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 والصلابة النفسية

لدى مرضى الفشل الكلوي

نادية محمود غنيم عبد العزيز

قسم علم نفس كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر ، تفهنا الأشراف دقهلية ،مصر.

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

ملخص البحث

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي ، كذلك التعرف على العلاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلابة النفسية ، والتعرف على الفروق بين عينة البحث في النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلابة النفسية باختلاف متغير النوع (ذكور ،إناث) والعمر (من 30 إلى 40سنة و من 40 إلى 60 سنة و الأكبر من 60 سنة) والحالة الاجتماعية (متزوج ، غير متزوج ، أرمل) او التفاعل بينهم ، وقد تكونت عينة الدراسة من (220) مريضاً من مرضى الفشل الكلوي ممن يعانون من الفشل الكلوي المزمن ويخضعون لعلاج الغسيل الكلوي في المستشفيات التي تعالج هذه الحالات بينهم . منهم (117 ذكراً) و(103 أنثى) ،ومنهم (43) من 30 إلى 40 سنة و(109) من 40 إلى 60 سنة و(68) أكبر من 60 سنة ، ومنهم (109)متزوج و(52)غير متزوج و(59) أرمل .وتم استخدام مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة إعداد تيدشي وكاليهون **(1996)** ترجمة الباحثة ، ومقياس الأمل إعداد الباحثة ومقياس الصلابة النفسية إعداد إيزك(2016) ترجمة الباحثة . وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي. كما تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلابة النفسية .وتبين عدم وجود فروق في مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعاً لمتغير النوع والعمر ،وعدم وجود أثر دال للتفاعل بين النوع والعمر على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة بين أفراد العينة من مرضى الفشل الكلوي .بينما وجدت فروق دالة في النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين مقارنة مع غير المتزوجين ،وبين غير المتزوجين والأرامل لصالح الأرامل ، بينما لم توجد فروق دالة بين المتزوجين والأرامل ؛ ولم يوجد أثر دال للتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة. كما توصلت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة من خلال الأمل والصلابة النفسية.

الكلمات المفتاحية: النمو الإيجابي بعد الصدمة ، الأمل، الصلابة النفسية، الفشل الكلوي.

Post Traumatic Growth and Its Correlation with Hope and Psychological Hardness amon 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 hardnes. 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.

مقدمة:

تمثِّل الأمراض المزمنة حالياً أحد الأسباب الرئيسية للإعاقات والوفيات بصورة أكبر من الأمراض المُعْدِية. ومن أهم هذه الأمراض المزمنة ، مرض الفشل الكلوي الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة التي تؤثر على المنظومة العضوية والنفسية للإنسان ، فهذا المرض له أبعاده السلبية على البناء النفسي للإنسان ،حيث يتقاطع مع كثير من الوظائف الهامة في البناء العضوي والنفسي للمريض ؛ والتي قد تسبب له الاضطرابات العضوية والنفسية الخطيرة .

وينتج مرض الفشل الكلوي في كثير من الأحيان كمضاعفات للإصابة بمرض السكَّري وارتفاع ضغط الدم. وسوف يتضاعف معدل حدوث السكَّري في الخمسة وعشرين عاماً القادمة، وبخاصة في الدول النامية مما يمثِّل عبئاً اقتصادياً على هذه الدول، مضافاً إليه تكلفة العلاج من الفشل الكلوي مما يتطلَّب تضافر الجهود بين المعاهد البحثية والحكومات ومقدِّمي الرعاية الصحية وذلك للاكتشاف المبكر والحد من هذه الأمراض(مقداد ،2015 ، 2).

وبحسب آخر إحصائية صادرة عن الجمعية المصرية لأمراض وزراعة الكُلى في 2018، فإن أعداد مرضى الفشل الكلوي تبلغ نحو 60 ألف مريض، بينما ترى وزارة الصحة أن الرقم يقع بين 90 ألفا إلى 115 ألف. وكشفت الجمعية أيضا أن 25٪ منهم يموتون سنويا، في حين لا تتجاوز النسبة العالمية للوفاة بهذا المرض 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٪ مستحيل تراجع هذه النسبة ، وهي دلالة واضحة على تردّي الرعاية الصحية، فيما تنحصر الإصابة في الدول الأوروبية بين سن 70 و80 عاما.وقد أوضحت منظمة الصحة العالمية فى تقريرها الأخير ، أن أمراض الكلى تحتل المركز الرابع لأسباب الوفاة على مستوى العالمhttps://www.elfagr.com/1653135

ويرى سادجبور وآخرون (Sadeghpour, et al;2019) أنه على الرغم من العديد من المشاكل الجسدية والنفسية والاجتماعية لدى مرضى غسيل الكلى ، فإن هؤلاء المرضى يعانون أيضًا من بعض التغيرات النفسية الإيجابية ، والتي تسمى "النمو الإيجابي بعد الصدمة"Post Traumatic Growth

والنمو الإيجابي بعد الصدمة يعني التغييرات الإيجابية في العواطف والإدراك التي تؤدي إلى تغيير في السلوك وكذلك التغييرات الإيجابية في الأبعاد الشخصية والنفسية الموجودة بعد حدث سيئ (Arjeini ,et al ;2020).

ويرى تديشي وكاليهون(Tedeschi & Calhoun,2004) أن PTG هو مفهوم معقد يتأثر بالعديد من المتغيرات. ووفقاً لنظرية المعالجة المعرفية فإن نجاح التأقلم كالحد

من الضغط العاطفي هو خطوة أولية لحدوث عمليات النمو. وبعض السمات مثل الأمل مهمة لإدراك المعالجة التي تحدث بعد التعرض للصدمة .لأن العلاج يفرض تغييرات كثيرة في الروتين اليومي للفرد ، لذا فقد تؤثر بعض العمليات مثل مستوى الأمل لدى الأفراد في القدرة على مواجهة المرض .

وقد توصل أوتافياني وآخرون(Ottaviani , et al ;2014) إلى أن الشعور بالأمل مهم للغاية في حياة المرضى الذين يعانون من مرض الكلى المزمن لأن هذا الموقف يشجعهم على توقع التحسن في حالتهم من وقت تشخيص المرض حتى زراعة الكلى المحتملة ، وهو الإجراء الوحيد الذي يمكّن الشخص توقع "علاج" أو حياة أطول بجودة أعلى.

كذلك أشار هولمان وآخرون (Hullmann ,et al;2014) وهيدرزاده وآخرون (Heidarzadeh ,et al ;2016) إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الأمل والنمو الإيجابي بعد الصدمة.

وفي هذا السياق أشار زغير (2019 ، 729) إلى أن ذوي الأمراض المزمنة رغم إصابتهم بالمرض إلا أن هناك البعض منهم لا يمرون بأي ضغوط جسمية أو نفسية ويتمتعون بمستوى عال من الاستقرار النفسي رغم مواجهتهم لأحداث حياتية ضاغطة، ومن أهم عوامل مواجهة الضغوط والتي حظيت في السنوات الأخيرة باهتمام العديد من الباحثين عامل الصلابة النفسية، التي تتضمن الالتزام ووضوح الهدف والتحدي والتحكم، وبالتالي الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية.وقد توصل افلاكسير وآخرون (Aflakseir , et al;2016,3) إلى أن النمو الإيجابي بعد الصدمة يؤثر عليه العديد من المتغيرات منها الصلابة النفسية التي تنبأت بشكل كبير بالنمو الإيجابي بعد الصدمة .

وترى الباحثة أن الأمل والصلابة النفسية من المتغيرات الإيجابية الهامة التي قد تجعل بعض مرضى الفشل الكلوي يستطيعون مواجهة الحدث الصادم والتكيف معه بينما البعض الآخر ينهار ، وكذلك مع وجود المعاناة من المرض والضغوط ،فإن هناك فرصة كبيرة لظهور تغيرات إيجابية لدى هؤلاء المرضى ،إلا أن هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت الجوانب الإيجابية مثل الأمل والصلابة 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 أفاد مؤشر منظمة الصحة العالمية لعام 2017، أن عدد الوفيات الناجمة عن أمراض الكلى –بشكل عام- في مصر يبلغ 20 ألفًا و433 حالة سنويًا، أي

ما يعادل 32.88 حالة بين كل 100 ألف مصري، لتحتل مصر بذلك المرتبة الـ20 بالنسبة لعدد الوفيات الناتجة عن أمراض الكلى (بصورة عامة) على مستوى العالم. ووفقا لإحصائية الجمعية المصرية للكلي أن مصر بها 460 مركزا خاصا وحكوميا، وأن 86 مركزا فقط يوجد بها نحو 3581 مريضا علما بأن عدد مرضى الفشل الكلوي في مصر نحو 50 ألفا يقومون بعمليات الغسيل، بينما يخضع للفحص أعداداً مضاعفة لهذا الرقمhttps://www.albawabhnews.com/4039950 .

ويرى التويجري (2018) أن مرض الفشل الكلوي المزمن يعتبر من الضغوطات النفسية ، والتي تساهم بشكل كبير في زيادة حدة القلق والتوتر النفسي والاكتئاب عند هؤلاء المرضي بحيث يصبح جل اهتمامهم وتفكيرهم في حيثيات هذا المرض وخطورته و مآلاته، وبالتالي ينعكس على القدرات العقلية والمعرفية لهؤلاء المرضى.

ويرى ارجيني وآخرون (Arjeini ,et al 2020) أن مرضى الفشل الكلوي يعانون العديد من التحديات ، فغالبًا ما يعانون من مشاكل عديدة مثل المشكلات الاقتصادية ، وصعوبة الحفاظ على الوظيفة ، وانخفاض الرغبة النوعية والعجز النوعي ، والاكتئاب بسبب الأمراض المزمنة ، والخوف من الموت.

وللتغلب على مثل هذه المشكلات أو التقليل من وطأتها ،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 والجسمية ، ويؤدي نقص الأمل إلى المعاناة من الاكتئاب والسلوك الانتحاري ، كما أن فقد الأمل يساهم في الاحساس بانعدام الحيلة والتشاؤم والوجدان السلبي وضعف القدرة على التحمل والتقييم السلبي للأحداث(اليحيا ،2018، 191).

ويرى (Heidarzadeh ,et al ;2016) أن الأمل من العوامل الهامة التي يمكن أن تساعد المرضى على التكيف مع المرض، فهو يساعد على تحقيق التكيف الإنساني وبالتالى فهو يقلل من الإحساس بإنعدام الحيلة والتشاؤم والانفعال السلبي وضعف القدرة على التحمل والتقييم السلبي للأحداث مما يساعد على النمو الإيجابي بعد الصدمة .

و تعد الصلابة النفسية من المتغيرات النفسية الهامة التي تُوجه سلوك الأفراد فهي اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه ، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي (مخيمر 2012)

من جهة أخرى يرى تيدشي وكاليهون (Tedeschi & Calhoun ,2004) أن الصلابة النفسية تتكون من الميول نحو الالتزام والتحكم والتحدي في مواجهة أحداث الحياة ، والأشخاص الذين لديهم صلابة عالية يعتقدون أنهم يستطيعون التأثير في الأحداث ويتوقعون أن الحياة بما فيها من تحديات يمكن مواجهتها مع تنمية الشخصية .

