النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي

إعداد

د/ نادية محمود غنيم عبد العزيز

أستاذ مساعد علم نفس بكلية الدراسات الإنسانية - جامعة الأزهر
النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلاة النفسية

 لدى مرضى الفشل الكلوي

نادية محمود غنيم عبد العزيز

قسم علم نفس مكتبة الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، تدريس الأسراء دبلومية

الموقع الإلكتروني: Nadiaabdelaziz338.el@azhar.edu.eg

ملخص البحث

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي، وذلك بهدف التعرف على العلاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلاة النفسية، والتعرف على الفروق بين عينة البحث في النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلاة النفسية بخليفة منتظر النوع (ذكور إناث) وعمر (من 30 إلى 40 سنة ومن 40 إلى 60 سنة والأكثر من 60 سنة) والحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج، أرامل) أو التفاعلات بينهم. وقد تكونت عينة الدراسة من (220) مريضاً من مرضى الفشل الكلوي منهم 117 ذكر و103 أنثى.

<usize>الموجبة النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي، فضلاً إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلاة النفسية، وتبين عدم وجود فرق بين مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعاً لتغير النوع والعمر وعدم وجود أثر للتفاعل بين النوع والعمر على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة بين فردتين، وبين الفروق داخل النمو الإيجابي بعد الصدمة بين سبعة الحالات الاجتماعية المتزوجين وغير المتزوجين في حجم النمو الإيجابي.

وأخيراً، لم يتم التفاعل بين النوع والعمر مع مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة. ونصل إلى النتائج الجديدة إمكانية التنويم بالنمو الإيجابي بعد الصدمة من خلال الأمل والصلاة النفسية، والكلمات المفتاحية: النمو الإيجابي بعد الصدمة، الأمل، الصلاة النفسية، الفشل الكلوي.
Post Traumatic Growth and Its Correlation with Hope and Psychological Hardness among Kidney Failure Patients

Nadia Mahmoud Ghoneim Abdel Aziz
Department of Psychology, Faculty of Humanities, Al-Azhar University, Tafna Al-Ashraf, Dakahlia, Egypt.
Email: Nadiaabdelaziz338.el@azhar.edu.eg

ABSTRACT
The current study aimed to identify the level of post traumatic growth (PTG) among Kidney Failure Patients, as well as to identify the relationship between (PTG), hope and psychological hardness. Furthermore, it sought to identify the differences between the research sample in (PTG), hope and psychological hardness according to the different sex variable (males, females) and age (from 30 to 40 years and from 40 to 60 years and older than 60 years) and marital status (married, unmarried, widowed) besides the interaction between them. The study sample consisted of (220) patients of kidney failure patients who suffer from chronic kidney failure and who are undergoing dialysis treatment in hospitals that treat such cases. Of them (117 males) and (103 females), of whom (43) are from 30 to 40 years old, (109) are from 40 to 60 years old, (68) are over 60 years old, and of them (109) are married, (52) unmarried, and (59) A widower, and the (PTG) scale was used by Tedeschi and Calhoun, 1996 translated by the researcher, the Hope scale by the researcher, and the Psychological Hardness Scale prepared by Isik, 2016 and translated by the researcher. The results of the study found a moderate level of (PTG) in patients with kidney failure. It was also found that there is a positive correlation between (PTG), hope and psychological hardness, and there were no differences in the (PTG) scale according to the variable of sex and age, and there was no significant effect of the interaction between sex and age on the (PTG) scale among the sample members of the patients with kidney failure. While there were significant differences in (PTG) according to the marital status in favor of the married people compared to the unmarried people, and between unmarried and widowed women in favor of widows, while there were no significant differences between married men and widows. There was no significant effect of the interaction between sex and marital status on the (PTG). The results also suggest PTG can be predicted through hope and psychological hardness.

Keywords: positive development after trauma, hope, psychological hardness, kidney failure.
النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأم والصلاحية النفسية
لدى مرضى الفشل الكلوي

/ كاتبة محمود غلب عد العزيز

مقدمة:

تمثل الأمراض المزمنة حالياً أحد الأسباب الرئيسية للإعاقة والوفيات بصورة
أكبر من الأمراض العميقة. ومن أهم هذه الأمراض المزمنة، مرض الفشل
الكلي الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة التي تؤثر على المنظومة العضوية والنفسية
للإنسان، فهذا المرض له أبعاد سلبية على البناء النفسي للإنسان حيث يلتقط مع
إصابة من الوظائف الهامة في البناء العضوي والنفسي للمرضي والتي قد تسبب له
الاضطرابات العضوية والنفسية الخطرة.

وينتج مرض الفشل الكلوي نتيجة من الأحيان كنماضيعات للإصابة بمرض
السكري وإرتفاع ضغط الدم. وسوف يتضاعف معدل حدوث السكري في الخمسة
وعشرين عاماًاقتصادياً، وخاصة في الدول النامية مما يمثل عبئ اقتصاديًا على هذه
الدول، مضاعفاً إلى تكلفة العلاج من الفشل الكلوي مما يتطلب تحضير الجهد بين
المعاهد البحثية والحكومات ومُقدمي الرعاية الصحية لضمان الاحتراف البكر والحد
من هذه الأمراض (مقداد، 2015).

وبحسب آخر إحصائية صادرة عن الجمعية المصرية لأمراض ورعاية الكلى في
2018، فإن عدد مرضى الفشل الكلوي تبلغ نحو 60 ألف مرضي، بينما ترى وزارة
الصحة أن الرقم يقع بين 90 ألفاً إلى 115 ألف، وسعتت الجمعية أيضاً أن 25٪ منهم
يموتون سنوياً، الوضع لا يتراجع النسبة العالمية للوفاة بهذا الارتفاع من 7 إلى 10٪ فقط،
وأن هناك نحو 9 ملايين مريض بمرحلة من مراحل الفشل الكلوي، وتجدر الإشارة إلى
أن نسبة الإصابة بالفشل الكلوي في مصر تصل عند الأشخاص دون سن الخمسين إلى
90٪ مستحيلاً. تراجع هذه النسبة، وهي دلالة واضحة على تردي الرعاية الصحية.
فبما تناصر الإصابة في الدول الأوروبية بين سن 70 و80 عاماً وفقد أوضحت منظمة
الصحة العالمية في تقريرها الأخير أن أمراض الكلى تحتل المرتبة الرابعة لأسباب
الوفاة على مستوى العالم (https://www.elfagr.com/16531335)

ويذكر سادجرو وآخرون (Sadeghpour, et al., 2019) أنه على الرغم من العديد من
المشاكل الجسدية والنفسية الاجتماعية لدى مرضى غسيل الكلى، فإن هؤلاء المرضى
يعانون أيضاً من بعض التغيرات النفسية الإيجابية، والتي تسمى "النمو الإيجابي بعد
الصدمة" Post Traumatic Growth

وذكر النمو الإيجابي بعد الصدمة يعني التغييرات الإيجابية في العواطف والإدراك
التي تؤدي إلى تغيير السلوك وتصدح التغييرات الإيجابية في الأبعاد الشخصية
والنفسية الموجودة بعد حدث سين (Arjeini, et al., 2020).

ويذكر تيديشي وصالحيون (Tedeschi & Calhoun, 2000) أن PTG هو مفهوم معتقد
يتأثر بالعديد من التغيرات. وفقاً لنظرية العالقة العرقية فإن نجاح التأقلم صالف

{ 54 }
من الضغط العاطفي هو خطوة أولى لحدود عمليات النمو. وبعض السمات مثل الأولم
مهما لإدراك العالج التي تحدث بهدف التسريع للعملية، حيث تثير تغييرات
 santa في الروتين اليومي للمرض، مما قد يؤدي بعض العمليات مثل مستوى الأمل لدى
الأفراد في القدرة على مواجهة المرض.

وقد توصل أتافيانى والآخرون (Ottaviani, et al, 2014) إلى أن التصور بالأمر مهم
للغاية في حياة المرضى الذين يعانون من مرض الكلى المزمن لأن هذا الموقف يشجبهم
على توقع التحسن في حالتهم من وقت تشخيص المرض حتى زراعة الكلى المحتملة.
وعلى الرغم من أنه الوحيد الذي يمكن الشخص توقع "علاج" أو حياة أطول بناءً على
صندحك أشار هولان والآخرون (Hullmann, et al, 2014) إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الأمل والنمو الإيجابي
بعد الصمحة.

ومع هذا السياق أشار زغفير (2019, 729) إلى أن ذوي الأزمات المزمنة رغم
إصابتهم بالمرض إلا أن هناك البعض منهم لا يرون بأي ضغوط جسمية أو نفسية
ويتمتعون بمستوى عال من الاستقرار النفسي رغم مواجهتهم لأحداث حياتية ضاغطة.
ومع أهم عوامل مواجهة الضغط والتي حظيت في السنوات الأخيرة باهتمام العديد
من الباحثين عامل الصلابة النفسية، التي تتضمن الالتزام ووضع هدف والتحدي
وتحكم، وبالتالي الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية وقد توصل أتافيانى والآخرون (Heidarzadeh, et al, 2016)
إلى أن النمو الإيجابي بعد الصمحة يؤثر على العديد
من المتغيرات منها الصلابة النفسية التي تنبأ بشكل كبير بالنمو الإيجابي بعد
الصدمة.

وفي الباحثة أن الأمل والصلاة النفسية من المتغيرات الإيجابية الهامة التي قد
تعمل بعض مرضى الفشل الكلوي يستطيعون مواجهة الحدث الصادم والتكيف معه
بينما البعض الآخر يتأثر، وصندحك مع وجود المعتقد من الضغط والضغوط.
فإن هناك
فرصة كبيرة لظهور تغييرات إيجابية لدى هؤلاء المرضى إلا أن هناك ندرة في الدراسات
العربية التي تناولت الجوانب الإيجابية مثل الأمل والصلاة النفسية والنمو الإيجابي
بعد الصدمة بالرغم من وجود العديد من الدراسات الأجنبية في هذا المجال

مشكلة الدراسة:

يعتبر مرض الفشل الكلوي من الأمراض المنتشرة وأحد أهم الأسباب الرئيسية
للعجز والوفاة في العالم، وهو مرض شاق يؤثر على صحة المريض وحياته النفسية
والاجتماعية وقد ألغى مؤتمر منظمة الصحة العالمية لعام 2017، من عدد الوفيات
الناجمة عن أمراض الكلى - بشكل عام - في مصر يبلغ 20 ألفا و433 حالة سنوياً، أي

{55}
النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقاته بالأمل والسلامة النفسية
لدى مرضى الفشل الكلوي

ناقدة محمود غلب عبيد العزيز

ما يعادل 32.88 حالة بين مئة ألف مصري، لتحتل مصر بذلك المرتبة الثانية بالنسبية لعدد الوفيات الناتجة عن أمراض الكلوي (بصورته عامة) على مستوى العالم، ووفقًا لإحصائية الجمعية المصرية للكلي، أن مصر بها 460 مريضة خاصًا وحلفاء، وأن 86 مريضًا فقط يوجد بها نحو 3581 مريضًا. أما عن عدد مرضى الفشل الكلوي في مصر نحو 75 ألفًا يقومون بعمليات الفسيلة، بينما يفضل للفحص أعدادًا مضاعفة

http://www.albawahnews.com/4039950

ويرى الت выводي (2018) أن مرضى الفشل الكلوي المزمن يعتبرون من الضغوطات النفسية، والتي تساهم بشكل كبير في زيادة حالة القلق والتوتر النفسي والاجتماعي عند هؤلاء المرضى، حيث يصبح جمل الUpperCase وتعويضهم في جهان هذا المرض وخطرته وقليلته، وبالتالي يعكس على القدرة العقلية والمعرفة لهذه المرضى.

