

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا



الكفاءة الذاتية و استراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي

(دراسة عيادية لخمس حالات بمستشفى تيريشين ابراهيم غرداية)

مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

د. مزاور نسيمة

إعداد الطالبين:

عبد العزيز بكير

بوعروة محفوظ

الموسم الجامعي: 1440 / 1441 – 2019 / 2020

إهداء

"الحمد لله الذي جعل العقل نعمة لنا و جعل العلم واجبا علينا و جعل النور طريق هدايتنا "
فأولا نهدي هذا العمل المتواضع إلى من يعجز اللسان عن وصف فضائلهما و مكارمهما:
إلى من أنجبنا إلى الدنيا و غرستا في روحينا طعم العلم، أول من تعلمنا معهما معنى
الألف و الباء بتشجيعهما و حكمتهما، أنارتا قلبنا بفيض دعائهما

* إلى والدتينا الغاليتين *

إلى من قدسا العلم و التعلم، علمانا معنى الاجتهاد و المثابرة، كللها الله بالهيبة و الوقار
وعلمانا العطاء بدون انتظار

* والدينا الغاليين *

إلى من أظهروا لنا أجمل ما في الدنيا، شاركهم طعم الحلاوة و المرارة في الحياة ذوي
القلوب الطاهرة و الرقيقة

* إخواننا و أخواتنا الغوالي *

إلى رفيقات عمرنا، رياحين حياتنا، البحر الهادي و الملاذ الآمن نرسو على ضفتيها شوقا و
مودة و سلاما

* زوجتينا الغاليات *

إلى كل من كان له يد في إتمام هذا العمل المتواضع من قريب عزيز أو صديق وفي،
بكلمة، بمعلومة أو دعوة عن ظهر الغيب

شكر و عرفان

يقول الله تعالى و قوله الحق: { وَإِذْ تَأْتِيَنَّكُمْ لِيُنزِّلْ عَلَيْكُمْ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً يَظْفَرُ بِهِ الْإِنسَانُ مِنْ ثَمَرِهِ وَمَنْ يَسْتَكْبِرْ أَصْحَابُ النَّارِ أُولَئِكَ لَهُمْ عَذَابٌ عَظِيمٌ } [ابراهيم: 07] الحمد لله المتفرد بالكمال، خلق الانسان في أبهى خلقة و جمال و كرمه بالعقل ليحمل من الرسالة ما لم تحمله أو تتحمله الجبال و الصلاة و السلام على خير الأنام سيد البشرية عليه وعلى آله أزكى السلام.

الحمد لله كثير النعم ذي الجود و الكرم، الحمد بعظم آلائه و له الشكر على فضله و امتنانه أن وقفنا لبلوغ مرتبة من مراتب العلم وذلك بعد مسيرة خطى حثيثة لخمس سنين شعارنا قول الله سبحانه { وَ قُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا } [طه: 114].

نتقدم بأسمى عبارات الشكر و العرفان وإن كانت لا تقي لمن تجرعا الكأس فارغاً ليسقينا قطرة حب لمن كلت أناملهما ليقدا لنا لحظة سعادة لمن حصدا الأشواك عن دربنا ليمهدا لنا طريق العلم "والدينا العزيزين" ولا تعادل مثقال ذرة لمن أرضعتنا الحب والحنان لمن كانتا لنا رمزا للحب وبلسما للشفاء والدينا الحبيبتين قال عز من قائل: { وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا } [الإسراء: 23].

كما نتقدم بالشكر الجزيل معترفين بالجميل إلى من لم يدخر جهدا في سبيل إعلاء راية العلم فغدا نبراسا يضيء سبيل مغترفيه حيث قال الله في شأنهم: { إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ } [فاطر: 28] ونحن نخص بالذكر في هذا المقال من هذا المقام أساتذتنا كل باسمه: المشرفة د.مزاور نسيمة و المختصة مغازي نور الهدى وكل أساتذة علم النفس بكامل تخصصاته.

ملخص الدراسة بالعربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية و نوع استراتيجيات المواجهة المتبناة من قبل الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن وللتحقق من أهداف الدراسة استعملت مجموعة البحث مجموعة من الأدوات تمثلت في: المقابلة النصف موجهة، مقياس الكفاءة الذاتية النسخة المعربة لسامر جميل رضوان، مقياس استراتيجيات المواجهة للآزاروس وفولكمان، وقد احتوت مجموعة البحث على خمس حالات مصابات بالقصور الكلوي المزمن تتراوح أعمارهم بين (20 - 70) سنة والخاضعين للغسيل الكلوي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "ترشين ابراهيم" ولاية غرداية، وعليه تبلورت إشكالية بحثنا في طرح التساؤل الآتي:

- ما هو مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ؟
- ماهي استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما من طرف مرضى القصور الكلوي

المزمن ؟

وقد أسفرت النتائج المتحصل عليها وفق منهج دراسة الحالة ومن خلال المقاييس المطبقة على الحالات وبعد عرض و مناقشة هذه النتائج في ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة توصلنا إلى:

- ✓ يتراوح مستوى الكفاءة الذاتية لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن بين المتوسط و المرتفع.
- ✓ استراتيجيات المواجهة حول الانفعال هي الأكثر استخداما لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الذاتية - استراتيجيات المواجهة - القصور الكلوي المزمن.

Résumé de l'étude:

La présente étude vise à identifier le niveau d'auto-efficacité et le type de stratégies d'adaptation adoptées par l'adulte souffrant d'insuffisance rénale chronique et à vérifier les objectifs de l'étude, le groupe de recherche a utilisé un ensemble d'outils: l'entrevue à moitié orientée, la mesure d'auto-efficacité de la version arabe de Samer Jamil Redwan, la mesure des stratégies d'adaptation pour Lazarus et Folkman , le groupe de recherche a contenu cinq cas d'insuffisance rénale chronique s'étendant entre les âges de (20 70) ans et ceux qui sont soumis à la dialyse dans l'établissement hospitalier public Par conséquent, le problème de notre recherche s'est cristallisé en posant la question suivante:

- Quel est le niveau d'auto-efficacité chez les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique?
- Quelles sont les stratégies d'adaptation les plus couramment utilisées pour l'insuffisance rénale chronique?

Les résultats obtenus conformément à la méthode d'étude de cas et aux mesures appliquées aux cas et après présentation et discussion de ces résultats à la lumière des hypothèses et des études précédentes que nous avons réalisées:

Le niveau d'auto-efficacité chez un adulte souffrant d'insuffisance rénale chronique varie de moyen à élevé.

Les stratégies d'adaptation à l'irritabilité sont le plus couramment utilisées chez les adultes souffrant d'insuffisance rénale chronique .

Mots clés: Stratégies d'auto-efficacité pour faire face à l'insuffisance rénale chronique.

Summary of study:

The purpose of this study is to identify the level of self-efficacy and the type of coping strategies adopted by adults with chronic kidney disease and to verify the objectives of the study, the research group used a set of tools: the half-oriented interview, the self-efficacy measurement of the Arabic version of Samer Jamil Redwan, the measurement of coping strategies for Lazarus and Folkman , the research group contained five cases of chronic kidney failure ranging from the ages of 20 to 70 years and those undergoing dialysis in the public hospital Therefore, the problem of our research crystallized by asking the following question:

- What is the level of self-efficacy in patients with chronic kidney failure?
- What are the most commonly used coping strategies for chronic kidney failure?

The results obtained in accordance with the case study method and the measures applied to the cases and after presentation and discussion of these results in light of previous hypotheses and studies that we have carried out:

The level of self-efficacy in an adult with chronic kidney failure varies from medium to high.

Irritability coping strategies are most commonly used in adults with chronic kidney disease

Keywords: Self-efficacy strategies to deal with chronic kidney failure.

فهرس المحتويات

الصفحة

الإهداء

شكر و تقدير

ملخص الدراسة بالعربية

ملخص الدراسة بالفرنسية

ملخص الدراسة بالإنجليزية

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمة

أ

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- | | |
|----|---------------------------------|
| 2 | 1. إشكالية الدراسة |
| 6 | 2. فرضيات الدراسة |
| 7 | 3. أهداف الدراسة |
| 7 | 4. أهمية الدراسة |
| 8 | 5. المفاهيم الإجرائية للدراسة |
| 8 | 6. الدراسات السابقة |
| 15 | 7. التعقيب على الدراسات السابقة |

الفصل الثاني الكفاءة الذاتية

- | | |
|----|---------------------------------------|
| 19 | تمهيد |
| 19 | 1. مفهوم الكفاءة الذاتية |
| 20 | 2. نظرية الكفاءة الذاتية |
| 21 | 3. المفاهيم المرتبطة بالكفاءة الذاتية |

24	4. التحليل التطوري للكفاءة الذاتية
29	5. طبيعة وبنية الكفاءة الذاتية
30	6. خصائص الكفاءة الذاتية
31	7. مظاهر الكفاءة الذاتية
33	8. مصادر الكفاءة الذاتية
36	9. أبعاد الكفاءة الذاتية
37	10. علاقة الكفاءة الذاتية بالأمراض المزمنة
39	خلاصة الفصل

الفصل الثالث إستراتيجيات المواجهة

41	تمهيد
41	1. مفهوم استراتيجيات المواجهة
42	2. تطور مفهوم المواجهة
43	3. التناولات النظرية لاستراتيجيات المواجهة
51	4. فعالية استراتيجيات المواجهة
54	5. خصائص استراتيجيات المواجهة
54	6. تصنيف استراتيجيات المواجهة
55	7. العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المواجهة
59	خلاصة الفصل

الفصل الرابع القصور الكلوي المزمن

61	تمهيد
61	1. الكلية
61	1.1 تعريف الكلية
62	2.1 تركيب الكلية
63	3.1 وظائف الكلية
64	2. القصور الكلوي
64	1.2 تعريف القصور الكلوي

64	2.2 أنواع القصور الكلوي
65	3.2 أسباب القصور الكلوي
66	4.2 أعراض القصور الكلوي
67	5.2 علاج القصور الكلوي
69	3. التناول النفسي لمرضى القصور الكلوي
69	1.3 الحالة النفسية للمريض
70	4. الإنعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المريض
72	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة

74	تمهيد
74	1 الدراسة الاستطلاعية
75	2 منهج الدراسة
76	3 أدوات الدراسة
76	1.3 المقابلة العيادية النصف موجهة
77	2.3 مقياس استراتيجيات المواجهة
79	3.3 مقياس توقعات الكفاءة الذاتية
81	4 مجموعة البحث
82	1.4 خصائص مجموعة البحث
82	5 حدود الدراسة
82	1.5 الحدود المكانية
83	2.5 الحدود الزمنية
83	3.5 الحدود البشرية
84	خلاصة الفصل

الفصل السادس عرض تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

86	تمهيد
86	1 عرض و تحليل نتاج الحالات الخمس
86	1.1 عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى
92	2.1 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية
98	3.1 عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة
105	4.1 عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة
111	5.1 عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة
116	2 مناقشة نتائج الفرضيات
117	2.1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى
118	2.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية
119	3 الاستنتاج العام
120	4 الاقتراحات و التوصيات
120	5 خلاصة عامة
123	قائمة المراجع
131	الملاحق

فهرس الجداول

78	الجدول رقم (01) يبين بدائل مقياس استراتيجيات المواجهة و درجاتها
81	الجدول رقم (02) يبين بدائل مقياس توقعات الكفاءة الذاتية و درجاتها
82	الجدول رقم (03) يبين خصائص عينة البحث
87	جدول رقم (04) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (د - ا)
89	الجدول رقم (05) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (د - ا) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط
89	الجدول رقم (06) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (د - ا)
94	الجدول رقم (07) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ا - م)
96	الجدول رقم (08) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (ا - م) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط
96	الجدول رقم (09) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (ا - م)
100	الجدول رقم (10) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ب - ف)
102	الجدول رقم (11) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (ب - ف) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط
103	الجدول رقم (12) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (ب - ف)
107	الجدول رقم (13) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ح - ص)

108	جدول رقم (14) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (ح - ص) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط
109	الجدول رقم (15) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (ح - ص)
113	الجدول رقم (16) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ب - ع)
114	الجدول رقم (17) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (ب - ع) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط
115	الجدول رقم (18) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (ب - ع)

فهرس الأشكال

35	الشكل رقم (01) مصادر الكفاءة الذاتية حسب باندورا
37	الشكل رقم (02) أبعاد الكفاءة الذاتية عند باندورا
49	الشكل رقم (03) يوضح مسار استجابة الأفراد لمصادر المشقة
51	الشكل رقم (04): يوضح النموذج التفاعلي للضغط و المواجهة للآزاروس و فولكمان (1984)

فهرس الملاحق

132	الملحق 01 : مقياس الكفاءة الذاتية النسخة المعربة لسامر جميل رضوان
133	الملحق 02 : مقياس استراتيجيات المواجهة للازاروس و فولكمان
136	الملحق 03 : صورة توضح مقطع طولي للكلية
137	الملحق 04 : صورة توضح كيفية الغسيل الدموي عن طريق آلة التصفية



إن حياة الإنسان تتعرض في كثير من الأحيان إلى تهديدات من المحيط، فيصبح الفرد في تفاعل دائم مع هذه الظروف التي يمكن أن تؤثر على حياته الصحية، الجسمية وكذلك النفسية فرغم التقدم الحاصل خاصة في مجال الطب و الصحة عموما إلا أن الفرد لا يزال مهددا بالأمراض العضوية خاصة الخطيرة منها والمزمنة ومن بين هذه الأمراض نجد القصور الكلوي الذي يمثل مشكلة صحية عالمية بسبب تأثيره على حياة وصحة العديد من الأفراد.

تشمل الأمراض المزمنة مرض القلب، والسكتة والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والداء السكري. ويعد ضعف البصر والعمى وضعف السمع والصمم وأمراض الفم والاضطرابات الوراثية حالات مزمنة أخرى تسهم بقسط وافر في عبء المرض العالمي.

ومن المقدر أن تؤدي الأمراض المزمنة، إلى حدوث 35 مليون حالة وفاة من أصل الوفيات التي يتوقع حدوثها في عام 2005 والبالغ عددها 58 مليون حالة والناجمة عن جميع الأسباب، وذلك ضعف عدد الوفيات الناجمة عن جميع الأمراض المعدية (بما فيها الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا)، واعتلالات الأمومة وفترة ما حول الولادة، وحالات العوز التغذوي مجتمعة. (منظمة الصحة العالمية، توقي الأمراض المزمنة، ص5)

يعتبر القصور الكلوي من أخطر الأمراض التي تصيب الكلى، وهو عبارة عن انخفاض في المصفيات الكلوية وفي النفرونات، التي قد تؤدي إلى قصور تام لوظائف الكلى، مما يتطلب العلاج بجهاز تصفية الدم الاصطناعي (hémodialyse) أين يصبح المريض الذي كان وحدة كاملة مستقلة، مرتبطة بآلة لا يمتلكها ولا يتحكم فيها، و هذه العملية تعتبر الحل المؤقت لمرضى القصور الكلوي بالرغم من أنها لا تشفي المريض من المرض تماما، إلا أنها تسمح للمريض بالحفاظ على حياته ذلك يكون بالنقيد بمدة الغسيل، حيث لا يمكن الإبعاد أكثر من يومين بين حصة علاجية وأخرى وهذا ما يولد لدى المريض الإحساس بالتعبية والعجز ويعتبر أيضا السبب الرئيسي في تصنيفه ضمن الأمراض المزمنة.

إن الإصابة بهذا المرض وتدهور الصحة يترتب عنه تغيرات في نفسية وشخصية المصاب به كإنخفاض الرضا عن الحياة والاستمتاع بها، قلة الطموح و الإرادة وكذلك انخفاض الإنجاز و القدرة على مواجهة الصعاب و الانضباط الصحي وهو أمر متعلق بما يسمى بالكفاءة الذاتية لدى الفرد، و يصاحبه أيضا تغيرات وجدانية مثل سرعة الانفعال و الانطواء وانخفاض المزاج وكذا اليأس والقلق والتفكير المستمر وفقدان الشهية وعدم الرغبة في الكلام و إقامة علاقات مع الغير .

فالشخص المصاب به يفكر دوما أنه في أي وقت كان يمكن أن يفقد قدرته على الاستمرار في الحياة بتوقف عمل كليته، ولكن رغم ذلك فإن المرضى يظهرون مقاومة وتصدي لهذه الضغوطات والقلق الناتج عن الصراعات الداخلية التي تنشأ في نفسيته نتيجة هذه الإصابة هذه المقاومة تعرف بالدفاع الذي يحدث على مستوى عميق أو ما يسميه علماء النفس السلوكيين بإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي تمكنه من مواجهة صراعاته الداخلية و الضغوطات التي يفرضها واقعه المعاش المتمثل في المرض .

ومن هذا المنطلق تبرز أهمية البحث لدراسة موضوع خاص في علم النفس العيادي هو الكفاءة الذاتية و إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم الهيموداياليز، وهكذا سنحاول من خلال هذه الدراسة التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية و نوع استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف هذه الفئة.

وتضمنت هذه الدراسة مايلي:

الفصل الأول وهو التمهيدي الذي تطرقنا فيه إلى مقدمة عامة للدراسة ثم الإطار العام لإشكالية موضوع الدراسة من خلال عرض إشكالية البحث فرضيات البحث و دوافع اختيار الموضوع و أهداف البحث أهمية البحث و أخيرا تحديد المفاهيم الأساسية للبحث، وقسمنا البحث إلى جانبين مكملين لبعضهما البعض هما الجانب النظري والجانب التطبيقي حيث يتضمن الجانب النظري ثلاث فصول:

خصصنا الفصل الثاني للخلفية النظرية للكفاءة الذاتية حيث عرضنا فيه مفهوم الكفاءة الذاتية ونظرية الكفاءة الذاتية و المفاهيم المرتبطة بها، وكذلك التحليل التطوري للكفاءة الذاتية ثم تطرقنا إلى طبيعة، خصائص، مظاهر، مصادر، أبعاد الكفاءة الذاتية ثم في الأخير علاقة الكفاءة الذاتية بالأمراض المزمنة ثم ختمناها بخلاصة للفصل.

في الفصل الثالث تطرقنا إلى الخلفية النظرية لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حيث ورد في هذا الفصل مفهوم استراتيجيات المواجهة و تطور مفهومها و كذلك التناولات النظرية لاستراتيجيات المواجهة ركزنا فيها على الاتجاه السايكو دينامي، نظرية السمات، النظرية الاجتماعية، النظرية المعرفية، الاتجاه التفاعلي، بعدها تأتي تصنيفات استراتيجيات المواجهة و العوامل المؤثرة في تحديدها لدى الفرد وفي الأخير فعالية استراتيجيات المواجهة و خصائصها ثم خلاصة الفصل.

تطرقنا في الفصل الرابع إلى الخلفية النظرية للقصور الكلوي المزمن وتقنية تصفية الدم، أين بدأنا أولاً بالتناولات العلمية حيث قمنا بادئ ذي بدء بتعريف الكلية وتشريحها، كيفية عملها وظائفها وكذا مرض القصور الكلوي من حيث تعريفه أسبابه أعراضه وعلاجه لننتقل إلى تقنيات تصفية الدم، بعدها تطرقنا للتناولات النفسية أي الاستجابات النفسية لمرضى القصور الكلوي خصصنا فيها الإشكالية النفسية لمرضى القصور الكلوي المزمن ثم الانعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المرضى.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي للبحث والذي يتكون من فصلين، الفصل الخامس والذي خصصناه لإجراءات منهجية البحث وفيه تطرقنا للدراسة الاستطلاعية ، منهج البحث الذي اعتمدنا عليه في الدراسة ومكان وزمان إجرائه بالإضافة إلى تعريف مجموعة البحث و معايير اختيارها و خصائصها و كذلك أدوات البحث.

أما الفصل السادس والأخير فقد خصص لعرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج، خروجاً باستنتاج عام لهذه الدراسة متبوعاً بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة

2. فرضيات الدراسة

3. أهداف الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. المفاهيم الإجرائية للدراسة

6. الدراسات السابقة

7. التعقيب على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

يشكل الإنسان وحدة نفسية جسدية، إذ لا يمكن فصل الجانب الجسمي عن الجانب السيكلوجي حيث أن أي اضطراب في جانب من هذين الجانبين قد يؤدي إلى اختلال و تدهور الوحدة النفس جسدية، فقد تأكدت الوحدة بين الجانب النفسي والجانب الجسدي من خلال عدة اختصاصات منها: علم النفس الفيزيولوجي والطب السيكوسوماتي. (لونيس زهير و آخرون، 2018، ص35)

يتغير شكل الأمراض عالميا بصورة مستمرة وتمثل الأمراض المزمنة حاليا الأسباب الرئيسية للإعاقات و الوفيات بصورة أكبر من الأمراض المعدية، ومن بين هذه الأمراض مرض الفشل الكلوي الذي ينتج في كثير من الأحيان كمضاعفات للإصابة بمرض السكري و ارتفاع ضغط الدم. (هالة أحمد و آخرون، 2008، ص663)

يعتبر مرض العجز الكلوي والذي يؤدي إلى التوقف التام لعمل الكليتين مما يجعل المريض المصاب به أسيرا لآلة الغسيل الكلوي طول حياته وهذا ما أثار انتباه المختصين في الرعاية الصحية لهذه الفئة من المرضى، فتزايد عدد المصابين به يزداد كل يوم هذا ويواجه المريض بالعجز الكلوي مرضه بمدى واسع من التحديات، بحيث يؤدي هذا الأخير الى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة، كالاتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان، وفقدان الشهية واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، وهبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، وهذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى (شيلي تايلور، 2008، ص614)

إن مرض الفشل الكلوي هو مرض عالمي تعاني منه جميع دول العالم بنسب متفاوتة، فحسب إحصائيات الجمعية الدولية لمرضى الكلى سنة 2008 حوالي 50-60 شخص من كل مليون شخص في العالم يشكو من الفشل الكلوي النهائي الذي يحتاج إلى عملية الغسيل الكلوي أو عملية نقل الكلى، وفي كندا من 9.1 إلى 3.2 مليون شخص مصاب بمرض الكلى المزمن

(أبشيش حورية، 2012، ص 17)

وتشير احصائيات المملكة المتحدة إلى أن 8.8% من سكان بريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية لديهم أعراض القصور الكلوي الحاد بحيث 60% من مرضى القصور الكلوي الحاد يمكن انقاذهم واعادتهم إلى حالتهم الطبيعية، وفي الجزائر تشير الإحصائيات إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة ومليون و 500 حالة مصابة تقوم منها 1300 حالة بالتصفية هذه العملية التي تعد معاناة حقيقية يعيشها المريض باستمرار وبصفة خاصة نجد في ولاية باتنة فقط أكثر من 10 مراكز موزعة على تراب الولاية للتكفل بهذه الفئة من المرضى و بالتالي فان الدراسة تكتسي أهمية كبيرة خاصة بإدخالنا للجوانب النفسية لهذا المرض.

(أبشيش حورية، 2012، ص 17)

إن مؤشرات جودة الحياة من شأنها أن تبين لنا المشكلات التي تصاحب الأمراض و معالجتها كما أن من شأنها أن تساعد على صياغة قرارات و سياسات تتعلق بمدى فاعلية المعالجة و الموازنة بين الكلفة و الفعالية، و من هذا المنطلق فإن تعديل هذه العوامل لن يتم بنجاح دون التعاون التام من قبل المريض، و اتخاذ المبادرة بنفسه لتنمية إمكانياته و تطوير معتقداته الخاصة بالكفاءة الذاتية التي تساعده على الإلتزام بالعلاج و تحسين جودة حياته، فالكفاءة الذاتية تعد من المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمام كبير من قبل الباحثين في مجال علم النفس و الصحة النفسية، و ذلك لإعتبارهم بأن الكفاءة الذاتية نتاج للقدرة الشخصية على إنجاز المهام، وهي من أهم ميكانيزمات القوى الشخصية لدى الأفراد، و مركزا هاما في دافعيتهم للقيام بأي عمل أو نشاط، حيث تقوم بدور أساسي في توجيهه و تنشيط السلوك البشري ولعل من الدراسات التي درست الكفاءة الذاتية في المجال الصحي دراسة نيكول كيدي (Nicole Keedy, 2009) التي سعت إلى التحقق من قيمة استخدام مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية الخاصة بالألم للتنبؤ بالنتائج الصحية الجسدية و العقلية لمرضى آلام الظهر المزمن (Chronic back pain) أجريت الدراسة على عينة مكونة من 61 مريض (28 ذكر و 33 أنثى) يتراوح سنهم بين 28 و 72 سنة استكملوا فترة إعادة التأهيل للمرض حيث أدلت (أسمهان عزوز، 2015، ص46)

نتائج الدراسة بأن ارتفاع درجة الكفاءة الذاتية تنبأت بأداء أفضل و عجز أقل في شهر واحد فقط من العلاج، واستخلص من الدراسة أهمية الكفاءة الذاتية المرتبطة بالألم و مصدر الضبط الصحي كعوامل منيعة ذات فائدة في علاج مرضى آلام الظهر المزمن (أسمهان عزوز، 2015، ص46)

وهذا يشير إلى مدى أهمية الكفاءة الذاتية وتأثيرها على نتائج الاستجابة للعلاج في ظرف قياسي، ومن بين الدراسات أيضا دراسة آليستر و آخرون (Alastair et autres,1991) و التي أجريت على 273 من الشباب المرضى بالسرطان، الذين يعانون من مواقف الحياة الضاغطة بسبب المرض، و قد أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفاعلية الذاتية و مواقف الحياة الضاغطة، بالإضافة إلى أن الفاعلية الذاتية يتم تدعيمها بالممارسة و التدريب من خلال الأسرة والأصدقاء، و زملاء الدراسة عن طريق المشاركة الإجتماعية حيث أن فاعلية الذات لها أثرها في جعل الفرد قادرا على مواجهة المواقف الضاغطة و الدائمة مثل الأمراض المزمنة. (كمال أحمد، 2006، ص480)

كما كشفت دراسة رزقي رشيد 2012 وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي من: (التزام بالحصص، إتباع الحمية، الإنقاص من السوائل، تناول الأدوية، المتابعة الطبية و عدم الإجهاد البدني)، لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث أجريت الدراسة عينة قوامها 114 مريضا من الجنسين، وهنا تظهر أهمية الكفاءة الذاتية في إنضباطه الصحي لما له من أهمية في استقرار الحالة الصحية لدى مريض القصور الكلوي المزمن. (رزقي رشيد، 2012، ص8)

يمكن القول بأن المرض المزمن كالقصور الكلوي يعتبر موقفا ضاغطا مدى الحياة وحسب موس و شايفر (Moos et Scahefer,1984): إن المرض الجسدي يعتبر كأزمة للفرد لأنه يعتبر نقطة تحول في حياته كونه يخلق لدى المريض تحولات جذرية بالإنقال إلى بيئة جديدة و هي ملازمة المستشفى، فنجد المريض يسعى جاهدا لمواجهة مرضه وما يترتب عنه من (أسمهان عزوز، 2015، ص29)

آثار عن طريق تبني أساليب تكيفية وهنا يظهر بعد آخر مهم وهو المواجهة (coping) حيث يختلف الأشخاص في الأساليب التي يتعاملون بها مع المواقف و الأحداث الحياتية المهددة لراحتهم النفسية و الجسدية، وقد عرفها لازاروس و فولكمان من خلال النظرية التفاعلية 1984 بأنها المساعي و الجهود السلوكية و المعرفية الدائمة التبدل للتعامل مع المطالب أو المقتضيات النوعية الخارجية و الداخلية أو هما معا والتي تستنزف احتياطات الفرد أو تتجاوزها. (أسمان عزوز، 2015، ص29)

المواجهة تكون إما مركزة على المشكل أو مركزة حول الانفعال، فاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل تتضمن القيام بمحاولات تهدف إلى القيام بعمل شيء إزاء الظروف الضاغطة التي تشكل مصدر أذى أو تهديد للفرد، أما المواجهة المركزة على الانفعال فتتضمن الجهود الموجهة لتنظيم الانفعالات التي تنشأ عن التعرض للحدث الضاغط. (شيلي تايلور، 2008، ص433) كشفت دراسة أبشيش حورية 2012: التي هدفت إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي والكشف عن المعاش النفسي لهم بأن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الإنكار والتكرار والإلغاء والنفي والتردد والتبرير. .. إلخ التي تؤدي إلى مراقبة الصراع ومنع الهوامات من البروز في ساحة الشعور التي تخل بالتنظيم النفسي للمريض وهذا يظهر مدى فعالية استراتيجيات المواجهة في مواجهة الضغوط التي يتلقاها المريض طوال حياته وأن الصور الكلوي مرض يستدعي الميكانيزمات اللازمة لمواجهة الضغوطات التي يسببها. (أبشيش حورية، 2012، ص8)

ومن بين الدراسات التي سلطت الضوء على استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرضى القصور الكلوي نجد دراسة فوزية بن كمشي 2013 والتي هدفت للتعرف على الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمّن حيث أجرت الدراسة على 32 مريضا بالقصور الكلوي المزمّن فتوصلت الباحثة إلى أنه لا توجد فروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة وأن الاستراتيجية السائدة لدى كلا الجنسين هي المتمركزة حول الانفعال لدى أفراد العينة وقد يرجع ذلك إلى أن قوى المرضى في روح المواجهة و البحث عن حل للمشكلة التي يعيشونها قد استنزفت لكون المرض مزمّن فتوجهوا (فوزية بن كمشي، 2013، ص614)

بالتبع إلى الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال كحلول لمواجهة الضغوط المحيطة، كما توصلت الباحثة إلى أنه لا توجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة وجاءت كل أبعاد جودة الحياة منخفضة وهذا ناتج عن خطر المرض وتهدياته طوال الأعوام التي يتلقى فيها المرضى العلاج من خلال التصفية وملازمتهم للآلة. (فوزية بن كمشي، 2013، ص614)

من خلال ما سبق من الدراسات التي كشفت أهمية الكفاءة الذاتية في تحصيل المريض لجودة الحياة و الرضا بمتطلبات حياته المفروضة وملازمته للعلاج المستديم و مايتطلبه من شروط صارمة لضمان صحة أفضل و كذلك مدى أهمية استراتيجيات المواجهة في تحصين المريض من الضغوطات التي يفرضها المرض لكونه مزمنًا من جهة و أنه خطير من جهة أخرى لعلنا يمكننا القول بأن هنالك رابطًا بين المتغيرين لدى عينة الدراسة إلا أن في حدود علم الطالبين أن الدراسات العربية أو الأجنبية التي تناولت موضوع الكفاءة الذاتية واستراتيجيات المواجهة لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن نادرة و قد توصلنا إلى دراسة واحدة حققت هدف الربط بين المتغيرين و هي دراسة أسهمان عزوز 2015 حيث هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي و استراتيجيات المواجهة و الكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وقد اعتمدت الدراسة على عينة قصدية قوامها 250 مريض من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 20 و 60 سنة، حيث أسفرت نتائج دراستها بارتفاع استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال عند مرضى القصور الكلوي المزمن وأن مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى نفس العينة. (أسهمان عزوز، 2015، ص4)

وسعيًا منا إلى كشف وتبسيط الضوء على استراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي قمنا بطرح الأسئلة التالية:

- ما هو مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ؟
- ماهي استراتيجيات المواجهة الأكثر استخدامًا من طرف مرضى القصور الكلوي المزمن ؟

2. فرضيات الدراسة:

- ✓ مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى عينة الدراسة.
- ✓ استراتيجيات المواجهة الأكثر استخدامًا من طرف المصابين بالقصور الكلوي المزمن هي استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال.

3. أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الكشف عن مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- تحديد نوع استراتيجيات المواجهة لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

4. أهمية الدراسة:

أهمية علمية:

تكمن أهمية الدراسة من خلال الأهداف التي ترمي إليها من جهة، ومن جهة أخرى فهي تتناول متغيرات ذات أهمية في البحوث و الدراسات الاكلنيكية، و المتمثلة في استراتيجيات المواجهة و الكفاءة الذاتية و التي تعتبر من المتغيرات المهمة التي تلعب دور كبير في تبني سلوكيات صحية لدى المرضى خاصة المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

أهمية عملية:

- مساهمة الدراسة في لفت انتباه المختصين في مجال علم النفس العيادي و المختصين في الرعاية الصحية إلى أهمية دراسة الكفاءة الذاتية لدى فئة المصابين بالقصور الكلوي المزمن لإعداد برامج تعزز الكفاءة الذاتية المرتفعة وذلك لضمان تكيف فعال و نشط تجاه مرضهم.
- إن من أهم المواضيع التي تناولتها هذه الدراسة هو جانب أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن وتبرز أهمية دراسة هذا الجانب في أن هذه الشريحة تعاني من ضغوطات نفسية كبيرة لما للمرض من مضاعفات صحية و برامج علاجية دورية صارمة تجعلهم يتبنون أساليب مختلفة لمواجهة تلك الضغوط.
- تبرز أهمية الدراسة أيضا في أهمية الشريحة التي تناولتها وهي مرضى القصور الكلوي المزمن و هي فئة تعاني من مشكلات و أزمات صحية و نفسية عديدة وتحتاج إلى عناية أكثر في جميع المجالات من أجل التأقلم و التكيف مع المرض و علاجه.

5. المفاهيم الإجرائية للدراسة:**1. استراتيجيات المواجهة:**

▪ تعرف إجرائيا في هذه الدراسة بوصفها جميع النشاطات و الآليات و الميكانيزمات التي يستعملها مرضى القصور الكلوي المزمن بمستشفى "ترشين ابراهيم" غرداية للتكيف مع الوضعيات الضاغطة و يعبر عنها من خلال الدرجة التي يتحصلون عليها في مقياس استراتيجيات المواجهة ل لازاروس و فولكمان.

2. الكفاءة الذاتية:

تعرف إجرائيا على أنها إعتقاد مرضى القصور الكلوي المزمن بمستشفى "ترشين ابراهيم" غرداية بقدرتهم الأدائية التي تحقق نتائج إيجابية في التكيف مع المرض و الالتزام بالعلاج و يعبر عنها من خلال الدرجة التي يتحصل عليها في مقياس توقعات الكفاءة الذاتية النسخة المعربة لسامر جميل رضوان.

3. القصور الكلوي المزمن:

يعرف إجرائيا بإصابة الجسم بنقص في وظائف الكلى والذي تراوحت مدته من عدة أشهر إلى أعوام و انتهى بإصابة الكلى بالضمور و التلف و هو الشكل النهائي للقصور الكلوي والذي يتطلب إخضاع المريض للغسيل الدموي.

