الذاتية تبعا لمتغير الحالة الاقتصادية.

	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الدلالة الإحصائية	القرار الإحصائي
الفعالية الذاتية	جيد	11	5.454	0.068	غير دال
	متوسط	19	3.033	0.316	
	متدني	10	5.454	0.068	

التعليق:

من خلال الجدول رقم (15) والذي يمثل متوسطات مستوى الفعالية الذاتية تبعـــا لمتغيـــر الحالة الاجتماعية، نستنتج أن المتوسط الحسابي للأفراد ذوو الدخل الجيد قدر بـــ 5.454 بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.068والأفراد ذوو الدخل المتوسط قدر متوسطهم الحســـابي بـــ 3.033 بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.316 والأفراد الذين دخلهم متدني قدر متوسطهم الحسابي بـــ 5.454 بدلالة إحصائية مقدرة بـــ 0.068 وهذه القيم غير دالة.

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:التي نصها:

- توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية لدى مرضـــى القصـــور الكلوي المزمن.

ولفحص هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين المتغيـــرين والجـــدول التالي يوضح ذلك:

لجدول (16)**يوضحقيم معامل الارتباط بيرسون بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية**

متغيرات الدراسة	مستوى الأمل			
	حجم العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الفعالية الذاتية	40	**0.628	0.000	**دال**

التعليق:

من خلال الجدول رقم(16) والذي يوضح قيم معامل الارتباط بيرسون بين مســـتوى الأمل والفاعلية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن نستنتج أن معامـــل الارتبـــاط بيرسون بلغ0.628** وهذه القيمة دالة عند المستوى 0.000ومن هنا تكـــون الفرضـــية الأولى والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن قد تحققت.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:التي نصها:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمل لدى مرضى القصور الكلـــوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة.(الجنس، مدة المـــرض، الحالـــة الاجتماعيـــة، الوضع الاقتصادي).

جدول رقم (17): **نتائج اختبار (ت) لفص الفروق في مستوى الأمل تبعا لمتغير الجن**

المتغير	الجن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	الدلالة الإحصائية	القرار
الأمل	ذكور	21	17.142	0.542	38	0.063	0.453	غير دال
	إناث	19	18.210	0.542				

التعليق:

من خلال الجدول رقم (17) والذي يمثل نتائج اختبار (ف) لفحص الفروق في مستوى الأمل تبعا لمتغير الجنس، نستنتج أن المتوسط الحسابي للذكور قدر بـ 17.142 بانحراف معياري بلغ0.542 بينما قدر المتوسط الحسابي للإناث 18.210بانحراف معياري بلغ 0.542،في حين كانت درجة الحرية تساوي 38 أين بلغت قيمة (ف) 0.063 بدلالة إحصائية قدرت بـ 0.453 .

جدول رقم (18): نتائج اختبار تحليل التباين لفص الفروق في مستوى الأمل تبعا لمتغير مدة المرض.

المتغير	مدة المرض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	القرار
الأمل	من 1الى 3سنوات	10	3.722	0.592	38	0.568	غير دال
	من 3الى 7سنوات	15	2.062	0.861			
	من 7الى 10سنوات	07	2.785	0.812			
	اكثر من 10 سنوات	08	3.722	0.592			

التعليق:

من خلال الجدول رقم (18) والذي يمثل نتائج اختبار تحليل التباين لفحص الفروق في مستوى الأمل تبعا لمتغير مدة المرض، نستنتج أن المتوسط الحسابيللأفراد المصابين من سنة إلى3سنوات قدر بـ 3.722 بانحراف معياري بلغ0.592 بينما قدر المتوسط الحسابي للأفراد المصابين من 3 الى7 سنوات بـ2.062 بانحراف معياري بلغ 0.861،

وقدر المتوسط الحسابي للأفراد المصابين من 7 إلى 10 سنوات قدر بـــ2.785بانحراف معياري بلغ0.812 بينما بلغ المتوسط الحسابي للأفراد المصابين أكثر مـــن 10 ســـنوات 3.722بانحراف معياري بلغ0.592أين بلغت درجة الحرية 38 بدلالة إحصائية قـــدرت بـــ 0.568 وهذه النتائج كانت غير دالة.