ويرى أرجيني وأخرون (2020) أن مرضى الفشل الكلوي يعانون العديد من التحديات، فغالبًا ما يعانون من مشاكل عديدة مثل المشكلات الاقتصادية، وصعوبة الحفاظ على الوظيفة، وانخفاض الرغبة التوعوية والعنصر النوعي، والاجتماعي بسبب الأمراض المزمنة والخوف من الموت.

وتتطلب على مثل هذه المشكلات أو التقليل من وظائفه وجب الاهتمام بالجوانب الإيجابية الفعالة للحصول على حياة أفضل والأمل من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي لأن الأمل له آثار إيجابية عديدة على تحقيق التكيف الإنساني والصحة النفسية والجسدية، يؤدي نقص الأمل إلى القلق والخرير من الاستثناء والسلوك الانتحاري، كما أن فقد الأمل يساهم في الخصخص بالحياة والتواصل والوديان السلبي وضعف القدرة على التحمل والتقديم في الأحداث (ليبيا، 2018، 191).

ويرى (Heidarzadeh et al، 2016) أن الأمل من العوامل الهامة التي يمكن أن تساعد المريض على التكيف مع المرض. فهو يساعد على تحقيق التكيف الإنساني وبالتالي فهو يقلل من الخصخص بالحياة والتواصل والانفعال السلبي وضعف القدرة على التحمل والتقديم في الأحداث مما يساعد على النمو الإيجابي بعد الصدمة.

و تعد الصلابة النفسية من التغيرات النفسية الهامة التي تؤثر سلوك الأفراد، فهي اعتمادًا على مدى القدرة في فاعليته وقرره على استخدام مصلحة النفسية والبيئية المتناحرة، حتى يدرك ويفسره بتفاصيل أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكًا غير محفوف أو مشوه، ويفسرها بواجهة موضوعية ومنطقية ويعايشه معها

على نحو إيجابي (مذيخر، 2012)
من جهة أخرى، يرى تيدوش وكاتي (Mousavi & Vatankhah, 2015) أن الصالحة النفسية تتكون من الموارد الروتينية والتحكم والتحديث في مواجهة أحداث الحياة، والأشخاص الذين لديهم صلابة عالية يعتقدون أنهم يستطيعون التأثير في الأحداث ويتوقعون أن الحياة بما فيها من تجارب يمكن مواجهتها بروحها الشخصية.

ويعتبر النمو الإيجابي بعد الصدمة أحد المصارف الهامة التي يحتاجها الإنسان بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى عندما يصاب بمرض الفشل الكلوي، ويرى موسي (2014) أن فهم مفهوم النمو الإيجابي بعد الصدمة يساعد الفرد على التكيف مع الأزمة ويكون له آثار إيجابية على سلوكه وعادته.

وصمًا أنه يساعد في تأثير الرعاية للمريض من قبل فريق العلاج والرعاية، حيث أنه يساعد النمو الإيجابي بعد الصدمة يسهل عملية التعرف على الأزمة وإجراء تغييرات إيجابية بـ أبعادها العاطفية والعقلية، والتي سيكون لها تأثير إيجابي على سلوكيه وعادته ونمط حياته.


من جهة أخرى، يرى الباحثين أن مصطلح النمو الإيجابي بعد الصدمة هو مصطلح حديث لم يتم انتشاره إلى مبادئ الباحث العربي. بينما ينتشر بشكل كبير في الدراسات الأجنبية، والمقصود بهذا المصطلح هو بناء التغذية الإيجابية النفسية الذي يحدث نتيجة التعرض لصعوبات الحياة، حيث يتم نحو الإيجابية في حياته الذاتية لا بد من أن يتم فحص المسارات الإيجابية بمقترح أصغر حتى يتمكن المرضى من التغلب على الصعوبات التي يواجهونها، خاصة فيما يتعلق بالأمل والصدامات النفسية. خاصة أن المبادرات في التعلم والتحديث قد توصل العديد من الباحثين إلى وجود علاقة إيجابية بين النمو الإيجابي بعد الصدمة مثل دراسة بيراتا (2019) ودراسة سكولي وويلين (2010) التي توصلت إلى أن الأمل والصبابة النفسية من العوامل الهامة التي تؤثر بالنمو الإيجابي بعد الصدمة.

بالإضافة إلى أنه حتى الآن -في حدود اطلاع البحث- لم تفحص أي دراسة العلاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصدامات النفسية عند مرضى الفشل الكلوي؛ في البيئة العرية، لذا حضرت البحاث أنه يمكن صياغة مشكلة الدراسة: إضافةmeno أسئلة التالية:
النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأم والصلاة النفسية
 لدى مرضى الفشل الكلوي

/ نادية محمود غانم عبد العزيز

1- مسح النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي؟

2- ما العلاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأم والصلاة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي؟

3- هل توجد فروق في النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي بعضاً لندور وعمر والتفاعل بينهما؟

4- هل توجد فروق في النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي بعضاً لندور والحالة الاجتماعية والتفاعل بينهما؟

5- هل يمكن التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي من خلال الأم والصلاة النفسية؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوي النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي، بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأم والصلاة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي، وكذلك التعرف على الفروق في النمو الإيجابي بعد الصدمة بعضاً لندور وعمر والحالة الاجتماعية والتفاعل بينهما. كما تهدف الدراسة إلى الكشف عن إمكانية التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي من خلال الأم والصلاة النفسية.

أهمية البحث:

تنتمي أهمية البحث في جانبي النظري وميداني:

1- تقديم إطار نظري لمريض مزمن متزايد الانتشار، ويبدد مختلف الفئات العمرية بشكل عبناً اجتماعياً واقتصادياً من خلال تعدد المضاعفات التي يخلقها على المستوى الجسدي والاجتماعي التي يفزعها على المستوى الاجتماعي والاقتصادي بالإضافة إلى التكافل المادي الذي يتطلبها التكفل بالمصابين.

2- تناوله لفهوم حديث نسبياً في مجال علم النفس الإيجابي وهو النمو الإيجابي بعد الصدمة ومن خلاله سيتم تقديم إطار نظري لهذا الفهوم بما يشمل فيه أطرار المعرفة النظرية للباحثين اللائقين في مجال علم النفس عامة وعلم النفس الإيجابي بصورة خاصة وأيضاً تبرز أهمية الدراسة من طونها الدراسة العربية - في حدود إطلاق الباحثة - التي تبحث العلاقة بين النمو
الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلابة النفسية لمرضى الفشل الكلوي، حيث
وحصدت الباحثة نتاجات الدراسات التي تناولت موضوع البحث الحالي.

الأهمية التطبيقية تتمثل في إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في عمل
برامج إرشادية عن طريق الأخصائيين والمرضى لتلبية الشريحة والتي قد تخفف من
эффاعل هؤلاء المرضى، بالإضافة إلى أن نتائجها قد تساهم في مساعدة هؤلاء المرضى في
عملية التكيف والتأقلم مع ظروفهم النفسية من أجل الوصول لوضع نفسي أفضل.

مفهوم الدراسة:

النمو الإيجابي بعد الصدمة (PTG)

تعرض الباحثة بأنه التغير النفسي الإيجابي الذي يشهده مريض الفشل الكلوي
نتجت لإصابته بالمرض، والذي يؤدي إلى الأرتفاع في مستوى الأداء، حيث تمثل طرور
المريض مجموعة من التحديات تسعى الفرد للتكيف معها مما يقوده للتغيير في
شخصيته من خلال نظرته لنفسه وعلاقاته بالأخرين ونظرته للعالم من حوله.

الأمل

ويقصد به مجموعة المشاعر الإيجابية التي تتكون من خلال التوازن بين
مطالبات الحياة وقدرته على وضع خطط بديلة عند العقبات والأفكار التي يمكن أن
يؤدوا لتحقيق أهدافه، وتنقل صعوباته من احتمال الإصابة بالأمراض النفسية.

الصلابة النفسية

وتعرض الباحثة بأنها مجموعة من السمات الشخصية الإيجابية التي تعمل
كمقاومة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وتحافظ على سلامه الأداء النفسي
والجسدي للفرد.

Kidney failure disease مرضى الفشل الكلوي

يعبر الفشل الكلوي بأنه قصور حاد أو مزمن في عمل الكلية مما يؤدي إلى خلل
في الأداء ووظائفهما الحيوية، ويدلعك يحدث خلال عام في الجسم والذي يؤدي إلى خلل
بالأنظمة الكلوية وحولية التليف الكلوي وهو تطور سريع بحيث يخفض معدل
صفخة الكليتين أو أخذهما إلى أقل من (10%) من معدلها الطبيعي (الفيفلي 2020، 7).

مرضى الفشل الكلوي في الدراسة الحالية هم الذين يتلقون خدمات الفسيل
الكلي والعلاج من طريق التنيوية الدموية من المستشفى الحكومية التابعة لوزارة
الصحة بمحافظة الشرقية دكتورًا وإناثًا ومن تتراوح أعمارهم ما بين (30– 60) سنة.
الإطار النظري لمفاهيم الدراسة

(PTG أو النمو الإيجابي بعد الصدمة)

يعتبر النمو الإيجابي بعد الصدمة من المصطلحات الحديثة في علم النفس وخاصة علم النفس الإيجابي حيث اقترح هذا المصطلح عالم النفس "ريتشارد تيداشي".

ويتسقده به بشكل عام أن الضرورة التي لا تنطوي من الممكن أن تكون الصدمات والأحداث الصعبة التي يتعرض لها الإنسان خلال حياته من الممكن أن يكون لها جانب إيجابي، بعيدا عن الإحباط والفشل واليأس، وقربة من الأمل والنجاح والمعنويات المرتبطة.

ويُعرَف النمو الإيجابي بعد الصدمة بأنه التغير النفسي الإيجابي الذي يشهده الفرد نتيجة تعرضه للصدمات والمحن والشدة، والتي تؤدي إلى الارتقاء في مستوى الأداء، تلخص الظروف تشكيل مجموعة من التحديات يسعى الفرد للتكيف معها مما يقود الفرد للتغيير في شخصيته من خلال نظرته لنفسه وعلاقته بالآخرين ونظرته للعالم من حوله (Tedeschi, et al; 2004).

الخصائص المميزة للنمو ما بعد الصدمة

يُلخص أحمد (2017) الخصائص المميزة للنمو ما بعد الصدمة فيما يلي:

1. يرتبط بمستويات مرتفعة من الشق.
2. هو ناتج الصراع مع الصدمة ولا يعد مكانيزماً تكيفياً.
3. عملية مستمرة تغير وفقاً للظروف التي يمر بها الشخص.
4. يحدث أثناء تحطم الفضول أو التصورات الأساسية عن العالم في حياة الفرد.
5. بالرغم من أن المستويات الأعلى من التهديد والتي ترتبط بمستويات أعلى من النمو، ولكن العلاقة بينهما لا تأخذ شكل العلاقة الخطية المستقيمة، حيث تكون العلاقة أحياناً أقل صورة لها في المتوسط أحياناً من المستويات الأعلى والأدنى من التعرض.
6. يمكن للفرد أن يعيش نمو ما بعد الصدمة بالرغم من أنه ما زال يعاني من بعض تبعات الصدمة.
7. يتطلب وجود ضغوط مستمرة لأنها تؤدي إلى:

- أ. إنتاج العلاجات المعرفية للصدمة التي تنشأ أثناء تشكل نمو ما بعد الصدمة.
ب. تقوية الرؤى المتغيرة حول الذات والأخرين وطريقة العيشة التي تكتشف أو تفتح ما بعد الصدمة.