6. الدراسات السابقة:**دراسات تناولت الكفاءة الذاتية:**

- دراسة أليستر و آخرون (Alastair et autres ,1991) : و التي أجريت على 273 من الشباب المرضى بالسرطان، الذين يعانون من مواقف الحياة الضاغطة بسبب المرض، و التي استخدم فيها مقياس الفاعلية الذاتية و بروفيل الحالات المزاجية و مقياس ضغوط الحياة، و قد أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفاعلية الذاتية و مواقف الحياة الضاغطة، بالإضافة إلى أن الفاعلية الذاتية يتم تدعيمها بالممارسة و التدريب من خلال الأسرة والأصدقاء، و زملاء الدراسة عن طريق المشاركة الإجتماعية (كمال أحمد، 2006، ص480)

- دراسة فريش (Freach, 2000) قام فريش و آخرون باستكشاف العلاقة بين إدراك كفاءة الذات و بين سلوك الوقاية من الصداع، على عينة من 329 مريضا ممن يعانون من صداع خفيف، و لاحظ أن مرتفعي الكفاءة الذاتية يتحكمون في سير المرض بطريقة أفضل كما أن معاناتهم و إعاقاتهم أقل. (صليحة عدودة، 2015، ص14)
- دراسة تساي و شاو (Tsay ; S. Chao,2002) كان هدفها فحص العلاقة بين فعالية الذات المدركة، و الحالة الوظيفية للقلب، و الإكتئاب لدى عينة قوامها 100 مريض من المصابين بأمراض القلب المزمنة، تراوحت أعمارهم ما بين 41 إلى 83 عاما، كان 61.4 منهم ذكورا، و قد كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة جوهرية بين فعالية الذات المدركة و الحالة الوظيفية للقلب، و علاقة ارتباطية موجبة جوهرية بين الحالة الوظيفية للقلب و الأعراض الإكتئابية، كما كشفت النتائج أيضا أن كفاءة الذات المدركة لها تأثير عكسي مباشر على الأعراض الإكتئابية، و آخر غير مباشر على هذه الأعراض من خلال تأثيرها على الحالة الوظيفية للقلب. (أميرة محمد الدق، 2011، ص198)
- دراسة عليوة سمية 2007: هدف الدراسة هو الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري لدى عينة من 86 مريض و استخدمت مقياس الضبط الصحي متعدد الأبعاد الذي تم تقنيه و تكييفه على البيئة الجزائرية (جباري نور الدين) ومقياس الكفاءة الذاتية لمرضى السكري من تصميم الباحثة وقد جاءت النتائج كما يلي:
- لا توجد علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي و الكفاءة الذاتية لكنها ترتبط ببعدي ذوي النفوذ و الحظ. (سمية عليوة و نور الدين جباري، 2015، ص47)
- لا توجد علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية بكل من مدة المرض و السن.
- لا توجد فروق في درجة الكفاءة الذاتية باختلاف الجنسين و المستوى التعليمي.

دراسات تناولت استراتيجيات المواجهة:

• دراسة **مزلوق وفاء 2014**: استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان تهدف الدراسة إلى معرفة استراتيجيات المقاومة المستخدمة من طرف مرضى السرطان وفقا لعدة متغيرات (السن، الجنس)، وكذا معرفة مدى تباين مرضى السرطان في استخدامهم لكل استراتيجية على حدة، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، كما استخدمت الباحثة المقابلة ومقياس الضغط النفسي (لأوهام نعمان ثابت) ومقياس استراتيجيات المقاومة (لازاروس وفولكمان 1980) كأدوات لجمع البيانات، أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: يفضل أفراد العينة عامة توظيف استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول الانفعال، كما يفضل أفراد العينة من الذكور استخدام استراتيجيات متمركزة حول المشكل أما الإناث فيفضلن توظيف استراتيجيات المقاومة المركزة حول الانفعال والسند الاجتماعي. (مزلوق وفاء 2014، ص380)

• دراسة **بن سكيريفة مريم 2015**: بن زاهي منصور، أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري النوع الثاني، تهدف الدراسة إلى معرفة أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري النوع الثاني (عدد أفراد العينة: 202 مريض) و اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وقد استخدم الباحثان مقياس أساليب مقاومة الضغط النفسي المعد من طرف كارفر 1997، وأظهرت نتائج الدراسة أن المصابين بداء السكري النوع الثاني يستخدمون أساليب مقاومة الضغط النفسي المركزة على الانفعال بشكل كبير مقارنة بأساليب مقاومة الضغط النفسي المركزة على حل المشكل. (مريم بن سكيريفة، 2015، ص253)

• قام كل من **لازاروسو فولكمان Folkman et Lazarus (1980)** بدراسة استهدفت معرفة أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية على مدى سنة كاملة لدى عينة من الأفراد تكونه من (100) ذكر وأنثى تتراوح أعمارهم ما بين (40 - 65) سنة ووجدوا أن 98% من أفراد العينة استخدموا أسلوب المواجهة المركز على المشكلة وأسلوب المواجهة المركز

على الانفعال، وبينت النتائج أن الذين لديهم مشكلات صحية من الجنسين استخدموا أسلوب المواجهة المركز على الانفعال، وظهر الاختلاف فقط بين الجنسين في استخدامهم لأسلوب المواجهة المركز على المشكلة فالرجال أكثر استخدامًا لهذا الأسلوب في العمل من النساء، وهذه الدراسة تؤكد على أن كل من الذكور والإناث الذين يعانون من مشكلات صحية يستخدمون أساليب مواجهة تركّز على الانفعال وأن هناك فروقًا في استخدام أسلوب المواجهة المركز على المشكلة لصالح الذكور أكثر من الإناث وذلك عائد للطبيعة الانفعالية لدى النساء والتي هي أعلى منها عند الرجال. (أمل العنزي، 2004، ص78)

- وفي دراسة أجراها كل من نيل و ستون **Stone & Neale (1984)** هدفت لمعرفة الأساليب التي يتبعها الأفراد في المجتمع الأمريكي في مواجهتهم للضغوط، والفروق بين الذكور والإناث في استخدامهم لتلك الأساليب تكونت عينة الدراسة من (120) فردًا، وصنفت الأساليب التي تضمنتها إجاباتهم إلى ثمانية أساليب هي: التحول، إعادة تعريف الموقف، الفعل المباشر، التفريغ، الحصول على المساندة الاجتماعية، الاسترخاء، التقبل، النشاط الديني، وأظهرت النتائج أن أساليب التحول، التفريغ، الحصول على المساندة الاجتماعية، الاسترخاء، التقبل، النشاط الديني أكثر استخدامًا لدى الإناث في حين أن أساليب المباشرة كانت أكثر استخدامًا لدى الذكور. (نفس المرجع السابق، ص78)
- دراسة **رجب علي شعبان (1992)**: هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن استراتيجيات التعامل مع الضغوط وعلاقتها بسمات الشخصية و التوافق، تكونت عينة البحث من 39 طالبًا و 29 طالبة من سن (18-22) سنة من خلال تطبيق مقياس أساليب التعامل مع الضغوط، ومقياس كاليفورنيا للشخصية، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين سمة الثبات الانفعالي لدى الإناث وأسلوب التحليل المنطقي وإعادة التقييم الإيجابي، أما عند الذكور فقد ارتبط النشاط والنظام بأساليب التعامل الإقدامية، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين أساليب التعامل الاحجامية وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي لدى كلا الجنسين. (يوسفى حدة، 2013، ص 130)

• دراسة **وليدة مرزاقه (2010)**: هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين مركز ضبط الألم و استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، تكونت عينة الدراسة من 52 مريض يتراوح سنهم بين 12 و 56 سنة استخدمت مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم و مقياس استراتيجيات المواجهة المعدل من قبل كوسون و أسفرت النتائج عن:

- ارتفاع درجات أفراد العينة في بعد زوي النفوذ لمركز ضبط الألم و استراتيجيات المواجهة حول المشكل.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مرضى السرطان في متوسطات استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس، السن، الحالة الاجتماعية. (مرزاقه وليدة، 2010، ص135)

دراسات تناولت الكفاءة الذاتية عند مرضى القصور الكلوي:

• دراسة **رزقي رشيد 2012**: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الفاعلية الذاتية و الانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وقد شملت الدراسة عينة قوامها 114 مريضا من الجنسين و اعتمدت الدراسة على مقياس الفاعلية الذاتية العامة لـ **رالف تشافرتز (ralf schwarzer)** وعلى استبيان الانضباط الصحي من إعداد الطالب، و قد أسفرت الدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفاعلية الذاتية والانضباط الصحي من: إلتزام بالحصص، إلتباع الحمية، الإنقاص من السوائل، تناول الأدوية، المتابعة الطبية و عدم الإجهاد البدني، لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. (رزقي رشيد، 2012، ص8)

• دراسة **سعد عبد الله المشوح (2015)**: هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين فعالية الذات والاكنتاب لدى المصابين بالفشل الكلوي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية كما سعت الدراسة إلى التعرف على الفروق في فعالية الذات والاكنتاب بين مرضى الفشل الكلوي وفقا للمتغيرات الديمغرافية والشخصية (المستوى الاقتصادي - العمر - المستوى التعليمي - الجنس) حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي بين متغيرات الدراسة المتمثلة في مقياس فعالية الذات من إعداد شيراز وآخرين، ترجمة

وتقنين فايد (2007) ومقياس بيك الثاني للاكتئاب، ترجمة وتقنين غريب (2007) وقد تكونت عينة الدراسة من 287 من مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض من الذكور والإناث، وتشير نتائج الدراسة إلى:

- وجود علاقة إرتباطية دالة احصائياً بين استجابات أفراد عينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي على فقرات مقياس فعالية الذات ومقياس الاكتئاب الصورة الثانية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي تعزى لمتغير (الجنس- العمر الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمي). (سعد المشوح، 2015، ص7)

دراسات تناولت استراتيجيات المواجهة عند مرضى القصور الكلوي:

- دراسة أبشيش حورية 2012: هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي والكشف عن المعاش النفسي لهم، اشتملت عينة الدراسة على 6 أفراد تتراوح أعمارهم بين 30 - 38 سنة في مركز تصفية الدم بولاية البويرة واعتمدت الباحثة على المنهج العيادي في هذه الدراسة وعلى اختبار تفهم الموضوع TAT والمقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات، وقد خلصت الدراسة إلى أن: مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الإنكار والتكرار والإلغاء والنفي والتردد والتبرير. .. إلخ التي تؤدي إلى مراقبة الصراع ومنع الهوامات من البروز في ساحة الشعور التي تخل بالتنظيم النفسي للمريض.

(حورية أبشيش، 2012، ص8)

- دراسة فوزية بن كمشي 2013: هدف البحث للتعرف على الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث تكونت العينة من 32 مريضاً بالقصور الكلوي المزمن، وتم استعمال استبيان استراتيجيات المواجهة واستبيان جودة الحياة (MOS. SF_p 36)، توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- لا توجد فروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة وأن الاستراتيجية السائدة لدى كلا الجنسين هي المتمركزة حول الانفعال لدى أفراد العينة.
 - لا توجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة وجاءت كل أبعاد جودة الحياة منخفضة.
- (فوزية بن كمشي، 2013، ص614)

دراسات تناولت العلاقة بين الكفاءة الذاتية و استراتيجيات المواجهة:

في حدود علم الطالبين لا توجد دراسات عربية أو أجنبية تناولت موضوع الكفاءة الذاتية واستراتيجيات المواجهة لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن عدى دراسة أسمهان عزوز (2015) إلا أن هناك عدة دراسات اهتمت بعلاقة الكفاءة الذاتية بقضايا الصحة العامة من جهة ومن جهة أخرى هناك دراسات اهتمت بالعوامل والأسباب المؤثرة في الكفاءة الذاتية و استراتيجيات المواجهة سواء لدى المرضى المزمنين أو المرضى المصابين بأمراض حادة ويمكن عرض بعض الدراسات السابقة على النحو التالي:

- دراسة أسمهان عزوز 2015: هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي و استراتيجيات المواجهة و الكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وقد اعتمدت الدراسة على عينة قصدية قوامها 250 مريض من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 20 و 60 سنة، حيث استعملت في دراستها: مقياس الضبط الصحي لـ والستون و آخرون (Wallston et autres) و الذي كيفه على البيئة الجزائرية جبالى نور الدين 2007 و مقياس استراتيجيات المواجهة لفلورانس كوسون (Florence Cousson) و الذي ترجمته و أعدته للعربية الباحثة و مقياس الكفاءة الذاتية العامة لـ رالف شافرتز (Ralf Schwarzer) والذي كيفه على البيئة العربية سامر جميل رضوان، حيث أسفرت النتائج بـ:

- ارتفاع استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال عند عينة الدراسة.
- مستوى منخفض من الكفاءة الذاتية لدى عينة الدراسة. (أسمهان عزوز، 2015، ص4)

- دراسة سوزوم (Sosome, 1996) هدف الدراسة هو فحص العلاقة بين إدراك الألم و الكفاءة الذاتية و استراتيجيات المواجهة لدى 150 امرأة حامل، النتائج أثبتت:
 - وجود علاقة ارتباطية سلبية بين ألم الوضع و الكفاءة الذاتية و استراتيجيات المواجهة.
 - النساء اللواتي يؤمن و يعتقدن في قدراتهن لمواجهة آلام الوضع يقاومن أفضل الألم أثناء المخاض عن اللواتي لديهن انخفاض في معتقداتهن و كفاءتهن و قدرتهن على المواجهة (أسهان عزوز، 2015، ص48)
- دراسة نورمان 2002: هدف الدراسة هو الكشف عن الفروق في استراتيجيات المواجهة و الكفاءة الذاتية لدى فئتين من المرضى، فئة تعاني من أمراض مزمنة متكونة من 137 مريض و فئة تعاني من أمراض حادة مكونة من 137 مريض، النتائج أسفرت عن أن المصابين بالأمراض الحادة يتمتعون بمستوى كفاءة ذاتية مرتفعة مقارنة بالمزمنين و يستعمل المرضى المزمنين استراتيجيات مختلفة في التكيف مع المرض سواء انفعالية تجنبية أو مركزة على المشكل، كما وجد ارتباط دال بين الكفاءة الذاتية و استراتيجيات المواجهة. (يوسف زعطوط، 2012، ص123)
- دراسة سندامونغ (Sindamong, 2004): هدف الدراسة هو فحص العلاقة بين الكفاءة الذاتية و سلوك مواجهة ألم المخاض أثناء فترة المخاض لدى 89 أم لأول مرة، و محاولة التعرف ألم المخاض، أسفرت النتائج عن علاقة إحصائية بين السن و المستوى التعليمي و متغيري الدراسة، وأوضح 14,9 من التباين لسلوك مواجهة الألم، في حين اعتبرت الكفاءة الذاتية ذات دلالة إحصائية بالتنبؤ بسلوك مواجهة الألم خلال فترة المخاض. (أسهان عزوز، 2015، ص49)

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال الدراسات السابقة أهمية موضوع الكفاءة الذاتية و استراتيجيات المواجهة حيث تم التطرق إلى المتغيرين بشكل متصل و منفصل وكذا الربط بينهما لدى عينة المصابين بالقصور الكلوي، وعليك سنحاول أن نبرز أهم النقاط التي استخلصت من هذه الدراسات:

أ. من حيث الهدف:

✓ يلاحظ في الدراسات التي اهتمت بموضوع الكفاءة الذاتية كانت تهدف إلى معرفة العلاقة التي تربطها بمتغيرات أخرى وكذا التطرق إلى عينة المصابين بالقصور الكلوي المزمن بشكل خاص.

✓ و يلاحظ في الدراسات التي اهتمت باستراتيجيات المواجهة كانت تهدف إلى معرفة العلاقة التي تربطها بمتغيرات أخرى وكذا التطرق إلى عينة المصابين بالقصور الكلوي المزمن بشكل خاص.

✓ والدراسة الحالية تهدف إلى معرفة مستوى الكفاءة الذاتية لدى عينة المصابين بالقصور الكلوي المزمن و كذلك التعرف على غسراتيجيات المواجهة المستعملة من طرفهم.

ب. من حيث العينة:

اختلفت العينات في الدراسات السابقة من دراسة إلى أخرى سواءا من حيث العدد، السن، الجنس، نوع المرض و درجته، وقد تراوح عدد العينة في الدراسات من 6 أفراد كحد أدنى إلى 329 فرد كحد أقصى.

وفي الدراسة الحالية اعتمدنا على عينة مكونة من 5 أفراد من كلا الجنسين مصابين بالقصور الكلوي المزمن.

ج. من حيث المنهج و الأدوات:

اعتمدت معظم الدراسات على المنهج الوصفي سواءا لدراسة العلاقة الارتباطية أو لإجراء المقارنة، و تعددت المقاييس المستخدمة في الدراسات و هذا طبقا لهدف كل دراسة و قوام عينتها، فبالنسبة لاستراتيجيات المواجهة معظم الدراسات استخدمت مقياس استراتيجيات المواجهة ولكن بنسخ تخدم كل دراسة على حدة، أما بالنسبة لمقياس الكفاءة الذاتية فاستخدم هو الآخر بنسخ متعددة تبعا لطبيعة كل دراسة، والدراسة الحالية استخدمت مقياس:

✓ الكفاءة الذاتية لـ رالف شفارتزر (Ralf Schwarzer) النسخة المعدلة إلى العربية لسامر

جميل رضوان

✓ استراتيجيات المواجهة لـ لازاروس و فولكمان (Folkman et Lazarus)

وهذا لمعرفة مستوى الكفاءة الذاتية و طبيعة استراتيجيات المواجهة لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

الفصل الثاني

الكفاءة الذاتية

تمهيد

1. مفهوم الكفاءة الذاتية
2. نظرية الكفاءة الذاتية
3. المفاهيم المرتبطة بالكفاءة الذاتية
4. التحليل التطوري للكفاءة الذاتية
5. طبيعة وبنية الكفاءة الذاتية
6. خصائص الكفاءة الذاتية
7. مظاهر الكفاءة الذاتية
8. مصادر الكفاءة الذاتية
9. أبعاد الكفاءة الذاتية
10. علاقة الكفاءة الذاتية بالأمراض المزمنة

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الصحة لا تتحقق بصقة كاملة إلا من خلال تنمية الكفاءة الذاتية و الممارسة الفعالة للسلوكيات الإيجابية، وتعتبر الكفاءة الذاتية من المفاهيم النظرية التي تقوم على نظرية التعلم الاجتماعي للعالم الأمريكي ألبرت باندورا " Bandura.A " و التي باتت تحظى في السنوات الأخيرة بأهمية متزايدة في مجال علم نفس الحديث و علم نفس الصحي، لإسهامها كعامل وسيط في تعديل السلوك و ترقية الصحة، إذ أن معتقدات الأفراد بأنهم يستطيعون ضبط سلوكياتهم و التحكم فيها و تنظيمها تؤدي دورا حاسما فيما إذا كانوا يفكرون في تغيير العادات الصحية الضارة أو يسعون لتأهيل نشاطاتهم، حيث أن إدراك الفرد بأنه غير كفاء يقف عائقا أمام وقايته لصحته.

1. مفهوم الكفاءة الذاتية:

حظي هذا المفهوم في السنوات الأخيرة بأهمية بالغة، فهو يعتبر من المفاهيم الحديثة نسبيا والتي جاءت بها نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي للعالم الأمريكي " ألبرت باندورا (Albert Bandura) " ولقد ورد هذا المفهوم بعدة تسميات في المراجع المتخصصة و المختلفة مثل: توقعات الكفاءة، تقدير توقعات الكفاءة، توقعات الكفاءة الذاتية، وهناك مراجع أخرى تستعمل مرادف آخر للكفاءة الذاتية وهو الفاعلية الذاتية وعليه ففي الدراسة الحالية سنتبنى مصطلح الكفاءة الذاتية حيث وردت عدة تعاريف لهذا المفهوم وذلك بسبب اختلاف وجهات النظر حول تحديد تعريف شامل لهذا المفهوم، ولهذا سوف يتم عرض مجموعة من التعاريف التي تناولته. يعرف ألبرت باندورا (Albert Bandura) الكفاءة الذاتية بأنها: "معتقدات الناس حول قدرتهم على القيام بمستويات معينة من الأداء الذي يتحكم في أحداث تؤثر على مجرى حياتهم. (سامي حسونة، 2009 ص 128)

وعرفها سامي محمد زيدان (2000) على أنها: "إدراك الفرد لقدراته على إنجاز السلوك المرغوب فيه بإتقان ورغبة في أداء الأعمال الصعبة، وتعلم الأشياء الجديدة والالتزام بالمبادئ حسن تعامله مع الآخرين، وحل ما يواجهه من مشكلات واعتماده على نفسه في تحقيق أهدافه بمثابرة وإصرار. (فيصل قريشي، 2011، ص 94)

ويعرفه أيضا كل من **ميرفي وبرينغ (Mirvy et Bring)** بأنها: ميكانيزم ينشأ من خلال تفاعل الفرد مع البيئة واستخدامه لإمكاناته المعرفية ومهارته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة، وهي تعكس ثقة الفرد بنفسه وقد ارته على النجاح في الأداء.

(بندرالعتيبي، 2008، ص 22)

ويعرفها **كيرتش (Kirsch)** بأنها: ثقة الشخص في قدراته على إنجاز السلوك بعيداعن

شروط التعزيز. (نيفين عبد الرحمن ، 2011، ص 45)

من خلال التعاريف السابقة للكفاءة الذاتية يتبين لنا بأنها تتفق على أن الأفراد يتقون فيما يمتلكون من قدرات تمكنهم من النجاح في حل مشكلاتهم ومواجهتها، وذلك اعتمادا على ما اكتسبوه من خبرات سابقة تساعدهم في التنبؤ بقدرتهم على النجاح في المواقف الجديدة، وعليه فإن معظم التعاريف السابقة أجمعت على أن الكفاءة الذاتية تتعلق بالإدراكات و المعتقدات التي يتصورها الفرد عن فعالية ذاته في الإنجاز و في تخطي العقبات و الأزمات والمحن ومقاومة المثيرات التي تأخذ به إلى السلوك الغير المرغوب، و من ثم فنحن نعرف الكفاءة الذاتية على أنها: " معتقدات مرضى القصور الكلوي حول قدراتهم على التكيف مع المرض من خلال الإلتزام بالعلاج و تنفيذ التوصيات الطبية، و سعيهم الدؤوب لتحسين جودة حياتهم رغم العوائق التي يفرضها المرض ".

2. نظرية الكفاءة الذاتية:

يشير **باندورا Bandura.A** في كتابه أسس التفكير والأداء: النظرية المعرفية الاجتماعية، بأن نظرية كفاءة الذات اشتقت من النظرية المعرفية الاجتماعية التي وضع أسسها، والتي أكد فيها بأن الأداء الإنساني يمكن أن يفسر من خلال المقابلة بين السلوك ومختلف العوامل المعرفية والشخصية والبيئية، وفيما يلي الافتراضات النظرية والمحددات المنهجية التي تقوم عليها هذه النظرية:

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

(سعد العبدلي، 2009، ص 33)

- 2 إن معظم أنواع السلوك ذات هدف معين، كما أنها موجهة عن طريق القدرة على التفكير المستقبلي، كالتنبؤ أو التوقع وهي تعتمد بشكل كبير على القدرة على عمل الرموز.
- 3 يمتلك الأفراد القدرة على التأمل الذاتي، والقدرة على تحليل وتقييم الأفكار والخبرات الذاتية وهذه القدرات تتيح التحكم الذاتي في كل من الأفكار والسلوك.
- 4 يمتلك الأفراد القدرة على التنظيم الذاتي، عن طريق التأثير على التحكم المباشر في سلوكهم وعن طريق اختيار أو تغيير الظروف البيئية، والتي بدورها تؤثر على السلوك، كما يضع الأفراد معايير شخصية لسلوكهم، ويقومون بتقييم سلوكهم بناء على هذه المعايير، وبالتالي يمكنهم بناء حافز ذاتي يدفع ويرشد السلوك.
- 5 يتعلم الأفراد عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين ونتائجها، والتعلم عن طريق الملاحظة يقل بشكل كبير من الاعتماد على التعلم عن طريق المحاولة والخطأ، ويسمح بالاكتساب السريع للمهارات المعقدة، والتي ليس من الممكن اكتسابها فقط عن طريق الممارسة.
- 6 أن كل من القدرات السابقة هي نتيجة تطور الميكانيزمات والأبنية النفسية العصبية المعقدة حيث تتفاعل كل من القوى النفسية والتجريبية لتحديد السلوك ولترويده بالمرونة اللازمة (سعد العبدلي، 2009، ص 33)
- 7 تتفاعل كل من الأحداث البيئية والعوامل الذاتية الداخلية والسلوك بطريقة متبادلة، فالأفراد يستجيبون معرفياً وانفعالياً وسلوكياً إلى الأحداث البيئية، ومن خلال القدرات المعرفية يمارسون التحكم على سلوكهم الذاتي، والذي بدوره يؤثر ليس فقط على البيئة ولكن أيضاً على الحالات المعرفية والانفعالية والبيولوجية، ويعتبر مبدأ الحتمية المتبادلة من أهم افتراضات النظرية المعرفية الاجتماعية، وبالرغم من أن هذه المؤثرات ذات تفاعل تبادلي إلا أنها ليست بالضرورة تحدث في وقت متزامن، أو أنها ذات قوة متكافئة. (مرجع سابق ص 35)
- ويتضح من خلال هذه النظرية أن تعلم الفرد وأعماله تتوقف على الحكم الذي يكونه عن نفسه، وهذا الحكم سيؤثر حتماً على نتائج سلوكه مستقبلاً سواء بالسلب أو بالإيجاب.

3. المفاهيم المرتبطة بالكفاءة الذاتية:

ميز الكثير من علماء النفس بين مفهوم الكفاءة الذاتية المدركة، و غيرها من المفاهيم النفسية، التي قد ترتبط معها أو تشابهها، و من هذه المفاهيم نورد ما يلي: (رجاء محمود، 2004، ص 179)

الكفاءة الذاتية ومفهوم الذات:

الكفاءة الذاتية مفهوم قريب الشبه من مفهوم الذات، ولكن مع فارق هام، وهو أن مفهوم الذات يسود عددا كبيرا من الأنشطة، ولذلك يوصف الناس بأن لديهم مفهوم ذات مرتفع أو منخفض. أما الكفاءة الذاتية فهي أكثر خصوصية إذ ترتبط بمجالات ومواقف وأعمال معينة، وقد ساد مفهوم الكفاءة الذاتية في السنوات الأخيرة أكثر من مفهوم الذات في التفسيرات النظرية لنتائج البحوث، ويرجع ذلك من ناحية إلى أن الباحثين كانوا أكثر تحديدا في تعريف الكفاءة الذاتية، إذ عرفوا المفهوم تعريفا ضيقا أكثر تتاسقا وإثباتا من تعريف مفهوم الذات. (رجاء محمود، 2004، ص 179)

الكفاءة الذاتية و تقدير الذات:

يشير **باندورا Bandura.A** إلى أنه غالبا ما يستخدم مفهومي الكفاءة الذاتية المدركة و تقدير الذات بشكل متبادل أي أن أحدهما يمكن أن يحل محل الآخر، و على ذلك يتم تقديمهما لوصف الظاهرة نفسها، لكن في الواقع أن كلا منهما يشير إلى شئى مختلف تماما عن الآخر، ففعالية الذات المدركة تعنى بالأحكام التي تدور حول قدرة الأفراد، في حين ان تقدير الذات يعنى بالأحكام عن قيمة الذات، و لا توجد علاقة خلط بين معتقدات الفرد عن قدراته، و ما إذا كان راضيا عن نفسه أم لا، فقد يحكم الأفراد على أنفسهم بأنهم من المستحيل أن تكون لديهم الكفاءة للقيام بنشاط معين دون أن يقلل ذلك من تقديرهم لذواتهم، لأنهم يرون أن قيمة ذواتهم ليست وفقا على القيام بهذا النشاط (أميرة محمد الدق، 2011، ص140)

و يشير **عبد القادر صابر سفينة** إلى أن: تقدير الذات يدور حول حكم الفرد على قيمته بينما مفهوم فاعلية الذات يدور حول اعتقاد الفرد في قدرته على إنجاز الفعل في المستقبل و أن تقدير الذات يعني بالجوانب الوجدانية و المعرفية معا، و أما فاعلية الذات فهي غالبا معرفية و أن مفهوم تقدير الذات و فاعلية الذات بعدان هاما لمفهوم الذات، لأنهما يساهمان في صياغة مفهوم الفرد عن نفسه (مفهوم الذات)، و أيضا يؤثر كل منهما على الآخر، فالأفراد الذين يدركون أنفسهم على أنهم ذو قيمة و مؤثرين ناجحين (تقدير ذوات مرتفع) بشكل عام (غالب المشيخي، 2009، ص68)

سوف يتنبأ لهم باحتمالات النجاح في المهام حيث أن هذه الإحتمالات تكون مرتفعة (فاعلية ذات مرتفعة) عن أولئك الذين يرون أنفسهم أقل كفاءة و تأثيرا و نجاحا و قيمة (تقدير ذات اجمالي منخفض). (غالب المشيخي، 2009، ص 69)

و يرى **غالب بن محمد علي المشيخي (2009)** أن تقدير الذات يهتم بقياس ذات الشخص الحالية بينما فاعلية الذات تهتم بقياس نجاح الفرد المستقبلي، و أن مفهوم تقدير الذات أحد الأبعاد المكونة لمفهوم فاعلية الذات. (مرجع سابق، ص 69)

الكفاءة الذاتية العامة و الموقفية:

على الرغم من أن **باندورا Bandura.A** لم يقدّم بالتفريق بين توقعات الكفاءة الذاتية العامة و الخاصة عندما قدم البناء للمرة الأولى، و إنما قام بالتعريف الإجرائي لتوقعات الكفاءة الذاتية الخاصة مستخدما لوصف كلا الشكلين من توقعات الكفاءة الذاتية مصطلح "الكفاءة الذاتية المدركة و الفرضية الكامنة وراء ذلك تتمثل في أنه في مجرى الحياة تكتسب قناعات الضبط، لذاتية صفة سمات الشخصية، حيث تتغير مرونتها و ثباتها بصفة مختلفة في مواقف المتطلبات المختلفة، غير أن وجود أشخاص يحملون كفاءة خاصة بالنسبة لمجموعة كبيرة من القضايا دفعت أيضا افتراضية إمكانية جمع عدد كبير من هذه الكفاءات الخاصة في بناء عام و ثابت (**Schwarzer 1994**)، وعليه نجد أن مصطلح الكفاءة الذاتية خضع لتطويرات متعددة، فقد رأى باندورا (**Bandura 1977**) الكفاءة الذاتية على أنها متغيرة موقفية، و أن توقعات الكفاءة الذاتية النوعية أو الخاصة المختلفة لا ترتبط ببعضها، و وجد أن رفع الكفاءة الذاتية يخفض من الرهابات، إلا أن رفع الكفاءة الذاتية النوعي أو الخاص في هذا المجال لم يكن له تأثير على المجالات الأخرى كالرياضة على سبيل المثال.

(سامر جميل رضوان، 2010، ص 10)

و في الوقت الراهن عادت الكفاءة الذاتية المعقدة التي ينظر لها على أنها بناء عام و تمثل سمة شخصية بالنسبة للإنسان لتكون موضوعا لدراسات عديدة حديثة. (مرجع سابق، ص 10)

و يعرف **شفارتسر (Schwarzer)** الكفاءة الذاتية العامة بأنها عبارة عن بعد شخصي ثابت يعبر عن القناعة الذاتية بالتمكن من مواجهة المطالب الصعبة استنادا إلى التصرفات الذاتية (مرجع سابق، ص 11)

و ترتبط الكفاءة الذاتية ايجابيا بسمات كالتفاؤلية و مشاعر القيمة الذاتية و الضبط الداخلي و دافعية الإنجاز، و سلبا مع سمات القلق و الإكتئابية و العصابية، و يمكن التنبؤ بهذه المحكات عبر مساحات زمنية طويلة، و يؤكد هذا التعريف على أن الأمر يتعلق بمتغيرة مستمرة عبر الزمن إلى حد ما، و التي على الرغم من ثباتها إلا أنها ليست غير قابلة للتعديل، و من هنا نستنتج أنه من المفيد العمل مع هذه المتغير للحكم على سلوك شخص ما أو حتى للتنبؤ به أمبريقيا. (سامر جميل رضوان، 2010، ص 11)

و يفرق لوزتسنسكا (Luszezynska et autres , 2005) بين الكفاءة الخاصة و العامة على النحو التالي: "الكفاءة الذاتية العامة هي اعتقاد المرء بقدرته على مواجهة تشكيلة واسعة من المطالب المرهقة أو الصعبة، في حين تكون الكفاءة الذاتية الخاصة مقتصرة على مهمات محددة". (مرجع سابق، 2010، ص 11)

بالمقابل فقد وسع شيرر و مادوكس (Sherer et Maddux 1982) بناء الكفاءة الذاتية النوعية أو الخاصة بتعريف الكفاءة العامة بأنها تلك المجموعة من التوقعات التي يحملها الفرد إلى المواقف الجديدة، و يريان أن الكفاءة الذاتية العامة تؤثر على الكفاءة الخاصة، فالكفاءة الذاتية العامة تعرف كمركب مهم جدا من كل النجاحات و حالات الفشل المهمة التي يتم عزوها للذات، إنها سمة عامة، مستقرة نسبيا، و متغيرة عبر الزمن بتراكم تجارب الفشل و النجاح، فهي تحدد ثقة الفرد العامة و قابليته للنجاح، التي تؤثر بشكل ملحوظ على توقعات الكفاءة الذاتية في المواقف الخاصة (مرجع سابق، 2010، ص 11)

4. التحليل التطوري للكفاءة الذاتية:

نشأة الشعور بالسيادة الشخصية:

إن الطفل الصغير يولد بدون أي شعور بمفهوم الذات، و بالتالي فإن الذات يجب أن تؤسس بطريقة اجتماعية من خلال الخبرات المنقولة بواسطة البيئة، و ينتقل الشعور بالسيادة الشخصية من إدراك العلاقات العرضية بين الأحداث إلى فهم أسباب وقوع الأحداث، و أخيرا إلى إدراك القدرة على إنتاج الأحداث، و هذا بدوره يؤدي إلى الشعور بالفاعلية الذاتية، كما يساهم كل من اكتساب الطفل للغة، و معاملة الأسرة للطفل كشخصية مستقلة في نشأة الشعور بالسيادة الشخصية. (صليحة عودة، 2015، ص 51)

المصادر العائلية لفاعلية الذات:

حيث أن الأطفال لا يستطيعون أن يؤديوا أشياء كثيرة، و عليه فإن الخبرات الناجحة في التدريب على التحكم الشخصي تكون مهمة لتنمية الكفاءة الاجتماعية المبكرة، فلكي يحصل الأطفال على المعرفة الذاتية المتعلقة بقدراتهم على توسيع مجالات الأداء فإنهم يطورون و يختبرون قدراتهم الجسدية و كفاءاتهم الاجتماعية لفهم و إدارة المواقف العديدة التي تواجههم يوميا.