ويعتبر النمو الإيجابي بعد الصدمة أحد المصادر المهمة التي يحتاجها الإنسان بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالي عندما يصاب بمرض الفشل الكلوي ، ويرى موسافي وفاتنخاه (Mousavi & Vatankhah,2015) أن فهم مفهوم النمو الإيجابي بعد الصدمة يساعد المرضى على التكيف مع الأزمة ويكون له آثاراً إيجابية على سلوكهم وأدائهم. كما أنه يساعد في توفير الرعاية للمرضى من قبل فريق العلاج والزملاء. حيث أنه بالنمو الإيجابي بعد الصدمة يسهل عملية التعرف على الأزمة وإجراء تغييرات إيجابية في أبعادها العاطفية والمعرفية ، والتي سيكون لها تأثير إيجابي على سلوكهم وأدائهم ونمط حياتهم.

وبرى هولمان وآخرون (Hullmann ,et al;2014) أن النمو الإيجابي بعد الصدمة (PTG)، هو تغيير إيجابي في القيم وأهداف الحياة الرئيسة التي تم اختبارها نتيجة للصراع مع ظروف الحياة الصعبة للغاية يرتبط بالعديد من المتغيرات النفسية . وقد توصل يورولمازا وآخرون(Yorulmaza, et al ;2010) إلى أنه وفقاً لإجمالي درجات مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة(PTG) فقد حصل مرضى الغسيل الكلوي على درجات أعلى من المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل الروماتويدي والسرطان .

من جهة أخرى ترى الباحثة أن مصطلح النمو الإيجابي بعد الصدمة هو مصطلح حديث لم يتم التطرق إليه كثيراً في البحوث العربية ، بينما انتشر بشكل كبير في الدراسات الأجنبية ، والمقصود بهذا المصطلح هو بناء التغير الإيجابي النفسي الذي يحدث نتيجة التعرض لصراع المرء مع حالة صعبة للغاية ،حيث يتجه نحو الإيجابية في حياته ،لذلك لا بد من أن يتم فحص السمات الإيجابية بعمق أكبر حتى يتمكن المرضى من التغلب على الصعوبات التي يواجهونها. خاصة فيما يتعلق بالأمل ، والصلابة النفسية خاصة وأن تلك المتغيرات قد توصل العديد من الباحثين إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بينهم وبين النمو الإيجابي بعد الصدمة مثل دراسة بيرا Byra (2019,) ودراسة كولي ولاين (Cole & Lynn,2010) التي توصلت نتائجهم إلى أن الأمل والصلابة النفسية من العوامل الهامة التي تنبئ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة.

بالإضافة إلى أنه حتى الآن –في حدود اطلاع الباحثة – لم تفحص أي دراسة العلاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة PTG والأمل والصلابة النفسية عند مرضى الفشل الكلوي في البيئة العربية . لذلك ترى الباحثة أنه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

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

2- ما العلاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي؟

3- هل توجد فروق في النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لـ(النوع والعمر) والتفاعل بينهما ؟

4- هل توجد فروق في النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لـ(النوع ، والحالة الاجتماعية) والتفاعل بينهما ؟

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

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي ، بالإضافة الى معرفة العلاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي ، وكذلك التعرف على الفروق في النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعاً لـ(النوع ، والعمر والحالة الاجتماعية)والتفاعل بينهم ،كما تهدف الدراسة إلى الكشف عن إمكانية التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي من خلال الأمل والصلابة النفسية

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في جانبين

الجانب النظري ويتمثل في:-

1- تقديم إطار نظرى لمرض مزمن متزايد الانتشار ويهدد مختلف الفئات العمرية ويشكل عبئاً صحياً واجتماعياً واقتصادياً من خلال تعقد المضاعفات التي يخلفها على المستوى الجسدي والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي بالإضافة إلى التكاليف المادية التي يتطلبها التكفل بالمصابين

2- تناوله لمفهوم حديث نسبياً في مجال علم النفس الإيجابي وهو النمو الإيجابي بعد الصدمة ومن خلاله سيتم تقديم إطار نظرىً لهذا المفهوم بما يسهم في اثراء المعرفة النظرية للباحثين اللاحقين في مجال علم النفس عامة وعلم النفس الإيجابي بصفة خاصة ،وأيضا" تبرز أهمية الدراسة من كونها الدراسة العربية - في حدود إطلاع الباحثة –التي تبحث العلاقة بين النمو

الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلابة النفسية لمرضى الفشل الكلوي ،حيث وجدت الباحثة ندرة في الدراسات التي تناولت موضوع البحث الحالي.

الأهمية التطبيقية تتمل في إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في عمل برامج إرشادية عن طريق الأخصائيين والمرشدين لتلك الشريحة والتي قد تخفف عن كاهل 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.

مفاهيم الدراسة:

النمو الإيجابي بعد الصدمة (PTG)

تعرفه الباحثة بأنه التغير النفسي الإيجابي الذي يشهده مريض الفشل الكلوي نتيجة لإصابته بالمرض ، والذي يؤدي إلى الارتفاع في مستوى الأداء ،حيث تمثل ظروف المرض مجموعة من التحديات يسعى الفرد للتكيف معها مما يقوده للتغيير في شخصيته من خلال نظرته لنفسه وعلاقته بالآخرين ونظرته للعالم من حوله.

الأمل Hope

ويقصد به مجموعة المشاعر الإيجابية التي تتكون من خلال التوازن بين متطلبات الحياة وقدرته على وضع خطط بديلة عند العقبات والأفكار التي يمكن أن يولدها لتحقيق أهدافه، وتقلل كذلك من احتمال الإصابة بالأمراض النفسية.

الصلابة النفسية Psychological Hardiness

وتعرفها الباحثة بأنها مجموعة من السمات الشخصية الإيجابية التي تعمل كمقاومة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وتحافظ على سلامة الأداء النفسي والجسمي للفرد .

مرضى الفشل الكلوي Kidney failure disease

يعرف الفشل الكلوي بأنه قصور حاد أو مزمن في عمل الكلية مما يؤدي إلى خلل في أداء وظائفهما الحيوية ، وبذلك يحدث خلل عام في الجسم والذي يؤدي إلى خلل بالأنسجة الكلوية وحدوث التليف الكلوي وهو تطور سريع بحيث ينخفض معدل كفاءة الكليتين أو أحدهما إلى أقل من (10٪) من معدلها الطبيعي.(الغفيلي 2020 ،7)

ومرضى الفشل الكلوي في الدراسة الحالية هم الذين يتلقون خدمات الغسيل الكلوي والعلاج عن طريق التنقية الدموية من المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الشرقية ذكوراً وإناثاً وممن تتراوح أعمارهم ما بين (30- 60) سنة.

الإطار النظري لمفاهيم الدراسة

أولا النمو الإيجابي بعد الصدمة(P T G)

يعتبر النمو الإيجابي بعد الصدمة من المصطلحات الحديثة في علم النفس وخاصة علم النفس الإيجابي حيث اقترح هذا المصطلح عالم النفس "ريتشارد تيداشي " ويقصد به بشكل عام أن الضربة التي لا تقتلك من الممكن أن تقويك ، حيث أن الصدمات والأحداث الصعبة التي يتعرض لها الإنسان خلال حياته من الممكن أن يكون لها جانب إيجابي ، بعيداً عن الإحباط والفشل واليأس ، وقريبة من الأمل والنجاح والمعنويات المرتفعة.

ويُعرّف النمو الإيجابي بعد الصدمة بأنه التغير النفسي الإيجابي الذي يشهده الفرد نتيجة تعرضه للصدمات والمحن والشدائد ، والتي تؤدي إلى الارتفاع في مستوى الأداء ، تلك الظروف تمثل 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 لنمو ما بعد الصدمة

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

1- يرتبط بمستويات مرتفعة من المشقة .

2- هو نتاج الصراع مع الصدمة ولا يعد ميكانيزماً تكيفياً.

3- عملية مستمرة تتغير وفقاً للظروف التي يمر بها الشخص.

4- يحدث أثناءه تحطم للفروض أو التصورات الاساسية 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 في أقوى صورة لها في المتوسط أكثر من المستويات الأعلى والأدنى من التعرض .

6- يمكن للفرد أن يعايش نمو ما بعد الصدمة بالرغم من أنه ما زال يعاني من بعض تبعات الصدمة

7- يتطلب وجود ضغوط مستمرة لأنها تؤدي إلى :-

أ. إنتاج المعالجة المعرفية للصدمة التي تنشأ أثناء تشكل نمو ما بعد الصدمة.

ب. تقوية الرؤى المتغيرة حول الذات والآخرين وطريقة المعيشة التي تتكشف أو تتضح في نمو ما بعد الصدمة.

ثانياً الأمل Hope

يعتبر مفهوم الأمل من أهم المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي ، لأن الأمل له آثار إيجابية عديدة على تحقيق التكيف الإنساني والصحة النفسية والجسمية ،وقد ذكر سيلجمان أن الأمل يعد مكوناً من مكونات الحياة السوية للفرد ،وأكد على أهمية العلاقة بين الأمل والسعادة وأن نقص الأمل يؤدي إلى المعاناة والسلوك الانتحاري وفقد الأمل يساهم في الإحساس بقلة الحيلة والتشاؤم والوجدان السلبي وضعف القدرة على التحمل والتقييم السلبي للأحداث.

ويعرف عبد الصمد (2005، 35) الأمل بأنه "إدراك الفرد بأن رغباته وأهدافه يمكن تحقيقها ، وذلك يدفعه إلى الرغبة والمبادأة والإصرار ومواصلة الكفاح لتحقيق هذه الأهداف ، مستخدماً في ذلك التخطيط وتوليد الأفكار ،واتباع طرق ومسالك عملية للإنجاز من أجل تحقيق الأهداف ، وتكون لدى الفرد قدرة عالية للأداء وتحرك قدرة الفرد قوة الإرادة والشعور بالمتعة"

ويرى اليحيا (2018، 192) أن علماء النفس قد اهتموا بمفهوم الأمل حيث أشار فرويد إلى أنه يتعلق بقوة الأنا وعدم استنزافها في الصراعات واحتفاظها بطاقتها النفسية لتحقيق الإنجازات ،فالأمل قوة أساسية في حياة البشرية ،فهو من أكثر الفضائل في حياة الإنسان التي تجعله ينظر إلى العالم على أنه مكان يستحق أن يعيش فيه وبالتالي يصعب عليه العيش بدونه.

ثالثاً الصلابة النفسية Psychological Hardiness

يعد مفهوم الصلابة النفسية من الخصائص المهمة للفرد كي يواجه ضغوطات الحياة المتعددة والمتتالية بنجاح.وهي عامل حيوي ومهم من عوامل الشخصية وتبرز أهميتها في قدرتها على حماية ووقاية الإنسان من مشاكل نفسية وجسدية عديدة تؤدي إلى نهايات غير مرغوبة ،خصوصاً إذا كان الفرد يعاني من مرض مزمن أو ضغوطات حياتية أو صراعات .

وقد عرفها الغفيلي (2019، 30) بأنها عامل فاصل في تعزيز وتأكيد السلوك الصحي بصورة واسعة والمتمثل في التحكم والالتزام والتحدي ،كما أنه عنصر بالغ الأهمية في تعليل مقاومة الناس للضغط وعدم مرضهم .