ثانياً الأمل

يعتبر مفهوم الأمل من أهم المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، لأن الأمل له أثر إيجابي عديدة على تحقيق التكيف الإنساني والصحة النفسية والجسدية. وقد صح بسيلمان أن الأمل يعد مكوناً من مكونات الحياة السوية للفرد، وأحد على أهمية العلاقة بين الأمل السعادة، وأن نقص الأمل يؤدي إلى العاناة والسلوك الانتحاري. وقدقد الأمل يساهم في الإحساس بثقة الحياة والتشاؤم والوجدان السلبي وضعف القدرة على التحمل والتقييم السلبي للأحداث.

ويعبر عبد الصمد (2005:35) بأنه إذا أدرك الفرد بأن رغباته وأهدافه يمكن تحقيقها، وذلك يدفعه إلى الرغبة في المباداة والإصرار وماضية الهدف لتحقيق هذه الأهداف. يستخدم ظل ذلك التخطيط وتوليد الأفكار وإتباع طرق وساعية عملية للإنجاز من أجل تحقيق الأهداف، وتكون لدى الفرد قدرة عالية للآداء وتحرك قدرة الفرد قوة القيادة والعثور بالنفس.

ويرى البجع (2018:192) أن علماء النفس قد أهتموا بمفهوم الأمل حيث أشار فريد إلى أنه يتعلق بقوة الأنا وعدم استنزافها في الصراعات واحترافاتها بطاقتها النفسية لتحقيق الإنجازات. فالإحساس تستهله الحياة البشرية، وهو من أكثر الفضائل في حياة الإنسان التي تجعله ينظر إلى العالم على أنه مكان يستحق أن يعيش فيه وبالتالي يصبح عليه العيش بدونه.

ثالثاً الصلابة النفسية

ما يعرف بال психологي (2019:30) بأنها عامل فعال في تعزيز وتأكيد السلوك الصحي بصورة واسعة والمتمثل في التحكم والالتزام والتحدي، حيث أنه عنصر بالغ الأهمية في تعزيز مقاومة الناس للضغوط وعدم مرضهم.

ويعبرها مخیمر (2012:5) بأنها "نقطة من التوافق النفسي تعزز به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والأخرين من حوله، واعتقاده بأنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما
الفشل الكلوي

تعني كلمة (فشل) عجز العضو في القيام بالوظيفة المنتوطة به، وبالتالي يقصد بمصطلح (الفشل الكلوي) عجز الكلى على القيام بوظيفتها، خاصة في ترشيح الدم وتخلص الجسم من المواد الضارة، وبالتالي تتراكم الإصلاح الزائدة في الجسم وتؤدي إلى تلف الأنسجة واعضاء الجسم المختلفة. ويرى (عليفي، 2001) أن للفشل الكلوي نوعين هما:

الفشل الكلوي الحاد: يحدث نتيجة عطل مفاجئ في وظيفة الكلى، فيصاب الجسم بتسد

فاد من أحداث وإن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو

Ascii of the text:

Kidney failure

تعني كلمة (فشل) عجز العضو في القيام بالوظيفة المنتوطة به، وبالتالي يقصد بمصطلح (الفشل الكلوي) عجز الكلى على القيام بوظيفتها، خاصة في ترشيح الدم وتخلص الجسم من المواد الضارة، وبالتالي تتراكم الإصلاح الزائدة في الجسم وتؤدي إلى تلف الأنسجة واعضاء الجسم المختلفة. ويرى (عليفي، 2001) أن للفشل الكلوي نوعين هما:

الفشل الكلوي الحاد: يحدث نتيجة عطل مفاجئ في وظيفة الكلى، فيصاب الجسم بتسد

فاد من أحداث وإن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو

Ascii of the text:

Kidney failure

تعني كلمة (فشل) عجز العضو في القيام بالوظيفة المنتوطة به، وبالتالي يقصد بمصطلح (الفشل الكلوي) عجز الكلى على القيام بوظيفتها، خاصة في ترشيح الدم وتخلص الجسم من المواد الضارة، وبالتالي تتراكم الإصلاح الزائدة في الجسم وتؤدي إلى تلف الأنسجة واعضاء الجسم المختلفة. ويرى (عليفي، 2001) أن للفشل الكلوي نوعين هما:

الفشل الكلوي الحاد: يحدث نتيجة عطل مفاجئ في وظيفة الكلى، فيصاب الجسم بتسد
المستندات السابقة:
قام الباحثون بحصر الدراسات والبحثات السابقة وثيقة
الصلة بالدراسة الحالية أو بأحدث متغيراتها ومن ثم تقدم النتائج التالية

المحور الأول دراسات تناولت النمو الإيجابي بعد الاصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي
ومنها
دراسة دي الحرا وآخرين (2017) والتي هدفت إلى عمل دراسة
طويلة للكشف عن النمو الإيجابي بعد الاصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي، وتكونت عينة
الدراسة من (98) مريضاً تراوحت أعمارهم بين (18) و(70) عاماً، وتم للمريض في يومين غسيل
الكلى، وتمت تحسين وحدات الأمراض الكلى في اقلام الباصت

إسبانيا، وتم إجراء ثلاث تقديرات (1) و(6) و(12) شهراً، وتم التوصل إلى وجود
أربع مجموعات متغيرة من النمو الإيجابي بعد الاصدمة بمرور الوقت (منخفض،
أعلى، متوسط، مرتفع).

وأيضاً، هدفت دراسة لي وآخرين (2018) إلى الكشف عن العلاقة بين مرض
والانتاجان في النمو الإيجابي بعد الاصدمة بين مرضى الفشل الكلوي، وتكونت عينة
دراسة من (196) مريضاً من مستشفى ثان في مدينة شرق الصين في 1 يوليو 2015
والملسح، وتم الكشف عن النمو الإيجابي بعد الاصدمة، وقد تعودت
النتائج بعد وجد علاقة إيجابية موجبة قوية بين المريض والنمو الإيجابي بعد الاصدمة
في جميع الحالات ومتغيرات معتدلة سلبية، مما أظهر النتائج أن العمر وال النوع
ومدة غسيل الكلى والمريض لهما ارتباطات حامة مع النمو الإيجابي بعد الاصدامة.

وكما، هدفت دراسة سادجي وآخرين (2019) إلى الكشف عن
العلاقة بين المرض ونسبة الجددانينو النمو الإيجابي بعد الاصدامة لدى مرضى غسيل الكلى
في محافظة أردبيل. وقد أجريت الدراسة على جميع مرضى غسيل الكلى الحولين إلى
المستشفى في محافظة أردبيل في عام 2017 حيث كان معظم المرضى من الرجال
(55%) ومتزوجون (88%) وعمر (45%)، وقاد توصل النتائج إلى أن النسبة الجددان
له علاقة مباشرة بالنمو الإيجابي بعد الاصدامة.

واقترح هدفت دراسة أرجي وآخرين (2020) إلى فحص العلاقة بين
النمو الإيجابي بعد الاصدمة والاستراتيجيات المعرفة لتنظيم الانفعال لدى مرضى
الفشل الكلوي، وتكونت عينة الدراسة من (162) مريضاً، وتم الكشف عن انسداد
مستشفيات يدلي ومستشفيات ولايات في قرويين، وقادت النتائج إلى أن غالبية المرضى
قد صُفِّحَوا عن مستوى متوسط من النمو الإيجابي بعد الصدمة وأرتبطت الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال ايجابيا بالنمو الإيجابي بعد الصدمة.

وأيضاً دراسة جين وآخرين (2020)؛ والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين النشاط البدني والنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى المرضى الذين يتلقون غسيل الكلوي، وقد استخدمت هذه الدراسة تصميمًا مستقبليًا على مدى فترة سنة واحدة، وتكونت عينة الدراسة من (150) مريضاً يتلقون غسيل الكلوي بشكل دائم، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين النشاط البدني والنمو الإيجابي بعد الصدمة، تيمناً النشاط البدني بمستويات عالية من النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى القصور الكلوي.

وأيضاً هدفت دراسة كريكلي (2020) إلى التحقق مما إذا كان ملقيًا زعامة الكلوي يستخدمون بعض النماذج القائمة على القوة والامتنان والملونة والنمو الإيجابي بعد الصدمة لتلائم مع الحياة بعد الزرع، وتتكون عينة الدراسة من (8) من الأفراد ملتقيًا زعامة الكلوي وبالرغم من أن البيانات الكمية صادقة محدودة بسبب تفشي أزمة كورونا المستجد إلا أن البيانات النوعية كشفت دليلًا على أن المشاريع تمكنوا لديهم مستوى من الامتنان والملونة والنمو الإيجابي بعد الصدمة، وأنه من الممكن أن تساعد هذه النتائج في تطور المدخلات النفسية لتنقيح زعامة الكلوي لرفع مستوى الوعي لديهم.

المحور الثاني: دراسات تناولت العلاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل ومنها

دراسة هولمان وآخرين (2014)؛ والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الأمل والنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى أربع الأطفال المصابين بالسرطان، وتكونت عينة الدراسة من (85) من أباء الأطفال والعائلات الذين تراوح عمرهم بين (2-18) سنة يتألفون من الحالات، ووصلت النتائج إلى وجود علاقة ايجابية بين الأمل والقدرة الكلية للنمو الإيجابي بعد الصدمة.

والمثل دراسة هيدزاردة وآخرين (2016)؛ التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الأمل والانتعاش والنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من السنين، ومعرفة ما إذا كان الانتعاش والأمل يساهمان بالنمو الإيجابي بعد الصدمة بمعدل المرض، وتكونت عينة الدراسة من (142) إسرائيليًا سنًا من أصل ذري (55ناثري و87 فتى) بمتوسط عمر 68سنًا. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية سالبة بين الانتعاش والنمو الإيجابي بعد الصدمة في حين ارتبط الألم الإيجابي بالنمو الإيجابي بعد الصدمة، كما ساهم الانتعاش والأمل باختلاف النمو الإيجابي بعد الصدمة في المرضى المصابين بالسرطان.
يهدف هذا الدراسة (Byra, 2019) إلى الكشف عن العلاقة بين الأمل وقبول الإعاقة والنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى الأشخاص المصابين بالشلل النصفي، وتكونت عينة الدراسة من (281) شخصًا مصابًا بالشلل النصفي، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الأمل وقبول الإعاقة ونمو النمو الإيجابي بعد الصدمة.

المحور الثالث: دراسات تناولت العلاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والصلاحية النفسية ومنها:

دراسة افلاكسير وإخرين (2016) التي هدفت إلى الكشف عن إمكانية التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة من خلال الصلاحيات النفسية والرضا الزواجي، وتكونت عينة الدراسة من (120) إمرأة مصابة بسرطان الثدي من عدة مستشفيات في اصفهان، وتوصلت النتائج إلى اتساق النمو الإيجابي بعد الصدمة من الرضا الزواجي، كما أظهرت النتائج أن الصلاحيات النفسية والرضا الزواجي تنبأ بشكل كبير بالنمو الإيجابي بعد الصدمة.