(صليحة عودة، 2015، ص 51)

إن الوالدين الذين يستجيبان لسلوك أطفالهما، و الذين يجدان فرصا للأفعال الفعالة، و يسمحان للأطفال بحرية الحركة من أجل الإستكشاف، و يشجعان الأطفال على أن يجربوا الأنشطة الجديدة، و يشجعان الجهود المبكرة و يعملان على تسهيل تطوير فاعلية الذات لدى أطفالهما حيث ترتبط فاعلية الذات لدى الأطفال بالقدرة على إنجاز المهام و إدراك التأثيرات الهادفة. و كما يقول **جيكس (Gecas)**: إن معرفة الشخص بأنه يمكن أن ينجز سلوكا هادفا و يتعرف على نتائج هذا السلوك بشرط أن يكون نتيجة لمبادرته الخاصة يؤدي ذلك إلى أن يكون كائنا فعالا. (مرجع سابق، 2015، ص 51)

إن خبرات الفاعلية الأولية تكون متمركزة في الأسرة، و لكن مع نمو العالم الإجتماعي للطفل فإنه يزيدها بسرعة، فالتفاعل المبكر مع الآخرين شيء مهم، حيث أنه يقدم إلى الطفل فرصة أن يكون نشطا و يدرك الإستجابات المناسبة التي تقوده إلى تنمية شعوره بفاعلية ذاته، فالطفل هكذا ينتقل إلى مرحلة جديدة، حيث يقيم فاعليته الشخصية بناءا على خبراته الذاتية، فنجد أن الأقران لهم دور ايجابي مهم في تنمية المعرفة الذاتية للأطفال بقدراتهم. (مرجع سابق، 2015، ص 52)

إتساع الكفاءة الذاتية كم خلال تأثيرات جماعة الرفاق:

يستطيع الأطفال من خلال علاقتهم بالأقران زيادة معارفهم الذاتية عن قدراتهم، حيث أن الأقران يقدمون نماذج لأساليب التفكير و السلوك الفعال، و يميل الأطفال في عملية اختيار الأقران إلى اختيار الأفراد الذين يشاركونهم الإهتمامات و القيم المشتركة، و هذا من شأنه أن يعزز الفاعلية الذاتية في مجال الإهتمامات المشتركة، و الأطفال الذين ينظرون إلى أنفسهم

على أنهم غير فاعلين اجتماعيا ينسحبون اجتماعيا، و يدركون فاعلية متدنية بين أقرانهم، و يملكون شعورا منخفضا بقيمة الذات. (مرجع سابق، 2015، ص 52)

المدرسة كقوة لغرس فاعلية الذات:

من خلال الفترة التكوينية لحياة الطفل، فإن وظائف المدرسة تمثل الوضع الأساسي لتهديب و تقوية الكفاءة المعرفية، حيث أن المدرسة هي المكان الذي ينمي فيه الأطفال كفاءتهم المعرفية و مهارات حل المشاكل بصفة جوهرية، من أجل المشاركة بفاعلية في المجتمع المتسع، فهم بصفة مستمرة يختبرون و يقيمون و يقارنون بطريقة اجتماعية معارفهم و أساليب تفكيرهم فلكي يكتسب الأطفال المهارات المعرفية فإنه يجب عليهم أن ينموا و يطوروا شعورهم بفاعليتهم العقلية. (صليحة عدودة، 2015، ص 52)

نمو فاعلية الذات من خلال الخبرات الانتقالية للمراهقة:

إن كل فترات النمو تأتي و كأنها تحديات جديدة للتكيف مع الفاعلية، و حيث أن المراهقين يقتربون من مطالب الرشد فإنهم يجب عليهم أن يتعلموا تحمل المسؤولية كاملة في كل مجالات الحياة، و هذا يتطلب منهم أن يكتسبوا العديد من المهارات الجديدة، و يتعاملوا بإتقان مع الطرق الخاصة بمجتمع الراشدين، و يتعلموا كيف يتعاملون مع تغيرات سن البلوغ الإنفعالية و الجنسية، و أيضا مهمة اختيار عمل الحياة المقبل، كل هذا يجب أن يطرح خلال هذه الفترة. (مرجع سابق، 2015، ص 52)

إن المراهقين يزيد شعورهم بالفاعلية بواسطة تعلمهم كيف يتعاملون بنجاح مع القضايا الشائعة المحتملة، و التي لم يمارسوها من قبل، مثل تعاملهم مع أحداث الحياة الملائمة، حيث أن عزلهم عن المواقف الصعبة يعمل على جعل الفرد يكتسب الطرق السيئة للتعامل مع الصعوبات المحتملة، كما أن نجاح المراهقين في إدارة الصعوبات ينمي قوة اعتقادهم في قدراتهم، و إمكانيتهم، فالمرهق الذي يملك القدرة على إدارة التغيرات الآنية التي تحدث في آن واحد للأدوار الإجتماعية التربوية و البيولوجية يملك شعورا قويا بفاعلية ذاته. (مرجع سابق، 2015، ص 52)

و هذا ما أشار إليه "ألبرت باندورا" Bandura.A سنة 1977 إذ أكد على أهمية هذه المرحلة في تنمية الفاعلية الذاتية في التعامل مع المثيرات السيكولوجية الإجتماعية، حيث يؤثر النضج في البراعة الجسدية، و يكون لها أثر واضح على التخطيط الذاتي للكفاءة في

المجال الجسماني و السيكولوجي، و لذلك يرى كل من إليس و ميدلي (Eccles et Midgley) أنه يجب على المراهقين إعادة تنظيم حسهم بالفاعلية الإجتماعية، و العلاقات الإجتماعية، حيث يشعر المراهقون بفقدان التحكم الشخصي، و يصبحون أقل ثقة بأنفسهم و أكثر حساسية بالقيم الإجتماعية، مع انخفاض في درجة الدوافع الذاتية، كما أشار كل من كونولي و هليير و ليد (Connoly Wheeler et Ladd et) إلى أن معتقدات المراهقين في فاعليتهم في النواحي الأكاديمية و الإجتماعية يكون داعما لمشاعرهم العاطفية، إضافة إلى ذلك فإن العلاقات الشخصية تدعم الشعور بالرضا، و هذا بدوره يجعل المراهق أكثر قدرة على تحمل الضغوط، و الإجهاد فترتفع نتيجة لذلك فاعليتهم الإجتماعية. (يللى المزروع، 2007، ص 71)

فاعلية الذات الخاصة بمراحل الرشد:

الرشد هو الفترة التي تمكن الناس من التعامل مع العديد من المطالب الجديدة، كالعلاقات الوالدية و المجالات المهنية، حيث أن مهام السيادة المبكرة و الشعور القوي بفاعلية الذات يعد شيئا مهما لإنجاز الكفاءات و النجاحات المؤكدة. (بندر العتيبي، 2008 ص 39)

إن بداية المجال المهني الإنتاجي يعد تحديا تحوليا في مرحلة الرشد المبكرة، حيث يوجد العديد من الطرق التي من خلالها تساهم اعتقادات فاعلية الذات في التطور المهني و النجاح في الأغراض المهنية، و من خلال المراحل التمهيديّة فإن فاعلية الذات المدركة لدى الناس بشكل جزئي تحدد لهم كيف يطوروا الأساس المعرفي الخاص بهم و إدارة الذات، و وجد أيضا أن هناك تأثيرات للمهارات التفاعلية الشخصية على المجالات المهنية، كما لوحظ أيضا أن الإعتقاد في القدرات يكون مؤثرا في طرق الحياة المهنية التي يختارها الراشد، بل أن زيادة الشعور بفاعلية التنظيم الذاتي يعد أفضل أداء وظيفي، و في السنوات المتوسطة من هذه المراحل فإن الناس يستقرون في الأعمال الروتينية التي ترسخ شعورهم بالفاعلية الشخصية في المجالات الرئيسية للأداء، و مع ذلك فإن التغيرات التكنولوجية و الإجتماعية المتسارعة تتطلب التكيف اللازم عند إعادة التقييم الذاتي للقدرات، كما تظهر تحديات المنافسين الأصغر سنا، فالمواقف التي تتطلب المنافسة تفرض تقييم ذاتي للقدرات عن طريق المقارنة الإجتماعية مع المنافسين الأصغر سنا. (مرجع سابق، ص 39)

إعادة تقدير فاعلية الذات مع التقدم في العمر:

إن قضية فاعلية الذات لدى المسنين تقوم على إعادة التقدير، و التقديرات الخاطئة أحيانا لقدراتهم، و حيث أن الكثير من القدرات البيولوجية تتناقص مع التقدم في السن فإن ذلك يتطلب إعادة تقييم لفاعلية الذات المتصلة بالأنشطة، التي تتأثر بالقدرات البيولوجية بشكل كبير، و بالرغم من ذلك فإن الزيادة الحاصلة في المعلومات و الخبرات تعوض بعض الخسارة في القدرات البيولوجية، كما أن كبار السن إذا قاموا باستغلال كافة مؤهلاتهم و بذلوا الجهد اللازم فإنهم يستطيعون أن يتفوقوا على صغار السن، و عن طريق الاندماج الفعال في الأنشطة فإن فاعلية الذات المدركة تستطيع أن تساهم في تطوير كافة الوظائف الإجتماعية و المعرفية و الجسدية. (بندر العتيبي، 2008 ص 40)

و لا يمكن تحديد نمط ثابت يفسر النقص في معتقدات فاعلية الذات مع التقدم في العمر حيث يحدث هذا النقص نتيجة شبكة معقدة من الأبعاد السلوكية، و المستويات التعليمية، و الإقتصادية، و الإجتماعية المختلفة، و تساهم المقارنة الإجتماعية في التغيرات التي تحدث في فاعلية الذات المدركة، فأولئك الذين يقارنون أداءهم بأشخاص في مثل عمرهم لا يشعرون بانخفاض في الفاعلية الذاتية، بعكس أولئك الذين يقارنون أداءهم بأداء من هم أصغر منهم سنا، و التناقص في فاعلية الذات يزداد بشكل كبير من جراء المعتقدات الثقافية السلبية أكثر من التقدم البيولوجي في السن، و الأفراد الذين يمتلكون شكوكا فيما يتعلق بفاعليتهم الذاتية لا يقلصون من مدى أنشطتهم و حسب، بل يقللون من جهودهم المعتاد أيضا، و النتيجة تكون خسارة فادحة في الإهتمامات و المهارات، و يؤدي كل من التقاعد و فقدان الإخوة و الأصدقاء إلى تغيرات مهمة في الحياة تتطلب مهارات إجتماعية تؤدي إلى الأداء الإيجابي و السعادة الشخصية، فإدراك عدم الفاعلية الإجتماعية يزيد من حساسية كبار السن اتجاه الضغوط و الإكتئاب بطريقة مباشرة و غير مباشرة، عن طريق إعاقة تطور المساندة الإجتماعية التي لها دور في مواجهة ضغوط الحياة. (مرجع سابق، ص 40)

و عادة ما تفرض الأدوار التي تحدد لكبار السن من قبل المجتمع معوقات إجتماعية ثقافية في وجه تطوير فاعلية الذات المدركة، في حين أن المجتمعات التي تؤكد على مؤهلات التطور الذاتي أكثر من التركيز على النقص الناتج عن التقدم في السن يعيش فيها كبار السن حياة منتجة و هادفة. (مرجع سابق، ص 40)

5. طبيعة وبنية الكفاءة الذاتية:

الكفاءة الذاتية هي مجموعة متميزة من المعتقدات أو الإدراكات المترابطة أو المتداخلة لنتج مجموعة من الوظائف المتعلقة بـ:

1. الوعي بالذات (Self-awareness) وتتضمن الكفاءات التالية:

- الوعي الانفعالي (Emotional awareness).
- الدقة في تقدير الذات (Accurate self-assessment).
- الثقة في الذات (Self-confidence).

2. تنظيم الذات (Self-regulation) و يتضمن الكفاءات التالية:

- التحكم أو الضبط الذاتي (Self-control).
- الجدارة بالثقة - الموثوقية - (Trustworthiness).
- الضمير الحي (Conscientiousness).
- القدرة على التكيف (Adaptability).
- التجديد (Innovation).

3. الدافعية (Motivation) و تتضمن الكفاءات التالية :

- الدافع للإنجاز أو التحصيل (Achievement drive).
- الالتزام بالوعود و التعهدات (Commitment).
- المبادرة (Initiative).
- التفاؤل (Optimism). (عبد المنعم، 2004، ص 26)

و يرتبط التصنيف النظري لتوقعات الكفاءة الذاتية بنظرية العزو بصورة وثيقة، فالفرد الذي لديه كفاءة ذاتية عالية في مجال معين فهو في الغالب يعزو سبب فشله في هذا المجال إلى عامل الجهد المبذول، أما أولئك الذين لديهم مستوى كفاءة ذاتية منخفض فهم في الغالب يعزون فشلهم إلى ضعف قدراتهم الذاتية من ناحية أخرى تعتبر توقعات الكفاءة الذاتية ذات أهمية بالنسبة لسيرورات الدافعية و تطور الإرادة في تصرف ما، ففي طور الدافع تقوم توقعات الكفاءة الذاتية بتوجيه اختيار المتطلبات (فتحي الزياد، 2001، ص 508)

و القرارات فيما يتعلق بإستراتيجيات التغلب، وفي طور الإرادة تؤثر توقعات الكفاءة الذاتية على الجهود المبذولة، و مدى الاستهلاك المادي والمعنوي الذي سيبدله الفرد، و مدى التحمل عند التغلب على مشكلة ما. (مرجع سابق، 2001، ص508)

يوضح باندورا (Bandura.A) أن طبيعة الكفاءة الذاتية تتضمن قدرة إنتاجية تنظم فيها المهارات المعرفية و الاجتماعية عبر مسار متكامل من السلوك الملموس للتعامل مع عدد كبير من الأهداف، و أن الاهتمام لا يكون حول المهارة التي يمتلكها الشخص بل على الحكم حول ما يستطيع الفرد فعله من خلال قدرته في التغلب على الصعوبات المتعلقة بأداء مهمة أو موقف محدد، و من هنا تعتبر الكفاءة الذاتية محددة بطبيعتها فيشير باندورا (Bandura.A) بأن الأحكام على الكفاءة الذاتية تؤثر على خيارات السلوك الذي يقوم به الفرد مثل اكتساب سلوك جديد أو إعاقه سلوك موجود. (فتحي الزيات، 2001، ص508)

فالكفاءة الذاتية هي ذات طبيعة متعددة الأبعاد:

- فهي من حيث المجال تشمل: البعد العام، البعد الاجتماعي، البعد الأكاديمي .
 - و من حيث الدرجة تختلف باختلاف: المستوى، درجة العمومية، القوة أو الشدة.
- (مرجع سابق، 2001، ص508)

6. خصائص الكفاءة الذاتية: هناك خصائص عامة لكفاءة الذات و هي:

- مجموعة الأحكام و المعتقدات و المعلومات عن مستويات الفرد و إمكاناته و مشاعره .
 - ثقة الفرد في النجاح في أداء عمل ما .
 - وجود قدر من الإستطاعة سواء كانت فسيولوجية أو عقلية أو نفسية بالإضافة إلى توافر الدافعية في المواقف.
 - توقعات الفرد للأداء في المستقبل .
- أنها لا تركز فقط على المهارات التي يمتلكها الفرد و لكن أيضا على حكم الفرد على ما يستطيع أدائه مع ما يتوافر لديه من مهارات، ففاعلية الذات هي " الإعتقاد بأن الفرد يستطيع تنفيذ أحداث مطلوبة." هي ليست سمة ثابتة أو مسقرة في السلوك الشخصي، فهي مجموعة من الأحكام لا تتصل بما ينجزه الشخص، و لكن أيضا بالحكم على ما يستطيع إنجازه و أنها نتاج للقدرة الشخصية. (أسهان عزوز، 2015، ص133)

- أن فاعلية الذات تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة و مع الآخرين، كما تتم بالتدريب واكتساب الخبرات المختلفة.
- أن فاعلية الذات ترتبط بالتوقع و التنبؤ و لكن ليس بالضرورة أن تعكس هذه التوقعات قدرة الفرد و إمكاناته الحقيقية، فمن الممكن أن يكون الفرد لديه توقع بفاعلية ذات مرتفعة و تكون إمكاناته قليلة.
- تتحدد فاعلية الذات بالعديد من العوامل مثل صعوبة الموقف، كمية الجهد المبذول، مدى مثابرة الفرد.
- أن فاعلية الذات ليست مجرد إدراك أو توقع فقط، و لكنها يجب أن تترجم إلى بذل جهد و تحقيق نتائج مرغوب فيها. (أسمان عزوز، 2015، ص133)
- و من خلال هذه الخصائص يمكن إخضاع فاعلية الذات الإيجابية للتنمية و التطوير، و ذلك بزيادة التعرض للخبرات التربوية المناسبة، و هناك عدة مظاهر لفاعلية الذات يتصف بها الشخص الفعال و منها:

7. مظاهر الكفاءة الذاتية:

تتباين المظاهر الشخصية حسب مستوى كفاءة الذات لدى الأشخاص من كفاءة ذاتية مرتفعة أو كفاءة ذاتية منخفضة وفيما يلي المميزات الشخصية لذو الكفاءة الذاتية المرتفعة و المتدنية على التوالي:

1.7 المظاهر الشخصية لذو الكفاءة الذاتية المرتفعة:

- تسليط الضوء على الاستثمارات الشخصية.
- يخططون للنجاح أكثر.
- يتعلق الشعور القوي بالكفاءة الذاتية بصحة أفضل، إنجاز عالي و مزيد من التكامل الاجتماعي.
- يسيطرون على الأحداث المؤثرة في حياتهم.
- مصادر أهدافهم و دافعيتهم داخلية.
- لديهم قناعة ذاتية بالقدرة و بذل الجهد المناسب.
- الدوافع تعمل على تعزيز قدراتهم في مواجهة أهداف صعبة التحقيق.
- يستفيدون بدرجة عالية من مواقف التدريب الذاتي. (مرجع سابق، ص133)

- يطورون استراتيجيات نحو قدرتهم في السيطرة على الإمكانيات البيئية بالثقة بنفسهم وضمن مواجهتها.
- سلوكهم نتاج لتفاعل عملياتهم الذهنية الداخلية و خصائص المتغيرات البيئية. (أسهان عزوز، 2015، ص133)
- الثقة بالنفس و بالقدرات: لعل من أهم صفات الشخص الواثق من نفسه قدرته على تحديد أهدافه بنفسه، و الواثق من نفسه يقوم بأصعب الأعمال ببسر بالغ، و الفرد الفعال لديه القدرة على أن يثق فيما يسعى إليه، و من ثم يصبر و يثابر على تحقيقه، و الثقة بالنفس هي طاقة دافعة تعين صاحبها على مواجهة شتى المواقف الجديدة.
- المثابرة: المثابرة سمة فعالة تعين الفرد على إخراج طموحاته من داخله إلى حيز الوجود و المثابرة تعني الإستمرارية و انتقال الفرد من نجاح إلى نجاح، و الشخصية الفعالة نشطة حيوية لا تفتر همتها مهما صادفها من عقبات و مواقف محبطة.
- القدرة على إنشاء علاقات سليمة مع الآخرين: تعتمد فاعلية الفرد على تكوين علاقات قوية سليمة مع الآخرين، فالشخص الفعال تكون لديه القدرة على إنشاء علاقات سليمة مع الآخرين بما له من سمات المرونة و الشعور بالإنتماء، و الذكاء الاجتماعي هو السلاح الفعال لدى الفرد في هذا المجال، و كلما كانت علاقات الفرد قوية مع الآخرين كلما كان توافقه أفضل و خاصة توافقه الاجتماعي، و عدم وجود علاقات سليمة مع الآخرين من شأنه ان يصيب الفرد بالشعور بالعزلة الاجتماعي
- القدرة على تقبل و تحمل المسؤولية: تحمل المسؤولية أمر له قيمته، فلا يقدر على حملها إلا شخص يكون مهياً انفعاليا لتقبل المسؤولية، و بيدع عند أداء واجبه مستخدماً كل طاقاته و قدراته، و يقدر على التأثير في الآخرين، و يتخذ قراراته بحكمه، و يثق الآخرون فيه و في قدرته على تحمل المسؤولية، وفي كونه شخص يمكن الإعتماد عليه مستقبلاً، و يختار الأهداف المناسبة القادر على تحمل مسؤوليتها و تنفيذها، و يتصف بالواقعية فيما يتعلق بقدراته أو ظروف بيئته، و يحكم سلوكه بالإلتزام الخلقى، و الشخص السوي هو الذي يعتبر نفسه مسؤولاً عن أفعاله و تصرفاته و لديه القدرة على تحمل المسؤولية التي تساعده و تمكنه من الخروج عن حدود خبرته إلى الإستفادة من خبرة الآخرين بما يحقق التواصل بينه و بين أفراد مجتمعه. (صليحة عدودة، 2015، ص 55)

- البراعة في التعامل مع المواقف الجديدة: و هي من مظاهر فاعلية الذات المرتفعة فالفرد ذو الفاعلية المرتفعة يستجيب للمواقف الجديدة بطريقة مناسبة، و يعدل من نفسه و أهدافه وفق ظروف البيئة، مرن و ايجابي و قادر على مواجهة المشكلات غير المألوفة، فيدرك ببصيرته الأسلوب الأمثل لحل المشكلات، و يتقبل الأساليب و الأفكار الجديدة في أداء الأعمال. (صليحة عدودة، 2015، ص 55)

2.7 المظاهر الشخصية لذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة:

- يخلطون من المهام الصعبة .
- يستسلمون بسرعة
- لديهم طموحات منخفضة .
- ينشغلون بنقائصهم، و يهولون المهام المطلوبة .يركزون على النتائج الفاشلة
- ليس من السهل أن ينهضون من النكسات
- يقعون بسهولة ضحايا للإجهاد و الإكتئاب (نيفين عبد الرحمن، 2011، ص 67)

8. مصادر الكفاءة الذاتية:

لقد اقترح باندورا (**Bandura. A 1986**) أربعة مصادر يستطيع من خلالها أن يكتسب الفرد الكفاءة الذاتية وهي:

- الإنجازات الأدائية: و يقصد بها التجارب والخبرات التي يقوم بها الشخص، حيث يذكر "باندورا" **Bandura. A** أن هذا المصدر له تأثير خاص، لأنه يعتمد أساسا على الخبرات التي يمتلكها الفرد، فالنجاح عادة يسمو بتوقعات الكفاءة وبينما الإخفاق المتكرر يخفضها، وبعد أن يتم تحقيق الكفاءة الذاتية المرتفعة من خلال النجاحات المتكررة، فإن الأثر السلبي للفشل العارض عادة يتناقص، بل إن الإخفاقات العارضة التي يتم التغلب عليها من خلال الجهود الدؤوبة يمكن أن ترتفع الدافعية الذاتية، ويمكن لكفاءة الذات أن تعمم إلى مواقف أخرى سبق وأن كان الأداء فيها ضعيف لانعدام الكفاءة الذاتية.

(فيصل قريشي، 2011، ص 104)

ويضيف باندورا (**Bandura. A**) أن تغير الكفاءة الذاتية للأفراد من خلال الإنجازات الأدائية يعتمد على الإدراك المسبق لقدرات الذاتية وصعوبة المهمة المدركة، ومقدار الجهد (فتحي الزيات، 2011، ص 511)

المبذول وحجم المساعدات الخارجية والظروف التي تحيط بعملية الأداء والتوقيت الزمني للنجاحات والإخفاقات، بمعنى أن الإخفاقات إذا حدثت قبل الشعور بالفعالية فإنها تقلل من هذا الشعور والأسلوب الذي يتم به تنظيم وبناء الخبرات معرفيا في الذاكرة. (فتحي الزياد، 2011، ص 511)

- الخبرات البديلة:

ويطلق عليها أيضا التعلم بالنموذج وملاحظة الآخرين، ويقصد بها أن المصدر يشير إلى الخبرات غير المباشرة التي يمكن أن يحصل عليها الفرد، فالطلاب الذين يلاحظون نماذج ناجحة يمكنهم استخدام هذه الملاحظات لتقدير فاعليتهم الخاصة.

وهذا المصدر من المعلومات بالرغم من أنه أضعف من الخبرات المباشرة، إلا أن له أهمية وذلك عندما يكون الفرد غير واثق من قدراته، أو خبراته السابقة محدودة. (عائشة البادي، 2014، ص 50)

- الإقناع اللفظي:

يشير هذا المصدر إلى عمليات التشجيع والتدعيم من الآخرين في بيئة التعلم الاجتماعية (المعلمون و الآباء و الأقران)، حيث يمكن إقناع المتعلم لفظيا عن قدراته على النجاح في مهام خاصة، ويمكن أن يكون الإقناع اللفظي داخليا، ويأخذ شكل ما يطلق عليه الحديث الإيجابي مع الذات. (مرجع سابق، ص 50)

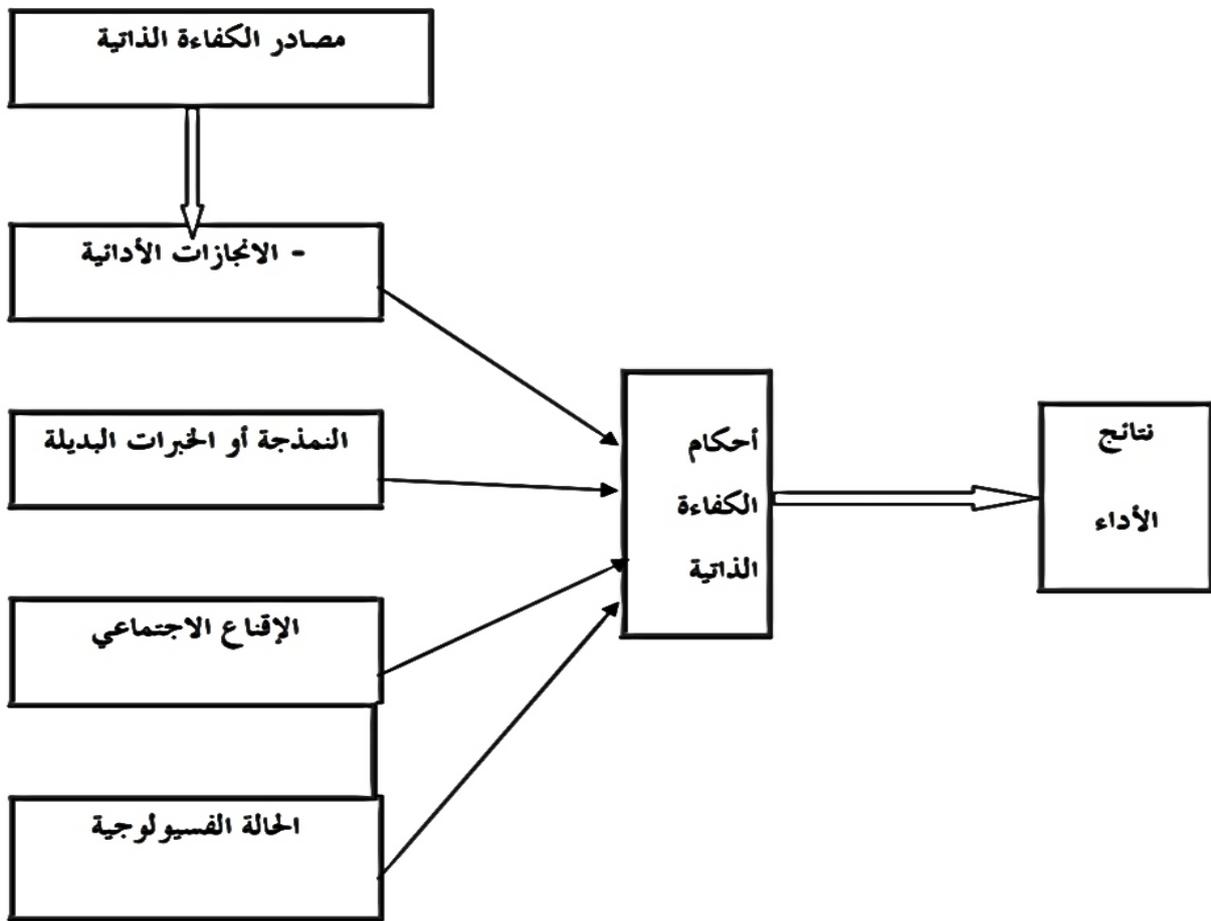
وبالرغم من أن هذا المصدر ضعيف لمعلومات معتقدات الفرد عن كفاءة ذاته، إلا أنه يمكن أن يلعب دورا هاما في تنمية معتقدات كفاءة الذات لدى الفرد، ويمكن أن يؤثر هذا المصدر بصورة غير مباشرة من خلال تأثيره في فاعلية التغذية الراجعة. (مرجع سابق، ص 50)

- الاستثارة الانفعالية:

يؤدي الانفعال الشديد إلى خفض مستوى الأداء وذلك لأن معظم الناس يتعلمون أن يحكموا على قدراتهم على القيام بعمل ما في ضوء الاستثارة الانفعالية، فالأفراد الذين يخافون خوفا شديدا أو يقلقون قلقا حادا يغلب أن تكون توقعات الكفاءة الذاتية لديهم منخفضة.

ويذكر عبد الحميد جابر في هذا الصدد أن معظم الناس تعلموا الحكم على ذواتهم من خلال تنفيذ عمل معين في ضوء الاستثارة الانفعالية، فالذين يخافون خوفا شديدا أو قلقا حادا، يغلب أن تكون كفاءتهم منخفضة وأن معلومات الاستثارة ترتبط بعدة متغيرات هي: (ابتسام حدان، 2015، ص 36)

1. مستوى الاستثارة: فالاستثارة الانفعالية ترتبط في بعض المواقف بتزايد الأداء.
2. الدافعية المدركة للاستثارة الانفعالية: فإذا عرف الفرد أن الخوف أمر واقعي فإن هذا الخوف قد يرفع كفاءة الشخص، ولكن عندما يكون خوفا مرضيا فإن الاستثارة الانفعالية عندئذ تميل إلى خفض الكفاءة.
3. طبيعة العمل: إن الاستثارة الانفعالية قد تيسر النجاح للأعمال البسيطة ويغلب أن تعطل الأنشطة المعقدة. (ابتسام حدان، 2015، ص36)



الشكل رقم (01) مصادر الكفاءة الذاتية حسب باندورا. (أسمهان عزوز، 2015، ص120)

9. أبعاد الكفاءة الذاتية:

يحدد بانديورا ثلاثة أبعاد للكفاءة الذاتية مرتبطة بالأداء و يرى أن معتقدات الفرد عن كفاءته الذاتية تختلف تبعاً لهذه الأبعاد ويبين الشكل رقم (01) أبعاد الكفاءة الذاتية و علاقتها بالأداء لدى الأفراد:

قدرة الكفاءة الذاتية:

و يقصد بها مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات و المواقف المختلفة، و يختلف هذا المستوى تبعاً لطبيعة أو صعوبة الموقف (صليحة عدودة، 2015، ص 57) و يبدو قدر الكفاءة الذاتية بصورة أوضح عندما تكون المهام مرتبة وفقاً لمستوى الصعوبة و الاختلافات بين الأفراد في توقعات الكفاءة، و يمكن تحديدها بالمهام البسيطة المتشابهة، و متوسطة الصعوبة، و لكنها تتطلب مستوى أداء شاق في معظمها، و مع ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية لدى بعض الأفراد فإنهم لا يقبلون على مواقف التحدي، و قد يرجع السبب في ذلك إلى تدني مستوى الخبرة و المعلومات السابقة (محمد أبو هاشم، 2005، ص 38) و يرى فتحي الزيات 2001 أن قدر الكفاءة الذاتية لدى الأفراد يتباين بتباين عوامل عديدة أهمها: مستوى الإبداع أو المهارة، و مدى تحمل الإجهاد، و مستوى الدقة، و الإنتاجية، و مدى تحمل الضغوط، و الضبط الذاتي المطلوب، و من المهم هنا أن تعكس اعتقادات الفرد تقديره لذاته بأن لديه قدر من الكفاءة يمكنه من أداء ما يوكل إليه أو يكلف به دائماً و ليس أحياناً (صليحة عدودة، 2015، ص 58)

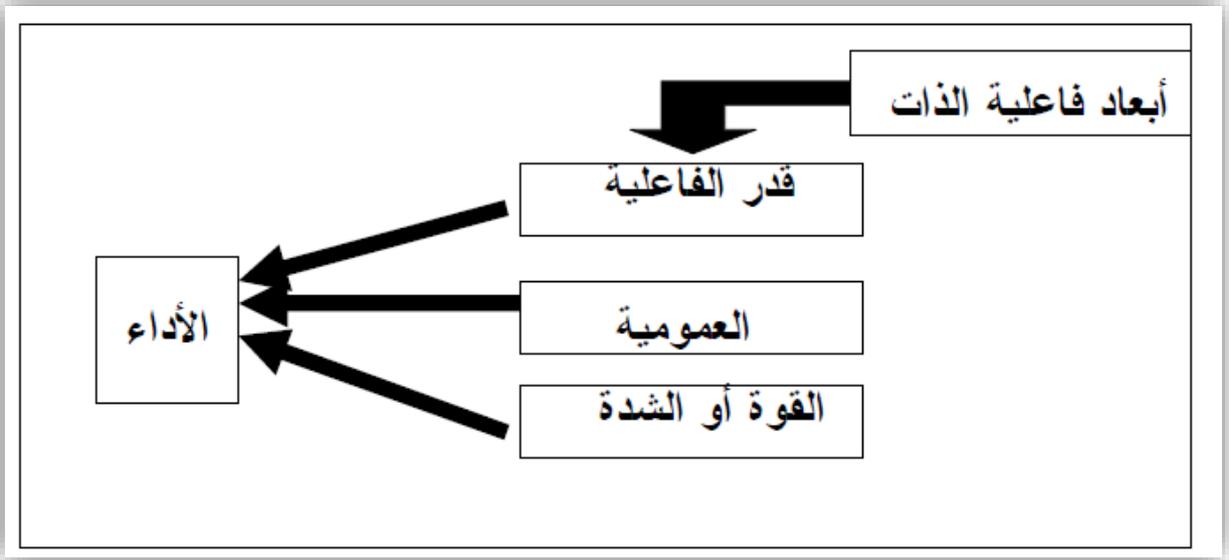
العمومية:

وتعني انتقال توقعات الكفاءة إلى مواقف مشابهة، فالأفرد غالباً ما يعممون إحساسهم بالكفاءة في المواقف المشابهة للمواقف التي يتعرضون لها. وتتباين درجة العمومية بين اللامحدودية والتي تعبر عن أعلى درجات العمومية والمحدودية الأحادية التي تقتصر على مجال أو نشاط أو مهام محددة، وتختلف درجة العمومية باختلاف المحددات التالية: درجة تماثل الأنشطة، وسائل التعبير عن الإمكانية (سلوكية، معرفية، انفعالية)، والخصائص الكيفية للموقف ومنها خصائص الشخص أو الموقف محور السلوك. (فتحي الزيات، 2001، ص 510)

القوة (الشدة):

وهي تتحدد في ضوء خبرة الفرد الذي يمتلك توقعات مرتفعة يمكنه المثابرة في العمل، وبذل جهد أكثر في مواجهة الخب ارت الشاقة، ويؤكد على أن قوة توقعات الكفاءة الذاتية تتحدد في ضوء خبرة الفرد ومدى ملاءمتها للموقف. (بندرالعتيبي، 2008، ص 28)

ويؤكد باندورا (Bandura.A) في هذا الصدد أن قوة الشعور بالكفاءة الشخصية تعبر عن المثابرة العالية والقدرة المرتفعة التي تمكن من اختيار الأنشطة التي سوف تؤدي بنجاح، ويذكر أيضا أنه في حالة التنظيم الذاتي للكفاءة فإن الناس سوف يحكمون على ثقتهم في أنهم يمكنهم أداء النشاط بشكل منظم خلال فترات زمنية محددة. (مرجع سابق، 29)



الشكل رقم (02) أبعاد الكفاءة الذاتية عند باندورا (فيصل، 2011، ص 103)

10. الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالأمراض المزمنة:

لابد أن يتركز علاج المرض المزمن على الإدارة الذاتية (Self – management) للظروف الفسيولوجية على مدى الحياة أكثر من التركيز على العلاج، وهذا يتطلب عدة مهام منها خفض الألم، والحفاظ على أداء الوظائف في حالة تزايد العجز الجسمي، و تنمية مهارات الإدارة الذاتية، إن الهدف من ذلك كله هو تأجيل تقدم المرض و تحسين جودة الحياة لدى الأفراد المصابين بمرض مزمن. (أميرة الدق، 2011، ص 150)

إن الشعور بكفاءة الذات يمكن أن ينشط مدى واسعا من العمليات الحيوية (Biological processes) التي تتوسط العلاقة بين الصحة و المرض لدى الإنسان، و يخضع كثير من هذه التأثيرات الحيوية لمعتقدات كفاءة الذات عند مواجهة الضغوط الحادة و المزمدة في الحياة اليومية. (أميرة الدق، 2011، ص 150)

لقد وُجد أن كفاءة الذات تؤثر على ضغط الدم و معدل ضربات القلب، كما وجد أن رفع معدلات كفاءة الذات المدركة لدى مرضى التهاب المفاصل الذين تضمن علاجهم برامج سلوكية معرفية ينتج عنها خفض الألم و الإلتهاب و تحسن في الوظائف النفسية الإجتماعية. و تعد كفاءة الذات المدركة منبأ بالعجز الوظيفي (Functional disability) بغض النظر عن مستوى الألم أو مدة الإصابة بالمرض، إن المستوى المرتفع من الكفاءة الذاتية يعزز من فائدة آليات مواجهة المرض، و التي تقلل بدورها من العجز الوظيفي، إن مختلف أشكال الأمراض المزمنة تسبب مشكلات متشابهة خاصة بكيفية التحكم في الألم، و التغلب على المعوقات الناتجة عن التلف الجسمي، و الحفاظ على كفاءة الذات، والتدريب على ضبط الخدمات العلاجية كنموذج عام يمكن تطبيقه في علاج مختلف الأمراض المزمنة، و بالفعل قد أثمرت هذه الخدمات العلاجية فوائد صحية تعود على الأفراد الذين يعانون من أمراض كأمراض القلب أو الرئتين أو السكتة الدماغية أو أمراض المفاصل. (مرجع سابق، ص 151)

خلاصة الفصل:

تعني الكفاءة الذاتية توافر الخصائص و الإمكانيات لدى الشخص التي تهيئ له الفرصة لتحقيق أهدافه و مواجهة التحديات و العوائق التي تحول دون إنجاز ما يخطط لإنجازه من خلال تركيزه على المهارات والقدرات لديه، وهي كذلك تعني استبصار الفرد بإمكانياته و حسن استخدامها، وأنها وحدها لا تحدد السلوك على نحو كاف بل لابد من وجود قدر من الاستطاعة سواء كانت فسيولوجية أو عقلية أو نفسية، و بذلك تكون أحكام الكفاءة الذاتية عملية استنتاجية تتوقف على معلومات من أربع مصادر أساسية هي: الإنجازات الأدائية، و الخبرات البديلة أو النمذجة والإقناع اللفظي و الحالة النفسية أو الفسيولوجية، وتتميز في ضوء ثلاثة أبعاد هي: قدر الكفاءة، و العمومية و القوة.