ويعرفها مخيمر(2012، 5) بأنها "نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله ، واعتقاده بأن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما

يلقاه من أحداث وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً وإعاقة"

الفشل الكلوي Kidney failure

تعني كلمة(فشل) عجز العضو في القيام بالوظيفة المنوطة به، وبالتالى يقصد بمصطلح (الفشل الكلوى) عجز الكلى على القيام بوظيفتها، خاصة في ترشيح الدم وتخليص الجسم من المواد الضارة، وبالتالى تتراكم الاملاح الزائدة في الجسم وتؤدي إلى تلف الأنسجة واعضاء الجسم المختلفة. ويرى (عفيفي، 2001) أن للفشل الكلوي نوعين هما :-

الفشل الكلوي الحاد: ويحدث نتيجة عطب مفاجئ في وظيفة الكلية، فيصاب الجسم بتسمم

حاد نتيجة للقصور الحاد في وظيفة الكلى، وعادة يكون ناتجا عن أسباب لا تكون ذات صلة مباشرة بالكلى مثل الهبوط المفاجئ في الدورة الدموية؛ أو الإصابة بالجفاف الشديد، أو استخدام بعض العقاقير الضارة بالكلى، أو حدوث نزيف داخلي ولكن مع علاج هذه الأسباب تبدأ الكلى في إستعادة وظيفتها مرة أخرى، والفشل الكلوى الحاد مرض قابل للشفاء إذا تم تشخيصه في مرحلة مبكرة مع علاج السبب الذي أدى إلى حدوثه وتكون أولى بوادر التحسن هو زيادة كمية البول وإختفاء الاعراض. وفي الوقت نفسه ينخفض معدل البولينا والكرياتنين في الدم إلى الطبيعي تدريجياً . غير أنه في كثير من الحالات خصوصاً تلك التي يتبعها من فشل في أجهزة الجسم الأخرى مثل القلب والصدر والكبد فإن الشفاء من الفشل الكلوى يكون صعباً إذا لم يكن مستحيلاً في بعض الأحيان .والفشل الكلوى المزمن ويعرف بأنه فقدان متطور وسريع لوظيفة الكلى، بحيث ينخفض معدل ترشيح الوحدات الكلوية إلى أقل من 10مليليتر في الدقيقة، أي تصل كفاءة الكلى إلى أقل من 10 % من كفاءتها الطبيعية فتفقد الكلى وظيفتها تدريجياً عبر فترة زمنية طويلة ويؤدي ذلك إلى توقف الكلى عن أداء وظيفتها نتيجة حدوث تلف عدد كبير من الوحدات الكلوية، بحيث لا يكفي عدد الوحدات الكلوية السليمة الكلى للقيام بوظيفتها الطبيعية ومن ثم يصعب عليها إستعادة وظيفتها مرة أخرى .

الدراسات السابقة:

قامت الباحثة – قدر استطاعتها – بحصر الدراسات والبحوث السابقة وثيقة الصلة بالدراسة الحالية أو بأحد متغيراتها ومن ثم فقد تم تصنيفها في المحاور التالية –:

المحور الأول دراسات تناولت النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي ومنها

دراسة دي الجرا وآخرين(de Alegría ,et al;2017) والتي هدفت إلى عمل دراسة طولية للكشف عن النمو الإيجابي بعد الصدمة في المرضى خلال أول (12) شهراً من غسيل الكلى ، وتكونت عينة الدراسة من (98) مريضاً تراوحت أعمارهم بين (18) و(70) عاماً والذيم بدأوا غسيل الكلى في تسع وحدات لأمراض الكلى في اقليم الباسك بإسبانيا ، وتم إجراء ثلاثة تقييمات في (1) و(6) و(12) شهراً ، وتم التوصل إلى وجود أربع مجموعات متغيرة من النمو الإيجابي بعد الصدمة بمرور الوقت (منخفض ، متناقص ،متزايد ،مرتفع).

وأيضاً هدفت دراسة لي وآخرين(Li, et al ;2018) الى الكشف عن العلاقة بين المرونة والاجترار والنمو الإيجابي بعد الصدمة بين مرضى الفشل الكلوي ، وتكونت عينة الدراسة من (196) مريضاً من مستشفى ثالث في مدينة شمال الصين بين 1 يونيو 2015 و30 مايو 2016 ، وتم عمل مسح للكشف عن النمو الإيجابي بعد الصدمة ، وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية بين المرونة والنمو الإيجابي بعد الصدمة في حين ارتبط الاجترار بشكل معتدل سلبياً، كما أظهرت النتائج أن العمر والنوع ومدة غسيل الكلي والمرونة لهم ارتباطات هامة مع النمو الإيجابي بعد الصدمة.

كما هدفت دراسة سادجبور وآخرين (Sadeghpour, et al;2019) إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني والنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى غسيل الكلى في محافظة أردبيل ، وقد أجريت الدراسة على جميع مرضى غسيل الكلى المحولين إلى المستشفيات في محافظة أردبيل في عام 2017 حيث كان معظم المرضى من الذكور (55٪) ومتزوجون (88.8٪) وأميون (45٪) وقد توصلت النتائج إلى أن الذكاء الوجداني له علاقة مباشرة بالنمو الإيجابي بعد الصدمة

وبالمثل هدفت دراسة ارجيني وآخرين (Arjeini ,et al 2020) إلى فحص العلاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال لدى مرضى الفشل الكلوي ، وتكونت عينة الدراسة من (162) مريضاً من مرضى غسيل الكلى في مستشفيات بو علي ومستشفى ولايات في قزوين ، وتوصلت النتائج إلى أن غالبية المرضى

قد كشفوا عن مستوى متوسط من النمو الإيجابي بعد الصدمة وارتبطت الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال ايجابياً بالنمو الإيجابي بعد الصدمة .

وأيضاً دراسة جين وآخرين (Chen , et al ;2020) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين النشاط البدني والنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى المرضى الذين يتلقون غسيل الكلى ، وقد استخدمت هذه الدراسة تصميماً مستقبلياً على مدى فترة سنة واحدة وتكونت عينة الدراسة من (150) مريضاً يتلقون غسيل الكلي بشكل دائم ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين النشاط البدني والنمو الإيجابي بعد الصدمة ،كما تنبأ النشاط البدني بمستويات عالية من النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي.

وأيضاً هدفت دراسة كريدلي (Credle,2020) إلى التحقق مما إذا كان متلقي زراعة الكلى يستخدمون بعض السمات القائمة على القوة والامتنان والمرونة والنمو الإيجابي بعد الصدمة للتأقلم مع الحياة بعد الزرع ، وتكونت عينة الدراسة من (8) من الافراد متلقي زراعة الكلى وبالرغم من أن البيانات الكمية كانت محدودة بسبب تفشي أزمة كورونا المستجد إلا أن البيانات النوعية كشفت دليلاً على ان المشاركين كانوا لديهم مستوى من الامتنان والمرونة والنمو الإيجابي بعد الصدمة وأنه من الممكن أن تساعد هذه النتيجة في تطوير التدخلات النفسية لمتلقي زراعة الكلى لرفع مستوى الوعي لديهم.

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

دراسة هولمان وآخرين (Hullmann ,et al;2014) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الأمل و النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى آباء الأطفال المصابين بالسرطان ، وتكونت عينة الدراسة من (85) من آباء الأطفال والمراهقين الذين تراوحت أعمارهم بين (2- 18) سنة يتلقون العلاج من السرطان، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الأمل والدرجة الكلية للنمو الإيجابي بعد الصدمة.

وبالمثل دراسة هيدرزاده وآخرين(Heidarzadeh ,et al ;2016) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الأمل والاكتئاب والنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من المسنين ، ومعرفة ما إذا كان الاكتئاب والأمل يسهمان في اختلاف النمو الإيحابي بعد الصدمة بين هؤلاء المرضى ، وتكونت عينة الدراسة من (142) إيرانياً مسناً من أصل آذري (55أنثى و87 ذكراً) بمتوسط عمري (68.4)سنة . وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاكتئاب والنمو الإيجابي بعد الصدمة في حين ارتبط الأمل ايجابياً بالنمو الإيجابي بعد الصدمة ، كما ساهم الاكتئاب والأمل باختلاف النمو الإيجابي بعد الصدمة في المرضى المسنين الإيرانيين المصابين بالسرطان.

كذلك هدفت دراسة بيرا (Byra ,2019) إلى الكشف عن العلاقة بين الأمل وقبول الإعاقة والنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى الأشخاص المصابين بالشلل النصفي، وتكونت عينة الدراسة من (281) شخصاً مصاباً بالشلل النصفي .وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الأمل وقبول الإعاقة وبين النمو الإيجابي بعد الصدمة.

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

دراسة افلاكسير وآخرين(Aflakseir , et al;2016) التي هدفت إلى الكشف عن إمكانية التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة من خلال الصلابة النفسية والرضا الزواجي ، وتكونت عينة الدراسة من(120) إمرأة مصابة بسرطان الثدي من عدة مستشفيات في اصفهان .وتوصلت النتائج إلى انتشار النمو الإيجابي بعد الصدمة بين المرضى ،كما أظهرت النتائج أن الصلابة النفسية والرضا الزواجي تنبأ بشكل كبير بالنمو الإيجابي بعد الصدمة .

التعليق على الدراسات السابقة

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة يتضح أن :

1- بعض الدراسات توصلت إلى أن مرضى الفشل الكلوي لديهم مستوى مرتفع من النمو الإيجابي بعد الصدمة مثل دراسة كريدلي (Credle,2020) ،بينما توصلت ودراسة سادجبور وآخرين(Sadeghpour, et al;2019) ودراسة ارجيني وآخرين(Arjeini ,et al 2020) إلى أن مرضى الفشل الكلوي لديهم مستوى متوسط من النمو الإيجابي بعد الصدمة ؛ وأيضاً 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 بمرور الوقت، وبالمثل توصلت دراسة لي وآخرين (Li, et al ;2018) إلى أن العمر والنوع ومدة غسيل الكلي لهم ارتباطات هامة مع النمو الإيجابي بعد الصدمة.

2- وعن علاقة النمو الإيجابي بعد الصدمة بالأمل فقد توصلت دراسة كل من هولمان وآخرين(Hullmann ,et al;2014) وهيدرزاده وآخرون Heidarzadeh ,et al ;2016) ودراسة بيرا (Byra ,2019) إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الأمل والنمو الإيجابي بعد الصدمة.

3- وعن علاقة النمو الإيجابي بعد الصدمة والصلابة النفسية فقد توصلت دراسة افلاكسير وآخرين (Aflakseir , et al;2016) إلى وجود علاقة إيجابية

بين الصلابة النفسية والنمو الإيجابي بعد الصدمة وأن الصلابة النفسية تنبأت بشكل كبير بالنمو الإيجابي بعد الصدمة .

فروض الدراسة:

في ضوء العرض السابق للدراسات السابقة والإطار النظري فإن الباحثة تمكنت من صياغة فروض دراستها على النحو التالي:

1- يوجد مستوى متوسط من النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي .

2- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لـ(النوع والعمر) والتفاعل بينهما .

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لـ(النوع ، والحالة الاجتماعية) والتفاعل بينهما .

5- يمكن التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي من خلال الأمل والصلابة النفسية.

منهج واجراءات الدراسة:

أولاً منهج الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة وفروضها استخدمت الباحثة (المنهج الوصفي) بشقية (الارتباطي/ المقارن) " وهو ذلك النوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر، فالمنهج الوصفي الارتباطي لمعرفة العلاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلابة النفسية ،أما المنهج الوصفي المقارن لتحديد الفروق ومعرفة دلالتها الإحصائية بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلابة النفسية تبعا لمتغيرات الدراسة (النوع، والعمر، والحالة الاجتماعية) والتفاعل بينهم.

عينة الدراسة:

عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

قامت الباحثة بالتطبيق على عينة حجمها(100)مريضاً من مرضى الفشل الكلوي الذين يتلقون خدمات الغسيل الكلوي والعلاج عن طريق التنقية الدموية

بالمستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة (بمستشفيات السعديين والسنبلاوين المركزي ممن تراوحت أعمارهم بين (30- 60) سنة ،بهدف التاكد من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية .

عينة الدراسة الاساسية:

تكونت عينة الدراسة من(٢٢٠) من مرضى الفشل الكلوي من الذكور والإناث ومن مراحل عمرية مختلفة وأيضاً مختلفي الحالة الاجتماعية؛ والذين يتلقون خدمات الغسيل الكلوي والعلاج عن طريق التنقية الدموية بمستشفى السعديين والسنبلاوين المركزي ؛ من جهة أخرى قامت الباحثة باختيار مجموعة من مرضى الفشل الكلوي وهي عينة غير عشوائية لكرة الثلج Snowball Sample حيث بدأت الباحثة بعدد قليل ممن تعرفهم من مرضى الفشل الكلوي ،وطلبت من كل منهم ترشيح آخرين ممن يعرفونهم ،ثم يطلب من المرشحين الآخرين ترشيح من يعرفونهم وهكذا (القرشي 2001، 114) .ويوضح جدول (1) خصائص العينة الأساسية

جدول (1) خصائص العينة الأساسية من مرضى الفشل الكلوي

البيانات الشخصية				
النوع		ذكر	أنثى	العدد
الحالة الاجتماعية	متزوج	61	48	109
	غير متزوج	31	21	52
	أرمل	25	34	59
العمر	من 30 إلى 40سنة	24	19	43
	من (40) إلى (60) سنة	62	47	109
	أكبر من (60) سنة	31	37	68
المجموع		117	103	220

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها قامت الباحثة باستخدام ثلاثة مقاييس بالإضافة إلى استمارة البيانات الاولية للعينة وهي كالتالي :-

1- استمارة البيانات الأولية

2- مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة إعداد تيدشي وكاليهون (Tedeschi, Calhoun ;1996 ترجمة الباحثة

3- مقياس الأمل إعداد الباحثة

4- مقياس الصلابة النفسية إعداد إيزك (Isık,2016) ترجمة الباحثة

أولاً استمارة البيانات الأولية:

تحتوي استمارة البيانات الاولية على البيانات الديموجرافية للعينة والتي تتمثل في النوع ، العمر ، الحالة الاجتماعية ، حيث أن هذه البيانات يتم الاجابة عنها عن طريق وضع علامة صح في المربع الذي يتناسب مع الحالة وبذلك يتم التعرف على البيانات الأساسية التي تحتاجها الدراسة ، والاستمارة من إعداد الباحثة.

ثانياً مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة إعداد تيدشي وكاليهون (Tedeschi, Calhoun ;1996) ترجمة الباحثة

قامت الباحثة بإختيار مقياس النمو الإيجابى بعد الصدمة إعداد تيدشى وكاليهون (Tedeschi, Calhoun ;1996)**وذلك لأنه المقياس الأصل الذي أعد لقياس النمو الإيجابى بعد الصدمة وقد اعتُمد هذا المقياس عالميًا في "المجلة الطبية الخاصة بالأمراض النفسية والصدمات" عام 1996م** ،ويتكون المقياس من (21) عبارة وتدرس (5) مجالات وهي :-

1- الامكانات الجديدة وتتكون من (5) عبارات هي (3 ، 7 ،11 ، 14 ،17).

2- التواصل مع الآخرين وتتكون من (7) عبارات هي(6 ،8 ،9 ،15 ،16،20 ،21)

3- قوة الشخصية وتتكون من (4) عبارات وهي (4، 10 ،12 ،19)

4- التغير بالمجال الروحي وتتكون من عبارتين هما (5 ،18)

5- تقدير الحياة وتتكون من (3) عبارات وهي (1، 2 ،13).

ويتم تصحيح المقياس بـ(6) مستويات من (صفر - 5) حيث أن كل عبارة يقابلها (6) مستويات متدرجة الشدة وهي (لا =صفر)و (قليلاً جداً =1) و(قليلاً =2) و(بدرجة متوسطة =3) و(بدرجة كبيرة =4) و(بدرجة كبيرة جداً =5) ويقوم المفحوص بوضع علامة(✓) أمام الاختيار الذيي يناسب الحالة الشعورية التي تناسبه وكلما زادت الدرجات التي يحصل عليها المفحوص فإنها تدل على ارتفاع النمو الإيجابي بعد الصدمة

- وتمت ترجمة عبارات المقياس من اللغة الانجليزية الى اللغة العربية ، وتم عرض النسختين الانجليزية والعربية على متخصص في اللغة الانجليزية لمراجعته للتأكد من صحة الترجمة ومن مطابقة المعنى في اللغتين العربية والانجليزية ، وتم عرض المقياس بعد ترجمته على عدد من متخصصي علم النفس للحكم على العبارات المترجمة ومدى مناسبتها لعينة الدراسة.

وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة العربية قامت الباحثة بحساب:-

أولاً الاتساق الداخلي

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه كما هو موضح بجدول (2)

جدول (2)معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه في مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة (ن = 100)

الامكانات الجديدة		التواصل مع الآخرين		قوة الشخصية		التغير بالمجال الروحي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
3	0.591◆◆	6	0.672◆◆	4	0.545◆◆	5	0.692◆◆
7	0.613◆◆	8	0.580◆◆	10	0.556◆◆	18	0.619◆◆
11	0.513◆◆	9	0.821◆◆	12	0.569◆◆	تقدير الحياة	
14	0.628◆◆	15	0.772◆◆	19	0.754◆◆	م	معامل الارتباط
17	0.547◆◆	16	0.571◆◆			1	0.702◆◆
		20	0.507◆◆			2	0.671◆◆
		21	0.630◆◆			13	0.820◆◆

عندما تكون ن=(100) قيمة ر الجدولية عند مستوى 0.01 = 0.254 ،وعند مستوى 0.05=0.195

يتضح من جدول (2)أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وبذلك فان المقياس في صورته النهائية يتكون من(21)عبارة ، يجاب عنها (لا =صفر)و (قليلاً جداً =1) و(قليلاً =2) و(بدرجة متوسطة =3) و(بدرجة كبيرة =4) و(بدرجة كبيرة جداً =5) ،وأصبح المدى الكلى للدرجات يتراوح ما بين صفر- 105 درجة .

كما تم التحقق من الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما هوموضح بجدول (3) :

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

البعد	معامل الارتباط
الإمكانات الجديدة	0.800◆◆
التواصل مع الآخرين	0.918◆◆
قوة الشخصية	0.690◆◆
التغير في المجال الروحي	0.684◆◆
تقدير الحياة	0.815◆◆

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 (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) في النمو الإيجابي بعد الصدمة ،حيث تم ترتيب أفراد العينة الاستطلاعية (ن =100) ترتيباً تنازلياً حسب الدرجة الكلية التي حققها كل منهم على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة ، ثم تم اختيار أعلى (27٪)من الدرجات وعددهم(27) فرداً ، وأدنى(27 ٪) من الدرجات وعددهم أيضاً(27) فرداً،وتم اجراء المقارنة بين درجات المجموعتين باستخدام اختبار(ت)كما يلي:

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

المقياس	الفئة (ن= 27)	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة ت	مستوى الدلالة
النمو الإيجابي بعد الصدمة	مرتفعي الدرجات	68.814	12.184	31.777	3.492	9.100	0.01
	منخفضي الدرجات	37.037	13.446				

يتضح من جدول(4) وجود فروق دالة احصائيا" عند مستوى 0.01 بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي 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 ثبات مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة باستخدام :-

معادلة ألفاكرونباخ :

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة والجدول التالي يوضح ذلك :-

جدول(5)معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة

الأبعاد	الفا كرونباخ
الإمكانات الجديدة	0.747
التواصل مع الآخرين	0.626
قوة الشخصية	0.666
التغير بالمجال الروحي	0.664
قوة الشخصية	0.581
الدرجة الكلية	0.871

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

ثانياً مقياس الأمل إعداد الباحثة

أُعد هذا المقياس بهدف توفير أداة سيكومترية لتناسب عينة البحث وأهداف الدراسة ،وقد مر إعداد المقياس بعدة خطوات هي :

1- الإطلاع على بعض الأطر النظرية للدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بالأمل وتعد هذه الخطوة أحد مصادر المعرفة المهمة في إعداد المقياس .

2- الإطلاع على بعض المقاييس والاختبارات النفسية المرتبطة بالموضوع مثل مقياس(Herth Hope Index (HHI ومقياس الأمل لـ(البكوش، 2014).

3- تم وضع تعريف اجرائي للأمل لدى مرضى الفشل الكلوي حيث عرفته الباحثة بأنه " مجموعة المشاعر الإيجابية التي تتكون لدى مريض الفشل الكلوي من خلال التوازن بين متطلبات الحياة وقدرته على وضع خطط بديلة

عند العقبات والأفكار التي يمكن أن يولدها لتحقيق أهدافه، وتقلل كذلك من احتمال الإصابة بالأمراض النفسية.

4- في ضوء ذلك تم صياغة عدد من العبارات بلغت (15) عبارة منهم خمس عبارات سلبية يجاب عنها بـ(نعم –أحياناً – لا) وتصحح العبارات الايجابية (3 – 2 – 1) بينما العبارات السلبية(1 – 2 – 3) .

5- تم عرض المقياس في صورته المبدئية مع مفتاح التصحيح على خمسة من أساتذة علم النفس ❖للحكم على مدى صلاحية المقياس لقياس الأمل لدى مرضى الفشل الكلوي في ضوء التعريف الإجرائي للأمل، بالإضافة إلى الحكم على مدى صلاحية مفتاح التصحيح للمقياس.وقد اعتمدت نسبة (80٪) كنسبة اتفاق بين المحكمين على فقرات المقياس ،حيث تم اعتماد الفقرة التي حظيت على إجماع ما نسبته (80٪) من المحكمين وقد حصل المقياس على نسبة اتفاق عالية ، وفي ضوء ذلك لم يتم استبعاد إي من العبارات باتفاق المحكمين وتم تعديل صياغة بعض العبارات وفقاً لملاحظات المحكمين.

وللتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الأمل لدى مرضى الفشل الكلوي

قامت الباحثة بحساب :

أولاً الاتساق الداخلي

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بجدول (6)

جدول (6)معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الأمل

(ن = 100)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0.673◆◆	6	0.680◆◆	11	0.634◆◆
2	0.597◆◆	7	0.645◆◆	12	0.537◆◆
3	0.656◆◆	8	0.303◆◆	13	0.710◆◆
4	0.462◆◆	9	0.709◆◆	14	0.675◆◆
5	0.583◆◆	10	0.447◆◆	15	0.426◆◆

عندما تكون ن=(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 دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وبذلك فان المقياس في صورته النهائية يتكون من(15)عبارة ، يجاب عنها بـ(نعم =3) و(احياناً=2) ،و(لا=1) وتشير الدرجة المرتفعة إلى إرتفاع الأمل لدى مرضى الفشل الكلوي .

أولاً الصدق:

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 في ضوء تعديلات السادة المحكمين ، ثم أُعد المقياس في صورته 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 متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) في الأمل ،حيث تم ترتيب أفراد العينة الاستطلاعية (ن =100) ترتيباً تنازلياً حسب الدرجة الكلية التي حققها كل منهم على مقياس الأمل ، ثم تم اختيار أعلى (27٪)من الدرجات وعددهم(27) فرداً ،وأدنى(27 ٪)من الدرجات وعددهم أيضاً(27) فرداً،وتم اجراء المقارنة بين درجات المجموعتين باستخدام اختبار(ت)كما يلي:

جدول(7)نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية(الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) في الأمل لدى مرضى الفشل الكلوي

المقياس	الفئة (ن= 27)	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأمل	مرتفعي الدرجات	38.333	7.595	10.851	1.736	6.249	0.01
	منخفضي الدرجات	27.481	4.870				

يتضح من جدول(7) وجود فروق دالة احصائيا" عند مستوى 0.01 بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) في الأمل لدى مرضى الفشل الكلوي، الأمر الذي يدل على صلاحية المقياس للتمييز بين مستويات الأمل عند أفراد العينة .