التحليل على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة يتضح أن:


2- وعن علاقة النمو الإيجابي بعد الصدمة بالأمل فقد توصلت دراسة سلوك من (Heidarzadeh, et al., 2014) وهرمان وإخرين (Hullmann, et al., 2016) إلى وجود علاقة أرتباطية إيجابية بين الأمل والنمو الإيجابي بعد الصدمة.

3- وعن علاقة النمو الإيجابي بعد الصدمة والصلاحية النفسية فقد توصلت دراسة افلاكسير وإخرين (2016) إلى وجود علاقة إيجابية مع الصدمة.
النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصลาية النفسية

لدى مرضى الفشل الكلوي

المستشهد الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلاية النفسية

فروض الدراسة:

1. يوجد متوسط متوسط من النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي.
2. توجد علاقة إيجابية بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلاية النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي بعد فترة (النوع والعمر) والتفاعل بينهما.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي بعد فترة (النوع، والحالة الاجتماعية) والتفاعل بينهما.
5. يمكن تنفيذ النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي من خلال الأمل والصلاية النفسية.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً، منهج الدراسة:

١. ضوء أهداف الدراسة: وفرضها استخدمت الباحثة (المنهج الوصفي) بشقبة (الإرتباطي / المقارن) وهو ذلك النوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطة معرفة ما إذا كان هناك نمط علاقة بين متغيرين أو أكثر، فالمتغير الوصفي الإرتباطي لمعرفة العلاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلاية النفسية، أما المنهج الوصفي المقارن لتحديد الفروق وتعريف فاصلتها الإحصائية بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلاية النفسية تبعًا لمتغيرات الدراسة (النوع والعمر، والحالة الاجتماعية) والتفاعل بينهما.

ثانياً، عينة الدراسة:

عينة التحقيق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

قامت الباحثة بالتطبيق على عينة حجمها (200) مريضاً من مرضى الفشل الكلوي الذين يتلقون خدمات الفسيل الكلوي والعلاج عن طريق التنقية الدموية.
البحث يتناول نتائج دراسة نسبي في المستشفيات الصحية التابعة لوزارة الصحة (بمستشفيات السعدني والسلبية) المركزي من تراوح أعمارهم بين (30-60) سنة بهدف التأكد من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.

عينة الدراسة الأساسية:

تتكون عينة الدراسة من (200) مريض فشل الكلوي من الذكور وإناث ومن مراحل عمرية مختلفة وأيضاً مختلقي الحياة الاجتماعية، والذين يتلقون خدمات الفشل الكلوي والعلاج عن طريق التنفيس الدموية. مستشفى السعدني والسلبية المركزي: من جهة أخرى قامت الدراسة باختيار مجموعة من مرضى الفشل الكلوي وهي عينة غير عشوائية للكنترول Snowball Sample. الباحثة بعد قليل من تعرفهم من مرضى الفشل الكلوي طلب منهم ترشيح أخرين من يعرفونهم وتم طلبه من المشاركين الآخرين ترشيح بعضهم وهكذا (القرن الثاني 2001). ويوضح جدول 1 خصائص العينة الأساسية.

جدول 1: خصائص العينة الأساسية من مرضى الفشل الكلوي

<table>
<thead>
<tr>
<th>البيانات الشخصية</th>
<th>النوع</th>
<th>العدد</th>
<th>ذكر</th>
<th>أنثى</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>الحالة الاجتماعية</td>
<td>متزوج</td>
<td>61</td>
<td>48</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>غير متزوج</td>
<td>31</td>
<td>21</td>
<td>10</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>عمر</td>
<td>أعمام</td>
<td>24</td>
<td>19</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>من 30 إلى 60 سنة</td>
<td>62</td>
<td>47</td>
<td>15</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>أكثر من 60 سنة</td>
<td>31</td>
<td>37</td>
<td>4</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>117</td>
<td>103</td>
<td>52</td>
<td>57</td>
</tr>
</tbody>
</table>

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها قامت الباحثة باستخدام ثلاثة مقياسات بالإضافة إلى استعمال البيانات الأولية للعينة وهما طفلاً على:

1- استمارة البيانات الأولية (Tedeschi, Calhoun; 1996)
2- مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة (Tedeschi, Calhoun; 1996)
النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلاة النفسية
لدى مرضى القش الكلوي
د/ طهير محمود غنيم عبد العزيز

3- مقياس الأمل إعداد الباحثة
4- مقياس الصلاة النفسية إعداد إيزك (2016) ترجمة الباحثة

أولاً استمارة البيانات الأولية:

تحتوي استمارة البيانات الأولية على البيانات الديموغرافية للعينة والتي تتمثل في النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، حيث أن البيانات يتم الإجابة عنها عن طريق وضع علامة صح في المربع الذي يتناسب مع الحالة وبدلكه يتم التعريض على البيانات الأساسية التي تحتاجها الدراسة، والاستمارة من إعداد الباحثة.

( Tedeschi, Calhoun; 1996)

قامت الباحثة بإختيار مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة إعداد طيدشي وتكاليفيون (Tedeschi, Calhoun; 1996) وذلتك لأنه المقياس الأصل الذي أعد لقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة وقد اعتمد هذا المقياس عالمياً بـ "المجلة الطبية الخاصة بالأمراض النفسية والصدمة" عام 1996م ويتكون المقياس من (21) عبارة وتدرس (5) مجالات وهي:

1- الأماكنات الجديدة وتنتمون من (5) عبارات هي (3، 5، 11، 14، 17).
2- التواصل مع الآخرين وتنتمون من (7) عبارات هي (6، 19، 20، 15، 9، 8، 6).
3- قوة الشخصية وتنتمون من (4) عبارات وهي (4، 21، 10، 12).
4- التغير بالبالروحوي وتنتمون من عبارتين هي (5، 18).
5- تقدير الحياة وتنتمون من (3) عبارات وهي (1، 2، 13).

ويتم تصحيح المقياس بـ(6) مستويات من صفر - 5 حيث أن معدل عبارة يقابلها (6) مستويات متدرجة الشدة وهي (لا = صفر أو (قليلاً جداً = 1) (قليلاً = 2) (وبدقة متوسطة = 3) (وبدقة كبيرة جداً = 4) (وبدقة كبيرة جداً = 5) ويتم الحصول بوضع علامة √ أمام الاختيار الذي يتناسب الحالة الشعورية التي تناوبها وскомا زادات الدرجات التي يحصل عليها الفحوص فإنها تدل على ارتفاع النمو الإيجابي بعد الصدمة.

وتم ترجمة عبارات المقياس من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية، وتم عرض النسختين الانجليزية والعربية على متخصصين في اللغة الانجليزية، وراجعتهما للاختكار من صحة الترجمة ومتخصصين في اللغة العربية والإنجليزية، وتم عرض المقياس بعد ترجمته على عدد من متخصصين علم النفس للحكم على العبارات المتترجمة ومدى مناسبتها لعينة الدراسة.
والتحقيق من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة العربية قامت الباحثة بحسابه.

أولاً الاتساق الداخلي

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة (ن = 100).

<table>
<thead>
<tr>
<th>الاتصال</th>
<th>التغيير بالجمال</th>
<th>القدرة الشخصية</th>
<th>التواصل مع الآخرين</th>
<th>الإمكانات الجديدة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>الارتباط</td>
<td>معامل</td>
<td>معامل</td>
<td>معامل</td>
<td>معامل</td>
</tr>
<tr>
<td>الارتباط</td>
<td>0.692</td>
<td>5</td>
<td>0.754</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>الارتباط</td>
<td>0.619</td>
<td>18</td>
<td>0.556</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>تقدير الحياة</td>
<td>0.569</td>
<td>12</td>
<td>0.821</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>الارتباط</td>
<td>0.754</td>
<td>19</td>
<td>0.772</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>الارتباط</td>
<td>0.702</td>
<td>1</td>
<td>0.571</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>الارتباط</td>
<td>0.671</td>
<td>2</td>
<td>0.507</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>الارتباط</td>
<td>0.820</td>
<td>13</td>
<td>0.630</td>
<td>21</td>
</tr>
</tbody>
</table>

عندما تكون N=(100) قيمة ر.الجدولية عند مستوى 0.01 = 54 وعند مستوى 0.05=0.195

يتضح من جدول (2) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دالة (0.01) وبدل ذلك فإن المقياس في صورته النهائية يتكون من (21) عبارة، يجاب عنها (لا = صفر أو (قليل جداً = 1) و (قليل = 2) و (درجة متوسطة = 3) و (درجة كبيرة = 4) و (درجة كبيرة جداً = 5) وأصبح للمدى الكلية للدرجات يتراوح ما بين صفر- 105 درجة.

كما تم التحقق من الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة بحساب معامل الارتباط بين درجة فصل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بجدول (3):
النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأم والصلاة النفسية

لدى مرضى الفشل الكلوي

جدول (3) معاملات ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية في مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة

<table>
<thead>
<tr>
<th>معامل الارتباط</th>
<th>البعد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.800٨٠</td>
<td>الإمكانات الجديدة</td>
</tr>
<tr>
<td>0.918٢١٨</td>
<td>التواصل مع الآخرين</td>
</tr>
<tr>
<td>0.690٦٩</td>
<td>قوة الشخصية</td>
</tr>
<tr>
<td>0.684٦٨٤</td>
<td>التغير في المجال الروحي</td>
</tr>
<tr>
<td>0.815٨١٥</td>
<td>تقييم الحياة</td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتضح من جدول (3) أن قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01.

ثانياً الصدق

1- صدق المقارنة الطرفية

قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية والذي يكشف عن قدرة المقياس على التمييز بين متوسطات المجموعات الطرفية (الأرباع الأعلى والأرباع الأدنى) في النمو الإيجابي بعد الصدمة. حيث تم ترتيب أفراد العينة الاستطلاعية (ن=100) ترتيباً تنزيلياً حسب درجة الكلية التي حصلها كل منهم على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة. ثم اختيار أعلى (27٪) من الدرجات وعدهم (27 ٪) فرداً، وأدنى (27 ٪) من الدرجات وعدهم أيضاً (27 ٪) فرداً. ثم اجري مقارنة بين درجات المجموعتين باستخدام اختبار ت (كما يلي):

جدول (4) نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (الأرباع الأعلى والأرباع الأدنى) في النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي

<table>
<thead>
<tr>
<th>المقياس</th>
<th>القيم ت في الفرق بين المجموعتين</th>
<th>التغير في الفرق في المعيار</th>
<th>المتوسط المشترك</th>
<th>النمو الإيجابي بعد الصدمة منخفضة الدفاع</th>
<th>نتائج الفرق بين المجموعتين</th>
<th>النمو الإيجابي بعد الصدمة منخفضة الدفاع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>متوسط الدفاع (ن=27)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>9.100</td>
<td>3.492</td>
<td>12.184</td>
<td>13.446</td>
<td>37.037</td>
<td>31.777</td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتضح من جدول (4) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين متوسطات المجموعات الطرفية (الأرباع الأعلى والأرباع الأدنى) في النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي. الأمر الذي يدل على صلاحية المقياس للتمييز بين مستويات النمو الإيجابي بعد الصدمة عند أفراد العينة.
ثالثاً: تأثير مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة

قامت الدراسة بحساب ثبات مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة باستخدام :

معادلة ألفا سكرونباخ:

جاءت الدراسة بحساب معامل ثبات ألفا سكرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة والجدول التالي بوضوح ذلك :

جدول (5) معايير ثبات ألفا سكرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة

<table>
<thead>
<tr>
<th>الأبعاد</th>
<th>ألفا سكرونباخ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>الإمكانات الجديدة</td>
<td>0.747</td>
</tr>
<tr>
<td>التواصل مع الآخرين</td>
<td>0.626</td>
</tr>
<tr>
<td>قوة الشخصية</td>
<td>0.666</td>
</tr>
<tr>
<td>التغير بالجاهل الروحي</td>
<td>0.664</td>
</tr>
<tr>
<td>قوة الشخصية</td>
<td>0.581</td>
</tr>
<tr>
<td>.drug uncertain</td>
<td>0.871</td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتضح من جدول (5) أن معامل ثبات ألفا سكرونباخ لأبعاد المقياس تراوحت بين 0.581 ، 0.747 و 0.871 وجميعها معاملات مقبولة مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات.