وعليه فإن الضغوط التي يتعرض لها الإنسان في شتى مراحل نموه إنما هي مرآة عاكسة لمدى كفاءة الذات في تجسيد الحل الملائم للوضعية الضاغطة و في ضبط مجموع المتغيرات الخارجية من خلال تبني سلوكيات خاصة، فالإدراكات عن الكفاءة الذاتية لها تأثير جوهري على سلوك الفرد فيما يخص ممارسة السلوكيات الصحية و مواجهة المرض، فهي تسمح بتبني استراتيجيات مواجهة فعالة لا سيما في حالات الأمراض المزمنة التي تتطلب تغييراً بئناً في أسلوب الحياة.

الفصل الثالث

استراتيجيات المواجهة

تمهيد .

1. مفهوم استراتيجيات المواجهة .
2. تطور مفهوم المواجهة .
3. التناولات النظرية لاستراتيجيات المواجهة:
 - الاتجاه السايكو دينامي .
 - نظرية السمات .
 - النظرية الاجتماعية .
 - النظرية المعرفية .
 - الاتجاه التفاعلي .
4. فعالية استراتيجيات المواجهة.
5. خصائص استراتيجيات المواجهة .
6. تصنيف استراتيجيات المواجهة .
7. العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المواجهة .

خلاصة الفصل .

تمهيد:

يواجه الفرد في حياته الكثير من الظروف و الخبرات الضاغطة و من ثم يحاول التعامل معها من خلال إتباع أساليب عديدة يحاول من خلالها إبعاد الخطر عنه و جعله في حالة من التوازن إلا أن بعض الأفراد قد يفشلون في ذلك، و قد يرجع هذا إلى اختلاف الأفراد أنفسهم و تنوع الأحداث ذاتها فهذا شخص يتعامل مع الأحداث الضاغطة بمرونة و الآخر يتعامل بقوة و إندفاعية حيالها، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط لديه، و سنسلط الضوء في هذا الفصل على مفهوم المواجهة و النماذج المفسرة لها، ثم تصنيفها من طرف الباحثين و خصائصها و العوامل المؤثرة في تحديدها لدى الفرد ثم في الأخير سنتطرق إلى فعالية إستراتيجية المواجهة.

1. مفهوم استراتيجيات المواجهة:

- يعرفها الامارة: بأنها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة الإتزان النفسي والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية. (وردة سلمان، 2017، ص22)
- يعرف **ليتمان 2006 Litman** استراتيجيات المواجهة على: أنها الطرق أو الاساليب المعرفية والسلوكية المتنوعة التي يستخدمها الأفراد لإدارة الضغوطات التي يواجهونها في حياتهم اليومية للتخفيف من أثارها عليهم. (وفاء مزلق، 2014، ص113)
- كما أن استراتيجيات المواجهة هي: استجابات معرفية، عاطفية أو سلوكية يقوم بها الفرد بغية تكيفه مع المشكلة. (مرجع سابق، ص115)
- أما **إبراهيم فيري** أن مواجهة الضغوط "تعني ببساطة أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من أثارها السلبية بقدر الإمكان (إبراهيم عبد الباسط، 1994، ص203)
- يرى **ولمان (Wolman)** أن أساليب مواجهة الضغوط عبارة عن: "مجموعة من الوسائل التي تيسر التكيف مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغرض تحقيق هدف أو بعض الأهداف. (عبد الله، 2010، ص679)
- عرفها **موس (Moss)** بأنها "مجموعة من أنماط السلوك الكيفية والمتعلمة والتي تتطلب عادة بذل الجهد، وتحددها الحاجة، وتستهدف حلّ المشكلة، كما يمكن السيطرة عليها

وكفّها أو قمعها، وبالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط". (مرجع سابق، ص 680)

- أما لازاروس و فولكمان 1984 فيعتبران أن المواجهة " استجابة متكيفة مع التغيرات التي تطرأ على المحيط وفي تعريف، آخر لهما 1984 " أن المواجهة هي المساعي أو الجهود المعرفية و السلوكية الدائمة للتبدل للتعامل مع المطالب، أو المقتضيات النوعية الخارجية أو الداخلية، أو الداخلية و الخارجية معا التي تتوافق مع إمكانيات الفرد أو تتجاوزها ويعرفانها أيضا على أنها: " مجموع الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التغير الموجهة للتحكم أو خفض التأثير الخاص بمثير داخلي أو خارجي يعتبره الفرد مهدد أو متجاوز لإمكانياته، ويعرفانها أيضا على أنها: " مجموع الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التغير، الموجهة للتحكم أو خفض التأثير الخاص بمثير داخلي أو خارجي يعتبره الفرد مهدد أو متجاوز لإمكانياته (والي و داد، 2015، ص 124)
- **تعريف مجموعة البحث:** نستنتج من كل التعاريف السابقة أن استراتيجيات المواجهة هي الأساليب التي يتبناها الفرد في مواجهة موقف ضاغط (داخلي/ خارجي) مدرك له، بهدف السيطرة على الموقف من جهة، وتخفيض المشاعر السلبية الناتجة عنه من جهة أخرى، وتختلف الاستراتيجيات وتتنوع من حيث طبيعتها، كما أنها تتغير من موقف لآخر فهي غير ثابتة.

2. تطور مفهوم المواجهة:

يعتبر مصطلح المواجهة وليد ميكانيزمات الدفاع، طُور من طرف تيار التحليل النفسي مع بواد القرن التاسع عشر، فاستخدم في مجالات عدة كالبيولوجيا وعلم النفس الحيواني، وبرز بصفة خاصة في نظرية النشوء والارتقاء لداروين. (وداد والي، 2015، ص 122)

ظهر مفهوم الدفاع في أواخر القرن التاسع عشر بالتزامن مع تطور مفاهيم التحليل النفسي وعلم النفس الديناميكي، حيث أقر فرويد بوجود عدة ميكانيزمات يستخدمها الفرد من أجل تغيير الواقع، كتبديل أو إنكار حقائق غير مرغوبة ومن ثم ارتبط مفهوم الدفاع بمفهوم الكبت فأصبح يستخدم هذا الأخير ليشير إلى كفاح الأنا ضد الأفكار والمثيرات التي يجد الفرد

(وداد والي، 2015، ص 123)

صعوبة في التأقلم معها، وفي سنوات الستينات والسبعينات خلصت الدراسات المهمة بميكانيزمات الدفاع إلى استخدام مفهوم المواجهة ليشير إلى ميكانيزمات الدفاع الأكثر تكيفا كالإعلاء والتسامي، وبعد ذلك في سنة 1979 حضي هذا المصطلح بدراسة أعمق من طرف قروير (Greer) من خلال الأبحاث التي قام بها هو ومعاونيه فاستخلص أن هناك تفاعل بين ميكانيزمات الدفاع الكلاسيكية والمواجهة، ومن ثم أصبح مستقلا عن آليات الدفاع لوجود عدة نقاط اختلاف من بينها:

أن آليات الدفاع اللاشعورية مرتبطة بصراع نفسي داخلي وبأحداث قديمة في حياة الفرد تشوه غالبا الحقيقة، هدفها هو خفض شدة التوتر، بينما أساليب المواجهه فهي شعورية تختلف من موقف إلى آخر موجهة نحو الواقع الداخلي والخارجي، هدفها التكيف وخفض التوتر من أجل التحكم في الوضعية الضاغطة أما عن المواجهة و التكيف فهما على صلة، ذلك لأن المواجهة أخذت كينونتها من نظريات التكيف والارتقاء، فامتلاك الفرد لمجموعة من ردود الأفعال الفطرية والمكتسبة الهادفة إلى حفظ البقاء (هجوم/هروب) تنطوي على ميكانيزمات التكيف مما جعل الكثيرين يعتبرون أن المواجهة والضغط هما عنصران ينتميان ضمنا إلى سيرورة التكيف المستخدمة لمواجهة صعوبات الحياة، ولكن استنتاج لازاروس و فولكمان (1984) أكد على مدى اختلاف المفهومين، إذ اعتبرا أن مفهوم التكيف واسع يشمل علوما مختلفة كعلم النفس و البيولوجيا و كذا ردود أفعال العضويات الحية في تجاوبها مع ظروف البيئة على عكس المواجهة فهو مفهوم محدد يشير إلى مختلف استجابات التوافق و يحصر منها كل ردود الأفعال الناتجة عن إدراك الفرد لخطر معين. (وداد والي، 2015، ص 123)

3. التناولات النظرية:

النموذج السيكودينامي لفرويد 1933: إن مفهوم فرويد للمواجهة ارتبط بمفهوم الدفاع الذي عرفه كما يلي: "هو نشاط الأنا الموجه من أجل حماية الفرد من المثيرات النزوية فاعتبر أن الفرد يستخدم آليات دفاعية لمواجهة الصراع النفسي بين بناءات الشخصية " الهو، الأنا و الأنا الأعلى " و دينامية التفاعل بينهما، فينتج عن ذلك قلق قد يكون عصابي متولد عن الخوف من عدم القدرة على ضبط الرغبات، أو أخلاقي ناجم عن شعور الفرد بالذنب اتجاه (هناء أحمد شويخ، 2007، ص59)

التصرفات الغريزية، أو قلق واقعي ناتج عن الخوف من أخطار العالم الخارجي، ومن أجل خفض شدة الألم المتولد عن الضغط يلجأ الفرد إلى استخدام الآليات الدفاعية العاملة على مواجهة الصراعات الداخلية و مهددات البيئة الخارجية، ومن بين أساليب الدفاع التي يستخدمها الفرد لتحقيق التوافق بين مكونات الشخصية، الكبت الذي ينظر إليه وايت على أنه محاولة نسيان الذكريات المؤلمة أو المهددة، الإنكار والذي يقصد به رفض إدراك الواقع الإسقاط والذي يشير إلى توجيه القلق المسيطر على الفرد نحو شخص آخر، التثبيت الذي يستخدمه الفرد على مرحلة من مراحل النمو من أجل خفض توتر المرحلة الموالية النكوص الذي يقصد به الرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو عند التعرض إلى خبرات صدمية السمو الذي يهدف إلى توجيه الطاقة نحو موضوع غير مرغوب إلى موضوع مقبول اجتماعيا أما عن التبرير فقد يستخدمه الفرد من أجل تعليل رد فعل معين، ناهيك عن آليات أخرى يستخدمها الفرد من منظور التحليل النفسي من أجل مواجهة الضغوط الداخلية والخارجية المصدر. (هناك أحمد شويخ، 2007، ص59)

أما عن أنا فرويد فقد جزأت ميكانيزمات الدفاع إلى أساليب سوية تساعد الفرد على مواجهة المشكلة و مجابتهها، و أخرى غير سوية تؤدي في أغلب الأحيان إلى ظهور مشاكل و أمراض نفسية (ع. طه و ع. سلامة، 2006، ص85)

نظرية السمات الشخصية: تؤكد هذه النظرية على مدى تأثير الفروق الفردية في التعامل مع المواقف المجهدة، فتعرف السمة على أنها: استعداد وميل الفرد للاستجابة بأسلوب خاص في المواقف المتنوعة التي تواجهه في حياته، أما عن المواجهة فتعرف من منظور نظريات السمات على أنها ميل واستعداد لمواجهة أو معالجة وضعية ضاغطة ومرهقة بأسلوب يميز كل فرد عن الآخر. (هناك أحمد شويخ، 2007، ص66)

مما سبق يتضح أن مفهوم هذا الاتجاه للمواجهة والسمات متقارب من منطلق أن كلاهما أسلوبان يظهران في تفاعل الفرد مع المؤثرات الداخلية والخارجية، ومن بين أساليب المواجهة المصنفة من قبل نظريات السمات ما يلي: (هناك أحمد شويخ، 2007، ص66)

التجنب مقابل المواجهة: يعتبر هذان الأسلوبان الأكثر استخداما من طرف الأفراد ولكن يعد أسلوب المواجهة الأكثر توافقا لاعتماده على بذل مجهودات معرفية لدراسة المعطيات المستمدة من الموقف، أما التجنب أو الهروب من الموقف الضاغط يعني عدم بذل أي مجهود لمواجهة المشكلة، و لكلا الأسلوبين إيجابيات وسلبيات تحددها المعطيات الموقفية.

(هناك أحمد شويخ، 2007، ص 66)

الكبت مقابل الحساسية المفرطة: يعرف الكبت على أنه أسلوب يستخدمه الفرد لتجنب مصادر الضغط، أما الحساسية فهي المحاولات التي يقوم بها الفرد من أجل رفع القدرة على

(مرجع سابق، ص 66)

التركيز والانتباه لمصدر الضغط، ويعتبر كل من الكبت والحساسية أسلوبان هدفهما تحقيق التوافق وإن كان الأول (الكبت) أقل استجابة من الثاني (الحساسية) لاعتماد هذا الأخير على الانفعال أكثر من الكبت، هذا ما أكد عليه وينبرجر Weinberger من خلال دراسته.

(هناك أحمد شويخ، 2007، ص 67)

التحكم الداخلي مقابل التحكم الخارجي: إن أسلوب التحكم الداخلي هو أسلوب موجه لتحقيق التوافق النفسي مع المشكلات الفردية كالصحية مثلا، أما عن أسلوب التحكم الخارجي فهو موجه إلى تحقيق التوافق مع المشكلات الخارجية المصدر كالمشكلات الاجتماعية مثلا وكلاهما يعكسان درجة التوافق النفسي. (مرجع سابق، ص 67)

النظرية الاجتماعية:

يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان هو موقف اجتماعي في حقيقته، سواء كان هذا فردا أو جماعة من الناس، إذ أن تواجد الإنسان مع شخص آخر يكون له تأثيرا على كيفية سلوكه واستجاباته، وتحديد الوظائف السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية، فهي تؤثر في ما نتعلمه وكيف نتعلمه، كيف ندرك ونحكم على البيئة والأحداث، وأكثر تحديدا في كيفية تصورنا للأحداث، وفي الكيفية التي نصفها بها، وفي دوافعنا والطريقة التي بها نتوافق ومطالب الحياة وفي اللغة التي بها نعبر عن مشاعرنا اتجاه الآخرين والطريقة التي نخبر بها الاستجابات الانفعالية ونعبر عنها. (وفاء مزلق، 2014، ص 166)

- ومن جهة أخرى تطرق ممثلو هذا الاتجاه إلى تحديد هذه الميكانيزمات بصفة مغايرة، ولو أنها تبقى دائما ذات تأثير اجتماعي على أسلوب مواجهة الفرد لمواقف الحياة بطريقة أو بأخرى:
- الأول: يتصل باحتمال عدم الموافقة أو الرفض من جانب الجماعة، الأمر الذي يشكل قوة على الفرد بموجب حاجاته إلى الانتماء، وبسبب تحكم الجماعة وسيطرتها على موارده الخاصة. (مرجع سابق، ص166)
 - الثاني: يتصل بحاجة الفرد على تأكيد الآخرين لأحكامه.
 - الثالث: فيركز على الاستعدادات الشخصية لإقامة الدفاعات واستخدامها في المواقف التي يلمس فيها الفرد تهديدا بينه وبين الجماعة. (وفاء مزلق، 2014، ص166)
 - ولقد درست نظريات علم النفس الاجتماعي أساليب المواجهة الفردية والجماعية، وهذا انطلاقا من إحساس الفرد بالنقص، هذا الشعور يؤثر بشدة في سلوك الفرد مما يدفعه إلى نوعين من التصرفات تتمثل في تقبل أو رفض الواقع، ويتحقق هذا الرفض أو التقبل في استراتيجيات عدة تتعلق بقدرات الفرد ودرجة طموحه وبالمكتسبات الاجتماعية والوفاء للجماعة وأفرادها، ومن هذه الأساليب نجد: (مرجع سابق، ص167)
 - التطابق: هو سلوك يوحى إلى تطابق وتوافق الفرد مع القيم الاجتماعية الخاصة بالبيئة، وهذا دون نقد أو إعادة النظر فيها، يهدف هذا السلوك إلى إرضاء الآخرين.
 - الهروب: يتميز هذا السلوك بالانسحاب والاستسلام ورفض التحدي، فبواسطة هذا الأسلوب الدفاعي يبتعد الفرد عن المقارنة بالغير، ويتجنب الألم، والتقدير المنخفض للذات، حيث يسمح له هذا التجنب بالحفاظ على الصورة الإيجابية التي يملكها الفرد حول نفسه والتي تهددها المقارنة بالغير.
 - سد العجز: يسعى الفرد في حالة ظهور عجز ما إلى تجاوز العائق، وهذا بمحاولة الوصول إلى مستوى الآخرين للتأكيد على قيمته الخاصة.
 - التعويض: يدخل الفرد عوامل جديدة لتقييم الأشياء ومقارنتها، ويسعى إلى فرضها في الجماعة وجعلها مقبولة من طرف الآخرين. (مرجع سابق، ص167)

النظرية المعرفية:

إن العملية المعرفية تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية، وعملية إدراك الفرد للموقف وتقييمه هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها، وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعة استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة. (شريف مرشدي، 2007، ص54)

وانطلق أصحاب هذا التناول من فكرة أساسية تمحورت حولها أعمال "لازاروس" و"فولكمان" وهي أن وجود الفرد تحت ضواغط معينة (Stressors) يقوده حتماً إلى محاولة إعادة التوازن لعضويته بشكل أساسي من أجل تحقيق حالة التكيف التي يرغب فيها، لذلك تعتبر الضواغط (صفية شمال، 2007، ص39)

استناداً إلى هذا التناول مجموعة مصفاة تلعب دور تغيير الحدث الضاغط ومنه تضخيم أو تشخيص استجابة الضغط، وتعمل هذه المصفاة المتنوعة كوسيط في العلاقة (الحدث الضاغط - ضيق انفعالي) وتعد هذه المواجهة كواحدة من هذه المصفاة. (مرجع سابق، ص39)

يرى كل من "لازاروس" و"فولكمان" (1984) أن هذه المصفاة تعتبر كمعدلات للعلاقة (حدث ضاغط - ضيق انفعالي) وأشار كل منهما أنه يمكن أن نميز سياقات لهذه العلاقة: التقدير المعرفي والمواجهة. (مرجع سابق، ص40)

ويحتل التفكير والعمليات المعرفية مركزاً أساسياً في النظريات المعرفية، والتي ترى أن البنية المعرفية هي المحددة لبنية تفكيرنا، ويعرف "ميشنباوم" البنية المعرفية بأنه "الجانب التنظيمي للتفكير، والذي يبدو أنه ينظم ويوجه إستراتيجية ومسار واختيار الأفكار، فهو بمثابة الشغل التنفيذي يمسك بمخطط التفكير، ويحدد وقت مقاطعة أو تعديل أو استمرار الفكرة". (سهام طبي، 2004، ص89)

ويعرف "فتحي مصطفى الزيات" (1984) البنية المعرفية بأنها "محتوى الخبرات المعرفية للفرد، وخصائصها التنظيمية، واستراتيجيات استخدامها في مختلف المواقف"، كما أن الأفكار لا تأتي صورة تلقائية، وإنما بصورة منظمة وموجهة من خلال بنية تفكير كل فرد، وتعتمد الكيفية التي يتفاعل بها الفرد مع بيئته على نوع البنى المعرفية التي يمتلكها. (سهام طبي، 2004، ص89)

وقد عرف "جورج كلاين (G.Klayn 1954) الأسلوب المعرفي على أنه: "اتجاه عام يحكم أسلوب الفرد في مواقف بيئية معينة وله خصائص الدافعية، بحيث يؤدي إلى ضبط السلوك وتنظيمه وتعديله باستخدام استراتيجيات معينة". (مرجع سابق، ص90)

ويعرف "وتكن" وآخرون (Witkin et autres) سنة 1962 الأسلوب المعرفي "بأنه سمة شاملة تعرض نفسها، وتظهر في قدرات الفرد الإدراكية والعقلية وفي الشخصية أيضا" ويعبر عنه أيضا بأنه "طريقة الفرد المميزة في استقبال المعلومات و التعرف عليها، والاحتفاظ بها ومن ثم استخدامها". (مرجع سابق، ص90)

وقد حاول "ميسيك (Missik) المقارنة بين الإستراتيجية المعرفية والأسلوب المعرفي، فرأى أن الإستراتيجية "هي التريث الشعوري وغير الشعوري للقرارات التي يتخذها الفرد حين يكون في موقف اختيار بين عدة بدائل، مما يجعل الفرد يعدد من الاستراتيجيات كوظيفة لاختلاف وتعدد المواقف التي يتعرض لها"، في حين يعبر الأسلوب المعرفي عن "الاتساق الذاتي المميز الواعي لدى الفرد في تناوله للموضوعات المستعرضة التي يتعرض لها عبرالعديد من المواقف دون اختيار". (مرجع سابق، ص91)

يفسر "لازاروس و ديلونجس" (Lazarus et Delongs) سنة 1983 التكيف مع الضغوط في ضوء النظرية المعرفية على أساس أنه:

1. يحاول تقدير الموقف معرفيا بصورة أولية، لتحديد معناه ودلالاته. (أحمد الشخانة، 2010، ص37)

2. يقوم بعملية تقدير ثانية، تتضمن تحضير استجابة معينة لتحديد ما يجب عمله حيال الموقف.

3. القيام باستجابة المواجهة الفعلية للموقف الضاغط. (أحمد الشخانة، 2010، ص37)

4. الاتجاه التفاعلي:

تعد دراسات لازاروس وفولكمان 1984 الرائدة في هذا الاتجاه بالإضافة إلى أعمال كل من موس 1977 و ميتشنيوم 1977 التي تعاملت مع المواجهة على أنها عملية أكثر من كونها سمة، أضف إلى ذلك فإن هذا الاتجاه يرفض النظرة الفاصلة للضغوط على أساس المثير و الاستجابة، وإنما يعتبرها نتاج تفاعل بين مطالب البيئة و إمكانات الفرد من خلال عملية

(ع. طه و ع. سلامة، 2006، ص89)

التقييم المعرفي التي حددها هذا الاتجاه بمراحل، منها مرحلة التقييم الأولي والثانوي وإعادة التقييم. (مرجع سابق، ص89)

إن العلاقة الدينامية التي تربط الفرد بمحيطه تكشف عن استجابة الأفراد المختلفة لمصادر المشقة وتتم على النحو التالي:

**الشكل رقم (03) يوضح مسار استجابة الأفراد لمصادر المشقة**

وفي تحديد مفهوم ومصادر المشقة لدى كل من لازاروس و فولكمان ورد أنها سيرورة تحتوي على متطلبات البيئة الخارجية من ناحية والعلاقة بين الفرد والبيئة من ناحية أخرى، وأطلق عليها ما يعرف بالتعاملات، إذ أكد لازاروس على أن المشقة تحتوي على التهديد الذي يدفع الشخص إلى التوقع والتوجه واستخدام القدرات المعرفية كالإدراك والتعلم والذاكرة، من أجل توقع الضرر ودرجته وبالتالي تحديد أسلوب مواجهته. (هناء أحمد شويخ، 2007، ص56)

إن الاستراتيجيات التي يوظفها الفرد في التعامل مع الموقف والتهديدات في نظر كل من لازاروس و فولكمان 1980:

- المواجهة المركزة على المشكل: هي كل الجهود المعرفية و السلوكية الموجهة صوب مصدر التهديد و المشقة من أجل التحكم فيه، ما يعكس قدرة الشخص وإمكاناته على ذلك. (هناك أحمد شويخ، 2007، ص64)

يطلق عليها أيضا المواجهة النشطة أو اليقظة، إن هذا النمط موجه لهدف خفض متطلبات ومقتضيات الموقف، أو الرفع من امكانيات الفرد من أجل مجابهة الموقف الضاغط و (والي و داد، 2015، ص129)

يرى كل من لازاروس وفولكمان أن المواجهة المركزة على المشكل تتطلب البحث عن المعلومة من جهة، ومن جهة أخرى بذل جهود موجهة نحو المشكل لتجسيد الحل. (مرجع سابق، ص129) وتظهر هذه الاساليب في إحدى الاشكال التالية:

✓ التخطيط لحل المشكل.

✓ التخطيط للمواجهة.

- المواجهة المركزة على الانفعال: يعرفها هذا الاتجاه على أنها: " المجهودات المتعددة لتنظيم ردود أفعالنا اتجاه موقف المشقة أكثر من محاولة تغيير الموقف " (هناك أحمد شويخ، 2007، ص 64)

هي أيضا مجموع محاولات الفرد في خفض شدة الانفعال المتولد عن الوضعية الضاغطة هذه المحاولات والاساليب يصل الفرد من خلالها إلى التقليل من قيمة أو أهمية الخطر المحقق به والذي تشكله تلك الوضعية، وتظهر هذه الاساليب في إحدى الاشكال التالية:

✓ أخذ المسافة.

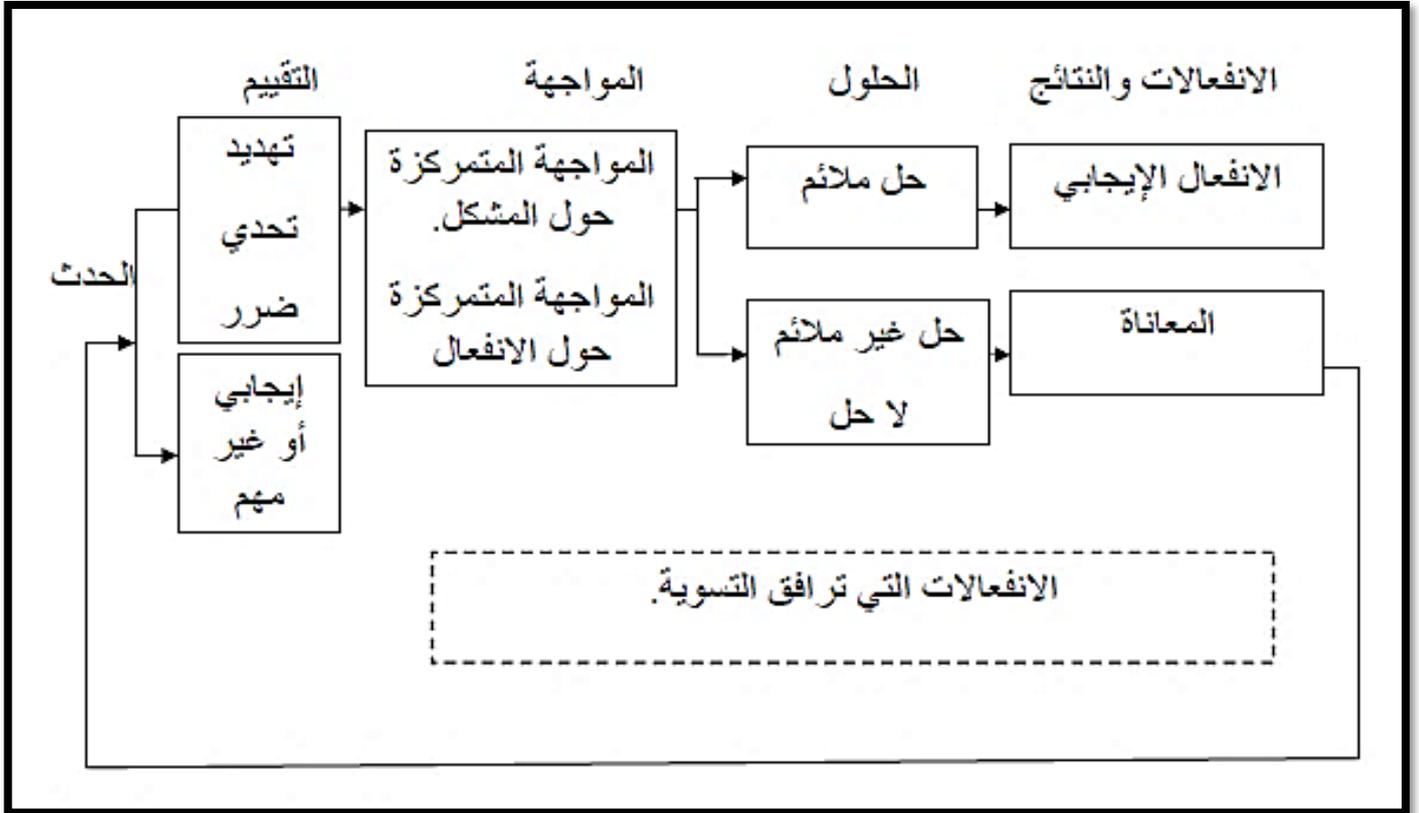
✓ إعادة التقييم الإيجابي.

✓ التحكم في الذات.

✓ الهروب (التجنب).

✓ تأنيب الذات.

✓ البحث عن السند الإجتماعي. (والي وداد، 2015، ص130)



الشكل رقم (04): يوضح النموذج التفاعلي للضغط و المواجهة للازاروس و فولكمان (1984) (وفاء مزلق، 2014، ص171)

4. فعالية استراتيجيات المواجهة:

إن اعتماد الفرد على المواجهة المركزة على الانفعال تجعله يبحث على الأسلوب الذي يستخدمه من أجل التحكم في الاستجابات الانفعالية، من خلال طلب المساعدة الاجتماعية أو اللجوء إلى استخدام الأدوية والمهدئات، فقد تتخذ المواجهة المركزة على الانفعال أحد النمطين، إما منع و كبت الانفعالات الناتجة عن المشقة، أو البوح و الإفصاح عنها لخفض شدة تأثيرها على الفرد. (هنا أحمد شويخ، 2007، ص 64)

و ما ينبغي التنويه إليه أن الفرد لا يعتمد على إستراتيجية واحدة دون الأخرى في مجابهة المشقة وإنما قد يلجأ إلى استخدامهما كليهما في موقف واحد، أو استخدام واحدة منها حسب تهديدات الموقف. (مرجع سابق، ص 64)

إن دراسات لازاروس و فولكمان 1986 المركزة على الاستراتيجيات الضمنية لكلا الأسلوبين المواجهة و التجنب خلصت إلى تحديد إحدى عشرة إستراتيجية موزعة على كلتا الطريقتين فأسلوب المواجهة المركزة على المشكلة يحتوي على: المواجهة بالمجابهة، أي بالتصدي إلى مصدر المشقة، وأسلوب طلب المساندة الأدائية من خلال جمع المعلومات من المحيط وأسلوب التخطيط لحل المشكلة الذي يعتمد على التفكير في الطريقة الأكثر فعالية من أجل المواجهة، أسلوب قمع النشاطات المتعارضة من خلال التركيز على مصدر المشقة وإزاحة المثيرات الداخلية، و أسلوب المواجهة بكبح مصدر المشقة الذي يعتمد على جهد الفرد المبذول من أجل التخلص من مصدر التهديد، أما الأساليب الضمنية لاستراتيجيات الانفعال هي كالتالي:

أسلوب التحكم الذاتي، والذي يعني تلك المساعي الرامية إلى تنظيم المشاعر والانفعالات الناتجة عن التهديد، أسلوب الابتعاد الذي يسعى من خلاله الفرد إلى تجنب المشقة، أسلوب التأويل الإيجابي والذي يعني محاولة الفرد إعطاء تفسير آخر إيجابي لمصدر المشقة أسلوب (ع. طه و ع. سلامة، 2006، ص 90)

تقبل المسؤولية الذي يعكس عدم فعالية الفرد في تغيير المثير المهدد، أسلوب الهروب والتجنب الذي يعتمد على استخدام التدخين أو العقاقير لخفض تأثير مصدر المشقة، ناهيك عن أسلوب التوجه إلى الدين من أجل تحقيق الطمأنينة المتولدة عن علاقة الفرد بربه.