جدول رقم (19): نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في مستوى الأمل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	القرار
الأمل	متزوج	24	6.166	0.503	38	0.519	غير دال
	أعزب	16	4.166	0.798			

التعليق:

من خلال الجدول رقم (19) والذي يمثل نتائج اختبار (ف) لفحـــص الفـــروق فـــي مستوى الأمل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، نستنتج أن المتوسط الحسابي للمتزوجين قدر بـــــ 6.166 بـــانحراف معيـــاري بلـــغ0.503 بينمـــا قـــدر المتوســـط الحســـابي للعزاب4.166.بانحراف معياري بلغ 0.798،أين بلغت درجة الحرية 38 بدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.519 .

جدول رقم (20): نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في مستوى الأمل تبعا لمتغير المستوى الاقصلي

المتغير	المستوى الاقصلي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	القرار

الأمل	جيد	11	5.454	0.068	38	0.518	غير دال
	متوسط	19	3.033	0.316			
	متدني	10	5.454	0.068			

التعليق:

من خلال الجدول رقم (20) والذي يمثل نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في مستوى الأمل تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي، نستنتج أن المتوسط الحسابي للأفراد ذوو الدخل الجيد قدر بـ 5.454بانحراف معياري بلغ 0.068 بينما قدر المتوسط الحسابي للأفراد ذوو الدخل المتوسط.3.033 بانحراف معياري بلغ 0.316، وبلغ المتغير الحسابي للأفراد ذوو الدخل المتدني5.454 بانحراف معياري 0.068 أين بلغت قيمة الحرية 38 بدلالة إحصائية قدرت بـ 0.518 .

ومن هنا تكون الفرضية الثالثة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة.(الجنس، مدة المرض، الحالة الاجتماعية، الوضع الاقتصادي) لم تتحقق.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:التي نصها:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة.(الجنس، مدة المرض، الحالة الاجتماعية، الوضع الاقتصادي).

جدول رقم (21): نتائج اختبار (ت) لفص الفروق في الفعالية الذاتية تبعا لمتغيرالجن

المتغير	الجن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	الدلالة الإحصائية	القرار
الفعالية	ذكور	21	29.952	0.724	38	0.576	0.453	غير

الذاتية	إناث	19	30.526	0.722				دال

التعليق:

من خلال الجدول رقم (21) والذي يمثل نتائج اختبار (ف) لفحص الفروق في الفعالية الذاتية تبعا لمتغير الجنس، نستنتج أن المتوسط الحسابي للذكور قدر بـ 29.952 بانحراف معياري بلغ0.724 بينما قدر المتوسط الحسابي للإناث30.526بانحراف معياري بلغ 0.722، أين بلغتدرجة الحرية 38 و قيمة (ف) 0.576 بدلالة إحصائية قدرت بـ 0.453 وكانت هذه القيم غير دالة.

جدول رقم (22): نتائج اختبار (ف) لفص الفروق في الفعالية الذاتية تبعا لمتغير مدة المرض.

المتغير	مدة المرض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	القرار
الفعالية الذاتية	من 1الى 3سنوات	10	1.659	0.913	38	0.565	غير دال
	من 3الى 7سنوات	15	2.062	0.861			
	من 7الى 10سنوات	07	2.785	0.812			
	اكثر من 10 سنوات	08	2.062	0.861			

التعليق:

من خلال الجدول رقم (22) والذي يمثل نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في الفعالية الذاتية تبعا لمتغير مدة المرض، نستنتج أن المتوسط الحسابي للأفراد المصابين

من سنة إلى 3سنوات قدربـ 1.659 بانحراف معياري بلغ0.913 بينما قدر المتوسط الحسابي للأفراد المصابين من 3 الى7 سنوات بـ 2.062 بانحراف معياري بلغ 0.861، وقدر المتوسط الحسابي للأفراد المصابين من 7 إلى 10 سنوات قدر بـ 2.785 بانحراف معياري 0.812 بينما بلغ المتوسط الحسابي للأفراد المصابين أكثر من 10 سنوات2.062بانحراف معياري بلغ0.861أين بلغت الحرية 38 بدلالة إحصائية قدرت بـ 0.565 وكانت هذه القيم غير دالة.