ثبات مقياس الأمل

تم حساب ثبات مقياس الأمل عن طريق :-

1- معامل الفاكرونباخ

تم حساب ثبات مقياس الأمل لدى مرضى الفشل الكلوي بطريقة معامل الفا كرونباخ وقد بلغ 0.845 وهو معامل مقبول مما يدل على ثبات المقياس .

2- ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

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

جدول (8)

معاملات الارتباط باستخدام التجزئة النصفية ومعامل جتمان لمقياس الأمل

(ن = 100)

البعد	معامل الارتباط قبل التصحيح	معامل الارتباط بعد التصحيح سبيرمان- براون	معامل جتمان
المقياس ككل	0.782	0.878	0.878

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

ثالثاً مقياس الصلابة النفسية إعداد إيزك (Isık,2016) ترجمة الباحثة

وصف المقياس:

قامت الباحثة بالاطلاع على عدد من الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي ، إلا أنها وجدت أن معظم الدراسات قد قامت باستخدام مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2012) وهو يتكون من (47) عبارة ؛إلا أن الباحثة رأت أن عدد العبارات في ظل ظروف المرض والحالة التي قد يكون عليها المريض أمور قد تعوق تطبيق أدوات الدراسة بعدم إكمال الاجابة عليها ، لذا قامت الباحثة بإختيار مقياس الصلابة النفسية الذي أعده إيزك (Isık,2016) وهو أداة تعطي تقديراً كمياً لصلابة الفرد النفسية ويتكون من (21) عبارة تتوزع على أبعاد الصلابة النفسية الثلاثة :

1- الالتزام Commitment ويشير إلى تصورات الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه وتجاه الآخرين والعبارات الدالة عليه 1 ،2 ،3 ،5 ، 6 ،18 ،21

2- التحكم Control ويشير إلى القدرة على المواجهة الفعالة والتحكم في الموقف الضاغط واتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة والعبارات الدالة عليه 4، 10، 11، 12، 15، 19، 20

3- التحدي Challenge ويشير إلى اعتقاد الفرد بأن التغيير في أحداث الحياة، هو أمرٌ طبيعي لابد منه لارتقائه، أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية. والعبارات الدالة عليه 7، 8، 9، 13، 14، 16، 17 . العبارات التي تحتها خط هي العبارات العكسية ،

وتقع الإجابة على المقياس في خمس مستويات (موافق بشدة – موافق – أحياناً - غير موافق – غير موافق بشدة) . وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين خمس درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة (موافق بشدة 5 – موافق4- أحياناً3- غير موافق 2- غير موافق بشدة 1) ،بذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين (1 - 105) درجة ، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة إدراك الفرد لصلابته النفسية .

وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية قامت الباحثة بحساب:-

أولاً الاتساق الداخلي

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة البعد الذي تنتمي إليه للمقياس كما هو موضح بجدول (9)

جدول (9)معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة درجة البعد الذي تنتمي إليه لمقياس الصلابة النفسية (ن = 100)

الالتزام		التحكم		التحدي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0.651◆◆	4	0.655◆◆	7	0.713◆◆
2	0.666◆◆	10	0.572◆◆	8	0.741◆◆
3	0.553◆◆	11	0.673◆◆	9	0.752◆◆
5	0.576◆◆	12	0.559◆	13	0.489◆◆
6	0.588◆◆	15	0.308◆◆	14	0.640◆◆
18	0.541◆◆	19	0.594◆◆	16	0.450◆◆
21	0.451◆◆	20	0.571◆◆	17	0.539◆◆

عندما تكون ن=(100) قيمة ر الجدولية عند مستوى 0.01 = 0.254 ،وعند مستوى 0.05=0.195

يتضح من جدول (9)أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وبذلك فان المقياس في صورته النهائية يتكون من(21)عبارة ، يجاب عنها بـ(موافق بشدة – موافق – أحياناً - غير موافق – غير موافق بشدة) . وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين خمس درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة (موافق بشدة 5 – موافق4- أحياناً3- غير موافق 2- غير موافق بشدة 1) وبذلك تتراوح الدرجات على المقياس من (21 إلى 105).

كما تم التحقق من الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الصلابة النفسية بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما هوموضح بجدول (10) :

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

البعد	معامل الارتباط
الالتزام	0.654◆◆
التحكم	0.583◆◆
التحدي	0.635◆◆

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 المقياس على التمييز بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) في الصلابة النفسية ،حيث تم ترتيب أفراد العينة الاستطلاعية (ن =100) ترتيباً تنازلياً حسب الدرجة الكلية التي حققها كل منهم على مقياس الصلابة النفسية ، ثم تم اختيار أعلى (27٪)من الدرجات وعددهم(27) فرداً ،وأدنى(27 ٪)من الدرجات وعددهم أيضاً(27) فرداً،وتم اجراء المقارنة بين درجات المجموعتين باستخدام اختبار(ت)كما يلي:

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

المقياس	الفئة (ن= 27)	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة ت	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	مرتفعي الدرجات	70.222	2.562	32.407	1.819	17.816	0.01
	منخفضي الدرجات	37.814	9.097				

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

ثالثاً ثبات مقياس الصلابة النفسية:

الثبات بطريقة ألفاكرونباخ

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية لمرضى الفشل الكلوي والجدول التالي يوضح ذلك :-

جدول(12)معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية

البعد	معامل الثبات
الالتزام	0.666
التحكم	0.648
التحدي	0.737
الدرجة الكلية	0.871

ومن جدول (12) يتضح أن معامل ثبات أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية بطريقة ألفاكرونباخ مقبول 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 الوصفية (المتوسط الحسابي –الانحراف المعياري) والوزن النسبي لدرجات النمو الإيجابي بعد الصدمة ، وتم

استخدام اختبار T لعينة واحدة (One sample T test) للتعرف على مستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي والنتائج موضحة بالجدول التالي :

جدول (13) نتائج اختبار T لعينة واحدة (One sample Ttest) لمستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة

	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي ٪
الدرجة الكلية لمستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة	21	105	53.740	14.825	51.180

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية ثم نضرب الناتج في 100

يوضح جدول(13) أن المتوسط الحسابي للنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي يساوي (53.740) بانحراف معياري (14.825) ، وبذلك فإن الوزن النسبي 51.180٪ ، وهذا يعني أن مستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي متوسط.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة ارجيني وآخرين (Arjeini ,et al 2020) ودراسة سادجبور وآخرين (Sadeghpour, et al;2019) إلى أن مرضى الفشل الكلوي لديهم مستوى متوسط من النمو الإيجابي بعد الصدمة .

كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة ابو القمصان (2016) والتي توصلت نتائجها إلى أن مبتوري الأطراف لديهم مستوى متوسط من النمو الإيجابي بعد الصدمة.

وأيضاً اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة العبادسة (2017) والتي توصلت نتائجها إلى أن مرضى السرطان لديهم مستوى متوسط من النمو الإيجابي بعد الصدمة .

بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كريدلي (Credle,2020) التي توصلت إلى أن مرضى الفشل الكلوي لديهم مستوى مرتفع من النمو الإيجابي بعد الصدمة ، وأيضاً 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 بمرور الوقت.

وترى الباحثة أن العينة من مرضى الفشل الكلوي، وعند إصابة الإنسان بالمرض فإنه يلجأ دائماً لله ،فالإيمان بالله له دور كبير في التخفيف عن المرضى ،حيث أنهم قد يعتبرون أن مرضهم ابتلاء من الله عز وجل وسوف يؤجرون عليه ، وأن مرضهم سيخفف عنهم يوم القيامة . وقد ثبت أن الروحانية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالنمو الإيجابي بعد الصدمة، وفي الواقع فإن العديد من المعتقدات الروحية الأكثر عمقاً نتجت عن التعرض للصدمات ،كما أنه عند إصابة أي فرد من أفراد الأسرة بالمرض فإن الجميع يقفون بجانبه ويساندونه ،كل هذه الأمور تجعل المرضى يتكيفون مع وضعهم الجديد بعد إصابتهم بالمرض ووفقاً لما وجده تيدشي وكالهون في مجال النمو بعد الصدمة، فإن القدرة على قبول المواقف التي لا يمكن تغييرها تعد أمراً حاسماً للتكيف مع أحداث الحياة المؤلمة. ويسمونه «التعامل مع القبول»، وقد اعتبروا أن التعامل مع الواقع مؤشر هام للنمو الإيجابي بعد الصدمة.

نتائج الفرض الثاني

نص الفرض الثاني على أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين النمو الإيجابي بعد الصدمة و كل من الأمل والصلابة 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 الامل والصلابة النفسية. والتي يحددها جدول(14)

جدول (14)

معامل الارتباط بين النمو الإيجابي بعد الصدمة و كل من الامل والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي (ن=220)

		الأمل	الصلابة النفسية			
		الالتزام	التحكم	التحدي	الدرجة الكلية	
		معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	
النمو الإيجابي بعد الصدمة	الامكانات الجديدة	0.384◆◆	0.485◆◆	0.380◆◆	0.544◆◆	0.504◆◆
	التواصل مع الآخرين	0.608◆◆	0.585◆◆	0.546◆◆	0.561◆◆	0.624◆◆
	قوة الشخصية	0.411◆◆	0.582◆◆	0.409◆◆	0.448◆◆	0.527◆◆
	التغير بالمجال الروحي	0.438◆	0.524◆◆	0.426◆◆	0.424◆◆	0.508◆◆
	تقدير الحياة	0.505◆◆	0.628◆◆	0.561◆◆	0.423◆◆	0.590◆◆
	الدرجة الكلية للنمو الإيجابي بعد الصدمة	0.591◆◆	0.667◆◆	0.574◆◆	0.607◆◆	0.680◆◆

يتضح من جدول (14):-

أولا وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل لدى مرضى الفشل الكلوي وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من هو وآخرون (Ho ,et al ;2011) ودراسة بجلاما وأتاك (Baglama & Atak,2015) ودراسة هيدرزاده وآخرون(Heidarzadeh ,et al; 2016) والتي توصلت نتائجهم إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل .

وبالمثل توصلت دراسة كل من هولمان وآخرين(Hullmann ,et al;2014) ودراسة بيرا (Byra ,2019) إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الأمل والنمو الإيجابي بعد الصدمة.

وترى الباحثة أن إمكانية حدوث النمو بعد الأزمة أو الصدمة فهذا يتفق مع فلسفة وإستراتيجية الأمل التي أمرنا الله بها، وإرادة الإنسان وهو خليفة الله في الأرض، فالأمل هو التفكير الإيجابي تجاه المستقبل والرغبة في العيش وهو عامل يمكن أن يساعد المرضى على التكيف مع المرض والنظر إليه على أنه ابتلاء من الله عزوجل وأجر الصبر عليه عظيم.

ويدعم ذلك ستيفاني وآخرون (Stephanie, et al;2014) الذي توصل إلى أن أولئك الذين لديهم أمل أعلى قد يجدون فوائد في الضغوطات أكثر من أولئك الذين هم أقل أملًا ، والتعامل مع ظروف الحياة الصعبة بإيجابية .