(ع. طه و ع. سلامة، 2006، ص 90)

تقترن فعالية أساليب المواجهة بمدى قدرتها على التحكم في الوضع الضاغط، أو التقليل من أثره السلبي على الصحة الجسمية و النفسية، وكذا الحد من الانفعالات غير المجدية الناتجة عنها، لتجنب مشاكل أخرى متولدة عن نفس الموقف، و في هذا الصدد برزت العديد من

الدراسات التي توصلت إلى وجود علاقة بين الضغط و المرض و فعالية أساليب المواجهة كوسيط بينهما، ففي دراسة على مرضى خضعوا لتدخل جراحي تباينت أساليب مواجهتهم لهذا الموقف، فمنهم من طوروا معلوماتهم المتعلقة بمرضهم نظرا لاستخدامهم إستراتيجية المواجهة النشطة، و البعض الآخر لجئوا إلى استخدام إستراتيجيات سلبية راکدة دفعتهم إلى الاستسلام، الأمر الذي أدى إلى بروز عدة دراسات حاولت تفسير هذا الاختلاف في الاستجابة، فخلصت إلى أن تفاعل الفرد مع الموقف الضاغط يؤدي إلى ظهور ردود أفعال متباينة ذات علاقة بشدة المثير و طبيعته، و كذا مميزات الشخص والخصائص النفسية، هذا ما أكدته أعمال لاباريت **Labarit** سنة 1979 التي جازمت أن الاستراتيجية الفعالة هي التي نستطيع من خلالها التحكم أو التخفيض من أثر العدوانية على الصحة الجسمية النفسية للشخص. (فريدة قماز، 2009، ص 202)

إضافة إلى ذلك فإن أعمال كل من كريبيل و ماسل تيري **Cribble et Masel terry** سنة 1996 أكدت على أن فعالية المواجهة المركزة على المشكل تكون مجدية لأنها تعتمد على قدرة كبيرة للتحكم في الوضعية، بينما المواجهة المركزة على الانفعال تكون أقل مستوى من التحكم مما يدفع إلى التعبير الانفعالي الذي يسمح للشخص بخفض درجة الضغط. (وداد والي، 2015، ص 135)

لقد أكد لازاروس 1993 على أن فعالية إستراتيجية المواجهة تتأثر بما يعرف بالأثر الرجعي **feed-beek** من جهة، ومن جهة أخرى أكد بارك **Parks 1986** و لونج **Long** 1990 على أن إدراك الفرد وتقييمه للموقف يحدد مدى اعتماده على إستراتيجية دون الأخرى أما عن موس **Moos** سنة 1991 فيعتبر أن فعالية المواجهة مرتبطة بخصائص الحدث الضاغط كالشدة و المدة مثلا، ومنه يمكن القول أن لكل إستراتيجية من إستراتيجيات المواجهة فعالية تحددتها خصائص الحدث الضاغط ومميزات الشخص الإدراكية والمعرفية. (وداد والي، 2015، ص 135)

5. خصائص استراتيجيات المواجهة:

حسب لازاروس وفولكمان تتمثل خصائص المواجهة في:

- المواجهة عملية وليست سمة، فالعلاقة بين الشخص والبيئة علاقة متبادلة ودينامية.
- المواجهة تتحدد من خلال نتائجها وليس من الافتراضات القبلية التي تشكلها (توافقة/ غير توافقية)، أي أن عملية المواجهة قد تكون فعالة أو غير فعالة بناء على نتائجها.
- هناك اختلاف بين المواجهة والسلوك التوافقي التلقائي.
- عملية المواجهة هي نوعية وموقفية وليست عامة. (وفاء، 2014، ص121)

6. تصنيف استراتيجيات المواجهة:

توجد عدة تصنيفات لأشكال المواجهة منها:

- **تصنيف ميدنك و آخرون MEDNICK et autres** سنة: 1975 التي جزؤها إلى ردود فعل موجهة نحو المشكل، وأخرى موجهة نحو الدفاع، وأخرى استجابات عصابية و ذهانية.
 - **تصنيف موريس Morris** سنة 1972 فقد جزأها إلى مواجهة مباشرة وأخرى دفاعية.
 - **تصنيفات مارتين و آخرون Martine et autres** سنة 1992 ورد تقسيمها إلى استراتيجيات المواجهة الانفعالية وأخرى معرفية. (أسهان عزوز، 2009، ص 43)
 - **نموذج لازاروس و فولكمان 1984** المجسد في شكلين:
 - المواجهة المركزة على المشكل.
 - المواجهة المركزة على الانفعال. (أسهان عزوز، 2009، ص 43)
- وقد اعتمدنا هذا الأخير في بحثنا هذا نظرا لأهميته في ميدان دراسة موضوع المواجهة وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية.

7. العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المواجهة:

هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار إستراتيجية المواجهة، والتي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد: كنمط الشخصية، مركز الضبط، فعالية الذات، الصلابة النفسية، وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته، وتسهم إلى حد بعيد في تحديد استراتيجيات المواجهة:

أولا العوامل الشخصية:

تتضمن العمر، والجنس، والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والجماعات الفلسفية والدينية التي ينتمي إليها الفرد، والخبرات السابقة مع مواقف الضغط وأساليب مواجهتها، حيث تقيد هذه العوامل في تحديد الموقف الضاغط، كما تساعد في إيجاد حل لمواجهتها.

(أمل العنزي، 2004 ، ص 62)

الجنس: أما بالنسبة لمتغير الجنس فتشير الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مرحلة ما قبل البلوغ في الاستجابة لمواقف الضغط بشكل عام، وتبدو استجاباتهم لمواقف الضغط النفسي وكأنها تحدث في الاتجاه نفسه، وأشار دون (Dunn) إلى أن الأولاد يميلون للانسحاب أكثر من الإناث فيما لا تتأثر بقية السلوكيات باختلاف الجنس. (مرجع سابق، ص 62)

أما بالنسبة للراشدين فقد وجد كل من موس و بيلينغ **Moss et Billing 1984** أن هناك فروق بين النساء والرجال في أساليب مواجهتهم للضغوط، وأن النساء أكثر عرضة من الرجال للضغوط البيئية وأنهن يمتلكن القليل من المصادر الاجتماعية المساعدة والرجال أقل استخداما لأسلوب المواجهة الانفعالية والهروب. وأما النساء فهن يستخدمن أساليب مواجهة أقل عددًا من تلك التي يستخدمها الرجال. (أمل العنزي، 2004 ، ص 62)

أما دراسة كل من ستون و نيل **Stone et Neale 1984** فأشارت إلى أن الرجال يفضلون أساليب مواجهة مباشرة بينما تستخدم النساء أساليب مواجهة تعتمد على الدين والاسترخاء والبحث عن المساندة الاجتماعية. (مرجع سابق، ص 63)

مركز التحكم: يشير هذا المفهوم إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهات الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط و السيطرة في بيئته، فالأفراد الذين لديهم مركز تحكم داخلي يربطون إنجازهم وإخفاقاتهم إلى جهودهم الشخصية و يعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث، بينما الأفراد ذوي مركز تحكم خارجي يربطون إنجازهم و إخفاقاتهم بالحظ و الصدفة و قوة الآخرين و لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب و مستوى منخفض من الرضا عن الحياة. (ع. طه و ع. سلامة، 2006، ص 124)

الفرد الذي يعتقد أنه يستطيع التحكم بالأحداث والسيطرة عليها بدرجة كبيرة هو الأكثر تحملاً للتهديدات والضغوط التي يتعرض لها في حياته، من ذلك الشخص الذي لا يعتقد بأنه يستطيع التحكم بمراكز الأحداث، ويعزى ذلك الفشل إلى مؤثرات خارجية كالحظ أو الصدفة أو القدر أو الفرصة، لذا فهو أقل تحملاً للضغوط. (وفاء مزلق، 2014، ص 182)

ويذكر "لازاروس 1966 Lazarus" أنه كلما ازدادت درجة إدراك الفرد لذاته، وبأنه قادر على التحكم بالمواقف قلت درجة تعرضه للضغوط النفسية والعكس صحيح. (مرجع سابق، ص 183)

تقدير الذات: يعتبر تقدير الذات مؤشراً هاماً في تحديد نوع إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع المواقف الضاغطة، فإدراك ورؤية الذات بطريقة إيجابية تمثل مصدراً نفسياً هاماً في عملية المواجهة للمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد، وقد كشفت نتائج دراسة **شان Chan** سنة 1993 أن الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع يستخدمون استراتيجيات المواجهة تركز على المشكلة، في حين الأفراد ذوو تقدير الذات المنخفض يستخدمون إستراتيجية المواجهة التي تركز على الانفعال كالإنكار، الميل إلى الانسحاب تعاطي العقاقير، المخدرات، التدخين. (ع. طه و ع. سلامة، 2006، ص 126)

الصلابة النفسية: صيغ هذا المصطلح لأول مرة على يد "سوزان كوباسا 1982 Suzanne Kobasa" حينما أوضحت أن الأفراد الذين تتسم شخصيتهم بالصلابة يتميزون بمقدرة عالية على مقاومة النتائج السلبية والمؤلمة للضغوط، بسبب أسلوبهم في معالجة الحوادث المسببة (وفاء مزلق، 2014، ص 186)

للضغوط، كما أنهم يثقون بقدرتهم على التأثير في مجرى حياتهم، أما الأفراد الذين يعانون من فقدان الصلابة فيتميزون بمستويات عالية من الإحساس بالضغوط النفسية، ويمكن أن يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالاكْتئاب والأمراض المتصلة بالضغوط النفسية. (وفاء مزلق، 2014، ص 186)

يشير **فريدينج 1996 Frydenberg** و **تايلور 1997 Taylor** إلى أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على مقاييس الصلابة النفسية يقدرّون المواقف الضاغطة بطريقة مُرضية، ويستخدمون استراتيجيات مواجهة أكثر فاعلية مقارنة بالأفراد الذين يحصلون على درجات منخفضة في الصلابة النفسية. (حسين و سلامة، 2006، ص 132)

الكفاءة الذاتية: عرفها **سامي محمد زيدان (2000)** على أنها: إدراك الفرد لقدراته على إنجاز السلوك المرغوب فيه بإتقان ورغبة في أداء الأعمال الصعبة، وتعلم الأشياء الجديدة والالتزام بالمبادئ حسن تعامله مع الآخرين، وحل ما يواجهه من مشكلات واعتماده على نفسه في تحقيق أهدافه بمثابرة وإصرار. (فيصل قريشي، 2011، ص 94)

أظهرت نتائج الدراسة التي قام بها **جروزالم وشويزر 1992 Jerusal et Schweizerem** أن فعالية الذات العامة تعد مؤشراً هاماً في التقييم المعرفي للمواقف التي يتعرض لها الفرد، وأن الأفراد ذوي فعالية الذات العامة المنخفضة يعانون الفشل في التعامل مع الضواغط ومن ثم يشعرون بالضغط، وذلك مقارنة بالأفراد ذوي فعالية الذات العامة المرتفعة، وهكذا تعتبر فعالية الذات من المصادر الشخصية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط. (ع. حسين و ع. سلامة، 2006، ص 132)

إن فاعلية الذات هي أحد الخصائص التي من شأنها أن تقي الفرد من وطأة التأثير السلبي للأحداث الضاغطة، ففاعلية الذات كما تتطوي على الثقة بالنفس وإدراك التحكم وتقييم الفرد لمدى كفايته وفاعليه في مواجهة المواقف. (حسين، 2005، ص 226)

ثانية العوامل الموقفية:

- حدد كل من سمير و ريس **Rees et Smyer** سنة 1980 أربعة أنماط من المواقف التي يمكن أن ترتبط بالضغط وتؤثر فيه وهي:
- أ - البيولوجية مثل المرض أو الموت.
- ب - الشخصية مثل الزواج.
- ج - البيئة الفيزيائية مثل الكوارث الطبيعية والانفجارات. (أمل الغنزي، 2004، ص 63)
- د - الاجتماعية الثقافية مثل القيود التي يفرضها المجتمع من خلال العادات والعرف والتقاليد. وعندما لا يستطيع الفرد تغيير الحدث أو آثاره، فإنه يقوم عادة بمحاولة تغيير معنى الموقف بالنسبة له، وكذلك تغيير مشاعره نحو الحدث. (مرجع سابق، ص 63)

خلاصة الفصل:

يعتبر الضغط مظهر صعب في الحياة، بينما طريقة الاستجابة هي التي تجعل الأفراد يختلفون في النتيجة من تكيف أو عدمه و هذا ما يؤدي إلى التطرق إلى استراتيجيات المواجهة، فهي إذا سياق معرفي على أساسه يحدد الفرد استجابته لمواجهة الوضع الضاغط، وهذا السياق المعرفي للمقاومة المحدد من طرف "لازاروس وفولكمان" يُركز على أهمية التقييم المعرفي في المواجهة، بحيث يرى أن استجابة الفرد للوضع الضاغط، يكون بدلالة تقييمه لإمكاناته ومدى اعتقاده في القدرة على التحكم في الوضع.

وبتعميق البحث توصل كل من "لازاروس وفولكمان" إلى تحديد محورين أساسين لاستراتيجيات المقاومة التي يلجأ إليها الفرد لمواجهة الموقف الضاغط وهما:

- إستراتيجيات المقاومة المركزة على المشكل.

- إستراتيجيات المقاومة المركزة على الإنفعال.

فالإستراتيجية الأولى موجهة لحل المشكل، بتحديد أسبابه ومحاولة جمع معلومات لحله، أما الإستراتيجية الثانية فهي موجهة للتخفيف من شدة الضغط، للتوصل إلى التوازن الإنفعالي في حالة تعرض الفرد لمشكل يصعب حله.

وهذا النموذج سمح للعديد من الباحثين باقتراح تصنيفات مختلفة لإستراتيجيات المقاومة والذين يؤكدون على فعالية إستراتيجيات المقاومة المركزة على المشكل، التي تنشط الفرد وتحفزه للاستجابة للوضع الضاغط بالواجهة.

الفصل الرابع

القصور الكلوي

تمهيد .

1. الكلية:

1.1 تعريف الكلية .

2.1 تركيب الكلية .

3.1 وظائف الكلية .

2. القصور الكلوي:

1.2 التعريف القصور الكلوي .

2.2 أنواع القصور الكلوي .

3.2 أسباب القصور الكلوي .

4.2 أعراض القصور الكلوي .

5.2 علاج القصور الكلوي .

3. تناول النفسي لمرضى القصور الكلوي:

1.3 الحالة النفسية للمريض .

4. الإنعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المريض .

خلاصة الفصل .

تمهيد:

يعد مرض العجز الكلوي من الأمراض المزمنة في وقتنا الحالي، والتي تشكل خطورة على حياة المرضى وتسبب في كثير من الأحيان الوفاة للمريض، إذا لم يتم التعامل معها بعناية واتباع توصيات الأطباء المختصين في هذا المجال، حيث ينتج القصور الكلوي عن عجز في وظائف الكلية وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بالشكل الطبيعي، من ترشيح للدم والتخلص من المواد الضارة فيه، وبالتالي تراكم المواد والأملاح الزائدة في الدم التي تؤدي في نهاية المطاف إلى إتلاف الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة مع ما يصاحب ذلك من معاناة نفسية.

من هذا المنطلق فقد تناولنا في هذا الفصل مايلي: تعريف الكلية وتركيبها، أيضا إلى وظائف الكلية ومن ثم تعريف العجز الكلوي، أنواعه المتمثلة في: العجز الكلوي الحاد والعجز الكلوي المزمن والتطرق أيضا إلى أسبابهما وإلى أعراض كل نوع، وفي نهاية الفصل يأتي عنصر طرق العلاج و كذا الجانب النفسي لمرضى القصور الكلوي ثم خلاصة الفصل.

1. الكلية:**1.1 تعريف الكلية:**

تعد الكلية من الأعضاء الهامة في جسم الانسان، لدورها الفعال في تخليص الجسم من بقايا التحولات الغذائية والمواد السامة والرواسب، إضافة الى سيطرتها على توازن الماء في الجسم كما تتكون من كليتين وتعتبر جهاز لترشيح الدم.

عرفها زهير و آخرون ب: غدتان لونهما أحمر قائم توجدتن في التجويف البطني على جانبي العمود الفقري مقابل الفقرة القطنية الأولى تقريبا، و تحيط بهما كتل دهنية تحفظهما في مكانهما، و الكلية اليسرى أعلى قليلا من الكلية اليمنى في الوضع، و تشبه كل كلية حبة الفاصوليا، إذ أن سطحها الخارجي محدب والسطح الداخلي مقعر ويعرف بالصرة، يدخل إليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية، والذي يتفرع منه الشريان الورطي

(زهير لونيس و آخرون، 1988، ص77)

ويخرج منها الوريد الكلوي الذي يجمع الدم غير المؤكسد من الكلية ويصب في الوريد الأجوف السفلي، كما يخرج منها الحالب، ويوجد أعلى كل كلية غدة هي الغدة الكظرية. (زهير لونيس و آخرون، 1988، ص77)

يعرفها حكمت بقوله: يوجد في جسم الإنسان كليتان اليمنى و اليسرى، تقع كل كلية خلف الثرب في التجويف الظهري على جانبي العمود الفقري بمحاذاة الفقرات الظهرية الحادي عشر و الثاني عشر و الفقرات القطنية الأولى و الثانية و الثالثة، وهي على شكل حبة الفاصولياء لونها أحمر راكم ذات ملمس صلب يبلغ حجمها (12×6×3 سم)، وزنها عند الرجل 140 غ وعند المرأة 125 غ. (حكمت فريحات، 2000، ص266)

2.1 تركيبها:

تحاط الكلية من الخارج بالمحفظة وهي غشاء ليفي رقيق وإذا عملنا مقطعاً طولياً في الكلية يشقها نصفين متساويين وجدنا الطبقات التالية مرتبة من الخارج إلى الداخل: القشرة، النخاع حوض الكلية (زهير لونيس و آخرون، 1988، ص77)

أ. **القشرة (CORTEX):** طبقة ضيقة بها عدد كبير من أجسام ملبيجي و هو كروي الشكل مزدوج الجدارين يحيط بشبكة من الشعيرات الدموية التي تتفرع من الشريان الكلوي ثم لا تلبث أن تتجمع ثانية مكونة فرعا آخر يخرج من جسم ملبيجي و يتفرع مرة أخرى إلى شعيرات دموية تلتف حول الجزء العلوي كثير الإلتواء من الأنبوبة البولية لتي تخرج بدورها من جسم ملبيجي و تسير الأنابيب البولية متعرجة في القشرة ولكنها تستقيم في النخاع و تتجمع في مجموعات هرمية الشكل. (مرجع سابق، ص77)

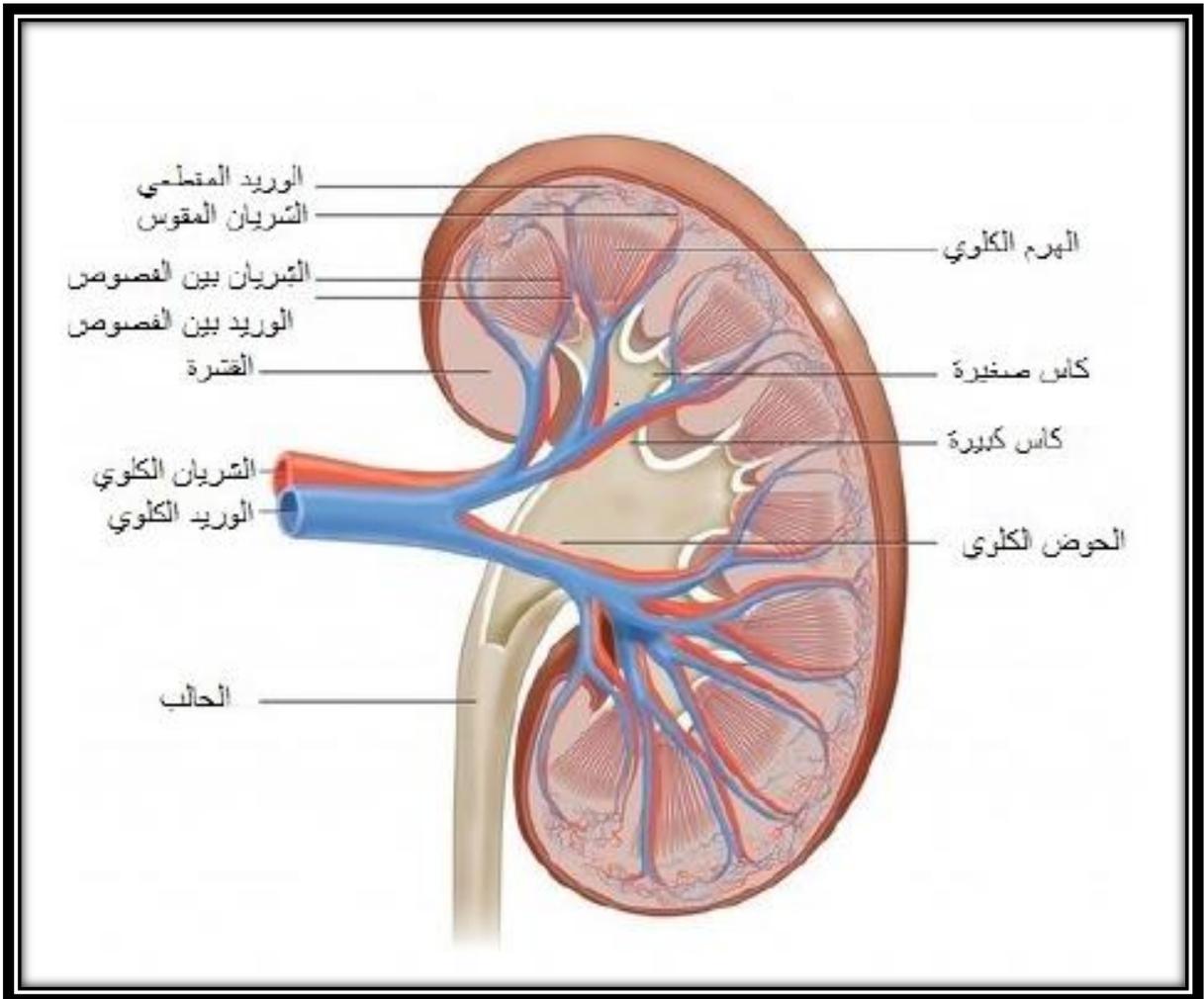
ب. **النخاع (MEDULLA):** طبقة متسعة يوجد بها أهرامات ملبيجي وهي تجمعات الأنابيب البولية وتفتح في قمم أهرامات ملبيجي وهذه القمم تبرز في حوض الكلية

ج. **حوض الكلية:** تجويف يوجد داخل الكلية جهة سطحها المقعر يعتبر جزءاً من الحالب و تصب فيه الأنابيب البولية. (مرجع سابق، ص77)

3.1 وظائف الكلية:

تقوم بعدة وظائف للمحافظة على توازن تركيب المحيط الداخلي للجسم و هي:

- ✓ طرح فضلات الإستقلاب و العقاقير و المواد السامة للجسم.
- ✓ المحافظة على توازن درجة حموضة الدم أو الرقم الهيدروجي PH.
- ✓ تكوين مواد جديدة مثل الأمونيا و الفوسفات الغير عضوية.
- ✓ تنظيم ضغط الدم عن طريق إفراز الرنين و المحافظة على الضغط الأسموزي للدم.
- ✓ تنظيم تكوين الدم عن طريق تكوين الهرمون المولد للكريات الحمراء.
- ✓ تعمل على ابطال مفعول بعض العناصر النشطة بواسطة خمائر معينة.
- ✓ المحافظة على توازن السوائل في الجسم. (حكمت فريجات، 2000، ص281)



شكل رقم (01) يوضح مقطع طولي للكلية

2. القصور الكلوي:**1.2 تعريف القصور الكلوي:**

يعرف القصور الكلوي بإنخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي، عدم تمام الوظيفة الإطراحية للكليتين يؤدي لاحتباس الفضلات النيتروجينية الناجمة عن الاستقلاب، بنفس الوقت قد تصاب وظائف كلوية أخرى متعددة بالقصور بما فيها تنظيم توازن السوائل والشوارد والوظيفة الغذائية الصماوية للكلية، وبالتالي قد يظهر طيف واسع من المظاهر السريرية. (زهير لونيس و آخرون، 2018، ص 37)

فالقصور الكلوي حادا كان أم مزمننا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم أو إنتاج البول. (رزقي، 2011، ص 86)

2.2 أنواع القصور الكلوي:

القصور الكلوي يمكن أن يكون حادا أو مزمننا، فالفشل الكلوي الحاد غالبا يحدث بطريقة سريعة على العكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر ببطئ ويتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع الكلية لإعطاء فترة إعاشة أطول ويمكن تعريف النوعين كما يلي:

- أ. **القصور الكلوي الحاد:** وهو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ والذي يك ون عكوسا في العادة وهو يتطور على مدى عدة أيام أو أسابيع، وارتفاع تركيز الكرياتينين عن 200 ميكرومول/لتر عادة يحدث شح بول ولكن ليس دائما. (توفيق دريسي، 2014، ص 69)
- ب. **القصور الكلوي المزمن:** يعرف بأنه تدهو في الوظيفة الكلوية يتطور تدريجيا على مدى سنوات في البداية يظهر فقط كاضطراب كيميائي حيوي، لاحقا يسبب فقد الوظائف الإطراحية والإستقلابية والغدية الصماوية للكلية، تطور الأعراض والعلامات السريرية (مرجع سابق، ص 69)

الخاصة بالقصور الكلوي والتي تسبب ما يعرف باسم حالة اليوريميا وعندما يكون الموت محتما دون المعالجة المعيشية للكلية تسمى الحالة بالقصور الكلوي بمراحله النهائية. (توفيق دريسي، 2014 ، ص 70)

3.2 أسباب الفشل الكلوي:

- ✓ داء السكري ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35 % من الحالات.
- ✓ ارتفاع ضغط الدم، ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.
- ✓ التهاب الكبيبات الكلوية.
- ✓ الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية.
- ✓ التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.
- ✓ بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الافراط في تناولها من غير الاستشارة الطبية. (عبد الكريم السويداء، 2010 ، ص25)
- ✓ وكذلك الأدوية الشعبية التي تحوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلية. (مرجع سابق، ص25)
- ✓ حالات الانسداد الحاد في القنوات البولية والحوالب نتيجة حصوات الكلى أو في مرضى النقرس أو المرضى.
- ✓ الذين يعالجون علاجا كيميائيا من الاورام وأمراض الدم.
- ✓ فقدان السوائل الشديدة مثل حالات القيء والإسهال الشديد وحالات الجفاف.
- ✓ حالات النزيف الشديد مثل القيء الدموي الحاد والحوادث والتدخلات الجراحية الكبيرة. (صقر محمد، 2010، ص 64)

4.4 أعراض الفشل الكلوي: تظهر مظاهر الفشل الكلوي في كل عضو من أعضاء الجسم

وفي كل جهاز من أجهزته: (صادق صبور، 1994، ص 18)

- أ. في الجهاز الهضمي: تبدأ الأعراض بفقدان الشهية ثم القيء وتكون للنفس رائحة كريهة ثم تظهر أعراض التهاب المعدة والأمعاء، وقد يكون القيء سببا لظهور قرح بالمعدة والإثني عشر، وقد يصاب المريض بإسهال قد يكون شديدا.

- ب. في الجهاز الدوري: كثيرا ما يكون المريض مصابا بارتفاع ضغط الدم من مرض الكلى الأصلي الذي سبب له الفشل الكلوي و كثيرا ما يعاني المريض من ضيق التنفس إضافة إلى أعراض تصلب شرايين القلب، آلام الصدر والحكة يسمعها الطبيب بالمسمع عند التنصت على دقات القلب وكثيرا ما تصاب عضلة القلب بالضعف والوهن.
- ت. في الجهازين العصبي والحركي: يشكو المريض من التعب والإعياء، ويحدث له اضطراب بالنوم يظهر عادة بشكل سبات بالنهار وأرق بالليل والناس نيام. ويعاني المرضى عادة من الصداع ويشكو من تقلص العضلات والرجفة والكسل والبلادة والنعاس والتشنج العصبي والغيوبية.
- ث. ومن الناحية النفسية: يكون المريض مكتئبا، قلقا، و يتسم عادة بالانكار.
- ج. وقد تظهر العينان: محمرتين وتظهر عيوب بالقرنية و كثيرا ما تتأثر شبكية العين بالارتشاحات والأنزفة وتتورم رأس العصب البصري جراء ارتفاع ضغط الدم، وتسبب هذه التغيرات بالشبكية كف البصر المؤقت أو الدائم.
- ح. ويشكو المريض من آلام برجليه وضعف الاحساس في قدميه جراء التهام الأعصاب الطرفية، ويشكو من ضعف بالعضلات، ونادرا ما يحدث الشلل، وقد يصاب المريض بالنقرس الثانوي جراء ارتفاع نسبة حمض البوليك فيتورم مفصل إبهام القدم ويلتهب ويحمر وترتفع درجة الحرارة ويشكو مريض الفشل الكلوي من العطش المستمر وجفاف الحلق واللسان والجلد، في حين تكون قدماه متورمتين ووجهه منتفخا في معظم الأحيان.
- خ. الجلد: هو شحوبه المطرد وسمرته الزائدة والحكة والنزف بالجلد وقد تظهر الكدمات التلقائية، وتكثر خاصة مكان الحقن. (مرجع سابق ، ص 19)
- د. الجهاز الغدي: تتأثر الغدد الصماء فينقطع الطمث عند النساء ويصبن بقلة فرصة الحمل أو بالعقم، وتتأثر الرغبة الجنسية لدى الجنسين وتضعف القوة الجنسية لدى الرجال ويصابون بضعف الإخصاب أو بالعقم.

ذ. **جهاز الدم:** يحدث فقر الدم ويطرد باستمرار وقد تصل نسبة هيموغلوبين الدم إلى مستويات منخفضة بشدة ويحدث استعداد للنزف يظهر على الجلد أو الأغشية المخاطية أو يحدث النزف من الأحشاء الداخلية. (صادق صبور، 1994، ص 20)

5.2 علاج القصور الكلوي:

في حالة توقف الكلى عن العمل فإنه يتحتم الإستعانة بجهاز يقوم جزئياً بوظيفة الكلى في تنقية الدم و إلا تعرض المريض لمضاعفات قد تؤدي بحياته في أيام معدودة وهذا ما يطلق عليه الكلية الصناعية أو الغسيل الكلوي أي تخليص الجسم من المواد السامة والسوائل الزائدة عن الحاجة، هناك نوعان من الغسيل وهما:

أ. **الغسيل الدموي:** ويقوم على فكرة ترشيح الدم عن طريق مروره من خلال فلتر أو مرشح من الألياف الدقيقة بمساعدة آلة لضخ الدم خلال أنابيب من ذراع المريض الى المرشح حيث يتم انتقال السموم والسوائل الزائدة من الدم إلى سائل خاص مصنع لهذا الغرض ثم يعود الدم بعد ذلك إلى جسم المريض مرة أخرى ويتم إجراء هذه العملية ثلاث مرات أسبوعياً في المتوسط على جلسات تستغرق الواحدة منها نحو أربع ساعات (أنظر إلى الصورة رقم (02) في الملاحق). (محمد صقر، 2010، ص64)

ب. **الغسيل البريتوني:** ويتم عن طريق إدخال سائل خاص إلى التجويف البطني للبطن من خلال قسطرة بلاستيكية وعادة ما تكون كمية السائل في حدود اللترين في المرة الواحدة ويتم استخلاص السموم والسوائل الزائدة من الجسم إلى السائل المستخدم، ثم يتم تفريغ المحلول من تجويف البطن واستبداله بمحلول جديد، ويعتبر هذا النوع من الغسيل أكثر (مرجع سابق، ص64)

فيسيولوجية لوجود سائل الغسيل بصورة مستمرة داخل الجسم، كما يمكن أن يقوم به المريض بنفسه خلال اليوم أو عن طريق جهاز صغير يقوم بعملية استبدال سائل الغسيل أثناء نوم المريض. (محمد صقر، 2010، ص64)

وكلتا الطريقتين تؤدي إلى نتائج جيدة، إلا أن الغسيل البريتوني يعد أقل كفاءة نسبياً مقارنة بالغسيل الدموي كما أنه يحتاج إلى نوعية معينة من المرضى إجراءات خاصة لمنع التلوث والعدوى، ولا بد من الإشارة هنا إلى أنه وعلى الرغم من أن عمليات الغسيل الكلوي بنوعها قد أسهمت بشكل كبير في انقاذ مرضى الفشل الكلوي من الموت المحقق إلا أنها لا تعوض غياب الكلية الطبيعية إلا في جزئية التخلص من السموم والفضلات وتبقى معظم وظائف الكلية الطبيعية الأخرى بدون تعويض. ولذلك تتطلب عمليات الغسيل الكلوي من المريض اتباع نظام غذائي خاص وتناول أدوية متعددة والبقاء تحت المتابعة الطبية المستمرة. (مرجع سابق، ص 65)

ت. زراعة الكلى: وتعتبر زراعة أو نقل الكلى الطبيعية للمريض هي العلاج المثالي حالياً لمرضى الفشل الكلوي النهائي وتتم بنقل كلية طبيعية من أحد الأقارب أو أحد الأشخاص المتوفين حديثاً إلى المريض بعد عمل فحوص طبية خاصة للتأكد من توافق الكلية المنقولة مع أنسجة المريض لتقليل فرصة رفض الجسم للكلية المنقولة وتجرى هذه العمليات على نطاق واسع وبنجاح يضاهي أعلى المعدلات العالمية في عدد من الدول العربية في مجال زراعة الأعضاء حيث يخضع كلا من المتبرع والمتلقي للكلية لفحوص دقيقة ومتعددة كما يستفيد المريض المتلقي للكلية المزروعة بكل وظائف الكلية الطبيعية ويمكن للمريض أن يعيش حياة طبيعية إذا ما قورنت بنوعية الحياة في حال اعتماده على الكلية الصناعية إلا أن المشكلة الأساسية تكمن في عدم توفر العدد الكافي من الكلى بما يتناسب والتزايد المستمر في أعداد المرضى الذين هم في أمس الحاجة لعمليات نقل الكلى.

(مرجع سابق، ص 65)

3. التناول النفسي لمرضى القصور الكلوي:

إن مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم، يعانون مرض مميت فهم خاضعون نسبياً بشكل يومي لعملية تصفية الدم، حتى يتجنبوا الموت وهم في الحقيقة غير متزنين ومحصورين بين رغد العيش وسوء الحياة، فما هي الحالات النفسية التي يمر بها؟ وما هي الانعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المرضى؟

1.3 الحالة النفسية للمريض: يعيش المصاب بالمرض حالة انتقالية من حياة إلى حياة أخرى وهي كصدمة و هزة عميقة لأنها تقربه من الموت و تؤدي به إلى الدخول في سلسلة من الاكراهات، وهنا سنذكر بعض الاستجابات النفسية خاصة في المراحل الأولى من العلاج منها:

أ. **القلق:** هنا نتكلم عن قلق الموت، ففكرة الموت تبدأ تهدد المريض بمجرد الدخول لعملية التصفية، لدى نجدهم في صراع دائم مع قلق الموت ويظهر ذلك من خلال:

- تفقدهم المستمر لآلة التصفية خوفا من توقفها المفاجئ.
 - الخوف الدائم من فساد الناصور (fistule) وبالتالي الاضطرار إلى تغييره.
 - ترقبهم الدائم لليد التي بها أنابيب التصفية خوفا من التوقف المفاجئ للعملية.
- (A. Haynal ,W. Pasini, 1984)

ب. **الاكتئاب:** يعاني الكثير من مرضى القصور الكلوي من الاكتئاب نتيجة الوضعية الضاغطة للمرض وهذا ما أكدته العديد من الدراسات كدراسة كونسولي (1990) حيث أثبتت أن الاكتئاب يمثل أهم المضاعفات عند هؤلاء المرضى ويظهر على الأقل % 50 منهم علامات توحى بالاكتئاب الذي من علاماته:

- اضطراب الشهية.
 - تحديد عام للنشاطات والاستثمارات إذ يعتمد على إعادة الترتيب المهني إلى حد التخلي الكامل عن المهنة نجد القلة القليلة التي تحافظ على الاستثمار المهني.
 - يظهر عندهم نوع من العصيان للعلاج، فينحرفون عن إتباع الحمية الغذائية.
- (S.Mconsoli,1990,p641)

ت. **الحداد و اضطراب صورة الجسم:**

يحدث القصور الكلوي المزمن هزة عنيفة في الصورة الجسدية، والتي تتمثل في صعوبة القيام بحداد الوظيفة البولية ورمزيتها الجنسية، صعوبة تقبل وجود أعضاء غير وظيفية داخل الجسم وهذا أيضا عند المرضى الذين خضعوا لزرع الكلوي.