جدول رقم (23): نتائج اختبار (ف) لفص الفروق في الفعالية الذاتية تبعالمتغير الحالة الاجتماعية.

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة " ف "	الدلالة الإحصائية	القرار
الفعالية الذاتية	متزوج	24	30.958	0.453	23	0.576	0.265	غير دال
	أعزب	12	29.125		11			

التعليق:

من خلال الجدول رقم (23) والذي يمثل نتائج اختبار (ف) لفحص الفروق في الفعالية الذاتية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، نستنتج أن المتوسط الحسابي للمتزوجين قدر بـ 30.958 بينما قدر المتوسط الحسابي للعزاب29.125 بانحراف معياري بلغ في كل منهما0.453،أين بلغت قيمة (ف) 0.576 بدلالة إحصائية قدرت بـ 0.265.

جدول رقم (24): نتائج اختبار (ت) لفص الفروق في الفعالية الذاتية تبعا لمتغير المستوى الاقصلي

المتغير	المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	القرار
الفعالية الذاتية	جيد	11	5.454	0.068	2.926	0.66	غير دال
	متوسط	19	3.033	0.316			
	متدني	10	5.454	0.068			

التعليق:

من خلال الجدول رقم (24) والذي يمثل نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في الفعالية الذاتية تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي، نستنتج أن المتوسط الحسابي للأفراد ذوو الدخل الجيد قدر بـ 5.454 بانحراف معياري بلغ0.068 بينما قدر المتوسط الحسابي للأفراد ذوو الدخل المتوسط3.033بانحراف معياري بلغ 0.316، وبلغ المتغير الحسابي للأفراد ذوو الدخل المتدني5.454 بانحراف معياري 0.068أين بلغت درجة الحرية 2.926 بدلالة إحصائية قدرت بـ 0.66 .

ومن هنا تكون الفرضية الثالثة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة.(الجنس، مدة المرض، الحالة الاجتماعية، الوضع الاقتصادي) لم تتحقق.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات لسابقة والإطار النظري:

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

من خلال تحليل نتائج الفرضية الأولى نستنتج أن المتوسط الحسابي من خلال الجدول رقم() والذي يوضح قيم معامل الارتباط بيرسون بين مستوى الأمل والفاعلية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن نستنتج أن معامل الارتباط بيرسون بلغ0.628** وهذه القيمة دالة عند المستوى 0.000 ومن هنا تكون الفرضية الأولى

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن قد تحققت.

وهو ما يتفق مع دراسةرشيد رزقي(2011 – 2012) التي كانت تحت عنوان الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والتي توافقت تقريبا نتائجنا مع نتائج الفرضية العامة للدراسة.

منقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

ومن هنا تكون الفرضية الثالثة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة.(الجنس، مدة المرض، الحالة الاجتماعية، الوضع الاقتصادي) لم تتحقق.

وهو ما يتفق مع دراسةسبع سهام وعثمان عتيمة 2014 – 2015 ’التفاؤل والأمل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.كانت تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى التفاؤل والأمل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن التي كانت من بين فرضياتها معرفة الدلالة الإحصائية في مستوى الأمل قد توافقت مع نتائج فرضيتنا في النتيجة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

ومن هنا تكون الفرضية الثالثة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيرات الدراسة. (الجنس، مدة المرض، الحالة الاجتماعية، الوضع الاقتصادي) لم تتحقق.

وهو ما يتفق مع دراسة رشيد رزقي(2011 – 2012) التي كانت تحت عنوان الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والتي توافقت نتائج الفرضية لدراستنا مع نتائج الفرضية العامة للدراسة.

استنتاج:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج الدراسة التي حاولت معرفة العلاقة بين مستوى الأملوالفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ويمكننا تلخيص النتائج في مايلي:

- أظهرت الدراسةبأن كل من مستوى الأمل والفعالية الذاتية متوسط.
- لا توجد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الأمل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن التي تعزى لمتغيرات كل من الجنس مدة المرض الحالة الاجتماعية الحالة الاقتصادية .
- لا توجد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن التي تعزى لمتغيرات كل من الجنس مدة المرض الحالة الاجتماعية الحالة الاقتصادية.
- توجد علاقة ارتباطيه بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .

وبناء على كل ما سبق ، فان الدراسة الحالية حاولت أن توجه بوصلة البحث نحو فئة مرضى القصور الكلوي المزمن ، وجاءت بنتائج تعكس الواقع الذي تعيشه هذه الفئة، ومن خلال هذه الدراسة اقترحت الطالبات مايلي :

اقتراحات الدراسة:

استنادا لما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- إجراء دراسات تهدف إلى الكشف عن مستوى الأمل لدى المرضى الذين يعـــانون من القصور الكلوي المزمن.
- زيادة الاهتمام بدراسة موضوع الأمل وذلك لندرته من بين الأبحاث العلمية.
- إجراء المزيد من الدراسات للكشف عن العلاقة الكامنة بين مستوى الأمل والفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

- ضرورة المزاوجة بين التكفل العضوي والتكفل النفسي في المستشـــفيات وجميـــع القطاعات الصحية.

- ضرورة إجراء حصص تحسيسية وحملات توعية بغرض تسليط الضوء على رفع مستوى الأمل لدى المرضى وعلى أهمية الفعالية الذاتية للتحكم في زمـــام أمـــور الحياة اليومية للمريض.

قائمة المصادر

قائمةالمراجع:

1- إبراهيم، عبد الستار (1996)الاكتئاب-اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه .الكويت: عالم المعرفة.

2- بهنساوي، أحمد (2010)الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والتفاؤل والأمل لدىطلاب الجامعة .رسالة دكتوراه غير منشورة,قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة أسيوط,مصر.

3- جودة، آمال (2010)التفاؤل والأمل وعلاقتهما بالسعادة لدى عينة من المراهقين في محافظة غزة .المؤتمر الإقليمي الثاني لعلمالنفس- رابطة الأخصائيين النفسيين , القاهرة.

4- جودة، آمال، عسلية، محمد. (2009)محاضرات في علم النفس الإيجابي .مكتبة الطالبالجامعي، ط ،1غزة.

5-جودة، آمال، عسلية، محمد. (2010)محاضرات في علم النفس الإيجابي .مكتبة الطالبالجامعي، ط ،2غزة.
6-جودة، آمال. (2010)سمات الشخصية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى معلمي المرحلةالأساسية الدنيا في محافظة غزة .الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية،رسالة التربية وعلم النفس.
7-عبد الصمد، فضل (2005)الشعور بالأمل والرغبة في التحكم ــ لدى عينة من طلابالدراسات العليا بجامعة المنيا - دراسة في ضوء علمــ النفس الإيجابي .مجلة البحث فيالتربية وعلــم النفس ،مصر.
8- عبد الخالق، أحمد(2004)الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل .مجلة دراسات نفسية، 14رابطة الأخصائيينالنفسيين، القاهرة.
9-حسن غانم، محمد. (2006)الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية .القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.
10-زعطوط رمضان نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات رسالة دكتوراهفي علم النفس الاجتماعي جامعة قاصدي مرباح ورقلة
11-مدحت عبد الحميد أبو زيد(1999)،العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية،الجزء 5 ، دار المعرفة الجامعية،السكنية.
12-سبع، سهام و عثمان، غنيمة. (2015، 2014)التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن مذكرة مقدمة لنيل شهادةالماستر في علم النفس العيادي .جامعة اكلي محند أوالحاج، البويرة.
13- snyder ,c.r (2000) .Genesis :the birth and growth of hope,Dans C .R snyder(ED) .

الملاحق

الملحق (1) مقياس توقعات الفعالية الذاتية العامة

تعليمات:

أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصف أي شخص،اقرأ كل عبارة،وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع إشارة x أمام كل عبارة منها وهي: لا، نادرا ، غالبا، دائما.ليس هناك إجابة صحيحة وإجابة خاطئة ،وليست هناك عبارات خادعة .أجب بسرعة ولا تفكر كثيرا بالمعنى الدقيق لكل عبارة.ولا تترك أي عبارة دون إجابة.

