

البحث الرابع

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Education
Tabuk University
College of Applied Medical Sciences
Department of Clinical Psychology



المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة تبوك
كلية العلوم الطبية التطبيقية
قسم علم النفس العيادي

الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من المصابات بالذئبة

الحمراء في المملكة العربية السعودية

Psychological hardness and its relationship with quality of life for
sample of Persons with lupus erythematosus in the Kingdom of Saudi
Arabia

إعداد

ابرار سعيد الشمراني
أخصائي نفسي أول عيادي
عيادات طمانينة للتأهيل والعلاج النفسي
مدينة جدة

مج (74)، 2، 2023 م)

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى عينة من النساء المصابات بالذئبة الحمراء ، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي ، وقد تكونت عينة الدراسة من (49) سيدة من المراجعات لدى الجمعية الخيرية لمرضى الروماتزم و مبادرة (أنا روماتزمي)، وقد تم استخدام مقياس الصلابة النفسية إعداد مخيمر (2012) ومقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة " إعداد منظمة الصحة العالمية تعريب (بشرى اسماعيل احمد، 2008) ، وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية : وجود علاقة ارتباطية طردية (إيجابية) دالة عند مستوى (0.01) بين الصلابة النفسية وجودة الحياة ككل لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء و أن معاملات الثبات لمحاوّر الدراسة تراوحت بين (0.531 – 0.782) وأن معامل الثبات العام عال حيث بلغ (0.847)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة. وكان من أهم توصيات الدراسة عمل إحصائية رسمية من وزارة الصحة السعودية لمرضى الذئبة الحمراء أسوة ببعض الدول الأخرى ، وإعداد برامج علاجية للمصابين بالذئبة الحمراء يستخدمها اطباء العلاج النفسي .

الكلمات الافتتاحية: الصلابة النفسية، جودة الحياة، الذئبة الحمراء .

Abstract:

The current study aimed to identify the relationship between psychological hardness and quality of life among a sample of women suffering from lupus erythematosus, and the descriptive correlative approach was used. The psychological hardness scale prepared by Mukhaimer (2012) and the quality of life scale “the short picture” prepared by the World Health Organization were used, Arabized (Bushra Ismail Ahmed, 2008). Between psychological hardness and quality of life as a whole for women with SLE and that the stability coefficients of the study axes ranged between (0.531 – 0.782) and that the general stability coefficient was high, reaching (0.847), and this indicates that the questionnaire has a high degree of stability that can be relied upon in the application field study. One of the most important recommendations of the study was to make an official statistic from the Saudi Ministry of Health for patients with lupus erythematosus, as in some other countries, and to prepare treatment programs for people with lupus erythematosus used by psychiatrists.

Key Words: Psychological Hardness, Quality of Life, Lupus Erythematosus.

مدخل الدراسة:

يخشى مرضى الذئبة الحمراء الأعراض المرضية للذئبة الحمراء؛ فيصيبهم الخوف والإرهاق النفسي من أن ينتشر المرض في باقي أعضاء جسد، أو تنتج مضاعفات أخرى لا يمكن احتمالها، كما يشعرون بالقلق من الألم المتكرر والتعب والموت، وقد يكون سبب هذا الخوف هو نقص المعلومات حول المرض والتأخير في التشخيص Saletra & Olesińska (2018).

فالتأثير المتبادل بين الأعراض الجسدية والنفسية، ينتج عنه صعوبة التوافق النفسي والتكيف مع المرض والأعراض، وتتحدد بمتغيرات وعوامل أخرى مثل المرض ومدته، وحجم المساندة النفسية والاجتماعية التي تُقدم للمريض من قبل الآخرين، وسماته الشخصية ودرجة الصلابة النفسية لديه (عبد صلاح، 2019).

ومن منطلق المبدأ الذي يشير الى أن التعرض لأحداث الحياة الضاغطة أمر حتمي، فقد وضعت كوبازا (kobasa,1979) الأساس الأول لمفهوم الصلابة النفسية كأحد إستراتيجيات المواجهة الفعالة تجاه مشكلات الحياة الضاغطة في دراسة بعنوان (أحداث الحياة الضاغطة ، والشخصية، والصحة: كمدخل إلى الصلابة النفسية) حيثُ لاحظت أن الأفراد الأكثر صلابة كانوا أقل مرضاً ،رغم تعرضهم ومواجهتهم للضغوط ، كما أنهم اتسموا بالصمود والإنجاز ،والسيطرة ،والضبط الداخلي، والكفاية ،والنشاط، والطموح ، وعلى النقيض وجد أن الافراد الذين يتسمون بصلابة أقل كانوا الاكثر مرضاً وعجزاً (في العبدلي ، 2012).