المرض يسجل فقدان لوظيفة حيوية في الجسم والتي من الصعب تعويضها إذ يصاحب فقدانها فقدان الصحة والاستغناء عن بعض النشاطات (كالشغل والمشاريع والعلاقات.. الخ) ويفتح بعدها فضاء من الحداد اللانهائي، لأن عملية العلاج تذكره دائما بالموضوع المفقود ولا يمكنه من النسيان القيام بعمل الحداد، فالسؤال يبقى دائما مطروح في ذهنه العيش بالآلة أو الموت. (S.Mconsoli,1990,p641)

4. الانعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المرضى:

الهيمودياليز هو تقنية علاجية تُقترح على المصاب بالقصور الكلوي المزمن وذلك لتمكينه من مواصلة حياته فمهما كانت الطريقة التي يحضر بها، لبدئ العلاج فإنه يعيش تلك المرحلة على أساس انتقال إلى حياة أخرى و قطيعة بالنسبة للحياة السابقة، إن هذا العلاج الذي يسمح بالبقاء حيا لمن كانوا سيموتون حتما، يكون مقابل تبعية مطلقة لآلة مولدة للقلق والاكراهات. (D.CUPA 2002,p 10)

إن خطر الموت يلزم المريض إلا انه من جهة يحفز غرائزه الجنسية التي تسعى للمحافظة على الحياة ومن جهة أخرى يعبر عن تهديدات القوى التدميرية لغريزة الموت ويظهر هذا جليا خلال عملية تصفية الدم سمات وطبائع وتصرفات المريض المعبرة عن طريقة التكيف مع المرض وخاصة مع موضوع الآلة التي حلت محل الكلية الطبيعية فمنهم من تظهر عليه تصرفات نكوصية ليصبحوا كالأطفال الصغار فالمريض يرى أن من الواجب الاهتمام به كأنه رضيع عاجز عن التكفل باحتياجاته وهذه الصعوبات النفسية نلاحظها كثيرا في المراحل الأولى من العلاج، فالمصاب يربط علاقة تبعية إزاء الفريق الطبي ينتج عنها مواقف طبيعية فيكون كثير الطلبات والتوضيحات. (S. M. Consoli , 1990 , P 642)

البعض الآخر نجدهم من النموذج الهجاسي الذي تتأسسه طقوس مفرطة للعلاج وتمسك فيتيشي بآلة تصفية خاصة وبسرير مخصص وحتى ممرض خاص أحيانا، كذلك الترقب الدائم للآلة والأنابيب، يرى في ذلك S.M.Consoli أن: "هذه المواقف تكثر عند الأفراد اللذين يتميزون بهشاشة نرجسية، ويحاولون الرّد على الإهانة المتلقاة من خلال تبعيتهم المعاشة بإظهار التكبر واحتقار المعالجين" (S. M. Consoli , 1990 , P 642)

وهناك من المرضى الذين تجدهم غير ملتزمين بشروط العلاج فالرفض الذي يكون في بادئ الامر يظهر في شكل عدوان كانتقاما لنفسه موجه نحو ذاته ونحو الخارج إما على الطاقم الطبي أو العائلة، وهذا يكون ناتج عن صعوبة تكيف المرضى مع وضعهم الجديد.

(S.M. concoli 1990 , p643)

كما نجد منهم من قد تعود على الوضع حتى أنه لا يستعين بالمرضى في بعض التعقيدات التي تحصل أثناء عملية التصفية، بحيث منهم من يصف الآلة كالأُم وبالعبارة: "عند بدئ عملية التصفية أشعر وكأنني في أحضان أُمي لأنها تريحني من لألم"، تستمر الآلة في هذه الحالة على أنها أم ذات قدرة كاملة مولدة للحياة من جهة ومن جهة أخرى خطيرة لأنها تؤدي به إلى بعض التعقيدات الجسمية المؤلمة، ما لوحظ هو انه لكل واحد منهم عبر عن معاشه النفسي والشيء الذي لا يترك بال أي واحد منهم هو امل زرع الكلية فهذه الكلمة تتكرر عند كل مريض. (S.M. concoli 1990 , p643)

خلاصة الفصل:

لقد استعرضنا في هذا الفصل تعريفا للقصور الكلوي وكما قمنا بتقديم أنواعه وأسبابه و أعراضه و طرق علاجه و كذلك الجانب النفسي للمريض، و مما سبق يتضح أن مرض القصور الكلوي من الأمراض التي ازداد انتشارها في العالم بنسبة كبيرة، وهو يحدث نتيجة توقف الكليتين عن أداء وظيفتهما، يستمر لأشهر أو عدة سنوات، قد يكون ناتج عن الإصابة بأمراض أخرى كالإصابة بمرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو الإستخدام المفرط للأدوية وأمراض أخرى على مستوى الجهاز البولي إضافة إلى أسباب أخرى وراثية، لذلك فإن الفحوص الدورية مهمة للكشف عن المرض في بدايته قبل تطوره لأن تطور المرض وتدهور الكلى يجبر المريض على الخضوع لعملية الغسيل الدموي التي تعيقه على القيام بمختلف النشاطات العادية في حياته اليومية.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد .

1 الدراسة الاستطلاعية .

2 منهج الدراسة .

3 أدوات الدراسة .

1.3 المقابلة العيادية النصف موجهة .

2.3 مقياس استراتيجيات المواجهة .

3.3 مقياس الكفاءة الذاتية .

4 مجموعة البحث:

1.4 خصائص مجموعة البحث .

5 حدود الدراسة:

1.5 الحدود المكانية .

2.5 الحدود الزمانية .

3.5 الحدود البشرية .

خلاصة الفصل .

تمهيد:

بعد عرض العناصر النظرية لبحثنا، نتطرق الآن إلي عرض الجانب التطبيقي، الذي يتمثل في الإجراءات المنهجية، و هو يشمل جميع الخطوات التي قمنا بها أثناء إجراء البحث، حيث تعتبر الدراسة الميدانية من أهم الوسائل في جمع البيانات عن الظاهرة التي نريد دراستها و الدراسة الميدانية لا تأخذ طابعها العلمي إلا باستنادها إلي التصميم المنهجي الذي يتماشى مع طبيعة موضوع البحث، فالجانب الإجرائي فصل جوهري في كل بحث علمي، و للإجابة على فرضية البحث لا بد من مجموعة من الأدوات و التقنيات، وسوف نبين ذلك من خلال الجانب التطبيقي، الطريقة و المنهج المتبع في الدراسة، إلي جانب وصف مجموعة البحث، أدوات جمع المعلومات، مع عرض النتائج، تفسيرها و تحليلها، و النتائج المتواصل إليها.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في أي بحث علمي، حيث أن الاحتكاك بالميدان يجعل من السهل علينا اكتساب و استخراج المعلومات من مجموعة البحث، وعلى ضوء ما يصادف الطالب من الصعوبات التي تستوجب التغيير أحيانا وسط البحث العلمي بعد أن قطع شوطا مهما في تحصيله للنتائج، تقاديا لهذه المشكلة التي قد نقع فيها أثناء القيام ببحثنا وانطلاقا من الإشكالية التي تتمحور حول مرضى القصور الكلوي المزمن و معرفة مستوى الكفاءة الذاتية لديهم و نوع استراتيجيات المواجهة المتبناة من طرفهم قمنا بالدراسة الاستطلاعية في شهر فيفري من سنة 2020 في مصلحة تصفية الدم بمستشفى ترشين ابراهيم بولاية غرداية، وتعرفنا على أعضاء الفريق الطبي، وقمنا بإجراء المقابلة مع الطبيب المسؤول و الأخصائية النفسية وأيضا مع الممرضين حيث زدونا بمعلومات مهمة حول مرض القصور الكلوي وآلية التصفية و كيفية عملها و برمجتها، كما زدونا بمعلومات حول تعريف المرض و أسبابه وأيضا الحالة النفسية للمرضى و تعايشهم مع برنامج العلاج و الحضور لمصلحة التصفية ثم عرفتنا الأخصائية النفسية بالمصلحة على بعض الحالات و التي تقبلتنا بأريحية كما احتكنا مع بعض الحالات التي قابلتنا بالرفض، و على هذا الأساس قمنا باختيار

مجموعة البحث المناسبة وذلك بمساعدة الأخصائية النفسية للتحقق من ملاءمة تساؤلات البحث و فرضيات الدراسة و الأداة المناسبة ميدانيا.

2. منهج الدراسة:

إن من أصعب الظواهر التي يمكن للفرد أن يدرسها تلك المتعلقة بالظواهر الاجتماعية والإنسانية، تتصف بالتغير و الحركية و النسبية، لهذا تتعدد و تتنوع مناهج البحث فيها بتنوع مواضيع الدراسة. (أحمد عطية، 2003، ص63)

تم الاعتماد في هذا البحث على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة، وذلك نظرا لخصوصيته من جهة ولفردانية الحالات من جهة أخرى، إذ يسمح بدراسة مفصلة لكل حالة على حدى، فهو المنهج الذي يسمح بالملاحظة المعمقة للحالات، إذ في كل حالة يهتم الفاحص بفرد معين وكل ملاحظاته تركز على الحالة بهدف تفهم السير النفسي لهذا الفرد.

فالمنهج العيادي يركز على البناء الدينامي للشخص، و فهم الصراعات النفسية لدى الفرد و تأثيرها على توظيفها العقلي، و يرى "لاقاش" "lagache" أن المنهجية العيادية هي الطريقة المناسبة التي يمكن من خلالها الفهم العلمي، و في كل الحالات يهتم الفاحص بفرد معين، و كل الملاحظات التي يبحث عنها تخص الفرد في حد ذاته، و منه فإن المنهج العيادي يحاول معرفة مشاكل الفرد، و المواقف التي يتخذها الفرد اتجاه و ضغيات معينة، و ذلك من خلال دراسة حالة التي تعتمد على عدة أساليب لمعرفة ذلك، منها الروايز النفسية، الملاحظة و المقابلة العيادية، هذه الأخيرة التي تعتبر مهمة جدا في المنهج العيادي. (M.Renchlin , 1992 , P113)

و قد عرف "عبد الباسط حسن" المنهج العيادي على أنه المنهج لذي يتجه إلي جميع البيانات العقلية المتعلقة و هو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها و ذلك قصد الوصول إلي تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة و بغيرها من الوحدات المتشابهة. (عبد الباسط حسن، 1993، ص 329)

إن تناولنا لهذه الدراسة و إشكالتها المطروحة حول مرضى القصور الكلوي المزمن ومستويات الكفاءة الذاتية لديهم و كذلك استراتيجيات المواجهة المتبناة من طرفهم يؤدي بنا إلي إتباع المنهج العيادي الذي يساعدنا بتقنياته و وسائله على الإجابة على فرضية بحثنا، و لقد كان اختيار هذا المنهج ضرورة علمية و عملية نظرا لطبيعة الموضوع و مجاله، و لأن المنهج العيادي يهتم بالتناول الكيفي ضمن تميز الفرد في توظيفه النفسي الثابت نسبيا مع التغيرات الطارئة عبر الزمان و المكان.

كما استعملنا فنية دراسة الحالة باعتبارها أداة في المنهج العيادي حيث تسمح لنا بجمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حول الحالة، التاريخ الفردي و الوضعيات، و تعرف دراسة الحالة بأنها الوسيلة المعتمدة لجمع البيانات المتعلقة بأية وحدة، و هي الوعاء الذي ينظم و يقيم فيه علم النفس كل البيانات التي يحصل عن الفرد، الجماعة، الأسرة، و هو يستعمل الملاحظة،المقابلة، التاريخ الاجتماعي و الاختبارات النفسية.(ب. عمار و د. محمد، 2001، ص 130)

3. أدوات الدراسة:

1.3 المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعد المقابلة العيادية النصف موجهة تقنية واسعة الإستعمال في علم النفس العيادي، كونها الطريقة المناسبة لجمع المعلومات الكافية عن المفحوص، التي لا تستطيع المقاييس المستعملة أن تقدم لنا مختلف تلك المعلومات، سواء كانت حول حياة المفحوص أو علاقته مع عائلته و محيطه، كما أن المقابلة تجعل المفحوص يجيب بكل حرية عن الأسئلة المطروحة، كذلك تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة، مما يساعدنا أكثر على فهم الظاهرة ومحاولة إزالة الغموض الذي يحيط بها.

وحسب بلانشيت " **A. Blanchet** " (1997) المقابلة تعتبر كوسيلة تستخدم في المنهج العيادي من أجل دراسة ظواهر أو حالات، أين يكون التعبير اللفظي الوسيلة التي يحصل عليها الباحث على معارف ومعطيات حول الحالة، التي تخص معاشه الإجتماعي، تاريخ

مرضه وإدراكه لمختلف الأحداث، وكذلك مشاكله، وفي تفسيره للمقابلة العيادية النصف موجهة، اتجه إلى القول أنها نوع من المقابلة، أين يحتاج أو يستعمل الباحث دليل المقابلة الذي يحمل بعض التساؤلات المتعلقة حول الموضوع الذي يود استكشافه وهذه الأسئلة لا تحترم أساس تحليلي أو منظم، إذ يكون حسب وضعية الحالة والموقف الملائم لكل سؤال.

(Blanchet. A, 1997, p40)

تم اختيار أداة المقابلة النصف موجهة لملائمتها لموضوع الدراسة، و تعد أداة هامة لجمع البيانات و التعريف على مشكلات الفرد و اتجاهاتهم نحو القضايا المطروحة، و المقابلة علاقة دينامية و تبادل بين شخصيين أو أكثر، بالإضافة غلي هذا فالمقابلة النصف موجهة هي مقابلة مرنة لا قيود فيها، و يمكن تعديل الأسئلة، تبديلها، زيادتها و نقصانها حسب ظروف و أوضاع المسؤولين، وتشجيعهم على التعبير عن ذواتهم بكل حرية، كما أن سبب اختياري لهذه الأداة كونها تقنية حاسمة في تنظيم البحث، و أيضا أساسية و مناسبة جدا، فهي من جهة تسمح للمفحوص بالتعبير بكل حرية، و من جهة أخرى تعمل على توجيهه من خلال أسئلة دليل المقابلة.

2.3 مقياس استراتيجيات المواجهة:

وضع هذا المقياس كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman) 1980 و تم تطويره عدة مرات من طرفهما، يحتوي هذا المقياس على سبعة و ستون (67) بندا.

يهتم هذا المقياس بتقدير الأفكار و السلوكيات التي يستخدمها الأفراد اتجاه الضغط الذي يواجهونه خلال حياتهم اليومية، يجيب الأفراد على هذا المقياس حسب أربع درجات ويكون التصحيح على النحو التالي:

الدرجة	البدايل
0	إطلاقا
1	إلى حد ما
2	كثيرا
3	كثيرا جدا

الجدول رقم (01) يبين بدائل مقياس استراتيجيات المواجهة و درجاتها

المقاييس التحتية للقائمة:

- هناك ثمانية سلالم تحتية، يحتوي كل واحد على عدد معين من البنود و هي:
- 1 - التخطيط لحل المشكل: بما في ذلك البحث عن المعلومات، مثل: "ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا".
 - 2 - روح المواجهة: مثل: "قمت بشيء لم اكن اعتقد أنه يصلح، و لكنني قمت به على الأقل".
 - 3 - أخذ المسافة: مثل "تصرفت و كان شيئاً لم يحدث".
 - 4 - إعادة التقييم الإيجابي: مثل: "خرجت من المشكلة بشكل أحسن مما دخلت به فيها"
 - 5 - تأنيب الذات: مثل: "أدركت أنني المتسبب في المشكل".
 - 6 - الهروب / التجنب: مثل: "نمت أزيد من العادة".
 - 7 - البحث عن السند الاجتماعي: مثل: "قبلت عطف و تفهم شخص ما".
 - 8 - التحكم في الذات: مثل: "حاولت أن أحتفظ بمشاعري بنفسي".
- و يشير السلمين التحتيين الأولين إلى المقاومة المركزة حول المشكل، أما الست الباقية تشير إلى المقاومة المركزة حول الانفعال (نسيمة مزاور، 2006، ص67)

البنود:

- التخطيط لحل المشكل: 1، 2، 26، 39، 49، 52، 62، 63.
- المواجهة: 5، 6، 7، 17، 28، 34، 46، 48، 61.
- أخذ المسافات: 4، 12، 13، 24، 32، 41، 44.
- إعادة التقييم الإيجابي: 15، 20، 23، 27، 30، 36، 38، 60.

التحكم في الذات: 10، 14، 35، 37، 43، 51، 54، 56، 65.
الهروب / التجنب: 3، 11، 16، 19، 21، 33، 40، 47، 50، 55، 57، 58، 59، 66.

تأنيب الذات: 9، 25، 29، 53.

البحث عن السند الاجتماعي: 8، 18، 22، 31، 42، 45، 64.

(نسيمة مزاور، 2006، ص 67)

3.3 مقياس توقعات الكفاءة الذاتية:

عمل سفارتسر منذ عام 1981 في جامعة برلين الحرة في ألمانيا على تطوير أداة تشخيصية لقياس الكفاءة الذاتية تتلاءم مع مجموعة كبيرة من المواقف، على عكس باندورا الذي قصر هذا البناء على مواقف خاصة فقط، و قد اشتملت هذه الأداة على توقعات الكفاءة الذاتية العامة والنزوعية "Dispositional" ويشير سفارتسر وجيروزيليم (Schwarzer et Jerusalem) سنة 1989 إلى أن سلم توقعات الكفاءة الذاتية العامة يقيس قناعات إمكانات الضبط الذاتي أو توقعات الكفاءة في مواقف المتطلبات الاجتماعية، و مواقف الإنجاز، بتعبير آخر يقيس السلم مسألة التقدير الذاتي الذي يقوم به شخص ما حول رؤيته لنفسه قادر على التغلب على عدد كبير من مشكلات الحياة. (صليحة عدودة، 2015، ص 172)

احتوى السلم المطور عام 1981 على 20 بندا تم تخفيضها في عام 1986 إلى 10 بنود فقط و سمي " توقعات الكفاءة الذاتية العامة "، و على الرغم من أن صيغة البنود العشرة تعتبر اقتصادية، إلا أنه أفقد المقياس جزءا من ثباته و موثوقيته كما يرى معدا المقياس، و قد ترجمت هذه الصيغة المختصرة إلى أكثر من 15 لغة كالإنجليزية، الفرنسية و الهنجرية و التركية و التشيكية و السلوفاكية و العبرية و الصينية و اليابانية و الكورية، و موثوقيتها العالية. (مرجع سابق، ص 172)

و ينصح معدا المقياس باستخدامه لدراسة متغيرات تتعلق بتوقعات الكفاءة الذاتية العامة في مجالات البحث المختلفة، لأنها تتسم بصفات العمومية و التفسير و التنبؤ بأنماط السلوك و

الخبرة الممكنة مثل سلوك التعلم و الإنجاز المدرسي و سلوك العمل و الإنجاز المهني و السلوك الصحي، و اللياقة البدنية و الصحة النفسية. (صليحة عدودة، 2015، ص172)

مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة في صيغته المعربة لسامر جميل رضوان:

لقد اعتمدنا في دراستنا على مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة في صيغته المعربة لسامر جميل رضوان حيث قام هذا الأخير بأخذ موافقة مطوري المقياس على إعداد نسخة باللغة العربية منها و اختبارها على عينة سورية، بعد ذلك قام الباحث بترجمة البنود العشرة التي يتضمنها المقياس عن اللغة الألمانية إلى اللغة العربية، و تُرجمت الصيغة الإنجليزية من المقياس نفسه من قبل متخصصين في اللغة الإنجليزية بهدف إجراء مقارنة بين ترجمتين من لغتين مختلفتين، و استيضاح مدى دقة الترجمة و استيفائها للمعنى، حيث تم بنتيجة ذلك إجراء بعض التعديلات الطفيفة في بعض العبارات أو الكلمات، بعد ذلك عرّض المقياس على مجموعة من المتخصصين، و غير المتخصصين الذين أبدوا رأيهم من حيث الصياغة و فهم المعنى، و إمكانية التطبيق، و لم تجر نتيجة ذلك تعديلات جوهرية تُذكر حيث أجمعت الآراء على صلاحية المقياس (صدق المحتوى). (مرجع سابق، ص173)

و يقترح مؤلفا المقياس عدم الترجمة الحرفية لبنود المقياس إلى البيئات الأخرى، وإلى عدم الاقتصار على المعنى السطحي له، و إنما أخذ الاعتبارات النفسية للثقافات المختلفة بعين الاعتبار، و إعطاء المعنى الجوهرى المتناسب مع كل ثقافة على حدى. (مرجع سابق، ص173)

وصف المقياس:

يتألف المقياس في صيغته الأصلية من عشرة بنود، يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق مقترح مندرج يبدأ من " لا - نادرا - غالبا - دائما " ويتراوح المجموع العام للدرجات بين 10 و 40 أي أن التصحيح يكون على النحو التالي:

الدرجة	البدائل
1	لا
2	نادرا
3	أحيانا
4	غالبا

الجدول رقم (02) يبين بدائل مقياس توقعات الكفاءة الذاتية و درجاتها

وبالتالي فإن الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض توقعات الكفاءة الذاتية العامة، والدرجة العالية تشير إلى ارتفاع في توقعات الكفاءة الذاتية العامة و تتراوح مدة التطبيق بين 3 و 7 دقائق و يمكن إجراء التطبيق بصورة فردية أو جماعية. (صليحة عدودة، 2015، ص173)

المقاييس التحتية للقائمة:

لتسهيل عملية البحث و القراءة تم تقسيم المقياس و تصنيفه إلى مقاييس تحتية وتوصلنا في الأخير إلى هذا التقسيم:

- تحقيق الأهداف مثل: " من السهل علي تحقيق أهدافي ونواياي " و تتضمن العبارات: 1، 3، 7.
 - التعامل مع الأمور غير متوقعة مثل " أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة " و يتضمن العبارات: 4، 5، 9.
 - التعامل مع المشكلات مثل " أجد حلا لكل مشكلة تواجهني ": و يتضمن العبارات: 2، 6، 8، 10.
4. مجموعة البحث:

قمنا بإجراء الدراسة الحالية على عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن بمصلحة تصفية الدم بمستشفى "ترشين ابراهيم" غرداية، اخترنا 5 مرضى كلهم يخضعون للعلاج بالغسيل الكلوي ومن كلا الجنسين (3 نساء 2 رجال) تتراوح أعمارهم بين (22 - 72) سنة، حرصا منا

على أن تكون عينة البحث تشمل الراشدين فقط لأن سن الرشد أحسن مرحلة للتماس درجة الكفاءة الذاتية و نوع استراتيجيات المواجهة المستخدمة من طرفهم.

1.4 خصائص مجموعة البحث:

الحالات	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	مدة الإصابة
الحالة 1	ذكر	54 سنة	متزوج	ابتدائي	1 سنة
الحالة 2	ذكر	32 سنة	متزوج	متوسط	1 سنة
الحالة 3	أنثى	22 سنة	مطلقة	متوسط	3 سنوات
الحالة 4	أنثى	34 سنة	متزوجة	متوسط	3 سنوات
الحالة 5	أنثى	72 سنة	متزوجة	ابتدائي	18 سنة

الجدول رقم (03) يبين خصائص عينة البحث

5. حدود الدراسة:

1.5 الحدود المكانية: لقد تم إجراء البحث الميداني على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية 120 سرير "ترشين ابراهيم" الواقع بالتجمع السكني "سي تي أعباز" (بلدية بونورة) بالضاحية الشرقية لولاية غرداية.

تشمل المصالح الاستشفائية التالية:

- الإدارة
- مصلحة الاستعجالات: وفي هذه السنة الجارية 2020 تم تحويلها إلى مصلحة علاج مرضى كورونا فيروس " COVID19 " وذلك لاستقبال الحالات وإجراء الفحوصات و المتابعة الطبية اللازمة.
- مصلحة الطب الداخلي.
- مصلحة الجراحة العامة.
- مصلحة التحاليل و الأشعة.
- مصلحة تصفية الكلى.

- مصلحة الطب الشرعي.
- مصلحة التوظيف الحركي.
- مصلحة التشريح الباطني.
- مصلحة الإنعاش.
- مصلحة الصيدلية.

وقد تم إجراء الدراسة الأساسية بمصلحة تصفية الكلى التي تتكون من طابقين، الطابق الأول المكون من قاعة الانتظار (رجال - نساء) ومكتب الطبيب العام، قاعة الممرضين، مكتب السكرتيرة و قاعة التصفية و قاعة تصفية الماء المستعمل في عملية الغسيل، أما الطابق الثاني مكون من مكتب الأطباء المختصين في أمراض الكلى و قاعة ثانية لتصفية الدم و قاعة أخرى لتصفية الماء المستعمل في الغسيل، الملاحظ في الأمر افتقار المصلحة لمكتب خاص بالأخصائي النفساني مما يزيد من معاناته في عمله بالمصلحة وبالتالي صعوبة إجراء مثل هذه الدراسات في نفس المصلحة، كما توجد في المصلحة 23 آلة غسيل و يقدر عدد المرضى حوال 100 مريض، يقوم المريض بعملية التصفية 3 مرات في الأسبوع و تدوم كل حصة أربع ساعات، هؤلاء المرضى موزعين على فوجين كما يلي:

فوج "أ": من الساعة السابعة إلى الحادية عشر صباحا.

فوج "ب": من الساعة الثانية عشر صباحا إلى الرابعة مساءا.

2.5 الحدود الزمنية:

هي الفترة الزمنية التي استغرقتها الدراسة الميدانية حيث تم الشروع فيها من 2020 /02/15 إلى غاية 2020 /03/10.

3.5 الحدود البشرية:

أجريت الدراسة على عينة تكونت من 5 مرضى من كلا الجنسين (3 نساء و 2 رجال) تراوحت أعمارهم بين (22 - 72) سنة، كلهم خاضعين للاستشفاء الدموي.

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل عرض لإجراءات الدراسة الميدانية حيث تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية التي سبقت القيام بالبحث ثم المنهج الذي تم استخدامه في الدراسة وهو المنهج العيادي يليه عرض لأدوات جمع البيانات التي تمثلت في المقابلة العيادية الموجهة و المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار استراتيجيات المواجهة للآزاروس و فولكمان ثم اختبار توقعات الكفاءة الذاتية النسخة المعربة لسامر جميل رضوان وفي الأخير عرض لكيفية تطبيق الدراسة الميدانية بعد تبيان الحدود الزمانية و المكانية للدراسة.

الفصل السادس

عرض تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد .

1. عرض و تحليل نتاج الحالات الخمس:

1.1 عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى .

2.1 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية .

3.1 عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة .

4.1 عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة .

5.1 عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة .

2. مناقشة نتائج الفرضيات:

1.2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى .

2.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية .

3. الاستنتاج العام

4. الاقتراحات و التوصيات

5. خاتمة

تمهيد:

بعدها تعرفنا على الاجراءات المنهجية و الأدوات و المنهج الذي استخدمناه في دراستنا سنتعرض في هذا الفصل إلى عرض تحليل و مناقشة نتائج الدراسة.

1. عرض وتحليل نتائج الحالات الخمس**1.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:****تقديم الحالة الأولى:**

- ✓ الاسم: د - ا
- ✓ السن: 54 سنة
- ✓ الجنس: ذكر
- ✓ المستوى الدراسي: السادسة ابتدائي
- ✓ المستوى الاقتصادي: عادي
- ✓ الحالة الاجتماعية: متزوج
- ✓ عدد الإخوة: 8
- ✓ الرتبة في العائلة: 8
- ✓ عدد الأولاد: 7
- ✓ المهنة: عامل يومي
- ✓ وضعية الأبوين: عادية
- ✓ تاريخ ظهور المرض: منذ سنة
- ✓ نوعه: مزمن
- ✓ السوابق المرضية: تصفية الدم
- ✓ عدد مرات التصفية: 3 مرات في الأسبوع

ملخص نتائج المقابلة للحالة (د - ا):

فيما يخص الحالة الصحية و بعد اجراء المقابلة نصف الموجهة للمفحوص تبين أن الحالة الصحية للمفحوص تتميز بالتقبل و الرضى وهذا ما عبر عنه من خلال قوله (الحمد لله ، بدأت أعتاد على الأمر) (لباس حمد الله نحمدو ربي ونشكروه على ما أعطانا من نعم) وهذا ما يعبر عن إيمانه القوي بقضاء الله و قدره و هذا ما تبينه استراتيجية الهروب إلى الله بالصلاة و التعب، أما بخصوص الحالة النفسية له فقد تبينت بأنها تتميز بالتقبل وقد ظهر هذا في قوله (كنت خايف بزاف لكن سبحان الله حسيت براحة غريبة) (خليتها على ربي سبحانو مدام هو الللي بتلاني يقدر هو يشافيني وراه يمتحن فيني يشوف نصبر أو لا) كما نلاحظ أن المرض لم يؤثر على سائر أعمال وانجازات المفحوص حينما قال (لا يوجد مشكل وحتى في عملي و قدرت أني نوازن بين عملي و الالة يعني اليوم الذي عندي فيه تصفية منخدمش لأنها تتعبني)، في حين أن الحياة العلائقية للمفحوص لم تتأثر بالإصابة إذ كانت قوية مع العائلة والمحيطين بها وقد تبين هذا في قوله (والله بصراحو والو قاع كأنما مصرالي والو سيرتو مرتي وأولادي عادي)، و هذا ما التمسه من أولاده وهو ما نعبر عنه بآلية البحث عن السند الاجتماعي، أما عن النظرة المستقبلية له نجد أن لديه نظرة مشرقة ومتفائلة فالمرض لم يؤثر على نظرتة للمستقبل و هذا ظاهر في قوله(شوف أوليدي هو جا من عند ربي سبحانو اما لا هو الوحيد اللي يعرف مثاله الى أين احنا ما علينا غير اتخاذ الأسباب وانشاء الله مرتي راها تقول تتبرعلي بكلية تاعها ربي يسهل انشاء الله)

عرض نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (د - ا):

العبارات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	عدد	مستوى
الدرجات	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	35	الدرجات الكفاءة
الدرجات	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	35	مرتفع

جدول رقم (04) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (د - ا)

التعليق على نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية لسامر جميل رضوان تبين أن الحالة تحسنت على درجة 35 من 40 وهذه تعتبر درجة مرتفعة ومنه نستنتج بأن مستوى الكفاءة الذاتية مرتفع لدى المفحوص.

بعد تقسيم المقياس الى مقاييس تحتية نأتي الى التحليل فنجد:

المقياس الأول "تحقيق الأهداف": قد تحصل المفحوص على 4 في العبارة الأولى (عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فأني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي) و 3 درجات في العبارة الثالثة (من السهل علي تحقيق أهدافي ونواياي) وفي العبارة السابعة تحصل على 4 درجات (مهما يحدث فأني أستطيع التعامل مع ذلك) وهذا ما يعادل 12/11 أي بنسبة 91,7% وهذا ما يدل على أن المفحوص لديه القدرة على تحقيق أهدافه و أن لديه سهولة في الوصول اليها وقد ظهر هذا في المقابلة العيادية.

المقياس الثاني "التعامل مع الأمور الغير متوقعة": قد تحسنت الحالة على 3 درجات في العبارة الرابعة (أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة) و 3 درجات في العبارة الخامسة (أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي) و 4 درجات في العبارة التاسعة (إذا ما واجهني أمر جديد فاني أعرف كيفية التعامل معه) وهذا ما يعادل 12/10 أي بنسبة 83,3% ومنه نستنتج أن الحالة لديها مقدرة على التعامل مع الأمور غير المتوقعة. وقد ظهر هذا من خلال المقابلة.

المقياس الثالث "التعامل مع المشكلات": قد تحصل المفحوص على 4 درجات في العبارة الثانية (إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فأني سأنجح في حل المشكلات الصعبة) ثم تحصل على 3 درجات في العبارة السادسة (أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأنني أستطيع دائماً الاعتماد على قدراتي الذاتية) وأخيراً تحصل على 3 درجات في العبارة الثامنة (أجد حلاً لكل مشكلة تواجهني) و 4 درجات في العبارة العاشرة (أمتلك أفكاراً متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني) وهذا ما يعادل 16/14 أي بنسبة 87,5% ومنه نستنتج أن الحالة

لديه المفحوص لديه القدرة على التعامل مع المشكلات بشكل كبير وقد ظهر هذا أيضا من خلال المقابلة.

عرض نتائج المقياس:

الرتبة	المتوسط	الاستراتيجية	الحالة
1	2,25	تأنيب الذات	
2	1,75	التخطيط لحل المشكل	
3	1,71	البحث عن السند الاجتماعي	
4	1,25	التحكم في الذات	د، ا
5	1	أخذ المسافة	
6	0,8	الهروب	
7	0,7	المواجهة	
8	0,5	إعادة التقييم الإيجابي	

جدول رقم (05) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (د - ا) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط

حول الانفعال				حول المشكل			الحالة: د - ا	
البحث عن السند الاجتماعي	تأنيب الذات	الهروب	التحكم في الذات	إعادة التقييم الإيجابي	أخذ مسافة	المواجهة	التخطيط لحل المشكل	استراتيجيات المواجهة
1,25				1,22			متوسط المقاييس التحتية	

جدول رقم (06) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (د - ا)

التعليق على الجدول:عرض نتائج استبيان استراتيجيات المواجهة:

استعملنا في تحليلنا للنتائج المتوسط الحسابي لكل استراتيجية عند كل مفحوص نظرا الى كون المقياس (استراتيجية المقاومة) يحتوي على قسمين: استراتيجية المواجهة حول المشكل والتي تحتوي على مقياسين واستراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال على 6 مقاييس، فاذا كان الهدف هو المقارنة بين الاستراتيجيات المستعملة من طرف المفحوصين فمن البديهي أن نجد أن الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال هي الأكثر، نظرا الى كثرة مقاييسها التحتية وعليه استخدمنا المتوسط الحسابي للكشف عن النتيجة.

استنادا الى المتوسط الحسابي وما استنتجناه من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (05) نجد أن استراتيجية المقاومة المستعملة أكثر لدى المفحوصة هي تأنيب الذات بدرجة 2,25 ثم التخطيط لحل المشكل بدرجة 1,75 ثم البحث عن السند الاجتماعي بدرجة 1,71 و بعدها التحكم بالذات ب 1,25 ثم أخذ المسافة ب 1 تليها الهروب ب 0,8 و المواجهة ب 0,7 وأخيرا إعادة التقييم الإيجابي 0,5.