البنـــود	لا	نادرا	غالبا	دائما
1.عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي.				
2.إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فإني سأنجح في حل المشكلات الصعبة.				
3.من السهل علي تحقيق أهدافي ونواياي .				
4.أعرف كيف أتصرف مع المواقف الغير متوقعة.				
5.أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجأة لي.				
6.أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأني أستطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية.				
7.مهما يحدث فأني أستطيع التعامل مع ذلك.				
8.أجد حلا لكل مشكلة تواجهني.				
9.إذا ما واجهني أمر جديد فإني أعرف كيفية التعامل معه.				
10.أمتلك فكرة متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني.				

الملحق (2) مقياس الأمل لسنايدر

تعليمات :

اقرأ كل عبارة بعناية، ثم ضع علامة x أسفل البديل المناسب من البدائل الأربعة والذي يصفك بشكل أفضل:

المعلومات الشخصية:

الجنس: ذكر☐ أنثى ☐

مدة المرض:[1- 3سنوات] ☐3-7 سنوات]☐-10 سنوات] أكثر☐ن 10 سنوات ☐

الحالة الاجتماعية:متزوج☐أعزب مطل☐ أرمل☐ ☐

الوضع الاقتصادي: جيد☐ متوسط☐ متدني☐

الرقم	العبـــــــــــــــــــــــــارات	صحيح تماما	صحيح غالبا	خطأ غالبا	خطأ تماما
1	استطيع أن أفكر في عدة طرق للتخلص من مأزق				
2	أسعى بكل همة لتحقيق أهدافي.				
3	اشعر بالتعب في معظم الوقت				
4	لكل مشكلة أكثر من طريقة لحلها				
5	انهزم بسهولة في أي جدال				
6	هناك أكثر من طريقة لدي للحصول على الأشياء المهمة لي في الحياة				
7	اشعر بالقلق على صحتي				
8	اعرف انه بإمكاني إيجاد وسيلة لحل المشاكل حتى عندما تثبط عزيمة الآخرين				
9	لقد أحسنت تجاربي السابقة إعدادي للمستقبل				
10	أنا ناجح جدا في حياتي				
11	عادة يصيبني القلق حول شيء أو آخر				
12	عادة أحقق الأهداف التي وضعتها لنفسي				

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 0355353054

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

المسيلة في : 2021/05/26

إلى السيد: حياة الصغير ي المسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء التربص الميداني

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز التربص الميداني لطلبة السنة الثالثة ليسانس

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: مستوى الأمل وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

المشرف: د. عزوق جميلة

1- اسم ولقب الطالب: فضيلي جازية . رقم التسجيل: 1635110463

2- اسم ولقب الطالب: ربعي أميرة رقم التسجيل: 1635100349

Avis Favorable

Dr. OUSLIMANI Said
Médecin Spécialiste - Néphrologue
Transplantation Rénale

CLINIQUE EL-SAFAA D'HEMODIALYSE
Cité 504 Logts Ichbilia M'sila

في الفترة الممتدة من : ---/---/2021م إلى غاية ---/---/2021

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

رئيس القسم
د. خطوط رمضان

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): فضيلي حازية الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 133300 صادرة بتاريخ: 2016/04/24

والمسجل بكلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: مستوى الأمل وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 20 ماي 2021

توقيع المعني (ة)

شهد: السيد المولى فضيلي حازية

بلدية أولاد سيدي إبراهيم

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

عن العميد بقشاش السعيد سعيد الرئيسي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): ربعي أصيرة الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 327337 والصادرة بتاريخ: 2016/07/24.

والمسجل بكلية: العلوم الإنسانية والإجتماعية قسم علم النفس.

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: مستوى الأمل وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 20 ماي 2021

التوقيع: (إمضاء المعني)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
شوهد للمصادقة على إمضاء السيد: ربعي أصيرة
بمسيلة في: 20 ماي 2021
وبتفويض من ضابط الحالة المدنية
لموسى خليل

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020