ثانياً: مقياس الأمد إعداد الدراسة

أعاد هذا القياس بهدف توفير أداة سيكومترية لتناسب عينة البحث وأهداف الدراسة وقد مر إعادة المقياس بعده خطوات هي:

1. الإطلاع على بعض الأطر النظرية للدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بالأعمال واعتناد هذه الخطوات أحد مصادر العرفة المهمة في إعداد المقياس.

2. الإطلاع على بعض المقياسات والاختبارات النفسية المرتبطة بالموضوع مثل مقياس (HHI) (Herth Hope Index) (الكويش. 2014).

3. تم وضع تعريف إجراي للأعمال لدى مرضى الفشل الكلووي حيث عرفته الدراسة بأنه " مجموعات المشاركين الإيجابية التي تتكون لدى مرضى الفشل الكلووي من خلال التوزيع بين متطلبات الحياة وقدرته على وضع خطط بديلة
النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقة الأمل والصحة النفسية
لدى مرضى الفشل الكلوي

د. نادية محمود غانم العزيز

kk

عند العقبات والآفكار التي يمكن أن يولدها لتحقيق أهدافه، وتقليل صدمة
من احتمال الإصابة بالأمراض النفسية.

4- ضوء دلالة تم صياغة عدد من العبارة بلغت (15) عبارة منهم خمس
عبارات سلبية يجاب عنها بـ (أحياناً لا) وتضحح العبارة الإيجابية (3)
- 2 1 ) بينما العبارة السلبية (1 2 3).

5- تم عرض المصطلحات بصورته المبدعة مع مفتاح التصحيح على خمسة من
أساتذة علم النفس للحكم على مدى صلاحية المصطلح لقياس الأمل لدى
مرضى الفشل الكلوي ضوء التعريف الإجرائي للأمل، بالإضافة إلى الحكم
على مدى صلاحية مفتاح التصحيح للمقياس وقد اعتمدت نسبة (80%)
مقصودة اتفاق بين المحكمين على فترات المقياس، حيث تم اعتماد الفترة التي
حظيت على إجماع من مسحته (80%) من المحكمين وقد حصلت المقياس على
نسبة اتفاق عالية، وضوء دلالة تم استبعاد أي من العبارة بإتفاق
المحكمين وتم تعديل صياغة بعض العبارة وفقاً للاحتكاكات المحكمين.

وللتحقق من الخصائص السيكومترية لقياس الأمل لدى مرضى الفشل
الكلوي

قامت الباحثة بحساب:

أولاً الاتصال الداخلي

قامت الباحثة بحساب معامير الارتباط بين درجة المضادة والدرجة الكلية
للقياس حسبما هو موضح بجدول (6)

جدول (6) معامير الارتباط بين درجة صلالة عبارة والدرجة الكلية لقياس الأمل

(\( n = 100 \))

<table>
<thead>
<tr>
<th>معامل الارتباط</th>
<th>معامل الارتباط</th>
<th>معامل الارتباط</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.634********</td>
<td>11</td>
<td>0.680********</td>
</tr>
<tr>
<td>0.537********</td>
<td>12</td>
<td>0.645********</td>
</tr>
<tr>
<td>0.710********</td>
<td>13</td>
<td>0.303********</td>
</tr>
<tr>
<td>0.675********</td>
<td>14</td>
<td>0.709********</td>
</tr>
<tr>
<td>0.426********</td>
<td>15</td>
<td>0.447********</td>
</tr>
</tbody>
</table>

عندما تكون \( n (100) \) قيمة ر الجدولية عند مستوى 0.01 = 0.254، وعند مستوى 0.05 = 0.195.
يتضح من جدول (6) أن جميع قيم معاملات الارتباط الدائمة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وبذلك فإن المقاييس في صورته النهائية تكون من (15) عبارة، يجاب عنها (نجم=3) (🏀=2) و(لا=1) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الأمل لدى مرضى الفشل الكلوي.

أولاً الصداق:

1- صدق المحكمين

عرضت الباحثة المقياس على خمسة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصص علم نفس، وقد قامت الباحثة بإجراء ما يلزم من تعديلات على صياغة فقرات المقياس بوضوء تعديلات السادة المحكمين، ثم أعد المقياس بصورته قبل النهائية ليتم تطبيقه على عينة الدراسة.

2- صدق المقارنة الطرفية

قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية والذي يكشف عن قدرة المقياس على التمييز بين مجموعات المجموعات الطرفية (الإيجابي الأعلى والإيجابي الأدنى) بَレー الأمل، حيث تم ترتيب أفراد العينة الاستطلاعية (ن = 100) ترتيباً تنازلياً حسب الدرجة الكلية التي حققتها خلالهم على مقياس الأمل، ثم اختيار أعلى (27٪) من الدرجات وعددهم (27) فردًا وآدنى (27٪) من الدرجات وعددهم أيضًا (27) فردًا وتم إجراء المقارنة بين درجات المجموعتين باستخدام اختبار (T). كما يلي:

جدول (7) نتائج اختبار "ت" لدراسة الفرق بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإيجابي الأعلى والإيجابي الأدنى) في الأمل لدى مرضى الفشل الكلوي

<table>
<thead>
<tr>
<th>المقارنة الطرفية (ن=7)</th>
<th>المجموعة المصغرة</th>
<th>المجموعة المضخمة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>الفرق بين الدرجات</td>
<td>10.851</td>
<td>27.481</td>
</tr>
<tr>
<td>الترقيم المعياري</td>
<td>4.870</td>
<td>7.595</td>
</tr>
<tr>
<td>القيمة t</td>
<td>6.249</td>
<td>38.333</td>
</tr>
<tr>
<td>مستوى t</td>
<td>0.01</td>
<td>0.01</td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتضح من جدول (7) وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإيجابي الأعلى والإيجابي الأدنى) في الأمل لدى مرضى الفشل الكلوي، الأمر الذي يدل على صلاحية المقياس للتبييض بين مستويات الأمل عند أفراد العينة.
شبات مقياس الام

- يتم حساب شبات مقياس الام عن طريق:

1- معامل الفاكرتوناخ

تم حساب شبات مقياس الام لدى مرضى الفشل الكلوي بطريقة معامل الفاكرتوناخ وقد بلغ 0.845 وهو معامل مقبول مما يدل على ثبات المقياس.

2- شبات القياس بطريقة التجزئة النصفية

تم حساب معامل النبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية وقد بلغ معامل النبات 0.878 وهو معامل مرتفع ودال مما يدعو للثقة في صحة النتائج وجدول (8) يوضح ذلك

جدول (8)

المعامLED الارتباط باستخدام التجزئة النصفية ومعالج جتنان مقياس الام (n = 100)

<table>
<thead>
<tr>
<th>المقياس عدد</th>
<th>معامل الارتباط قبل التصحيح</th>
<th>معامل الارتباط بعد التصحيح</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>المقياس عدد</td>
<td>0.782</td>
<td>0.878</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ويتضح من جدول (8) أن معامل النبات للمقياس قد بلغ (0.878) وهو معامل مقبول يدعو للثقة في صحة النتائج.

ثالثاً مقياس الصلابة النفسية

إعداد إيزلك (2016) ترجمة الباحثة

وصف القياس:

قامت الباحثة بالاطلاع على عدد من الدراسات السابقة التي تناولت صلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي، إلا أنها وجدت أن معظم الدراسات قد قامت باستخدام مقياس صلابة النفسية لخيمير (2012) وهو يتكون من (47) عبارة إلا أن الباحثة رأت أن عدد العبارات يجب أن يظل في حدود المريض والحالة التي قد يكون عليها المريض، فأمرت بتطبيق اختبارات الدراسة بعدم إكمال الاختبار عليه، لذا قامت الباحثة باختيار مقياس الصلابة النفسية الذي أعد إيزلك (2016) وهو ادأة تعطي تقديراً صحياً لصلابة الفرد النفسية ويكون من (21) عبارة تتوزع على أبعاد الصلابة النفسية الخمسة:

1- الانتماء
2- الالتزام
3- الابتعاد
4- التجاوز
5- الأفعال والعبارات الدالة عليه

وتجارب الآخرين والعبارات الدالة عليه 1، 2، 3، 5، 6، 18، 21.
2- التحكم ويشير إلى القدرة على المواجهة الفعالة والتحكم في الموقف
الضاغط واتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة والعبارات الدالة
عليه 4، 19، 15، 12، 11، 10، 9، 8، 7، 6، 5، 4، 3، 2، 1
ويشير إلى اعتقاد الفرد بأن التغيير في أحدث الحياة.
3- التحدي هو أمر طبيعي لا بد منه للفرد، أظهر من صعوبته تهديدا لأمانه وثقته
بنفسه وسلامته النفسية، والعبارات الدالة عليه 7، 16، 14، 13، 9، 8، 7، 6، 5، 4، 3، 2، 1
والعبارات التي تحتها خط هي العبارات العكسية.
وتوقع الإجابة على المقياس في خمس مستويات ( موافق بشدة - موافق - احباناً - غير موافق - غير موافق بشدة )، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين خمس درجات
ودرجة واحدة بمثابة إذا سكانت الإجابة ( موافق بشدة 5 - موافق 4 - احبانا 3 - غير موافق 2 - غير موافق بشدة 1 ) للإدراك المجموعة كلما لئلاً ما بين ( 1 - 105 )
درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة إدراك الفرد لصراحته النفسية
وتحقيق من الخصائص السيكسيومترية للمقياس في الدراسة الحالية قامت
المؤتمر بحساب:
أولاً الإسهام الداخلي
قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة المضرة بعد الفرد الذي ينتمي إليه
المقياس ضمما هو موضع بجدول ( 9 )
جدول ( 9 ) معاملات الارتباط بين درجة عمل عبارة درجة المضرة بعد الفرد الذي ينتمي إليه للمقياس
الصلابة النفسية ( N = 100 )
<table>
<thead>
<tr>
<th>التحكم</th>
<th>الالتزام</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>معامل الارتباط</td>
<td>معامل الارتباط</td>
</tr>
<tr>
<td>م</td>
<td>م</td>
</tr>
<tr>
<td>0.713</td>
<td>0.655</td>
</tr>
<tr>
<td>0.741</td>
<td>0.572</td>
</tr>
<tr>
<td>0.752</td>
<td>0.673</td>
</tr>
<tr>
<td>0.489</td>
<td>0.559</td>
</tr>
<tr>
<td>0.640</td>
<td>0.308</td>
</tr>
<tr>
<td>0.450</td>
<td>0.594</td>
</tr>
<tr>
<td>0.539</td>
<td>0.571</td>
</tr>
</tbody>
</table>

عندما تكون N=100 قيمة ر الجدولية عند مستوى 0.01 = 0.254. يحذر مستوى 0.05=0.195.
يتضح من جدول (10) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دالة (0.01). وبذلك فإن القياس في صورته النهائية يتكون من (21) عبارة. يجاب عنها (3) موافق بشدة (احياناً - موافق - غير موافق - غير موافق بشدة ). ونتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين خمس درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة ( موافق بشدة 5 - موافق 4 - احياناً 3 - غير موافق 2 - غير موافق بشدة 1 ) وذلك

تتراوح الدرجات على القياس من (21 إلى 105).