وبعد حساب المتوسط الحسابي لكل من المقياسين التحتيين (حول المشكل و حول الانفعال) وجدنا هذا الترتيب: المركزة حول الانفعال بمتوسط حسابي قدره 1,25 يليها المركزة حول المشكل بدرجة 1,22 وبهذا نستنتج أن استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال هي الأكثر استخداما عند الحالة "د - ا" استنادا الى المعطيات المستخلصة من الجدول رقم (06).

التحليل العام للحالة (د - ا):

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الحالة في المقابلة النصف موجهة و ما أجابت عليه في مقياس استراتيجيات المواجهة و مقياس الكفاءة الذاتية توصلنا إلى أن الحالة النفسية للمفحوص مستقرة و قد استطاع التكيف مع الوضعية المرضية له بشكل ملحوظ، ومن خلال الجداول نلاحظ أن نتائجه في مقياس استراتيجيات المواجهة تبين بأن المفحوص يستعمل استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال أكثر من المركزة حول المشكل في مواجهته للضغوط التي

تواجهه وهذا بمتوسط حسابي **1,25**، أما النتيجة التي تحصل عليها في مقياس الكفاءة الذاتية هي **35 درجة من أصل 40** بحيث تعتبر درجة مرتفعة، وعليه من خلال هذه النتائج يمكننا القول بأن المفحوص يعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة **حول الانفعال** و أن الكفاءة الذاتية لديها **مرتفعة**.

2.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية:

- ✓ الاسم: ا - م
- ✓ السن: 32 سنة
- ✓ الجنس: ذكر
- ✓ المستوى الدراسي: 4 متوسط
- ✓ المستوى الاقتصادي: عادي
- ✓ الحالة الاجتماعية: متزوج
- ✓ عدد الإخوة: 6
- ✓ الرتبة في العائلة: 6
- ✓ عدد الأولاد: لا يوجد
- ✓ المهنة: رعاية و بيع الطيور
- ✓ وضعية الأبوين: عادية
- ✓ تاريخ ظهور المرض: منذ سنة
- ✓ نوعه: مزمن
- ✓ السوابق المرضية: لا يوجد ذ
- ✓ عدد مرات التصفية: 3 مرات في الأسبوع

ملخص نتائج المقابلة للحالة ١ - م:

أثناء اجراء المقابلة النصف موجهة للمفحوص تبين أنه يعاني من جانب الحالة الصحية وهذا ما عبر عنه بقوله (أنا كيما تعرف عندي السكر ولاطونسيون من سنوات) وهو السبب في جعل المرض مزمنًا من أوله حيث قال (عندي ضغط و سكري بحيث مايمكنلش زرع الكلية) ثم لاقى تحسنا (الحمد لله حاولت نتماشى معاه واش نقولك هاذا القدر نتاع رب وهي هبة من عندو سبحانه) وهذه الوضعية تشكل له أزمة صحية غير أنه لاقى تحسنا بفضل إيمانه القوي و أما بخصوص الحالة النفسية له فقد تبينت بأنه عانى في البداية من بعض الصعوبات وقد استلهمت ذلك من جوابه لما سألته عن ردة فعله لما أخبروه عن المرض (حالي كيما كل الناس انصدمت في الأول وما تقبلتش هاد الفكرة لكن الله غالب محتمة عليا وتماك فهمت عواقب واش درت فروحي (مشكلة الدواء) حاولت اني نصبر و نكتم الحزن نتاعي قدر المستطاع) ثم استطاعت الحالة أن تتأقلم و وتحسن وضعيتها النفسية بمرور الزمن و هذا ظهر في كلامها حيث قالت (ولو كان مانقبلش رايح نتعب روعي أكثر بالعكس لازم عليا نتقبل اللي جا من عند رب سبحانه باش نعيش أليز والحمد لله) كما نلاحظ أن المرض لم يؤثر على أعمال وانجازات المفحوص حينما سألته عن عمله قال (منذ 7 سنوات نخدم عند خويا نقابلو المحل (محل رعاية وبيع الطيور) ونسترزق منو الحمد لله عاجبتني الخدمة ونعشقها لأنها حيوية).

ومن الجانب العلائقي للمفحوص مع العائلة والمحيطين به تبين لنا أن علاقته بعائلته الأبوية و الزوجية قوية وتتسم بالتماسك وهذا ما عبر عنه بقوله لما سألته عن ردة فعلهم حول مرضه (عندي عائلة رغم كبرها لكن كلهم يحبوني و يداوسو عليا حطوني في عينيهم كلهم يواسيوني و يزوروني وواقفين معايا خاصة أختي لكبيرة وزوجتي رب يحفظها صبرت معايا ووالديا كل ماننساش خيرهم) (عندي 6 سنوات ملي تزوجت عايش هاني مع زوجتي رب يحفظها ما سخصتلي والو) وهذا ما جعله يتكيف بصورة جيدة مع المرض بألية البحث عن السند الاجتماعي أما بخصوص نظرتة المستقبلية نجد أن الحالة لديها نظرة مشرقة ومتفائلة فالمرض لم يؤثر على نظرتها للمستقبل على الرغم من استحالة الزرع و هذا ظاهر في قولها (نسول و نسقسي سيرتو اللي سبقوني في الدياليز وحاولت نشوف إذا كاين حل نخرج بيه من الدياليز)

مايبين أن الآلية المستخدمة هنا هي التخطيط لحل المشكل، و قد ذكر أن من بين أمنياته (أمنية حياتي أني نشوف ولادي بين يديا دائما نطلب رب سبحانو يوصلني نشوف بابا هاز بنتي ولا ولدي بين يديه و يفرح بحفيديو) حيث أنه لم يزق بولد منذ أن تزوج من 6 سنوات.

عرض نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ا - م):

مستوى الكفاءة	العبارات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	مجموع الدرجات
متوسط	الدرجات	2	4	1	3	3	3	4	3	2	2	27

جدول رقم (07) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ا - م)

التعليق على الجدول:

بعد تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية لسامر جميل رضوان تبين أن الحالة لديها مستوى معتبر في المقياس حيث تحصلت على درجة 28 من 40 وهذه تعتبر درجة أكبر من المتوسط.

و بعد تصنيف المقياس الى مقاييس تحتية نأتي الى التحليل فنجد:

- **المقياس الأول "تحقيق الأهداف":** تحصلت الحالة على درجتين في العبارة الأولى (عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي) و على درجة واحدة في العبارة الثالثة (من السهل علي تحقيق أهدافي ونواياي) و في العبارة السابعة تحصلت على 4 درجات (مهما يحدث فإني أستطيع التعامل مع ذلك) وهذا ما يعادل 7 من 12 درجة أي بنسبة 58,3% و هذا يدل على أن كفاءة الحالة في تحقيق أهدافا متوسطة نسبيا.

- **المقياس الثاني " التعامل مع الأمور غير المتوقعة "**: قد تحصلت على 3 درجات في العبارة الرابعة (أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة) و العبارة الخامسة (أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي) و في العبارة التاسعة تحصلت على درجتين (إذا ما واجهني أمر جديد فاني أعرف كيفية التعامل معه) أي ما مجموعه 8 من 12 درجة ويعادل ذلك نسبة 66,7% أي أن كفاءة الحالة في التعامل مع الأمور غير المتوقعة متوسطة.
- **المقياس الثالث " التعامل مع المشكلات "**: نجد أن الحالة قد تحصلت على 4 درجات في العبارة الثانية (إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فإني سأنجح في حل المشكلات الصعبة) و في العبارة السادسة (أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأنني أستطيع دائماً الاعتماد على قدراتي الذاتية) و العبارة الثامنة (أجد حلاً لكل مشكلة تواجهني) تحصلت على 3 درجات و على درجتين في العبارة العاشرة (أمتلك أفكاراً متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني) وهذا ما مجموعه 12 من 16 درجة وهذا ما يعادل نسبة 75% مما نستنتج من خلال ذلك أن كفاءة الحالة مرتفعة نسبياً في التعامل مع حل المشكلات التي تواجهها و هذا ما قد تبين لنا من خلال المقابلة العيادية.

عرض نتائج تطبيق استبيان استراتيجيات المواجهة للحالة (ا - م):

الرتبة	المتوسط	الاستراتيجية	الحالة
01	2,7	تأنيب الذات	
02	2,3	أخذ المسافة	
03	2,1	إعادة التقييم الإيجابي	
04	2	التخطيط لحل المشكل	أ - م
05	2	البحث عن السند الاجتماعي	
06	1,9	الهروب	
07	1,7	التحكم في الذات	
08	1,3	المواجهة	

جدول رقم (08) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (ا - م) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط

حول الانفعال				حول المشكل			الحالة: ا - م
البحث عن السند الاجتماعي	تأنيب الذات	الهروب	التحكم في الذات	إعادة التقييم الإيجابي	أخذ مسافة	التخطيط لحل المشكل	استراتيجيات المواجهة
2,08				1,6			متوسط المقاييس التحتية

جدول رقم (09) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول

الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (ا - م)

تحليل نتائج استراتيجيات المواجهة للحالة (ا - م):

إستنادا إلى المتوسط الحسابي وما استنتجناه من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (08) نجد أن إستراتيجية المواجهة الأكثر استعمالا لدى المفحوص هي تأنيب الذات بمتوسط حسابي 2,7، تليها أخذ المسافة حيث قدر متوسطها الحسابي بـ 3,2 بعدها في الترتيب يأتي إعادة التقييم الإيجابي بدرجة 1,2 ثم يليها في الترتيب استراتيجية التخطيط لحل المشكل وكذلك البحث عن السند الاجتماعي بنفس درجة المتوسط الحسابي و هي 2 ثم يليها استراتيجية الهروب بمتوسط حسابي قدر بـ 9,1 وقبل الأخير استراتيجية التحكم في الذات بمتوسط حسابي 7,1 ويأتي في آخر الترتيب استراتيجية الهروب بمتوسط 3,1.

وبعد حساب المتوسط الحسابي لكل من المقياسين التحتيين (حول المشكل و حول الانفعال) وجدنا هذا الترتيب: المركزة حول الانفعال بمتوسط حسابي قدره 8,2، يليها المركزة حول المشكل بدرجة 6,1 وبهذا نستنتج أن استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل هي الأكثر استخداما عند الحالة " ا - م" استنادا الى المعطيات المستخلصة من الجدول رقم (09).

التحليل العام للحالة (ا - م):

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الحالة في المقابلة النصف موجهة و ما أجابت عليه في مقياس استراتيجيات المواجهة و مقياس الكفاءة الذاتية توصلنا إلى أن الحالة النفسية والعاملة للحالة مستقرة و متكيفة مع لوضعية المرضية له، ومن خلال الجداول نلاحظ أن نتائجها في مقياس استراتيجيات المواجهة تدلي بأن الحالة تستعمل استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال أكثر من حول المشكل في مواجهتها للضغوط وهذا بمتوسط حسابي 8,2، أما النتيجة التي تحصلت عليها الحالة في مقياس الكفاءة الذاتية هي 28 درجة من 40 بحيث تعتبر درجة فوق المتوسط، وعليه من خلال هذه النتائج يمكننا القول بأن الحالة تعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال و أن الكفاءة الذاتية لديها متوسطة.

3.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:تقديم الحالة الثالثة:

- ✓ الاسم: ب - ف
- ✓ السن: 22 سنة
- ✓ الجنس: أنثى
- ✓ المستوى الدراسي: 2 متوسط
- ✓ المستوى الاقتصادي: عادي
- ✓ الحالة الاجتماعية: مطلقة
- ✓ عدد الإخوة: 8
- ✓ الرتبة في العائلة: 7
- ✓ عدد الأولاد: لا يوجد
- ✓ المهنة: مائكة في البيت
- ✓ وضعية الأبوين: عادية
- ✓ تاريخ ظهور المرض: منذ 3 سنوات
- ✓ نوعه: مزمن
- ✓ السوابق المرضية: لا يوجد
- ✓ عدد مرات التصفية: 3 مرات في الأسبوع

ملخص نتائج المقابلة للحالة (ب - ف):

أثناء اجراء المقابلة النصف موجهة للمفحوصة تبين أنها في بداية الأمر عانت من جانب الحالة الصحية لها وهذا ما عبرت عنه بقولها (في البداية كان صعب جدا) وفسر ذلك بعدم تقبلها و إنكارها للمرض (كنت في أول الأمر ناكل و نشرب عادي حتى أنهم ساعات يهزوني في سيارة الاسعاف من الضعف و الدوخة) ثم لاقت تحسنا واضحا وهذا ظهر بعد طلاقها بشكل واضح وقد أشارت إلى ذلك بقولها (لكن اليوم الحمد لله تماشيت مع المرض و الرجيم نتاعو بشكل عادي وصرت ندير حسابي) (الحمد لله الآن والفت المرض و تقبلتو بشكل عادي الحمد لله)، أما بخصوص الحالة النفسية لها فقد تبينت بأنها في البداية عانت من بعض الصعوبات وقد استلهمت ذلك من جوابها لما سألتها عن سبب المرض كان سببها الضغوط النفسية كما ذكرت لك سابقا وقد مررت بصدمة بعد زواجي مباشرة استمرت أعراضها لـ 3 شهور (قلق، ضغط، خوف) حتى أوصلتني للفشل الكلوي (كانت هاديك الشهور صعبة جدا) وهذا ما نعتبره سببا في ظهور المرض وقد استطاعت الحالة أن تتأقلم و وتحسن وضعيتها النفسية بمرور الزمن و هذا ظهر في كلامها حيث قالت (لقيت رايحة نتعب إذا ما تقبلتس الوضعية لأنها مفروضة عليا عدت نعيش كل نهار بشكل عادي اليوم اللي عندي فيه تصفية نحضر روجي نفسيا للتصفية ونجي ونكون أليز واليوم اللي ما عنديش فيه تصفية نعيشو وكأني إنسان صحيحة مانفكرش لافي السبيطار لا في الآلة نحس روجي مهنية) كما نلاحظ أن المرض لم يؤثر على أعمال وانجازات المفحوصة حينما ذكرت (لدي أعمال منزلية ذات أجرة للنساء الماكثات "لوزين")، ومن الجانب العلائقي للمفحوصة مع العائلة والمحيطين بها تبين لنا أنها عانت في بيت الزوجية وهو من أسباب وقوعها في المرض وهذا من قولها (راك تعرف المراكبي ما يكونش راجلها كيف ماكانت باغياتو يكون وقالت ترك الصلاة وهاد لحوايج (-) العائلة الزوجية - هي للأسف سبب طلاقي انقلبوا عليا كانوا عادي معايا سليفتي و عجوزتي بعد ما بديت الدياليز عمرو راجلي باش يطلقني وصبرت مع هاد الحالة لسنتين ماكانوش واقفين معايا مليح كانوا يحوسوا عليا غير على جال صلاحهم حتى حدث الطلاق) وعلى العكس من ذلك فإن علاقتها بعائلتها الأبوية قوية وتتسم بالتماسك وهذا ما عبرت عنه

بقولها لما سألتها عن ردة فعلهم حول مرضها (قالت الحمد لله ممتازة إلى حد بعيد وقد عوضوا كل النقص اللي كنت عايشاتو في دار راجلي خاصة بعد الطلاق) ويعني ذلك استخدام الحالة لآلية البحث عن السند الاجتماعي (عائلي نحبها بزاف خاصة كي نزيحو في رحبة ونديرو حوار بيني و بين الأبوين و الإخوة) و هذا ما يفسر الدعم الواضح المعنوي للوالدين مما أدى إلى تحسن حالتها الصحية و النفسية الواضح بعد الطلاق مباشرة وقد لاحظ الطاقم الطبي في المستشفى ذلك وهذا ما ذكرته (حتى أنو الفرما هنا في السبيطار قالولي تحسنت بزاف هاد السنة مقارنة بالسنتية الأوليين من التصفية)، أما عن النظرة المستقبلية نجد أن الحالة لديها نظرة مشرقة ومتفائلة فالمرض لم يؤثر على نظرتها للمستقبل و هذا ظاهر في قولها (وكان ماشي الآلة مانصورش كيفاش نكون الآن هي سبب راحتي و الحفاظ على صحتي نحمد رب بزاف على هاد النعمة) (كل إخواني يداوسوا عليا شكون اللي يقدر يمدلي كليتو وخالولي دائما نافذة الأمل مفتوحة) وذلك لأن من العلاجات النهائية لمرض القصور الكلوي هو زراعة الكلى.

عرض نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ب - ف):

العبارات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	مجموع	مستوى الكفاءة
الدرجات	4	4	2	2	1	4	4	3	2	2	28	متوسط

جدول رقم (10) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ب - ف)

التعليق على الجدول:تحليل نتائج مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ب - ف):

بعد تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية لسامر جميل رضوان تبين أن الحالة لديها مستوى معتبر في المقياس حيث تحصلت على درجة 28 من 40 وهي تعتبر درجة أكبر من المتوسط.

و بعد تصنيف المقياس الى مقاييس تحتية نأتي الى التحليل فنجد:

- المقياس الأول " تحقيق الأهداف ": تحصلت الحالة على 4 درجات في العبارة الأولى (عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي) و في العبارة السابعة أيضا (مهما يحدث فإني أستطيع التعامل مع ذلك) و على درجتين في العبارة الثالثة (من السهل علي تحقيق أهدافي ونواياي) وهذا ما يعادل 10 من 12 درجة أي بنسبة 83% و هذا يدل على أن كفاءتها في تحقيق أهدافا عالية و تجد سهولة في الوصول اليها وقد ظهر هذا في المقابلة العيادية.
- المقياس الثاني " التعامل مع الأمور غير المتوقعة ": قد تحصلت على درجتين في العبارة الرابعة (أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة) و العبارة التاسعة (إذا ما واجهني أمر جديد فإني أعرف كيفية التعامل معه) و تحصلت على درجة واحدة في العبارة الخامسة (أعتقد بأنني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي) أي ما مجموعه 5 من 12 درجة ويعادل ذلك نسبة 41,7% أي أن كفاءة الحالة في التعامل مع الأمور غير المتوقعة منخفضة نوعا ما.
- المقياس الثالث " التعامل مع المشكلات ": نجد أن المفحوصة قد تحصلت على 4 درجات في العبارة الثانية (إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فإني سأنجح في حل المشكلات الصعبة) و العبارة السادسة أيضا (أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأنني أستطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية) و تحصلت على 3 درجات في العبارة الثامنة (أجد حلا لكل مشكلة تواجهني) و على درجتين في العبارة العاشرة (أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية

التعامل مع المشكلات التي تواجهني) وهاذا ما مجموعه 13 من 16 درجة وهذا ما يعادل نسبة 81,2% مما نستنتج من خلال ذلك أن كفاءة الحالة مرتفعة في التعامل مع حل المشكلات التي تواجهها و هذا ما تبين من خلال المقابلة العيادية.

عرض نتائج تطبيق استبيان استراتيجيات المواجهة للحالة (ب - ف):

الرتبة	المتوسط	الاستراتيجية	الحالة
<u>01</u>	2,3	البحث عن السند الاجتماعي	
<u>02</u>	2,2	المواجهة	
<u>03</u>	2,1	التحكم في الذات	
<u>04</u>	1,9	إعادة التقييم الإيجابي	ب - ف
<u>05</u>	1,9	الهروب	
<u>06</u>	1,12	التخطيط لحل المشكل	
<u>07</u>	1	أخذ المسافة	
<u>08</u>	0,25	تأنيب الذات	

جدول رقم (11) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (ب - ف) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط

حول الانفعال				حول المشكل			الحالة: ب - ف	
البحث عن السند الاجتماعي	تأنيب الذات	الهروب	التحكم في الذات	إعادة التقييم الإيجابي	أخذ مسافة	المواجهة	التخطيط لحل المشكل	استراتيجيات المواجهة
1,75				1,66			متوسط المقاييس التحتية	

**جدول رقم (12) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول
الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (ب - ف)**

التعليق على الجدول:

تحليل نتائج استراتيجيات المواجهة للحالة (ب - ف):

استنادا الى المتوسط الحسابي وما استنتجناه من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (11) نجد أن استراتيجية المواجهة المستعملة أكثر لدى المفحوصة هي البحث عن السند الاجتماعي بدرجة 2,3 تليها روح المواجهة حيث قدر متوسطها الحسابي بـ 2,2 بعدها في الترتيب يأتي التحكم في الذات بدرجة 2,1 ثم يليها استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي وكذلك الهروب بنفس درجة المتوسط الحسابي و هي 1,9 بعدها في الترتيب التخطيط لحل المشكل بدرجة 1,12 وقبل الأخير استراتيجية أخذ المسافة بمتوسط حسابي 1 ويأتي في الأخير استراتيجية تأنيب الذات بدرجة 0,25.

وبعد حساب المتوسط الحسابي لكل من المقياسين التحتيين (حول المشكل و حول الانفعال) وجدنا هذا الترتيب: المركزة حول الانفعال بدرجة 1,75 يليها المركزة حول المشكل بدرجة 1,66 وبهذا نستنتج أن استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال هي الأكثر استخداما عند الحالة "ب - ف" استنادا الى المعطيات المستخلصة من الجدول رقم (12).

التحليل العام للحالة (ب - ف):

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الحالة في المقابلة النصف موجهة و ما أجابت عليه في مقياس استراتيجيات المواجهة و مقياس الكفاءة الذاتية توصلنا إلى أن الحالة النفسية والعاملة للمفحوصة متوازنة و متقبلة للوضعية المرضية التي تعيشها، و من خلال الجداول نلاحظ أن نتائجها في مقياس استراتيجيات المواجهة تبين بأنها تعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال أكثر من المركزة حول المشكل في مواجهتها ضغوطات حياتها و وضعيتها الراهنة وهذا بمتوسط حسابي 1,75، أما النتيجة التي تحصلت عليها في مقياس الكفاءة الذاتية هي 28 من أصل 40 درجة بحيث تعتبر درجة متوسطة، وعليه من خلال هذه النتائج يمكننا القول بأن المفحوصة تستعمل استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال و أن الكفاءة الذاتية لديها متوسطة.

4.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

تقديم الحالة الرابعة:

- ✓ الاسم: ح. ص
- ✓ السن: 34 سنة
- ✓ الجنس: أنثى
- ✓ المستوى الدراسي: الثانية متوسط
- ✓ المستوى الاقتصادي: عادي
- ✓ الحالة الاجتماعية: متزوجة
- ✓ عدد الإخوة: 6
- ✓ الرتبة في العائلة: 3
- ✓ عدد الأولاد: 3
- ✓ المهنة: مائكة في البيت
- ✓ وضعية الأبوين: عادية
- ✓ تاريخ ظهور المرض: منذ 3 سنوات
- ✓ نوعه: مزمن
- ✓ السوابق المرضية: لا يوجد
- ✓ عدد مرات التصفية: مرتين

ملخص نتائج المقابلة (ح - ص):

أثناء اجراء المقابلة نصف الموجهة للمفحوص تبين أن الحالة الصحية للمفحوصة تتميز بالتقبل وهذا ما عبرت عنه من خلال قولها (اه الحمدلله كي شدني هاذ المرض اكتشفت بلي عندي هاذ القوة) (اه الانسان يعرف روجو في الحالات الصعبة اللي يحطو ربي فيها) وهذا ما يدل على إيمانها القوي، أما بخصوص الحالة النفسية لها فقد تبينت بأنها في البداية وجدت بعض الصعوبات وقد ظهر هذا في قولها (كرهت كلش و كرهت ولدي لأنه هو السبب)(وليت نشوف بلي ولدي هو السبب اللي خلاني هاك خليتو مع أختي الكبيرة قاع منحش نشوفو) ثم استطاعت الحالة أن تتأقلم وهذا ظهر في كلامها حيث قالت (درك الحمدلله راني عايشة لباس لقيت روجي بواسطة هاذ المرض ربي يحبني على هاذيك ابتلاني).

كما نلاحظ أن المرض لم يؤثر على سائر أعمال وانجازات المفحوصة حينما قالت (لا اطلاقا صح نحس روجي شوي نعيان يوم نروح للدياليز على هاذيك نحاول اني نكملهم كامل في اليوم اللي قبلو باش نريح في يوم التصفية وبنتي الله يحفظها تعاوني) (وعندي صنعة خفيفة أني نخطط نلتا لها كي يكون يوم مش تاع التصفية)، في حين أن الحياة العلائقية للمفحوص قوية مع العائلة والمحيطين بها وقد تبين هذا في قولها (أولادي كل شي وليت نتوحشهم و يتوحشوني بزاف كي نكون في الالة نخم غير فيهم نحب أني نرتاح ونرجع ليهم) (وراجلي هو سندي في الحياة بلا بيهم منطنش لأنني كنت قادرة نتحمل)، أما عن النظرة المستقبلية نجد أن الحالة لديها نظرة مشرقة ومتفائلة فالمرض لم يؤثر على نظرتها للمستقبل و هذا ظاهر في قولها (راني نستنا كاشما راجلي يعطيلي كلية ولا كليتي هي تتوض نبرا نرجع لاولادي) (عندي ما زال أمل في أني نعيش معاهم ونولو أكثر من لي رانا عائلة سعيدة و متماسكة)

عرض نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ح - ص):

العبارات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	عدد	مستوى
الدرجات	4	3	2	2	3	1	2	2	2	2	23	متوسط

جدول رقم (13) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ح - ص)التعليق على الجدول:تحليل نتائج مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ح - ص):

بعد تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية لسامر جميل رضوان تبين أن الحالة لديها مستوى مقبول نوعا ما في المقياس حيث حصلت على درجة 23 من 40 وهذه تعتبر نقطة متوسطة. بعد تقسيم المقياس الى مقاييس تحتية نأتي إلى التحليل فنجد:

- المقياس الأول "تحقيق الأهداف": حصلت المفحوصة على 4 درجات في العبارة الأولى (عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فأني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي) و 2 درجة فيما تبقى من العبارات أي العبارة الثالثة (من السهل علي تحقيق أهدافي ونواياي) والعبارة السابعة (مهما يحدث فأني أستطيع التعامل مع ذلك) أي ما يعادل 12/8 و بنسبة 66,6% وهذا يدل على أن كفاءتها في تحقيق أهدافها حسنة نوعا ما وقد ظهر هذا من خلال المقابلة العيادية.
- المقياس الثاني "التعامل مع الأمور غير متوقعة": حصلت على 3 درجات في العبارة الرابعة (أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة) و 1 درجة في العبارة الخامسة (أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي) و 2 درجة في العبارة التاسعة (إذا ما واجهني أمر جديد فأني أعرف كيفية التعامل معه) أي ما يعادل 12/7 و بنسبة 58,5% ومنه نستنتج أن الحالة لديها بعض الضعف في كفاءتها في التعامل مع الأمور غير المتوقعة، وقد ظهر هذا من خلال المقابلة.

- **المقياس الثالث "التعامل مع المشكلات"**: تحصلت المفحوصة على 2 في العبارة الثانية (إذا ما بذلت من الجهد كفاية فإني سأنجح في حل المشكلات الصعبة) ثم تحصلت على درجة 3 في العبارة السادسة (أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأنني أستطيع دائماً الاعتماد على قدراتي الذاتية) وأخيراً تحصلت على 2 في العبارة الثامنة (أجد حلاً لكل مشكلة تواجهني) و2 درجة في العبارة العاشرة (أمتلك أفكاراً متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني) أي ما يعادل 16/8 وبنسبة 50% ومنه نستنتج أن الحالة لديها ضعف نوعاً ما كفاءتها في التعامل مع المشكلات وقد ظهر هذا من خلال المقابلة.

عرض نتائج تطبيق استبيان استراتيجيات المواجهة للحالة (ح - ص):

الرتبة	المتوسط	الاستراتيجية	الحالة
1	2,25	تأنيب الذات	
2	1,9	الهروب	
3	1,85	البحث عن السند الاجتماعي	
4	1,71	أخذ المسافة	ح، ص
5	1,6	إعادة التقييم الإيجابي	
6	1,5	التخطيط لحل المشكل	
7	1,2	التحكم في الذات	
8	1,1	المواجهة	

جدول رقم (14) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (ح -

ص) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط

الحالة: ح - ص		حول الانفعال			حول المشكل			استراتيجيات المواجهة
التخطيط لحل المشكل	المواجهة	أخذ مسافة	إعادة التقييم الإيجابي	التحكم في الذات	الهروب	تأنيب الذات	البحث عن السند الاجتماعي	
1,3			1,75				متوسط المقاييس التحتية	

جدول رقم (15) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (ح - ص)

التعليق على الجدول:

تحليل نتائج استراتيجيات المواجهة للحالة (ح - ص):

استنادا الى المتوسط الحسابي وما استنتجناه من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (14) نجد أن استراتيجية المواجهة المستعملة لدى المفحوصة هي تأنيب الذات بدرجة 2,25 تليها الهروب بدرجة 1,9 ومن ثم البحث عن السند الاجتماعي بدرجة 1,85 ثم أخذ المسافة ب 1,71 وإعادة التقييم الإيجابي ب 1,6 ثم التخطيط لحل المشكل ب 1,5 و التحكم في الذات بدرجة 1,2 وأخيرا المواجهة بدرجة 1,1.

وبعد حساب المتوسط الحسابي لكل من المقياسين التحتين (حول المشكل وحول الانفعال) وجدنا هذا الترتيب: المركزة حول الانفعال 1,75 يليها المركزة حول المشكل ب 1,3 وبهذا نستنتج أن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال هي الأكثر استخداما عند المفحوصة استنادا الى معطيات الجدول (15)

التحليل العام للحالة (ح - ص):

من خلال ما قمنا به من تحليل ومناقشة لنتائج الحالة (ح - ص) في المقابلة النصف موجهة و ما أجابت عليه في مقياس استراتيجيات المواجهة و مقياس الكفاءة الذاتية توصلنا إلى أن الحالة النفسية للمفحوصة مستقرة نسبيا و متقبلة للحالة الصحية التي تعاشها، و من خلال

الجدول نلاحظ أن نتائجها في مقياس استراتيجيات المواجهة تبين بأنها توظف استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال أكثر من المركزة حول المشكل في مواجهتها للضغوط و هذا بمتوسط حسابي **1,75**، أما النتيجة التي تحصلت عليها الحالة في مقياس الكفاءة الذاتية هي **23 من أصل 40 درجة** بحيث تعتبر درجة متوسطة، وعليه من خلال هذه النتائج يمكننا القول بأن المفحوصة تستعمل استراتيجيات المواجهة المركزة حول **الانفعال** و أنا الكفاءة الذاتية لديها **متوسطة**.

5.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:**تقديم الحالة الخامسة:**

- ✓ الاسم: ب - ع
- ✓ السن: 72 سنة
- ✓ الجنس: أنثى
- ✓ المستوى الدراسي: ابتدائي
- ✓ المستوى الاقتصادي: عادي
- ✓ الحالة الاجتماعية: متزوجة
- ✓ عدد الإخوة: 8
- ✓ الرتبة في العائلة: السابعة
- ✓ عدد الأولاد: 6
- ✓ المهنة: مائكة في البيت
- ✓ وضعية الأبوين: متوفين
- ✓ تاريخ ظهور المرض: 18 سنة
- ✓ نوعه: مزمن
- ✓ السوابق المرضية: الأم و الأخ
- ✓ عدد مرات التصفية: 3 مرات في الأسبوع

ملخص نتائج المقابلة للحالة ب - ع:

أثناء اجراء المقابلة النصف موجهة للمفحوصة تبين أنها في بداية الأمر أجرت تحديا من جانب الحالة الصحية لها وذلك قبل بداية التصفية وهذا ما عبرت عنه بقولها (قررت نبدا ريجيم قاسح باش مانوصلش لدجة الدياليز و نحافظ على اللي بقا من الكلا نتاعي شديت في الريجيم 7 سنوات كلشي نعس عليه الماكلة، الدواء، الماء ..) والنتيجة كانت (لقيت روجي الحمد لله صحتي رجعتلي وليت نعيش أليز) ثم بعد ذلك حدثت لها انتكاسة أدت بها إلى القصور الكلوي وهذا ما ذكرته لما سألتها عما حدث بعد عملية الريجيم (واش نقولك عجبنتي صحتي قلت الحمد لله راني لاباس عييت من الريجيم وليت لماكلتي كيما بكري راحولي لكلا).

أما بخصوص الحالة النفسية لها فقد تبينت بأنها في البداية عانت من بعض الصعوبات وقد استلهمت ذلك من جوابها لما سألتها عن ردة فعلها لما أعلموها بضعف الكليتين (الخلعة انصدمت بالنتائج أول شيء درتو هو عملية (la fistule) تتدار على مستوى الذراع باش تسهل عملية الغسيل الكلوي إذا قدر رب) (قررت نبدا ريجيم قاسح باش مانوصلش لدجة الدياليز) ثم استطاعت الحالة أن تتأقلم و وتحسن وضعيتها النفسية بمرور الزمن و هذا بعد سؤالها عن التأقلم مع المرض حيث قالت (وليدي صبرت 7 سنين ريجيم قاوي الباقي جالي ساهل الحمد لله) (من البداية كنت مهينة روجي لهاد الشئ والحمد لله جالي في كبري) كما نلاحظ أن المرض لم يؤثر على أعمال وانجازات المفحوصة حينما ذكرت (تزوجت و عشت و كبرت دراري وعشت حياتي ماشي كيما هادو الصغار اللي راكم تشوفهم مساكن يغيضوني شباب و شابات يجو كل يومين على جال الدياليز صعيب بزاف في عمر الحركة و النشاط) ومن الجانب العلائقي للمفحوصة مع العائلة والمحيطين بها تبين لنا أن علاقتها بعائلتها الأبوية و الزوجية قوية وتتسم بالتماسك وهذا ما عبرت عنه بقولها لما سألتها عن ردة فعلهم حول مرضها (مانكذبش عليك واقفين معايا إلى أبعد حد لا من جهة زوجي لا من جهة الإخوة حتى أنهم حاولو لتبرع) (العائلة نتاعي دايم داييرتلي كوراج وواقفة معايا الحمد لله أخواني، زوجي رب يخليه ليا ماخصني والو معاه قايم بيا رغم حالتي)، أما عن النظرة المستقبلية نجد

أن الحالة لديها نظرة مشرقة ومتفائلة فالمرض لم يؤثر على نظرتها للمستقبل و هذا بين في قولها (الدنيا واعرة وأكد يجيلك منها اللي يضرك مي أنا جامي نشد حاجة تهبطلي المورال نلوح نلوح مانخليش حاجة في راسي تزعزع نفسياتي الجاحة اللي تجي من عند رب مرحبا بيها و اللي تجي من الناس تضرنني مانخليهاش معلقة في البال نرميها و ننساها).

التعليق على الجدول:

عرض نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة ب - ع:

العبارات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	مجموع	مستوى الكفاءة
الدرجات	3	3	1	1	1	3	2	1	2	3	20	متوسط

جدول رقم (16) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ب - ع)

بعد تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية لسامر جميل رضوان تبين أن الحالة لديها مستوى معتبر في المقياس حيث حصلت على درجة 20 من 40 وهذه تعتبر متوسطة.