ثانياً يتضح من جدول (14) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي ، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من افلاكسير وآخرين(Aflakseir ,et al ;2016) والتي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والصلابة النفسية

ويتفق هذا مع ما أشار إليه مخيمر (2012) بأن الصلابة النفسية هي أحد المكونات الأساسية في الشخصية القوية القادرة على التعامل مع الأحداث الصادمة والضاغطة. فالفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يكون لديه مستوى عال من الثقة وأكثر قدرة على تقدير المواقف السيئة التي يتعرضون لها بأنها أقل تهديداً وتعمل على إعادة بناءه إلى شيء أكثر إيجابية .

وأيضاً يرى تيدشي وكالهون (Tedeschi ,&Calhoun,2004) أن الصلابة تتكون من الميول نحو الالتزام والتحكم والتحدي في مواجهة أحداث الحياة والأشخاص الذين لديهم صلابة عالية يعتقدون أنهم يستطيعون التأثير في الأحداث ويتوقعون الحياة بما فيها من تحديات يمكن مواجهتها مع تنمية الشخصية

وترى الباحثة أن مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم المرتبطة بالنمو الإيجابي بعد الصدمة إلا أن الصلابة النفسية تعكس الخصائص الشخصية التي تسمح للناس بإدارة الشدائد جيداً والنمو الإيجابي بعد الصدمة مفهوم يتضمن حدوث تحول نوعي أو تغيير حقيقي في الأداء

وهذا يتفق مع ما أشار إليه كوبازا (Cobaz,1979) أن الصلابة هي بنية نفسية تتألف من ثلاثة مكونات هي الالتزام بالنفس والعمل والشعور بالتحكم الشخصي في

تجارب الفرد ونتائجه والتصور بأن التغيير يمثل تحدياً وباالتالي يجب التعامل مع الموقف كفرصة وليس تهديد فالأفراد الذين يتسمون بالصلابة العالية من المفترض أن تكون قدرتهم أكبر على التعامل مع ضغوط الحياة السلبية والمواقف السلبية التي يمرون بها ، ومقاومتهم للمرض تكون ناتجة عن إدراكهم لتغيرات الحياة على أنها أقل إجهاداً.

نتائج الفرض الثالث

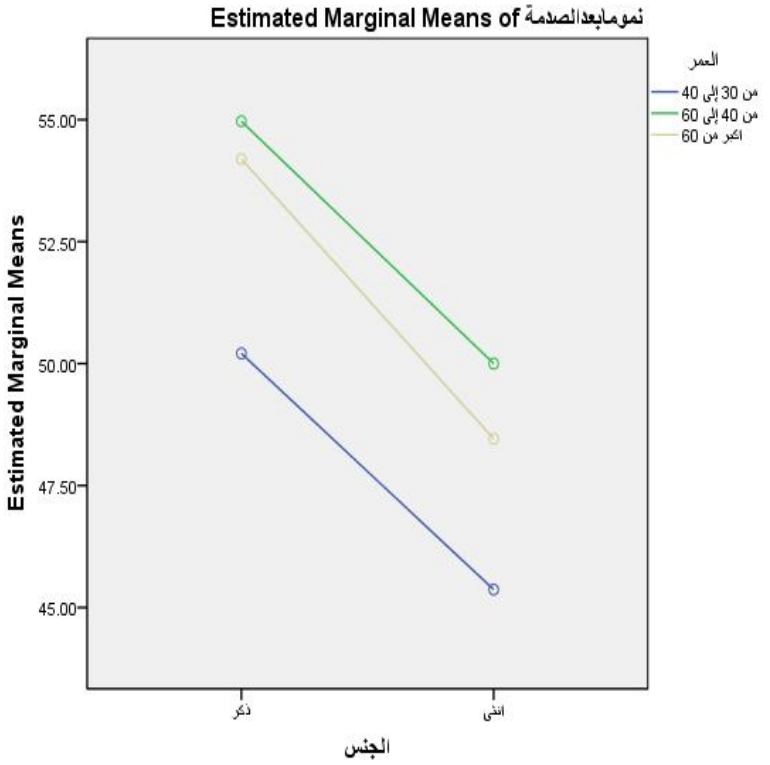
نص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً للجنس(ذكور –إناث) والعمر (من 30-40 سنة و(من 40 إلى 60سنة) و(الأكبر من60سنة) أو التفاعل بينهما .

وللتحقق من هذا الفرض تم إجراء تحليل التباين الثنائي Two –Way ANOVA وذلك لقياس أثر التفاعل بين النوع والفئات العمرية بالنسبة للنمو الإيجابي بعد الصدمة كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (15) نتائج تحليل التباين الثنائي لمتوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة ككل حسب متغير (النوع والعمر والتفاعل بينهما (ن = 220)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
النوع	1301.425	1	1301.425	2.746	غير دالة
العمر	601.213	2	300.607	0.634	غير دالة
النوع والعمر	152.375	2	76.188	0.161	غير دالة
الخطأ	101419.455	214	473.923		
المجموع	682261.000	220			

يتضح من جدول (15) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة ككل تبعاً لمتغير النوع حيث بلغت قيمة(ف) (2.746) وهي قيمة غير دالة إحصائياً ؛كما يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة على المقياس ككل تبعاً لمتغير العمر حيث بلغت قيمة(ف) (0.634) وهي قيمة غير دالة إحصائياً ،وتبين أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة للتفاعل بين النوع والعمر في النمو الإيجابي بعد الصدمة ، حيث بلغت قيمة "ف "(0.161) وهي قيمة غير دالة إحصائية ويوضح الشكل (1) ذلك



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 لمتغير النوع وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة ولكيك وآخرون وآخرين (Wolckik et al ,2009) ودراسة (أبو القمصان ،2016) ودراسة مانينج جونز وآخرين (Manning-Jones, et al ;2016) ودراسة مانينج جونز وآخرين (Manning-Jones,et al ;2017) ودراسة هيروكا وآخرين(Hirooka ,et al ;2017) والتي توصلت نتائجهم إلى عدم وجود فروق في النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعاً للجنس.

بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة تيدشي وكالهون (Tedeschi & Calhoun , 1996) ودراسة فيشنفسكي وآخرين (Vishnevsky,et al;2010) ودراسة أكبار

وويترك (Akbar & Witruk ,2016) ودراسة (أبو عيشة ، 2017) والتي توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة بين النوعين في النمو الإيجابي بعد الصدمة لصالح الإناث

كما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (كعبر ،2017) والتي توصلت نتائجها إلى وجود فروق بين النوعين في النمو الإيجابي بعد الصدمة لصالح الذكور.

كما اختلف أيضاً هذه النتيجة مع نتائج دراسة لي وآخرين (Li, et al ;2018) التي توصلت إلى وجود فروق في النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعاً للجنس والعمر.

وترى الباحثة أن ظروف المرض وأعراضه تعتبر واحدة علي الذكور والإناث ،بالإضافة إلى تشابه الظروف والمواقف التي يتعرض لها أفراد عينة الدراسة سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً ،حيث يعيش كل منهما في بيئة تتشابه فيها العادات والتقاليد كما تتشابه فيها أساليب التربية والتنشئة الأسرية لكل منهم وتدعم ذلك دراسة (الصمادي ،2019 ، 97) حيث أشار إلى أنه قد يتشابه كلا النوعين في الوظائف النفسية ،وعزى ذلك إلى قوة التأثير الثقافي والقوالب النمطية الاجتماعية.

كما تبين من جدول (15) عدم وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير العمر .

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة العبادسة (2015) ودراسة أبو القمصان (2016) ودراسة (كعبر ،2017) والتي توصلت نتائجهم إلى عدم وجود فروق في النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر.

وكذلك قد تبين من جدول (15) عدم وجود دلالة للتفاعل بين النوع والعمر على النمو الإيجابي بعد الصدمة، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن اختلاف متغيري النوع والمرحلة العمر لا يؤثران على النمو الإيجابي بعد الصدمة فذوي الفئة العمرية (من 30 إلى 40سنة) والمرحلة العمرية (من 40 إلى 60سنة) والمرحلة الأكبر من 60 سنة (ذكوراً وإناثاً) يمرون بنفس ظروف المرض وبنفس أعراضه ، لذلك لم يظهر أثر للجنس وللمرحلة العمرية على النمو الإيجابي بعد الصدمة ،من جهة أخرى قد يعود ذلك إلى أن المجتمع المصري مجتمع مترابط إلى درجة كبيرة ، فنجد الاهتمام بالمريض بصرف النظر عن جنسه أو عمره من جميع المحيطين به مما يعطيه دفعة معنوية تجعله متقبل ومتفائل وقادر على مواجهة الضغوطات التي تواجهه في الحياة ، وقد أشار (آدروب 2017 ، 73) إلى أن مرضى الفشل الكلوي من النوعين لديهم القدرة على مواجهة الحياة بشكل أفضل ويُفسرون أحداثها بطريقة مرغوبة ولديهم درجة من التفاؤل تجعلهم مستقرين نفسياً ويؤدون جلسات الغسيل بصفة منتظمة وبالتالي يكون استقرار لحالته الصحية والنفسية .

نتائج الفرض الرابع:

نص الفرض الرابع على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً للجنس(ذكور –إناث) والحالة الاجتماعية(متزوج – غير متزوج – ارمل) أو التفاعل بينهما .

وللتحقق من هذا الفرض تم إجراء تحليل التباين الثنائي Two –Way ANOVA وذلك لقياس أثر التفاعل بين النوع والفئات العمرية بالنسبة للنمو الإيجابي بعد الصدمة كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (16) نتائج تحليل التباين الثنائي لمتوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة ككل حسب متغير (النوع والحالة الاجتماعية والتفاعل بينهما (ن = 220)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
النوع	673.850	1	673.850	1.537	غير دالة
الحالة الاجتماعية	6082.352	2	3041.176	6.937	0.01
النوع والحالة الاجتماعية	1119.356	2	559.678	1.277	غير دالة
الخطأ	93813.741	214	438.382		
المجموع	682261.000	220			

يتضح من جدول (16) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة ككل تبعاً لمتغير النوع حيث بلغت قيمة (ف) (1.537)وهي قيمة غير دالة إحصائياً، كما يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة على المقياس ككل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية حيث بلغت قيمة (ف) (6.937) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.01)، كما تبين عدم وجود آثر لتفاعل النوع والحالة الاجتماعية بالنسبة للنمو الايجابي بعد الصدمة حيث بلغت قيمة (ف) (1.277) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لـ(النوع – الحالة الاجتماعية) على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة تبعاً لـ النوع - الحالة الاجتماعية علي مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة

الحالة الاجتماعية	النوع				المجموع		
	ذكور		إناث				
	المتوسط	الإنحراف المعياري	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري	العدد
متزوج	51.016	15.717	61	59.000	9.666	48	54.532	13.920	109
غير متزوج	47.290	17.531	31	48.000	18.174	21	47.576	17.619	52
أرمل	53.600	14.665	25	55.735	9.195	34	54.830	11.757	59
المجموع	50.581	16.022	117	55679	12.349	103	52.968	14.612	220