يتم التحقق من الاتفاق الداخلي لأبعاد مقياس الصلابة النفسية بحساب معامل الارتباط بين درجة صلاة بعد ودرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بجدول

جدول (10) معاملات ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية في مقياس النمو الإيجابي بعد الصلابة

<table>
<thead>
<tr>
<th>معامل الارتباط</th>
<th>البعد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>الالتزام</td>
<td>0.654</td>
</tr>
<tr>
<td>التحكم</td>
<td>0.583</td>
</tr>
<tr>
<td>التحدي</td>
<td>0.635</td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتضح من جدول (10) أن قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01

ثانياً الصدق:

صدق المقارنة الطرفية:

قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية والذي يكشف عن قدرة القياس على التمييز بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرياني الأعلى والارباعي الأدنى) في الصلابة النفسية حيث تم ترتيب أفراد العينة الاستطلاعية (ن = 100) ترتيبًاً نتائجًا حسب الدرجة الكلية التي حققتها ضمنهم على مقياس الصلابة النفسية. ثم تم اختيار أعلى (27 في المائة) من الدرجات عنددهم (27) فردًا وأدنى (27 في المائة) من الدرجات عنددهم (27) فردًا. ثم اجريت المقارنة بين درجات المجموعتين باستخدام اختبارات تطوير تطبيقي

...
جدول 11 (11) نتائج اختبار ”لدراسة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى ) في الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي

<table>
<thead>
<tr>
<th>القياس الفئات (n=27)</th>
<th>المتوسط العلوي</th>
<th>الانحراف المعياري</th>
<th>متوسط الفرق للفرق بين القيملاً</th>
<th>مستوى القيمة الدلالة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرتفع الدرجات</td>
<td>70.222</td>
<td>2.562</td>
<td>0.01</td>
<td>17.816</td>
</tr>
<tr>
<td>منخفض الدرجات</td>
<td>37.814</td>
<td>9.097</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتحدد من جدول (11) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى ) في الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي، الأمر الذي يدل على صلاحية القياس للتمييز بين مستويات الصلابة النفسية عند أفراد العينة.

ثالثاً ثبات مقياس الصلابة النفسية:

الثبات بطريقة الفاصلة النجوم

قامت البحثة بحساب معامل ثبات ألفا سكروتنيك للأبعاد والدرجة الكلية لقياس الصلابة النفسية لمرضى الفشل الكلوي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (12) معاملات ثبات ألفا سكروتنيك للأبعاد والدرجة الكلية لقياس الصلابة النفسية

<table>
<thead>
<tr>
<th>القيمة</th>
<th>معامل الثبات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>الالتزام</td>
<td>0.666</td>
</tr>
<tr>
<td>الحكم</td>
<td>0.648</td>
</tr>
<tr>
<td>التحدي</td>
<td>0.737</td>
</tr>
<tr>
<td>الدرجة الكلية</td>
<td>0.871</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ومن جدول (12) يتضح أن معامل ثبات أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية بطريقة الفاصلة النجوم قبول مما يدل على الثقة في نتائج الدراسة.
نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

نص الفرض الأول على أنه "يوجد مستوى متوسط من النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي".

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام بعض الإحصاءات الوصفيه (المتوسط الحسابي-الانحراف المعياري ) والوزن النسبي لدرجات النمو الإيجابي بعد الصدمة ، وتم استخدام اختبار T لعينة واحدة (One sample T test) للعثور على مستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي والنتائج موضحة بالجدول التالي:

<table>
<thead>
<tr>
<th>الوزن النسبي</th>
<th>الانحراف المعياري</th>
<th>المتوسط الحسابي</th>
<th>درجة الكلية</th>
<th>عدد الفقرات</th>
<th>درجة الكلية لمستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>51.180</td>
<td>14.825</td>
<td>153.740</td>
<td>105</td>
<td>21</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتم حساب الوزن النسبي بنسبة المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية ثم نضرب النتيجة ب100.

بوضوح جدول (13) أن المتوسط الحسابي للنمو للفشل الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي يساوي (53.740) بانحراف معياري (14.825) ، وبدلاً أن الوزن النسبي 51.180% ، وهذا يعني أن مستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي متوسط.

(ارجيني et al, 2020)

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة ارجيني وآخرين (2020) والدراسات السابقة الأخرى (Sadeghpour et al, 2019) التي توصلت نتائجها إلى أن مستوى الأطراف لديهم مستوى متوسط من النمو الإيجابي بعد الصدمة.

واعترفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة جمعية الأطباء (2016) والتي توصلت نتائجها إلى أن مرضى السرطان لديهم مستوى متوسط من النمو الإيجابي بعد الصدمة.
بينما اختُتمت هذه النتائج مع نتائج دراسة سكريدلي (Credle,2020) التي توصلت إلى أن مرضى الفشل الكلوي لديهم مستوى مرتبط من النمو الإيجابي بعد الصدمة، وايضاً توصلت دراسة دي الجرا وآخرين (De Alegría et al;2017) إلى أن النمو الإيجابي بعد الصدمة بدأ منخفضاً لدى مرضى الفشل الكلوي ثم أخذ في الارتفاع بمجرد الوقت.

وتأتي الباحثة أن العينة من مرضى الفشل الكلوي، عند إصابتها الإنسان بالمرض، فإن النمو الإيجابي بعد الصدمة، يعد إصابتها الإنسان بالمرض، ويعتبرون أن مرضىهم يتدفق من الله عز وج لسوف يؤزرون عليه، وأن مرضىهم سي发展方向هم اليوم القيادة، وقد ثبت أن الروحانية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالنمو الإيجابي بعد الصدمة، وفي الواقع فإن العديد من المعتقدات الروحية الأطهار عمداً نتجت عن التعرض للصدامات، كما أنه عند إصابتها أي فرد من أفراد الأسرة بالمرض فإن الجميع يبقون بعيدة ويستمدون حك هذه الأمور لجعل مرضىهم يتكيفون مع وضعهم الجديد بعد إصابتهم بالمرض وفقاً لما وجدته تيديشي وكالاهون في مجال النمو بعد الصدمة، فإن القاعدة على قبول الظروف التي لا يمكن تغييرها تعبد أداً حاسماً للتكييف مع أحداث الحياة المثل، ويسعوننا "التفاعل مع القبول"، وقد اعتبرن أن التعامل مع الواقع مؤشر هام للنمو الإيجابي بعد الصدمة.

نتائج الفرض الثاني

نُص الفرض الثاني على أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين النمو الإيجابي بعد الصدمة وحول من الأمل والصلاحية النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي".

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة ودرجاتهم على مقياس الأمل والصلاحية النفسية، والتي يحدها جدول (14).
جدول (14) 

معامل الارتباط بين النمو الإيجابي بعد الصدمة وسياق من الأمل والصلاحية النفسية 

لدى مرضى الفشل الكلوي (ن=220)

<table>
<thead>
<tr>
<th>الصلاحية النفسية</th>
<th>الأمل</th>
<th>الالتزام</th>
<th>التحدي</th>
<th>المعامل الارتباط</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>الدرجة الكلية</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>الأمل</td>
<td>0.504 **</td>
<td>0.544 **</td>
<td>0.380 **</td>
<td>0.485 **</td>
</tr>
<tr>
<td>الالتزام</td>
<td>0.624 **</td>
<td>0.561 **</td>
<td>0.546 **</td>
<td>0.585 **</td>
</tr>
<tr>
<td>التحدي</td>
<td>0.448 **</td>
<td>0.409 **</td>
<td>0.582 **</td>
<td>0.411 **</td>
</tr>
<tr>
<td>المعامل الارتباط</td>
<td>0.508 **</td>
<td>0.424 **</td>
<td>0.426 **</td>
<td>0.524 **</td>
</tr>
<tr>
<td>الدرجة الكلية</td>
<td>0.590 **</td>
<td>0.423 **</td>
<td>0.561 **</td>
<td>0.628 **</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بمجرد من جدول (14) -


وترى الباحثة أن إمكانية حدوث النمو بعد الأزمة أو الصدمة في هذه يتفق مع فلسفة واستراتيجية الأمل التي أمروا الله بها، وإرادة الإنسان وهو خليفة الله في الأرض، فالآمل هو التفكير الإيجابي تجاه المستقبل والرغبة في العيش وهو عامل يمكن أن يساعد المريض على التكيف مع المرض والنظر إليه على أنه إبلياء من الله عزوجل وأجر الصبر عليه عظيم.

وبدعم ذلك ستيفاني وآخرون (2014) الذي توصل إلى أن أولئك الذين لديهم أمل أعلى قد يكونون ضعفاء أكثر من أولئك الذين هم أقل إملاً، والتعامل مع ظروف الحياة الصعبة بإيجابية.

ثالثًا يتضح من جدول (14) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والصدمة النفسية (الفضيل الكلوي) ، وقد أثنت هذه النتيجة مع نتائج دراسة بيلين (2014) (Aflakseir et al.) والتي توصلت نتائجهما إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والصدمة النفسية.

وتفق هذا مع ما عزّر إليه مكحمر (2012) بأن الصلاحية النفسية هي أحد المكونات الأساسية في الشخصية القوية قادر على التعامل مع الأحداث الصادمة والضغوط. فالفرد الذي يتمتع بالصلاحية النفسية يكون لديه مستوى سوي من الثقة وأكثر قدرة على تقبل المواقف السيئة التي يتعرضون لها بآرائها أقل تيديداً وعمل على إعادة بناءه إلى شيء أصطر إيجابية.

وأيضاً يرى تيديس وفاليون (2004) أن الصلاحية تتكون من الميول نحو الالتزام والتحكيم والتحدي بمواجهة أحداث الحياة والأفراد الذين لديهم صلاحية عالية يعتقدون أنهم يستطيعون التأثير في الأحداث ويتوقفون الحياة بما فيها من تحديات يمكن مواجهتها بتنمية الشخصية.

وترى الباحثة أن مفهوم الصلاحية النفسية من المفاهيم المرتبطة بالنمو الإيجابي بعد الصدمة إلا أن الصلاحية النفسية تعكس الخصائص الشخصية التي تسمح للناس بإدارة الشدائد عقباً وتمارداً النمو الإيجابي بعد الصدمة مفهوم يتضمن حدوث تفوق نووي أو تغيير حقيقي في الأداء.

وهذا يتضب مع ما عزّر إليه سكوبيررا (1979) أن الصلاحية هي بنية نفسية تتألف من ثلاثة مكونات هي الالتزام بالنفس والعمل والشعور بالتحكيم الشخصي.

81
تجارب المرض ونتائجه وتصوره بأن التغيير يمكن تحديداً وبالتالي يجب التعامل مع الموقف صفرية وليس تهديدً للآخرين الذين يتسعون بالصراحة العلاجية من المرض لأن تكون قدرتهم أقوى على التعامل مع ضغوط الحياة السلبية والواقف السلبي التي يمر بها. ومقاومتهم للمرض تكون ناتجة عن إدراكهم لتغييرات الحياة على أنها أقل إجهاداً.