و بعد تصنيف المقياس الى مقاييس تحتية نأتي الى التحليل فنجد:

- **المقياس الأول " تحقيق الأهداف":** حصلت الحالة على 3 درجات في العبارة الأولى (عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي) و على درجة واحدة في العبارة الثالثة (من السهل علي تحقيق أهدافي ونواياي) و في العبارة السابعة حصلت على درجتين (مهما يحدث فإني أستطيع التعامل مع ذلك) وهذا ما يعادل 6 من 12 درجة أي بنسبة 50% و هذا يدل على أن كفاءتها في تحقيق أهدافا متوسطة و تجد بعض الصعوبة في الوصول الى تحقيقها.
- **المقياس الثاني " التعامل مع الأمور غير المتوقعة":** قد حصلت على درجة واحدة في العبارة الرابعة (أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة) و العبارة الخامسة (أعتقد بأنني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي) أما العبارة التاسعة فقد حصلت على درجتين (إذا ما واجهني أمر جديد فإني أعرف كيفية التعامل معه) أي

ما مجموعه 4 من 12 درجة ويعادل ذلك نسبة 33,3% أي أن كفاءة الحالة في التعامل مع الأمور غير المتوقعة منخفضة.

- **المقياس الثالث " التعامل مع المشكلات "**: نجد أن المفحوصة قد تحصلت على 3 درجات في العبارة الثانية (إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فإني سأنجح في حل المشكلات الصعبة) و العبارة السادسة (أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأنني أستطيع دائماً الاعتماد على قدراتي الذاتية) و العبارة العاشرة أيضا (أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني) و تحصلت على درجة واحدة في العبارة الثامنة (أجد حلا لكل مشكلة تواجهني) وهذا ما يعادل نسبة 62,5% مما نستنتج من خلال ذلك أن كفاءة الحالة متوسطة نوعا ما في التعامل مع حل المشكلات التي تواجهها.

عرض نتائج تطبيق استبيان استراتيجيات المواجهة للحالة ب - ع:

الرتبة	المتوسط	الاستراتيجية	الحالة
01	3	التخطيط لحل المشكل	
02	2,9	إعادة التقييم الإيجابي	
03	2,7	تأنيب الذات	
04	2	البحث عن السند الاجتماعي	ب - ع
05	1,9	المواجهة	
06	1,9	التحكم في الذات	
07	1,3	الهروب	
08	0,8	أخذ المسافة	

جدول رقم (17) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (ب -

ع) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط

حول الانفعال		حول المشكل			الحالة: ب - ع			
البحث عن السند الاجتماعي	تأنيب الذات	الهروب	التحكم في الذات	إعادة التقييم الإيجابي	أخذ مسافة	المواجهة	التخطيط لحل المشكل	استراتيجيات المواجهة
			1,8			2,4		متوسط المقاييس التحتية

**جدول رقم (18) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول
الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (ب - ع)**

التعليق على الجدول:

تحليل نتائج استراتيجيات المواجهة للحالة (ب - ع):

استنادا الى المتوسط الحسابي وما استنتجناه من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (17) نجد أن استراتيجية المواجهة المستعملة أكثر لدى المفحوصة هي التخطيط لحل المشكل بمتوسط حسابي 3 تليها إعادة التقييم الإيجابي حيث قدر متوسطها الحسابي بـ 2,9 بعدها في الترتيب يأتي تأنيب الذات بدرجة 2,7 ثم يليها في الترتيب البحث عن السند الاجتماعي بدرجة 2 ثم استراتيجية التحكم في الذات وكذلك المواجهة بنفس درجة المتوسط الحسابي و هي 1,9 وقبل الأخير استراتيجية الهروب بمتوسط حسابي 1,3 ويأتي في آخر الترتيب استراتيجية أخذ المسافة بدرجة 0,8.

وبعد حساب المتوسط الحسابي لكل من المقياسين التحتيين (حول المشكل و حول الانفعال) وجدنا هذا الترتيب: المركزة حول المشكل بمتوسط حسابي قدره 2,4 يليها المركزة حول الانفعال بدرجة 1,8 وبهذا نستنتج أن استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل هي الأكثر استخداما عند الحالة "ب - ع" استنادا الى المعطيات المستخلصة من الجدول رقم (18).

التحليل العام للحالة (ب - ع):

من خلال ما قمنا به من تحليل ومناقشة لنتائج الحالة (ب - ع) في المقابلة النصف موجهة و ما أجابت عليه في مقياس استراتيجيات المواجهة و مقياس الكفاءة الذاتية توصلنا إلى أن الحالة النفسية للمفحوصة جيدة و هي متقبلة للحالة الصحية التي عايشتها لسنين عديدة، و من خلال الجداول نلاحظ أن نتائجها في مقياس استراتيجيات المواجهة تبين بأنها توظف استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل أكثر من المركزة حول الانفعال في مواجهتها للضغوط و هذا بمتوسط حسابي 2,4، أما بالنسبة للنتيجة التي تحصلت عليها الحالة في مقياس الكفاءة الذاتية هي 20 من أصل 40 درجة بحيث تعتبر درجة متوسطة، وعليه من خلال هذه النتائج نستنتج أن المفحوصة تستعمل استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل في مواجهة الضغوط و أن الكفاءة الذاتية لدى الحالة متوسطة.

2. مناقشة نتائج الفرضيات:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الكفاءة الذاتية و نوع استراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، و على الرغم من عدم وجود دراسات تناولت موضوع استراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي بطريقة عيادية (على حد اطلاع الطلبة يمكننا اعتبار أن هذه الدراسة هي الأولى من نوعها) إلا أننا وجدنا عدت دراسات تناولت الموضوع بطريقة إحصائية

انطلاقاً من الدراسات السابقة ومما توصل اليه الكثير من العلماء فيما يتعلق بتأثير المرض الجسدي على الحالة النفسية للفرد مما يؤثر على كفاءته الذاتية وكذلك نوع استراتيجيات المواجهة أردنا في دراستنا هذه أن نقوم بدراسة متغير استراتيجيات المواجهة و متغير الكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث أن الدراسات السابقة التي قمنا بالاستئناس بها في دراستنا تطرقت الى تناول القصور الكلوي المزمن بجوانب نفسية متعددة بحيث نجد منه من تتوافق مع دراستنا وبعضها يختلف عنها في بعض الجوانب ومنه حاولنا التأكد من صحة الفرضيات التي كانت كالاتي:

- استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما من طرف المصابين بالقصور الكلوي المزمن هي استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال
 - مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى مرضى القصور الكلوي المزمن
- وبعد اجراء المقابلات العيادية النصف الموجهة تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة وكذا مقياس الكفاءة الذاتية على مجموعة البحث توصلنا الى عدة نتائج:
- ✓ إثبات الفرضية الأولى وهي أن الحالات تستعمل استراتيجيات المواجهة حول الانفعال أكثر من حول المشكل
 - ✓ نفي الفرضية الثانية التي تقول أن مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

1.2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة و مقياس الكفاءة الذاتية وكذا المقابلة العيادية النصف موجهة توصلنا إلى النتيجة التالية وهي تثبت الفرضية الأولى التي مفادها أن استراتيجيات المواجهة حول الانفعال هي الأكثر استخداما من طرف مرضى القصور الكلوي المزمن حيث أن أربع حالات استخدموا استراتيجيات المواجهة حول الانفعال وقد جاءت منافية مع دراسة (نهاد محمد 1997) التي هدفت إلى دراسة أورام المثانة السرطانية الخبيثة حيث كشفت على أن استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما هي حول المشكل. (معتز، 2004، ص122)

وحيثما نأتي إلى الدراسات التي أتت متوافقة مع الفرضية التي قمنا بصياغتها نجد دراسة كل من أندلر وباركر و ألدوين (Aldwin 1994 , Endler et Parker 1990) الذين قالوا بأن استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل هي المسيطرة في الوضعيات المتحكم بها في حين أن استراتيجيات المواجهة حول الإنفعال هي الأكثر استخداما في حالة المواقف غير متحكم بها كالأزمات المزمنة (أسهان عزوز، 2015، ص207)

و تتوافق أيضا مع دراسة لفولكمان ولازاروس 1980 و التي أسفرت نتائجها بأن الذين لديهم مشكلات صحية من الجنسين استخدموا أسلوب المواجهة المركزة حول الانفعال.

(العنزي، 2004، ص78)

أما الحالة الخامسة جاءت منافية للفرضية فقد ظهر أنها تستعمل إستراتيجيات المواجهة حول المشكل وهذا ما جاء متوافق مع دراسة (مرازقة وليدة 2010) التي توصلت فيها الباحثة إلى سيادة استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل (مرزاقه وليدة، 2010، ص135)

2.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة و مقياس الكفاءة الذاتية وكذا المقابلة العيادية المصف موجهة توصلنا إلى النتيجة التالية وهي نفي الفرضية الثانية التي مفادها أن مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث أن الحالات الخمس تحصلوا على مستوى كفاءة ذاتية متوسط أو مرتفع فعلى الرغم من الاثار التي تنجم من هذا المرض إلا أن الحالات كانت متقبلة لهذا المرض وراضين به وملتزمين بالعلاج وهذا متناسب لما جاء في دراسة نيكول كيدي " nicole keede " سنة 2009 والتي أسفرت على مستوى كفاءة ذاتية مرتفع لدى مرضى آلام الظهر المزمن وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها دراسة زعطوط رمضان سنة 2012 و التي أسفرت نتائجها عن مستويات مرتفعة للكفاءة الذاتية لدى مرضى السرطان في حين نجد أن الدراسات التي جاءت منافية للفرضية التي تم طرحها نجد دراسة أكين akin سنة 2008 على عينة مكونة من 141 مريضة بالسرطان حيث أسفرت النتائج عن أن مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لديهم خلال فترة العلاج وهي دراسة متناسقة مع دراستنا الحالية. (زعطوط، 2012، ص160)

ومن منطلق مناقشة الفرضيات في هذه الدراسة حسب الدراسات السابقة يمكننا القول أن إحدى الفرضيات قد تحققت في حين نجد أن الفرضية الأخرى لم تتحقق وبالتالي لم نتوصل إلى ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة فنتائج دراستنا تبقى نسبية تخص حالات الدراسة فقط.

3. الإستنتاج العام:

من خلال دراستنا التي قمنا بها تبين لنا أن لدى مرضى القصور الكلوي المزمن كفاءة ذاتية عالية وأن استعمالهم لإستراتيجيات المواجهة يدور حول الإنفعال بالرغم من أن حياتهم كلها مرهونة بالالة لإجراء عملية الغسيل الكلوي فالبعض تقبلها والأخر يعاني منها نفسياً، إضافة إلى كون المرض من النوع القاتل ببطء والمهدد لحياة الكثير ممن أصيبوا به حيث يمكن لهم أن يعيشوا لسنوات طويلة به إلا أن مثلهم أن يبقوا حبيسي الالة باستثناء بعض الحالات التي تقوم بزرع الكلية.

وقد افترضنا في بداية الدراسة أن الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لعملية غسل الكلية لديهم كفاءة ذاتية منخفضة وعليه إعتدنا في دراستنا على المنهج العيادي وتطبيق مقاييس استراتيجيات المواجهة و مقياس الكفاءة الذاتية على 5 حالات تراوحت أعمارهم بين 20_ 70 سنة لكن بعد عرض وتحليل النتائج ومناقشتها توصلنا إلى نتيجة مفادها إثبات الفرضية الأولى و نفي الفرضية الثانية التي انطلقنا منها والتي اعتمدنا عليها في دراستنا حيث وجدنا أن أفراد عينة البحث لديهم كفاءة ذاتية بين المتوسط و العالي وأن أغليبتهم يستعمل استراتيجيات المواجهو حول الإنفعال وهذا بفضل قدرتهم على التكيف مع المرض و الدعم الأسري الذي يتلقونه وغرس روح التفاؤل والأمل كما أن المعتقدات الدينية لعبت دورا كبيرا في حياتهم لكن بالرغم من كل هذا نجد أن مرضى القصور الكلوي يحتاجون إلى الرعاية الخاصة من طرف الأخصائين ومن طرف العائلة والمحيطين بهم للتخفيف من معاناتهم النفسية التي يعانون بها والتي يمرون بها يوميا فهم في النهاية لا يحتاجون إلى التصفية فقط بقدر ما يحتاجون إلى الرعاية الوالدية والأسرية والتكفل النفسي لعيش حياة طبيعية رغم المعاناة وعليه توصلنا نحن مجموعة البحث إلى عدة توصيات و إقتراحات نلخصها فيما يأتي:

4. التوصيات والإقتراحات:

- مواصلة البحث في هذا الموضوع من قبل مجموعات أكبر
- القيام بدراسات وصفية حول هذا الموضوع
- تسليط الضوء على هذه الفئة من المجتمع من أجل تكفل أحسن بهم
- محاولة تحسين وتوفير جو يساعد على مساعدتهم نفسيا من أجل تخفيف الضغط عليهم
- المستشفى بحاجة إلى عدة قاعات جديدة و توفير آلات أخرى و أسرة نظرا إلى الاكتظاظ الذي يعيشه
- القيام بمثل هذه الدراسات على فئات أخرى (مراهقين و شيوخ)
- توعية الناس بمخاطر هذا المرض و ضرورة الالتزام بالمحافظة على الصحة

5. خلاصة عامة:

تطرقنا في دراستنا هذه إلى نوع استراتيجيات المواجهة و كذا مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين إلى تصفية الدم.

كما لا يخفى علينا أن هذا المرض يصيب كل شرائح المجتمع من صغار، مراهقين وراشدين وحتى شيوخ حيث أن دراستنا كانت حول الراشدين المصابين بالقصور الكلوي.

يعتبر هذا المرض من بين الأمراض التي تستقطب العديد من النفسانيين كونه يرتبط بشكل وثيق بعلم النفس و الحالة النفسية للمريض المصاب به لأن المصاب به من المؤكد أن حياته ستتغير بل وقد تتقلب رأسا على عقب فتصبح حياته مرهونة بالآلة فقط، مما سيسبب بتغيرات جذرية في محيطهم الأسري والاجتماعي فيشكل لهم ذلك هاجسا و نقطة ضعف أمام المجتمع نتيجة الغسيل الدموي الدائم و المتعب مما يؤدي إلى تدني مستوى الكفاءة الذاتية لديهم مما يؤدي إلى استخدام استراتيجيات مواجهة محددة، فبعد النتائج التي تحصلنا عليها من خلال المقابلة نصف موجهة و استخدام المقاييس مقياس الكفاءة الذاتية ومقياس استراتيجيات المواجهة توصلنا إلى أن مجموعة البحث لديها جانب من الأمل و السعادة والشعور بالرضا مما يجعل مستوى الكفاءة الذاتية لديهم من متوسط إلى جيد و ما يؤدي بهم إلى استخدام

استراتيجيات مواجهة معينة لمواجهة مشاكل الحياة ومواقفها الصعبة هذا ما يجعلهم ينظرون إلى الحياة بنظرة تقبل و إيجابية و نظرة رضى لما هم عليه و تقبلهم لهذا المرض ووضعهم الصحي وهذا إن دل على شيء فهو يدل على أن هناك اختلافا بين البشر في تحمل الصعاب ومشقات الحياة كما لا ننسى جانب الوازع الديني الذي ينتج منه اختلاف في الكفاءة الذاتية و اختلاف في استعمال استراتيجيات المواجهة كما أن عامل السن ومدة التعرض للعلاج لا يوجد لديهما أي تأثير في درجة ومستوى هذين المفهومين أقصد به (استراتيجيات المواجهة و الكفاءة الذاتية)

المراجع

المراجع العربية:

الكتب و المجلات:

1. آيات قرآنية : ابراهيم 07 ، طه114 ، الإسراء23 ، فاطر28 ، القرآن الكريم
2. سامي عيسى حسونة 2009: الكفاءة الذاتية في تدريس العلوم لدى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا قبل الخدمة، مجلة جامعة الأقصى سلسلة العلوم الإنسانية المجلد 13 العدد 2.
3. رجاء محمود أبو علام 2004: التعلم أسسه و تطبيقاته، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن.
4. أميرة محمد الدق 2011: أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي (س) المزمع في ضوء فاعلية الذات الصحية و الحالة العقلية، (ط 1)، إيتراك للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة.
5. رالف شفارتسر 1994: الكفاءة التفاوضية الدفاعية و الوظيفية كشرطين أساسيين للسلوك الصحي، ترجمة سامر جميل رضوان، مجلة الثقافة النفسية، ع 38، المجلد 10.
6. عبد المنعم أحمد الدردير 2004: دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي، ط 1، ج 1، عالم الكتب، القاهرة.
7. ليلي المزروع 2007: فاعلية الذات و علاقتها بكل من الدافعية للإنجاز و الذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى، مجلة العلوم التربوية و النفسية، المجلد 8، العدد 4، كلية التربية، جامعة البحرين.
8. فتحي مصطفى الزيات 2001: علم النفس المعرفي، مداخل و نماذج و نظريات، الجزء الثاني، ط 1، دار النشر للجامعات، مصر.
9. عبد الله الضريبي 2010: أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية و علاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 4.
10. إبراهيم، لطفي عبد الباسط 1994: عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد 5، جامعة قطر

11. أحمد شويخ هناء 2007: أساليب التخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ط 1، مصر، إيتراك للطباعة و النشر.
12. عبد العظيم حسين طه و عبد العظيم حسين سلامة 2006: استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية. ط 1. الأردن: دار الفكر للنشر و التوزيع.
13. أحمد عيد مطيع الشخانية 2010: التكيف مع الضغوط النفسية، دار الحامد للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط1.
14. بن سكريفة مريم 2015: أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طر المصابين بداء السكري النوع الثاني، دراسة عيادية على عينة من المرضى بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 18
15. زهير الكرمي وآخرون 1988: الأطلس العلمي، فيزيولوجيا الإنسان، دار الكتاب اللبناني، بيروت.
16. لونيس زهير وآخرون 2018: العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الإستشفائية مرواني عابد بالشطية-الشلف، باستعمال اختبار الروشاخ، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية، العدد 20، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف الجزائر، جوان 2018.
17. حكمت عبد الكريم فريحات 2000: تشريح جسم الإنسان، دار الشروق، ط1، عمان.
18. صادق صبور محمد 1994: أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، لبنان، ط 1، دار الشرق.
19. عبد الكريم عمر السويداء 2010: المرشد الشامل لمرض القشل الكلوي، الرياض وهج الحياة للنشر والتوزيع، ط 1.
20. صقر محمد محمد 2010: أمراض الكلى، مجلة الأمن والحياة، العدد 2401، مصر.
21. دريس ي توفيق 2015: الذكاء الإنفعالي وعلاقته بمستوى الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، ورقلة، جامعة قاصدي مرباح.
22. أحمد عطية أحمد 2003: مناهج البحث في التربية و علم النفس، دار المعارف، لبنان

23. بوحوش عمار، محمد محمود الدنبيات 2001: مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، طبعة الثالثة.
24. بوحوش عمار، محمد محمود الدنبيات 1985: دليل الباحث في المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية، المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، طبعة الأولى.
25. جودة عزت عطوي 2007: أساليب البحث العلمي، مفاهيمه، أدواته، طرق الإحصائية، دارالثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
26. عبد الباسط محمد حسن 1993: أصول البحث الاجتماعي، مطبعة لجنة البيان العربي.
27. حسن مصطفى عبد المعطي 2003: منهج البحث الإكلينيكي، أسسه و تطبيقاته، مكتبة زهراء الشروق، القاهرة، الطبعة الأولى.
28. عيسوي عبد الرحمان 1988: مناهج البحث في علم النفس، المكتسب العربي الحديث للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، ط1.
29. معتز السيد عبد الله 2004: دراسات عربية في علم النفس، المجلد3، العدد1، دار غربي، القاهرة.
30. محمد الدق أميرة 2011: أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي (س) المزمن في ضوء فاعلية الذات الصحية و الحالة العقلية، ط1، أبتراك للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة.
31. عليوة سمية، جبالي نور الدين 2007: مصدر الضبط الصحي و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، العدد 18، مارس 2015.
32. سعد عبد الله المشوح 2015: فعالية الذات وعلاقتها بالاكنتاب لدى المصابين بالفشل الكلوي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الانسانية والإدارية العدد (7)، جانفي 2015 ، المملكة العربية السعودية.
33. فوزية بن كمشي 2013: مقارنة استراتيجيات المواجهة و جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، دراسة ميدانية بولاية باتنة، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 مجلة العلوم القانونية والاجتماعية جامعة زيان عاشور بالجلفة، العدد9.

34. شيلي تايلور (2008): علم النفس الصحة، ترجمة وسام درويش وفوزي شاكرا طعمية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
35. هالة إبراهيم وآخرون 2008: برنامج تحسين الحالة الانفعالية لدى المرضى الخاضعين للاستشفاء الكلوي، المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد 14، العدد 3.

الرسائل و الأطروحات:

1. فيصل قريشي 2011: التدين و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر بباتنة، الجزائر.
2. بندر بن محمد العتيبي 2008: اتخاذ القرار و علاقته بكل من الكفاءة الذاتية و المساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين، رسالة ماجستير، محاضرة الطائف.
3. نيفين عبد الرحمان المصري 2011: قلق المستقبل و علاقته بكل من فاعلية الذات و مستوى الطموح لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر بغزة، فلسطين.
4. سعد بن حامد آل يحيى العبدلي 2009: الذكاء الانفعالي و علاقته بكل من فاعلية الذات و التوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى بمكة المكرمة.
5. غالب بن محمد علي المشيخي 2009: قلق المستقبل و علاقته بكل من فاعلية الذات و مستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه "تخصص إرشاد نفسي"، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى.
6. صليحة عدودة 2015: الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج و جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
7. بندر بن محمد حسن الزيادي العتيبي 2008: اتخاذ القرار و علاقته بكل من فاعلية الذات و المساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف، مذكرة

- ماجستير في علم النفس، تخصص توجيه تربوي و مهني، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى.
8. محمد أبو هاشم حسن 2005: مؤشرات التحليل البعدي الذات في ضوء نظرية باندورا، مركز بحوث كلية التربية، جامعة الملوك سعود، المملكة العربية السعودية.
9. عائشة بنت سعيد بن سالم البادي 2014: بعض سمات الشخصية و علاقتها بفاعلية الذات لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس سلطنة عمان، رسالة ماجستير، كلية العلوم و الآداب، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
10. ابتسام حدان 2015: فاعلية الذات المدركة و علاقتها بالألم المزمن، دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى و غير المرضى بمدينة ورقلة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح بورقلة.
11. أسمهان عزوز 2015: مصدر الضبط الصحي و علاقته باستراتيجيات المواجهة و الكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
12. مزلق وفاء 2014: استراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، دراسة عيادية بالعيادة متعددة الخدمات قماش احمد بسطيف مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير جامعة الهضاب (2) سطيف.
13. والي وداد 2015: استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور و إناث، دراسته ميدانية بمراكز إعادة التربية لكل من ولاية: (وهران، سيدي بلعباس، معسكر) مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة وهران 2.
14. سلمان وردة 2014: استراتيجيات المواجهة لدى مريض القصور الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم، دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
15. شريف مرشدي 2008: مصادر الضغط المهني واستراتيجيات التعامل لدى الجراحين، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

16. صفية شلال حماني 2007: استراتيجيات مقاومة الضغوط المهنية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.
17. سهام طبي 2004 / 2005: أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بالحروق، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
18. قماز فريدة 2009: عوامل الخطر و الوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات. رسالة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
19. أمل سليمان تركي العنزي 2004: أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالاضطرابات النفس جسمية "السيكوسوماتية" دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
20. مزاور نسيم 2006: استراتيجيات المواجهة و علاقتها بمركز التحكم لدى المصابين بالسرطان، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العيادي، جامعة بوزريعة / الجزائر.
21. مرزاق وليدة 2010: مصدر ضبط الألم و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير، جامعة باتنة.
22. زعطوط رمضان 2012: نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات، رسالة دكتوراه، علم النفس الإجتماعي، جامعة ورقلة، الجزائر.
23. كمال أحمد الإمام النشاوي 2006: فعالية الذات و علاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب كلية التربية النوعية، مؤتمر التعليم النوعي و دوره في التنمية البشرية في عصر العولمة، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة.
24. أبشيش حورية 2013: الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي، جامعة أكلي محند و الحاج، البويرة.

المراجع الأجنبية:

1. Consoli. S. M , «Troubles psychiatrique des insuffisants rénaux Chroniquesin revue de praticien » , Paris, 1990
2. Pasini. W et Haynal. A « Médecine psychosomatique », Paris, Masson 1984
3. Cupa. D , «psychologue en néphrologie », éditions EDK paris , 2002
4. Renchlin.M (1992): Les méthodes en psychologie, collection que saisje,PUF, Paris.
5. Blanchet.A (1997): Dire et faire dire, l'entretien, press edition, Paris.
6. PERRON,R,(1969),Manuel pour l'utilisation clinique de l'épreuveprojective thématique D.P.I: Dynamique personnelle et images .Paris: Edition Centre de psychologie appliquée.

الملاحق

الملحق رقم (01)

مقياس الكفاءة الذاتية

التعليمة

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

البنود	لا	نادراً	غالباً	دائماً
1. عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فأني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي.				
2. إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فأني سأنجح في حل المشكلات الصعبة.				
3. من السهل علي تحقيق أهدافي ونواياي.				
4. أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة.				
5. أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي.				
6. أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأنني أستطيع دائماً الاعتماد على قدراتي الذاتية.				
7. مهما يحدث فأني أستطيع التعامل مع ذلك.				
8. أجد حلاً لكل مشكلة تواجهني				
9. إذا ما واجهني أمر جديد فأني أعرف كيفية التعامل معه				
10. أمتلك أفكاراً متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني				

التصحيح يكون بالتنقيط من 1 إلى 4

- لا: 1
- نادراً: 2
- غالباً: 3
- دائماً: 4

الملحق رقم (02)

مقياس استراتيجيات المواجهة

التعليمة

من فضلك صف (ي) موقفاً أو وضعية ضاغطة عايشتها خلال الأشهر الأخيرة ثم اقرأ (ي) كل طريقة من الطرق التالية و بين (ي) استعمالك لها في هذه الوضعية أو المشكلة ذلك بوضع علامة X في الخانة المناسبة.

كثيرا جدا	كثيرا	إلى حد ما	إطلاقا	الطرق المستعملة في مواجهة المشاكل
				1- ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا في الخطوة التالية
				2- حاولت تحليل المشكلة لفهمها أكثر
				3- شغلت نفسي بعمل أو نشاط بديل حتى لا أفكر كثيرا
				4- شعرت بأن الوقت كفيل بتغيير الأمور و عليه فما علي إلا الإنتظار
				5- ناقشت أو بحثت عن حل وسط للاستفادة من الوضعية
				6- قمت بشيء لم أكن اعتقد انه يصلح، و لكنني قمت به على الأقل
				7- حاولت إقناع الشخص المسئول بغيره رأيه
				8- كلمت شخصا لأتعرّف أكثر على الوضعية
				9- انتقدت نفسي أو وبختها
				10- حاولت أنأسرع الأمور و لكنني تركتها نوعا ما موضع بحث
				11- تمنيت أن تحدث معجزة
				12- سايرت القدر في بعض الأحيان و كان حظي سيئا
				13- تصرفت و كأن شيئا لم يحدث
				14- حاولت أن احتفظ بمشاعري لنفسي
				15- نظرت إلى الجانب المستقطب (ملف للنظر) للمشكلة و حاولت أن أرى الجانب الإيجابي للأشياء
				16- نمت أزيد من العادة
				17- أظهرت غضبي للشخص (للأشخاص) المتسبب في المشكلة

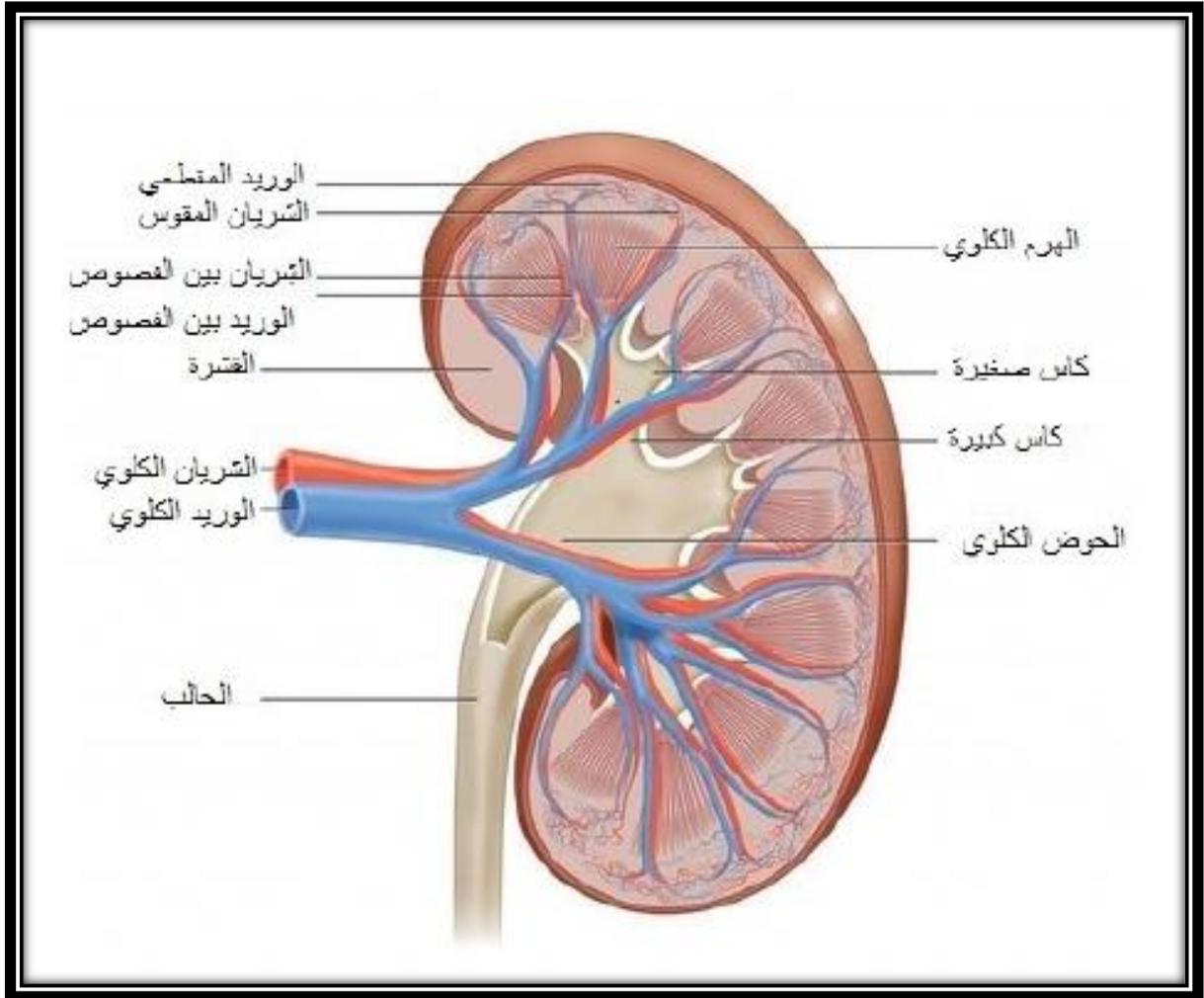
				18- قبلت عطف و تفهم شخص ما
				19- كلمت نفسي عن أشياء ساعدتني في الشعور بالراحة
				20-ألهمت القيام بشيء إبداعي
				21- حاولت نسيان كل شيء
				22- تحصلت على مساعدة مختص
				23- تغيرت أو تطورت بشكل ايجابي
				24- انتظرت لأرى ما قد يحدث قبل أن أقوم بأي شيء
				25- اعتذرت أو قمت بشيء ما لاستدراك نفسي
				26- وضعت مخطط عملي و اتبعته
				27- قبلت بشيء إيجابي آخر غير الشيء الذي كنت أريده
				28- أظهرت مشاعري بطريقة أو بأخرى
				29- أدركت أنني المتسبب في المشكل
				30- خرجت من المشكلة بشكل أحسن مما دخلت به فيها
				31- كلمت شخصا بإمكانه فعل شيء ملموس اتجاه المشكلة
				32- ابتعدت عن المشكلة لبرهة، و حاولت ان ارتاح أوأن أخذ عطلة
				33- حاولت أن اشعر بتحسن عن طريق الأكل، الشرب، التدخين، تعاطي المخدرات، الأدوية... الخ
				34- قمت بمجازفة كبيرة أو شيء خطير جدا
				35- حاولت أنأتصرف بتهور
				36- وجدت إيمانا جديدا
				37- أبقيت على اعتزازي و احتفظت بصلابتي
				38- اكتشفت من جديد ما هو مهم في الحياة
				39- غيرت أمرا بغرض أن تنقلب الأمور إلى الأفضل.
				40- تجنبت التواجد مع الناس عموما
				41- لم أترك المشكلة تطغى علي رفضت التفكير فيها كثيرا
				42- طلبت النصح من شخص قريب أو صديق أحترمه
				43- لم أترك الآخرين يعلمون أن الأمور كانت سيئة
				44- سلطت الأضواء على الوضعية، و رفضت أن أكون جديا بخصوصها.
				45- كلمت شخصا عن طبيعة أحاسيسي
				46- ثبت في مكاني من أجل ما كنت أريده

				47- لمت غيري من الناس حول المشكلة
				48- استفدت من تجاربي السابقة إذ كنت في وضعية مماثلة
				49- عرفت ما يجب عمله، فضاغت جهدي لتحريك الأمور
				50- رفضت الاعتقاد أن ذلك وقع
				51- تعهدت نفسي أن الأمور سوف تتحسن
				52- خرجت بمجموعة حلول للمشكلة
				53- طالما لم أتمكن من فعل أي شيء فقد قبلت المشكلة
				54- حاولت أن أبعد مشاعري حتى لا تتداخل كثيرا مع أمور أخرى
				55- تمنيت لو باستطاعتي تغيير ما حدث أو ما شعرت به
				56- غيرت أشياء في نفسي
				57- حلمت أو تخيلت موقفا أو وضعا أحسن من الذي كنت فيه
				58- تمنيت لو أن الوضعية تنتهي أو بطريقة تجد حلا
				59- لجأت للخيال و التمنيات حول إمكانية انقلاب الأمور
				60- تضرعت إلى الله
				61- حضرت نفسي للأسوأ
				62- شرد تفكيري إلى ما يمكنني أن أقول أو أقوم به
				63- فكرت كيف يمكن لشخص أقدره أن يتعامل بهذه الوضعية، ثم اتخذت ذلك نموذجا.
				64- حاولت أن أرى الأشياء من وجهة نظر شخص آخر
				65- ذكرت نفسي إلى أي حد يمكن للأشياء أن تسوء
				66- عدوت أو تمنيت
				67- جربت شيئا مختلفا تماما عن جميع ما سبق ذكره (لو سمحت أو صفه)

التصحيح يكون بالتنقيط من 0 إلى 3

- إطلاقا: 0
- إلى حد ما: 1
- كثيرا: 2
- كثيرا جدا: 3

الملحق رقم (03)



شكل رقم (01) توضح مقطع طولي للكلية

الملحق رقم (04)



صورة رقم (02) توضح كيفية الغسيل الدموي عن طريق آلة التصفية