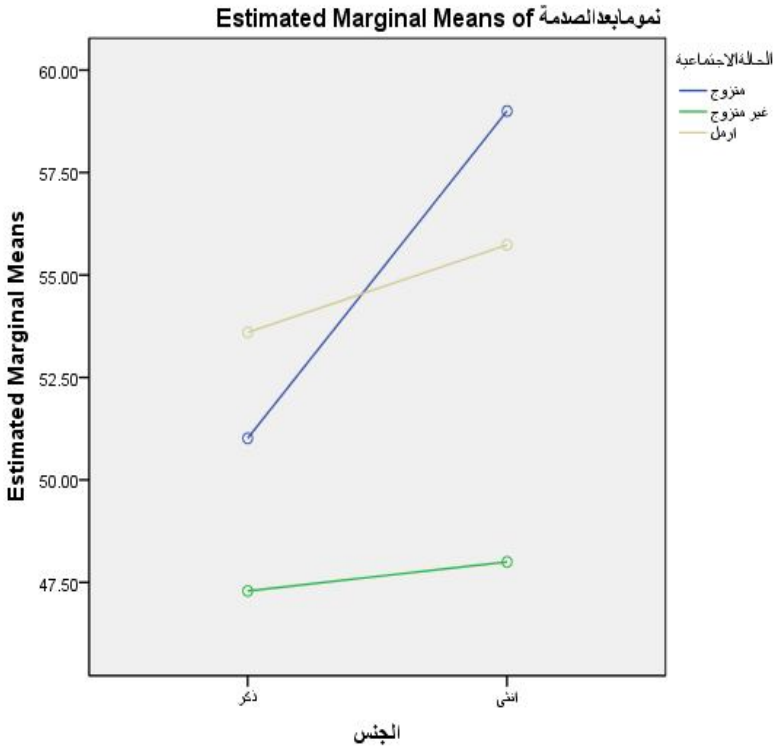
يلاحظ من جدول (17) وجود فروق ظاهرية في متوسط درجات مرضى الفشل الكلوي على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة ككل تبعاً للحالة الاجتماعية ولمعرفة اتجاه تلك الفروق تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية وذلك كما هو موضح بجدول(18)

جدول (18)نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعديه على متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	الحالة الاجتماعية	الأثر النسبي
متزوج	غير متزوج	7.655◆
	أرمل	0.2984
غير متزوج	أرمل	7.453 -◆

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) كما بلغت قيمة الأثر النسبي (7.655) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 ، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق فيما يتعلق بالنمو الإيجابي بعد الصدمة بين المتزوجين والارامل حيث بلغ متوسط النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى المتزوجين (54.532) بينما بلغ متوسط النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى الارامل (54.830) وبلغت قيمة الأثر النسبي (0.2984) وهي قيمة غير دالة إحصائياً ، كما تبين وجود فروق 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 الأرامل (54.830).وبلغت قيمة الأثر النسبي (7.453) وهي قيمة دالة إحصائياً. كما أظهرت نتائج جدول (17) عدم وجود فروق ذات دلالة للتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية على مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة، حيث بلغت قيمة "ف "(1.277) وهي قيمة غير دالة ويوضح الشكل (2) ذلك.



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 دالة في النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعاً للنوع، بينما تبين وجود فروق دالة في النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعاً للحالة الاجتماعية ، لصالح المتزوجين مقارنة بغير المتزوجين ؛وعدم وجود فروق دالة بين

المتزوجين والأرامل ، كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً بين غير المتزوجين مقارنة بالارامل لصالح الأرامل في النمو الإيجابي بعد الصدمة (جدول 18).

وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة أبو القمصان (2016) والتي توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق في النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء أن المتزوج يتلقى الدعم والمساندة بصورة أكبر من غير المتزوج والأرمل ، حيث يتلقى الدعم من المحيطين سواء أكان الزوج أو الزوجة أو الآبناء أو الوالدين فهناك العديد من الأطراف التي تقدم المساعدة والدعم ،الأمر الذي من شأنه أن يعينهم ويزيد من قدرتهم النفسية لمواجهة الآثار النفسية الصعبة للمرض ،بالإضافة إلى سهولة عملية الافصاح الذاتي بالتعبير عن المشاعر المؤلمة بين الزوجين ، مما يعزز الجوانب الإيجابية وهذا ما يدعمه الصمادي، 2019، 101) حيث يشير إلى أن الأشخاص الذين لديهم علاقات إجتماعية أفضل كان لديهم مستوى مقبول من النمو الإيجابي بعد الصدمة.

كما أشار (كعبر 2017 ،128) في دراسته أن الفرد إذا تلقى الدعم من الآخرين من حوله وتحديداً من شريك حياته سيجد أن هناك ما يقاوم لأجله وهذا له تأثير كبير على نفسية المريض

كما تفسر الباحثة عدم وجود أثر للتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية بأن اختلاف الحالة الاجتماعية للجنس لا يؤثر على النمو الإيجابي بعد الصدمة فالمتزوجون والأرامل وغير المتزوجون ذكوراً وإناثاً يتلقون الدعم من الشريك الآخر ومن الأبناء ومن الأهل والأصدقاء لأنهم جميعاً يمرون بنفس الظروف ونفس الأعراض ،وهذا ما يعزز لديهم الشعور بالمقاومة لأن هناك من يخاف عليهم جميعاً بلا تمييز.

الفرض الخامس:

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

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (19) ملخص نموذج الانحدار (الأمل والصلابة النفسية كمتغيرات مستقلة ،والنمو الإيجابي بعد الصدمة كمتغير تابع)

النموذج	معامل الإرتباط R	مربع معامل الإرتباط (معامل التحديد	معامل التحديد المصحح	الخطأ المعياري
1	0.690	0.477	0.472	10.984

تشير نتائج جدول (19) أن قيمة معامل الارتباط (0.690) وهذا يعني أن هناك علاقة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة وكل من الأمل والصلابة النفسية ،كما تشير نتائج الجدول ايضاً أن قيمة معامل التحديد (r2= 0.477) وهذا يعني أن الأمل والصلابة النفسية قد فسرت ما مقداره (47.7٪) من التباين في النمو الإيجابي بعد الصدمة ،وهي قيمة مقبولة إذا ما أخذ في الاعتبار وجود متغيرات أخرى تؤثر في النمو الإيجابي بعد الصدمة .

وللتعرف على المعنوية الكلية لنموذج الانحدار في التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة بمعلومية متغيرات الدراسة المتمثلة في الأمل والصلابة النفسية . تم إجراء إحصاء (ف) F-Test لدى العينة الكلية، والجدول التالي يوضح قيم "ف" لمعرفة دلالة التنبؤ .

جدول (20) تحليل تباين الانحدار ودلالة التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة (كمتغير تابع) بمعلومية (الاندماج الأمل والصلابة النفسية كمتغيرات مستقلة)

المتغير التابع	المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
النمو الإيجابي بعد الصدمة	الأمل	الانحدار	23852.892	2	11926.446	98.837	0.01
		البواقي	26184.944	297	120.668		
	الصلابة النفسية	المجموع	50037.836	299			

يتضح من جدول (20) أن قيمة "ف" لمعرفة إمكانية التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة بمعلومية الأمل والصلابة النفسية لدى العينة الكلية بلغت (98.837) وهي قيمة دالة إحصائيا" عند مستوى (0.01) مما يعني وجود تأثير للمتغيرات المستقلة

(الأمل والصلابة النفسية)على النمو الإيجابي بعد الصدمة ولتحديد مصدر التأثير تم استخراج الجدول التالي :

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

المتغيرات	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة (ت)	الدلالة
	B	الخطأ المعياري	Beta		
الثابت	10.475	3.402		3.079	0.01
الأمل	0.308	0.126	0.182	2.441	0.05
الصلابة النفسية	0.592	0.082	0.543	7.262	0.01

يتضح من جدول (21) أن عامل الصلابة النفسية هو أفضل العوامل المدروسة في التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى افراد العينة الكلية ،حيث بلغت قيمة بيتا (0.543) وبلغت قيمة "ت" المحسوبة لدلالة عامل الصلابة النفسية في التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة (7.262) وهي دالة إحصائيا" عند مستوى دلالة (0.01).يلي ذلك عامل الأمل حيث بلغت قيمة بيتا (0.182) وبلغت قيمة "ت" المحسوبة لدلالة عامل الأمل في التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة (2.441) وهي دالة إحصائيا" عند مستوى دلالة (0.05).

ويفسر العاملان مجتمعان 47.7 ٪ من التباين الكلي للنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى أفراد العينة وتعد هذه النسبة مقبولة ،مما يؤكد 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 B X المتغير

درجة بالنمو الإيجابي بعد الصدمة من خلال المتغيرات المنبئة = **10.475**+0.543 Xدرجة الصلابة النفسية +0.182X درجة الأمل .

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة افلاكسير وآخرين (Aflakseir , et al;2016)التي أظهرت نتائجها أن الصلابة النفسية تنبأت بشكل كبير بالنمو الإيجابي بعد الصدمة .

كما أشار كولي ولين(Cole & Lynn , 2010)إلى أن الأفراد الذين لديهم صلابة عالية هم أكثر قدرة على التعامل مع آثار ضغوطات الحياة السلبية ، وأن مقاومتهم للمرض ناتجة عن إدراكهم لتغيرات الحياة على أنها أقل إجهادًا.

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

وكذلك فإن الأمل يسهم في التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة حيث أشار عبد الله والشوارب (2019 ، 62) إلى أن الأمل حالة يمر بها الفرد في المواقف الصعبة تدفعه إلى زيادة التوقعات الإيجابية التي تدعمه وتزيد من قدرته على التحمل وتجاوز الضغوطات، فالأمل من أهم المصادر التي يحتاجها الإنسان لتحميه من ضعف القدرة على التحمل .

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة هيدرزاده وآخرين Heidarzadeh ,et al (2016;) ودراسة بجلاما وأتاك (Baglama & Atak,2015) التي توصلت نتائجهم إلى أن الأمل قد ساهم في النمو الإيجابي بعد الصدمة .

كما توصل بجلاما وأتاك (Baglama & Atak,2015,6) إلى أن مرضى سرطان الثدي اللواتي كن يأملن بشكل كبير يتمتعن بقدرات تكيفية أكبر عند معاناتهن من سرطان الثدي ،ويميلن إلى الحصول على نتائج إيجابية أعلى حول العلاج والشفاء منه.

وعموماً فإن الباحثة ترى أن الامل والصلابة النفسية يمثلان جانب القوة والتحدي في حل المشكلات وتحقيق الأهداف وهن بمثابة الدافع نحو التزام المرضى بمقاومة المشاعر السلبية للمرض وتوقع الصعوبات والتحكم في النتائج السلبية والتخفيف من حدتها ،ومد المرضى بالقدرة على الصبر ،كل ذلك يؤدي إلى التغيرات الايجابية للمرضى وهو ما يطلق عليه بالنمو الإيجابي بعد الصدمة.

توصيات الدراسة:

بناءً على ما توصلت اليه الدراسة من نتائج يمكن صياغة أهم توصياتها في

1- ضرورة تقديم الخدمات النفسية للمصابات بمرض الفشل الكلوي وجعله جانباً مكملاً للعلاج الطبي لخفض حدة التوتر الانفعالي الذي يصاحب المرض .

2- توعية أقارب المصابين بأهمية وجودهم ومساندتهم للمرضى لتنمية النمو الإيجابي بعد صدمة المرض لذويهم.

3- العمل على تنمية النمو الإيجابي بعد الصدمة والشعور الأمل وروح التفاؤل وحب الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.

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

5- أن يقوم المرشدين النفسيين داخل المستشفيات المختصة لعلاج مرضى الفشل الكلوي بتوعية المرضى على أهمية التغيرات الإيجابية بعد الصدمة والشعور بالأمل ومدى تأثير ذلك على صحة المرضى.

البحوث المقترحة:

من خلال ما تم التواصل إليه من نتائج تقترح الباحثة عمل

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

2- برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الامل والصلابة النفسية وأثره على تنمية النمو الإيجابي بعض الصدمة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي.

3- النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية والجمود العاطفي .

4- الأمل وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي.

5- الخصائص النفسية والاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية

6- برنامج ارشادي مقترح لتدعيم مرضى الفشل الكلوي

7- برنامج ارشادي نفسي ديني لتنمية النمو الايجابي بعد الصدمة واثره في خفض الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي.

المراجع

أولاً المراجع العربية

أبو القمصان ، ألاء أحمد (2016). *نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة "حرب عام 2014"* (رسالة ماجستير). شؤون البحث العلمي والدراسات العليا، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

أبو عيشة، محمد سمير محمد (2017). *نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان: "دراسة وصفية تحليلية "* (رسالة ماجستير). كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، شئون البحث العلمي والدراسات العليا.

البكوش، خيرية عبد الله (2014). العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان . *المجلة الجامعة، 16* (2).

أحمد، مروة محمد (2017). *المساندة الاجتماعية ونمو ما بعد الصدمة. ورقة عمل مقدمة في مؤتمر التوافق الإيجابي والنمو ما بعد الصدمة*. تركيا، غازي عنتاب.

التويجري، ربا (2018). *الاكتئاب وعلاقته بالصلابة والضغوط النفسية لدى مرضى السكري من النوع الثاني بمستشفيات مدينة الرياض* (رسالة ماجستير). جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

آدروب، شذى محمد هاشم صالح (2017). *التفاؤل وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بولاية كسلان* (رسالة ماجستير). كلية الآداب، جامعة النيلين، السودان.

زغير، رشيد حميد (2019). الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى السكري. *مجلة آفاق علمية، 11*(4)، 727 - 756.

الصمادي، دلال أحمد (2019). *القدرة التنبؤية لإدارة الذات والتفاؤل في نمو ما بعد الصدمة لدى الطلبة اللاجئين السوريين في المدارس الأردنية* (رسالة ماجستير ،الأردن). جامعة اليرموك، كلية التربية.

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

عبد الصمد، فضل إبراهيم (2005). *الشعور بالأمل والرغبة في التحكم لدى عينة من طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا "دراسة في ضوء علم النفس الإيجابي. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، 18* (4).

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

الغفيلي، إيلاف محمد عبد العزيز (2020). الاكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، 109* (30).

كعبر، آلاء عبد الكريم عاشور (2017). *نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة* (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة.

مخيمر، عماد (2012). *استبيان الصلابة النفسية*. مكتبة الأنجلو.

مقداد، غالب رضوان دياب (2015). *قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات* (رسالة ماجستير في علم النفس). الجامعة الإسلامية، غزة، عمادة الدراسات العليا بكلية التربية، قسم علم النفس.

اليحيا، عائشة بنت فهد (2018). *الرضا عن الحياة وعلاقته بالأمل لدى نزيلات دار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 26*(2)، 188- 213.

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

ثانيا: المراجع العربية مترجمة

Abu A., Alaa A. (2016). *Post-traumatic growth and its correlation with self-efficacy among amputees in the recent war on Gaza "The 2014 war"* (Master Thesis). Islamic University in Gaza, College of Education, Scientific Research Affairs and Graduate Studies.

Abu Aisha, M. S. M. (2017). *Post-traumatic growth and its correlation with symptoms of mental disorder among cancer patients: "An analytical descriptive study"* (Master Thesis). College of Education, Islamic University of Gaza, Scientific Research Affairs and Graduate Studies.

Al-Bakoush, K. A. (2014). The correlation between hope and pain among a sample of cancer patients. *The Comprehensive Journal, 16*.(2)

Ahmed, M. M. (2017). Social support and post-traumatic growth. Working paper presented at the positive compatibility and post-traumatic growth conference. Turkey, Gazi, Entab.

Al-Tuwaijri, R. (2018). *Depression and its correlation with stiffness and psychological stress in type 2 diabetes patients in hospitals in Riyadh* (Master Thesis). Imam Muhammad bin Saud Islamic University, Riyadh.

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

Zughayer, R. H. (2019). Psychological rigidity and its correlation with therapeutic compliance among patients with diabetes. *Scientific Prospects, 11*(4), 727-756.

Smadi, D. A. (2019). *Predictive ability of self-management and optimism in post-traumatic growth among Syrian refugee students in Jordanian schools* (Master Thesis). Yarmouk University, College of Education.

Al-Abadasa, A.; Hammad, I.; & Abu Yusef, M. (2015). *Post-traumatic growth and its correlation with mental health among IDPs in shelter centers in the Gaza Strip.* A research paper presented for the fifth educational conference, the Islamic University, Gaza.

Abdel Samad, F. I. (2005). Feeling of hope and desire for control among a sample of postgraduate students at Minia University "A Study in the Light of Positive Psychology. *Journal of Research in Education and Psychology, 18*.(4)

Abdullah, H. H.; & Mustaches, I. (2019). Quality of life and its correlation with psychological compatibility and hope among cancer patients in Jordan. Amman Arab University *Journal for Research, Educational Research Series, 1* (3), 45-65.

Al-Ghafili, E. M. A. (2020). Depression and its correlation with psychological stiffness among patients with kidney failure in Riyadh. *Egyptian Journal of Psychological Studies, 109*(30) .

Kaaber, A. A. A. (2017). *Post-traumatic growth and the meaning of life and their correlation with marital compatibility among cancer patients in the Gaza Strip* (Master Thesis). The Islamic University, College of Education, Gaza.

Mukhaimer, I. (2012). *Psychological Rigidity Questionnaire.* The Anglo Library.

Miqdad, G. R. D. (2015). *Future anxiety among patients with kidney failure and its correlation with some variables* (Master thesis). The Islamic University, Gaza, Deanship of Postgraduate Studies, Faculty of Education, Department of Psychology.

Al-Yahya, A. F. (2018). Life satisfaction and its correlation with hope among residents of the Social Welfare Home in Riyadh. The Islamic University *Journal of Educational and Psychological Studies, 26* (2), 188-213.

Yunus, I. Y. (2019). *Post-traumatic growth.* Dar Ystroon for Printing and Publishing.

ثالثا: المراجع الأجنبية

Aflakseir ,A ;Nowroozi ,S ;Mollazadeh ,J; Goodarzi ,M(2016). The Role of Psychological Hardiness and Marital Satisfaction in Predicting Posttraumatic Growth in a Sample of Women With Breast Cancer in Isfahan. Iranian *Journal of Cancer Prevention In Press*(In Press DOI: 10.17795/ijcp-4080).

Akbar, Z., & Witruk, E. (2016). Coping mediates the relationship between gender and posttraumatic growth. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *217*, 1036-1043.

Arjeini, Z., Zeabadi, S. M., Hefzabad, F. H., & Shahsavari, S. (2020). The relationship between posttraumatic growth and cognitive

emotion regulation strategies in hemodialysis patients. *Journal of Education and Health Promotion*, *9*.

Baglama, B., & Atak, I. E. (2015). Posttraumatic growth and related factors among p`ostoperative breast cancer patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *190*, 448-454.

Byra, S. (2019). Basic hope and posttraumatic growth in people with traumatic paraplegia—the mediating effect of acceptance of disability. *Spinal cord*, *57*(4), 301-307.

Chen, J., Liu, L., Chen, J., Jiang, W., Wu, B., Zhu, J., ... & He, Y. (2020). Physical activity and posttraumatic growth in patients receiving maintenance hemodialysis: A prospective study. *Journal of Health Psychology*, 1359105320937056.

Cole, A. S., & Lynn, S. J. (2010). Adjustment of sexual assault survivors: Hardiness and acceptance coping in posttraumatic growth. *Imagination, Cognition and Personality*, *30*(1), 111-127.

Credle, L. (2020). Gratitude, Resilience and Post-Traumatic Growth among Kidney Transplant Recipients.Retrived from: https://scholarship.richmond.edu/honors-theses/1455.

Ruiz de Alegria, B., Basabe, N., & De Lorenzo, E. (2017). Evolution of post□traumatic growth during the first 12 months of dialysis: A longitudinal study. *Journal of renal care*, *43*(2), 108-113.

Heidarzadeh, M., Dadkhah, B., & Gholchin, M. (2016). Post-traumatic growth, hope, and depression in elderly cancer patients. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, *5*(9S), 455-461.

Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of advanced nursing*, *17*(10), 1251-1259.

Hirooka, K., Fukahori, H., Akita, Y., & Ozawa, M. (2017). Posttraumatic growth among Japanese parentally bereaved adolescents: a web-based survey. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, *34*(5), 442-448.

Ho, S., Rajandram, R. K., Chan, N., Samman, N., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. (2011). The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. *Oral Oncology*, *47*(2), 121-124.

Hullmann, S. E., Fedele, D. A., Molzon, E. S., Mayes, S., & Mullins, L. L. (2014). Posttraumatic growth and hope in parents of children with cancer. *Journal of psychosocial oncology*, *32*(6), 696-707.

Terzi, Ş. (2016). Developing the psychological hardiness scale: The validity and reliability study. *The Journal of Happiness & Well-Being*, *4*(2), 165-182.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, *37*(1), 1.

Li, T., Liu, T., Han, J., Zhang, M., Li, Z., Zhu, Q., & Wang, A. (2018). The relationship among resilience, rumination and posttraumatic growth in hemodialysis patients in North China. *Psychology, health & medicine*, *23*(4), 442-453.

Manning-Jones, S., de Terte, I., & Stephens, C. (2017). The relationship between vicarious posttraumatic growth and secondary traumatic stress among health professionals. *Journal of Loss and Trauma*, *22*(3), 256-270.

Manning-Jones, S., de Terte, I., & Stephens, C. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; A comparison study. *New Zealand Journal of Psychology*, *45*(1), 20–29.

Mosleh, H., & Alenezi, M. (2020). Prevalence and factors of anxiety and depression in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis: A cross-sectional single-center study in Saudi Arabia. *Cureus*, *12*(1).

Mousavi, V., & Vatankhah, M. (2015). Prediction of posttraumatic growth through religion, meaning of life and social support in female breast cancer. *Achievements of Clinical Psychology*, *1*(3), 33-48.

Ottaviani, A. C., Souza, É. N., Drago, N. D. C., Mendiondo, M. S. Z. D., Pavarini, S. C. I., & Orlandi, F. D. S. (2014). Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. *Revista latino-americana de enfermagem*, *22*(2), 248-254.

Sadeghpour, F., Heidarzadeh, M., Naseri, P., Nadrmohammadi, M., Nasiri, E., Jafary, B., & Izady Dargahlou, M. (2019). The Relationship between Emotional Intelligence with Posttraumatic Growth in Hemodialysis Patients. *Journal of Health and Care*, *21*(1), 7-15.

Hullmann, S. E., Fedele, D. A., Molzon, E. S., Mayes, S., & Mullins, L. L. (2014). Posttraumatic growth and hope in parents of children with cancer. *Journal of psychosocial oncology*, *32*(6), 696-707.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, *9*(3), 455-471.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, *15*(1), 1-18.

Trzebiński, J., & Zięba, M. (2004). Basic hope as a world-view: An outline of a concept. *Pol Psychol Bull. 35*, 173–82.

Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of women quarterly*, *34*(1), 110-120.

Wolchik, S. A., Coxe, S., Tein, J. Y., Sandler, I. N., & Ayers, T. S. (2009). Six-year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *58*(2), 107-128.

Yorulmaz, H., Bayraktar, S., & Özdilli, K. (2010). Posttraumatic growth in chronic kidney failure disease. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *5*, 2313-2319.