نتائج الفرض الثالث

نفسي الفرض الثالث على أنه "يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في النمو الإيجابي بعد الصدارة لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً للجنس (فوق-إناث) والعمر (من 30-40 سنة وأقل من 60 سنة) (الأخير من صدمة) أو التفاعل بينهما.

وللحقيق من هذا الفرض تم إجراء تحليل التباين الثنائي ودالتي لقياس أثر التفاعل بين النوع والفاتي من الصدارة بالنسبة للنمو الإيجابي بعد الصدارة كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (15) نتائج تحليل التباين الثنائي لمنسوبات تقديرات أفراد عينة الصدارة من مرضى الفشل الكلوي على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدارة بشكل حسب متغير النوع والعمر والمصدر والتفاعل (ن = 220)

<table>
<thead>
<tr>
<th>مصدر التباين</th>
<th>متغيرات المربعات الحرة</th>
<th>مجموع المربعات</th>
<th>درجات حرية</th>
<th>قيمة &quot;F&quot;</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>النوع</td>
<td>5</td>
<td>1301.425</td>
<td>1</td>
<td>2.746</td>
</tr>
<tr>
<td>العمر</td>
<td>4</td>
<td>300.607</td>
<td>2</td>
<td>0.634</td>
</tr>
<tr>
<td>النوع والعمر</td>
<td>2</td>
<td>76.188</td>
<td>2</td>
<td>0.161</td>
</tr>
<tr>
<td>الخطأ</td>
<td>195</td>
<td>473.923</td>
<td>214</td>
<td>2.746</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td></td>
<td>682261.000</td>
<td>220</td>
<td>601.213</td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتبقي من جدول (15) عدد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الصدارة على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدارة بشكل تبعاً للفترة النوع حيث بلغت قيمة "F" (2.746) وهي قيمة غير دالة إحصائياً. كما يتضح عدد وجود فروق دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الصدارة على مقياس النمو الإيجابي بين متوسطي درجات أفراد عينة الصدارة على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدارة حيث بلغت قيمة "F" (0.634) وهي قيمة غير دالة إحصائياً وثاني أيضاً عدد وجود فروق ذات دلالة للتفاعل بين النوع والعمر في النمو الإيجابي بعد الصدارة حيث بلغت قيمة "F" (0.161) وهي قيمة غير دالة إحصائياً وثاني أيضاً (1) ذاكر.
شكل (1) التفاعل بين النوع والعمر على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة

يتضح من الشكل (1) عدم وجود فروق دالة للتفاعل بين النوع والعمر على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة بين أفراد العينة من مرضى الفشل الكلوي.

مناقشة نتائج الفرض الثالث

يتضح من جدول (15) عدم وجود فروق في النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعاً لتغير النوع وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة ولكيه وآخرين (Manning-Jones et al; 2009) ودراسة (أبو القمصان, 2016) ودراسة مانينج جونز وآخرين (Manning-Jones et al; 2016) ودراسة مانينج جونز وآخرين (Hirooka et al; 2017) والتي توصلت نتائجهم إلى عدم وجود فروق في النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعاً للجنس.

بينما اختلقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة تيدفيت وشمالوينين (Vishnevsky et al, 2010) ودراسة فيشنفسكي وآخرين (Calhoun, 1996)


وقد أظهرت هذه النتائج بأن اعتماد منغري النمو الإيجابي بعد الصدمة، وتفترض الباحثة هذة النتائج بأن اعتماد منغري النمو الإيجابي بعد الصدمة في فئة الفئة العمرية (من 30 إلى 40 سنة) والمرحلة العمرية (من 40 إلى 60 سنة) والمرحلة الأصغر (من 60 سنة) ذكوراً الإناثاً، يعود بنفس ظروف المرض وبنفس أعراضه، لذلك لم يتظر أثر للجنس والمرحلة العمرية على النمو الإيجابي بعد الصدمة من جهة أخرى قد يعود ذلك إلى أن المجتمع المصري مجتمع مترا挟 إلى درجة كبيرة، فنجد الاستماع بالمرض بصرف النظر عن جنسه أو عمره من جميع المحتلين بما يجعله فاعلاً معنويته تجاه متقبل ومتفائل وقادراً على مواجهة الضغوطات التي تواجهه في الحياة.

وقد أظهرت أبحاث (2017) أن مرضى الفشل الكلوي من التوعين لديهم القدرة على مواجهة الحياة بشكل أفضل ويتسني أحداثهم بطريقة مرغوبة ولديهم درجة من التفاهم تجعلهم مستقرين نفسياً ويؤدون جلسات الفسيلة بصفة منتظمة وبالتالي يكون استمرار لحالته الصحية والنفسية.

(15)
نتائج الفرض الرابع:

نص الفرض الرابع على أنه "يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً للجنس (جنسين-إناث) والحالات الاجتماعية (زوج - غير زوج) أو التفاعلاً بينهما.

وللتحقق من هذا الفرض تم إجراء تحليل التباين الثنائي، وذلك لقياس التفاعل بين النوع والفئات العمرية بالنسبة للنمو الإيجابي بعد الصدمة، مما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (16) نتائج تحليل التباين الثنائي لفترات تقييمات أفراد عينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة ضع حسب متغير (النوع والحالة الاجتماعية والتفاعل بينهما أن = 220)

<table>
<thead>
<tr>
<th>مصدر التباين</th>
<th>متغير</th>
<th>مستوى الدلالة</th>
<th>قيمة t</th>
<th>عدد درجات الحرية</th>
<th>مجموع الباقات</th>
<th>مجموع المربعات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>النوع</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1.537</td>
<td>673.850</td>
<td>673.850</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>6.837</td>
<td>0.01</td>
<td>2</td>
<td>6082.352</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1.277</td>
<td>559.678</td>
<td>2</td>
<td>1119.356</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>438.382</td>
<td>214</td>
<td>2</td>
<td>93813.741</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>682261.000</td>
<td>220</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتضح من جدول (16) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة على مستوى تغير النوع حيث بلغت قيمة (F) (1.537) وهي قيمة غير دالة إحصائية، مما يتضح وجود فروق دالة إحصائي بين مستوى درجات أفراد عينة الدراسة على القياس بشكل تغير الحالة الاجتماعية حيث بلغت قيمة (F) (6.837) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.01)، مما تعني عدم وجود أثر تفاعل النوع والحالة الاجتماعية بالنسبة للنمو الإيجابي بعد الصدمة حيث بلغت قيمة (F) (1.277) وهي قيمة غير دالة إحصائية.

لذا، يتم استخلاص المتوسطات الحسابية والانحرافات العشوائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً ل (النوع-الحالة الاجتماعية على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة والجدول التالي يوضح ذلك:

{85}
النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأم والصلاة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي

جدول (17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة بِـ

الجهاز الإشعاعي على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة

<table>
<thead>
<tr>
<th>النوع</th>
<th>الاجتمالي</th>
<th>الاحتراف المعياري</th>
<th>الصدمة المimonial</th>
<th>الصدمة المتميزة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اناث</td>
<td>109</td>
<td>54.532</td>
<td>9.666</td>
<td>59.000</td>
</tr>
<tr>
<td>ذكور</td>
<td>52</td>
<td>47.576</td>
<td>21</td>
<td>48.000</td>
</tr>
<tr>
<td>ارمل</td>
<td>59</td>
<td>54.830</td>
<td>34</td>
<td>55.735</td>
</tr>
<tr>
<td>200</td>
<td>52.968</td>
<td>103</td>
<td>12.349</td>
<td>55679</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بلاعظم من جدول (17) وجود فروق ظاهرة في المتوسطات درجات مرضى الفشل

الكلوي على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة بشكل توام للاحالة الاجتماعية

لمقارنات البعدية (Scheffe) ولعرفة اتخاذ تحلق الفروق تم استخدام اختبار شيفي للمقارنات البعدية (Scheffe)

بذلك صمما هو موضوع بجدول (18)

جدول (18) نتائج اختبار شيفي للمقارنات البعدية على متغير الحالة الاجتماعية

<table>
<thead>
<tr>
<th>الحالة الاجتماعية</th>
<th>الصدمة</th>
<th>صدمة أخرى</th>
<th>المتبقي</th>
<th>الصدمة أخرى</th>
<th>المتبقي</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ارمل</td>
<td>0.2984</td>
<td>0.453</td>
<td>0.001</td>
<td>0.2984</td>
<td>0.453</td>
</tr>
<tr>
<td>ارمل</td>
<td>0.2984</td>
<td>0.453</td>
<td>0.001</td>
<td>0.2984</td>
<td>0.453</td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتضح من جدول (18) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستويات الحالة

الاجتماعية في النمو الإيجابي بعد الصدمة وهذا الفرق لصالح المتزوجين مقارنة مع

غير المتزوجين حيث بلغ متوسط النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى المتزوجين (54.532) بينما بلغ متوسط النمو الإيجابي بعد الصدمة عند غير المتزوجين (47.576) صمما

بلغت قيمة الفرق الإحصائي (7.655) وهي قيمة دالة إحصائي عند مستوى 0.01 صمما

أشتلت النتائج إلى عدم وجود فروق فيما يتعلق بالنمو الإيجابي بعد الصدمة بين

المتزوجين والأرامل حيث بلغ متوسط النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى المتزوجين (54.532) بينما بلغ متوسط النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى الأرامل (54.830)

وبلغت قيمة الفرق الإحصائي (0.2984) وهي قيمة غرفة إحصائياً، صمما تبين وجود

فرق دالة بين غير المتزوجين والأرامل لصالح الأرامل حيث بلغ متوسط النمو الإيجابي
بعد الصدمة لدى غير المتزوجين (47.576)، بينما بلغ متوسط النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى الأزواج (54.830) وبلغت قيمة الأثر النسبي (7.453) وهي قيمة دالة إحصائيًا. كما أظهرت نتائج جدول (17) عدم وجود فروق ذات دلالة للتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة، حيث بلغت قيمة "F" (1,277) وهي قيمة غير دالة ويوضح الشكل (2) دلالةً.

**شكل (2)** التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية للنمو الإيجابي بعد الصدمة

يتضح من الشكل (2) عدم وجود فروق دالة للتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة بين أفراد العينة من مرضى الفشل الكلوي.

**مناقشة نتائج الفرض الرابع:**

يتضح من جدول (16) عدم وجود فروق ذات دلالة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعًا للنوع، بينما تبين وجود فروق ذات دلالة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعًا للحالة الاجتماعية، لصالح المتزوجين مقارنة بغير المتزوجين وعند وجود فروق دالة بين
النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلاة النفسية

لدى مرضى الفشل الكلوي

ناندا محمود غنيم عبد العزيز

التزوجين والأرامل، مهما تبين وجود ضروت دالة إحصائياً بين غير المتزوجين مقارنة بالأرامل لصالح الأرامل في النمو الإيجابي بعد الصدمة (جدول 18).

وقد اختلطت هذه النتيجة مع نتائج دراسة أبو القمصان (2016) والتي توصلت نتائجها إلى عدم وجود ضروت في النمو الإيجابي بعد الصدمة بعد التغير الحالة الاجتماعية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء أن النمو الإيجابي يتلقى الدعم والمساعدة بصورة أكبر من غير المتزوج والأرامل، حيث يتلقى الدعم من المحيطين سواء أطفال الزواج أو الزوجة أو الأبناء أو الولد بيدان فينالك العديد من الأطراف التي تقدم المساعدة والدعم للأمر الذي من شأنه أن يعينهم ويزيدهم من قدرتهم النفسية لمواجهة الأثار النفسية للصدمة للمرض إلى جانب عملية الفكاح الذاتي بالتعبير عن المشاعر المؤلمة بين الزوجين. مما يعزز الجوائز الإيجابية وهذا ما يدعمه الصمادي (2019)، حيث يشير إلى أن الأشخاص الذين لديهم علاقات اجتماعية أفضل، فإنهم لديهم مستوى مقبول من النمو الإيجابي بعد الصدمة.

مع ذلك، أشار (أبريل 2017، 128) دراسته أن الفرد إذا تلقى الدعم من الآخرين من حوله وتحديداً من شريك حياته سيجد أن هناك ما يضاوم لأجله وهذا تأثير كبير على نفسية المريض.

مع ذلك، تفسر الباحثة عدم وجود أثر للتفاعل بين النوع والصحة الاجتماعية بأن اختلاف الحالة الاجتماعية للجنس لا يؤثر على النمو الإيجابي بعد الصدمة فالمتزوجون والأرامل وغير المتزوجون ضعياً وإناثاً يتلقون الدعم من الشريك الآخر ومن الأبناء ومن الأهل والأصدقاء لأنهم جميعاً يعانون بنفس الظروف ونفس الأعراض.

وقد ما يعزز لديهم الشعور بالمقاومة لأن هناك من ينحون عليهم جميعاً بلا تمييز.

الفرض الخامس:

نص الفرض الخامس على أنه "يمكن التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة من خلال الأمل والصلاة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي".

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المعتد والجدول التالي:

يوصي ذلك.
جدول (19) ملخص نموذج الانحدار (الأمل والصلاحية النفسية كمتغيرات مستقلة) والنمو الإيجابي بعد الصدمية (كمتغير ثابت)

<table>
<thead>
<tr>
<th>الخطأ المعياري</th>
<th>معامل تحديد المصحح</th>
<th>مربع معامل الارتباط (معامل التحديد)</th>
<th>معامل الارتباط R</th>
<th>التنبؤ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10.984</td>
<td>0.472</td>
<td>0.477</td>
<td>0.690</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

تشير نتائج جدول (19) أن قيمة معامل الارتباط (0.690) وهذا يعني أن هناك علاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمية وعوامل الأمل والصلاحية النفسية. كما تشير نتائج الجدول أيضا أن قيمة معامل التحديد (0.477=2) وهذا يعني أن الأمل والصلاحية النفسية قد فسرت ما مقدار (47.7%) من التباين في النمو الإيجابي بعد الصدمية. هي قيمة مقبولة إذا ما أخذ في الاعتبار وجود متغيرات أخرى تؤثر في النمو الإيجابي بعد الصدمية.

وللتعرف على المعنى الكلية لنموذج الانحدار في التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمية بمعلومات متغيرات الدراسة المتمثلة في الأمل والصلاحية النفسية، تم إجراء إحصائيات ف.تست (F-Test) لفترة دلالات التنبؤ.

جدول (20) تحليل تباين الانحدار ودالة التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة (كمتغير ثابت) بمعلومات (الاندماج الأمل والصلاحية النفسية كمتغيرات مستقلة)

<table>
<thead>
<tr>
<th>المتغير</th>
<th>مصدر مجموع مربعات الدرجات المتباين</th>
<th>مستوى القيمة</th>
<th>مستوى دلالة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>الانحدار</td>
<td>23852.892</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>الأمل</td>
<td>11926.446</td>
<td>0.01</td>
<td>297</td>
</tr>
<tr>
<td>الباقي</td>
<td>98.837</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>الإيجابي</td>
<td>26184.944</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>الصدمية النفسية</td>
<td>120668</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>50037.836</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

يبتسم من جدول (20) أن قيمة "F" لمعرفة ف.تست (F-Test) لنمو الإيجابي بعد الصدمية بمعلومات الأمل والصلاحية النفسية لدى العينة الكلية بلغت (98.837) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) مما يعني وجود تأثير للمتغيرات المستقلة.
النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلاحية النفسية

للمرضى الفشل الكلوي

(الأمل والصلاحية النفسية) على النمو الإيجابي بعد الصدمة وتحديد مصدر التأثير

تم استخراج الجدول التالي :

جدول (21) معاملات الانحدار المتعدد (الأمل والصلاحية النفسية)

<table>
<thead>
<tr>
<th>المعاملات غير المعيارية</th>
<th>الميؤسية</th>
<th>القيمة (T)</th>
<th>الخطا المعياري</th>
<th>Beta</th>
<th>B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0.01</td>
<td>3.079</td>
<td>3.402</td>
<td>10.475</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0.05</td>
<td>2.441</td>
<td>0.182</td>
<td>0.308</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0.01</td>
<td>7.262</td>
<td>0.543</td>
<td>0.082</td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتضح من جدول (21) أن عامل الصلاحية النفسية هو أفضل العوامل المدرسية

| التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى أفراد العينة الكلية، حيث بلغت قيمة بيتا (0.543) وبلغت قيمة "T" المحاسبية لدالة عامل الصلاحية النفسية في التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة (7.262) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) يلي

| هذه عامل الأمل حيث بلغت قيمة بيتا (0.182) وبلغت قيمة "T" المحاسبية لدالة عامل الأمل في التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة (2.441) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)

ويفسر العوامل مجتمعاً 47.7% من التباين الكلي للنمو الإيجابي بعد الصدمة

لمتبرعات العينة وتعد هذه النسبة مقبولة مما يؤخذ إسهام هذه العوامل في النمو الإيجابي بعد الصدمة، ويمكن صياغة معادلة التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى

| أفراد العينة الكلية على النحو التالي |

| درجة النمو الإيجابي بعد الصدمة = قيمة الثابت + قيمة المتغير X B |

| درجة بالنمو الإيجابي بعد الصدمة من خلال المتغيرات المتبعة = 10.475+0.543X |

| درجة الصلاحية النفسية = 0.182 |

(Alakseir, et al; 2016)

وقد أظهرت هذه النتيجة متابعة دراسة أفلاكسير وآخرين

أظهرت نتائجنا أن الصلاحية النفسية تنبأ بشكل كبير بالنمو الإيجابي بعد الصدمة.

{90}
كما أشار مكولي ولين (2010) إلى أن الأفراد الذين لديهم صلابة عالية هم أكثر قدرة على التعامل مع أثار ضغوطات الحياة السلبية، وأن مقاومتهم للمرض ناتجة عن إدراكهم لتغيرات الحياة على أنها إيجابية.

وبعد ذلك، ما أشار إليه يونس (2019) (23) من أن الصلابة النفسية هي متطلب في الشخصية لحدوث التغييرات الإيجابية اللازمة للاستدلال على حدوث النمو الإيجابي بعد الصدمة أو الأمراض، مما أن أبعاد الصلابة النفسية من التزام وتحكم وتحدد ترتبط بجوانب قوة الشخصية وقد لا تتضمن تغيرات اجتماعية في العلاقات أو تنمية روحيّة أو زيادة تقدير الحياة، لذلك فإن النمو الإيجابي بعد الصدمة يتضمن تحقيق هدف ذي فوائد وجوائز متعددة. والنمو الإيجابي بعد الصدمة يشير إلى تغيير في الناس يتجاوز القدرة على القوامة والتكيف مع مستويات الخطورة وليس فقط عدم التضرر من الظروف والأحداث الضاغطة الشديدة.

وقد أظهرت هذه النتائج دراسة هيدراذرده وآخرين (Baglama & Atak, 2015) أن الامل قد ساهم في النمو الإيجابي بعد الصدمة.

كما توصل بلالما واتاك (Baglama & Atak, 2015, 6) إلى أن مرضي سرطان الندى اللواتي كفن أاملن بشكل كبير ينتمون بقدرات كفيفية أصغر عند معالنتهم من سرطان الندى ويليجل إلى الحصول على نتائج إيجابية أعلى حول العلاج والشفاء منه.

ومع ذلك فإن الباحثة ترى أن الامل والصلابة النفسية يمثلان جانباً من القوة والتحدي في حل المشكلات وتحقيق الأهداف وقد يمكنها الدافع نحو النزاع المرضي بمقاومة المشاعر السلبية للمرض بتوافق السلوكيات وتحقيق النتائج السلبية والخفض من حسابه. ومد المرض بقدرة على الصبر، فك ذلك يؤدي إلى التغييرات الإيجابية للمرضى وهو ما يطلق عليه بالنمو الإيجابي بعد الصدمة.
النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلاحية النفسية

د/ محمود عادل العزاز

توصيات الدراسة:

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن صياغة أهم توصياتها مثمنًا:

1- ضرورة تقديم الخدمات النفسية للمصابين بمرض الفشل الكلوي وجعله جزءًا مكملًا للعلاج الطبي لخفض حدة التوتر الانفعالي الذي يصاحب المرض.

2- توعية أقارب المصابين بأهمية وجودهم ومساندتهم للمريض في التنمية الإيجابية بعد صدمة المرض.

3- العمل على تنمية النمو الإيجابي بعد الصدمة والشعور الأم على توازن وحب الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.

4- إجراء الدراسات والندوات التي تساهم في تسليط الضوء والاهتمام بهذه الفئة من المرضى.

5- أن يقوم المرضى النشأ من الفشل الكلوي بتوعية المرضى على أهمية التغيرات الإيجابية بعد الصدمة والشعور بالأمل وطريقة تأثير ذلك على صحة المرضى.

البحث المقترحة:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج تقترح الباحثة عمل:

1- برنامج إرشادي لتنمية النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى ذوي الأمراض المزمنة.

2- برنامج إرشادي معرفي سلوي لتنمية الأمل والصلاحية النفسية وسرة على تنمية النمو الإيجابي في صدمة لدى مرضى الفشل الكلوي.

3- النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية والاجتماعية.

4- النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصحة النفسية.

5- الخصائص النفسية والاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية.

6- برنامج إرشادي مقترح لتنمية مرضى الفشل الكلوي.

7- برنامج إرشادي ديني لتنمية النمو الإيجابي بعد الصدمة وسرة في خفض الاستناد لدى مرضى الفشل الكلوي.
المراجع

أولاً المراجع العربية

أبو القمصان ، إسماعيل (2014). مساهمات في الدراسات والبحوث على مدار السنة "خطة علمية" (رسالة ماجستير). مجال الدراسات العليا، كلية التربية، جامعة الإسلامية بغزة.


البكاش، خيري عبد الله (2014). العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان. مجلة الكلية الجامعة، 16 (2).


النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلاة النفسية

لدى مرضى الفشل الكلوي

د. نادية محمود غانم عبد العزيز

العباسية، أبو، وحماد، إبراهيم، و أبو يوسف، محمد (2015). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى النازحين في مراحل الإيواء في قطاع غزة. ورقة بحثية مقدمة للمؤتمر التربوي الخامس. الجامعة الإسلامية، غزة.


عبد الله، هديل هيثم، والشوارب، إبراهيم (2019). نوعية الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي والأمل لدى مرضى السرطان في الأردن. مجلة جامعة عمان العربية للبحوث، سلسلة البحوث التربوية، 1 (3)، 45-65.


عمادة الدراسات العليا بكلية التربية. قسم علم النفس.


يونس، إبراهيم يونس (2019). نمو ما بعد الصدمة. دار بسطرون للطباعة والنشر.


Adrop, S. M. H. S. (2017). *Optimism and its correlation with the quality of life among patients with kidney failure in the state of Ksλan* (Master Thesis). Faculty of Arts, El-Neelain University, Sudan.


[95]