ويشير مفهوم الصلابة النفسية إلى إمكانية الفرد على مواجهة وتقبل التغيرات والصعوبات التي يتعرض لها، حيث أن الصلابة تعمل كدرع للحماية ضد المشكلات النفسية والجسمية معاً، حيث يصبح لدى الفرد، الإمكانية على التعامل مع المشكلات والضغوطات بفاعلية، وإعطاء معنى وقيمة للحياة والتطلع إلى المستقبل بتفاؤل وسعادة ورضا (الشهري، 2015).

ولهذا تعد الصلابة النفسية عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية؛ حيث تتيح للفرد التطور والتعلم من خبراته والعمل على تحسين أداءه والحفاظ على صحته النفسية والجسدية (مريم، 2016).

وأوضحت (شقيير، 2009) أن الصلابة النفسية تعد من أهم الركائز التي تتسم بها الشخصية السوية عن طريق معايير وأبعاد جودة الحياة.

وأكدت ذلك نتائج دراسة (حسن، 2013) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الصلابة النفسية ومعنى الحياة، فالصلابة النفسية من مسببات شعور الفرد بمعنى الحياة وقيمتها، فتجعله قادراً على مواجهة أي تحدي.

ومن منطلق الدور الذي تؤديه الصلابة النفسية في مقاومة الفرد لمشكلات الحياة والضغوطات والتحديات، فإنها تسهم أيضاً بإعطاء معنى وقيمة للحياة والتطلع الى مستقبل بتقائل وسعادة والرضا عنها. (الشهرى ، 2015)

وجودة الحياة كما عرفها (الكرخي ، نوري ، 2011) بأنها " شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع الحاجات في ابعاد الحياة الذاتية والموضوعية والتي تشمل (النمو الشخصي ، والسعادة البدنية والمادية، والاندماج الاجتماعي، والحقوق البشرية " . ص 24

وقد ذكر (السمادوني، 2007) مدى الارتباط المرتفع بين متغير الصلابة النفسية ومتغير جودة الحياة والرضا عن الذات.

لذلك توجهت الباحثة الى دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى المصابات بالذئبة الحمراء .

مشكلة الدراسة:

– ندرة الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى مريضات الذئبة الحمراء في العالم العربي وبشكل خاص في المملكة العربية السعودية من منظور نفسي.

– ولقد تناولت العديد من الدراسات السابقة موضوع الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى العديد من أصحاب الأمراض المختلفة، إلا أنه لا توجد دراسة تناولت علاقة الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى الذئبة الحمراء، حيث أنها من الأمراض التي تؤثر على الحالة النفسية لدى المرضى المصابين بها، وتقلل من جودة الحياة لديهم.

ووفق ما تقدم ذكره تجد الباحثة أن الدراسة الحالية تصبح ضرورة بحثية لها مبرراتها العلمية، فإن المشكلة تتضح في معرفة مدى علاقة الصلابة النفسية بجودة الحياة لدى عينة من مرضى الذئبة الحمراء.

من خلال استعراض مما سبق يتضح السؤال الرئيسي للبحث ما العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء؟

أسئلة الدراسة:

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء؟
- هل يمكن التنبؤ من خلال الصلابة النفسية بإمكانية جودة الحياة؟

أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء؟
- معرفة مستوى جودة الحياة لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء؟
- معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء؟
- معرفة التنبؤ من خلال الصلابة النفسية بإمكانية جودة الحياة؟

أهمية الدراسة:

نشرت مؤسسة الذئبة الأمريكية (American Lupus Foundation, 2016) إحصائية بنسبة انتشار المرض في أمريكا خاصةً، وحول العالم عاماً، حيث بلغ عدد المصابين الأمريكيين 1.5 مليون، وبشكل إجمالي فقد بلغت نسبة سكان العالم خمسة ملايين مصاب، وتعددت الاصابات بين الأنواع المختلفة من الذئبة الحمراء. كما ذكر أنه غالباً ما تصاب به السيدات في سن الانجاب، ويصاب به الرجال والاطفال والمراهقون أيضاً، ولكن كانت النسبة الأكبر في الاصابة للنساء حيث بلغت 90%.

ومن هنا تستمد الدراسة أهميتها في محاولة معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى النساء المصابات بالذئبة الحمراء في المملكة العربية السعودية، وتتضح أهمية الدراسة الحالية في الجانبين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

1. **الأهمية النظرية:** تتمثل الأهمية النظرية لموضوع الدراسة فيما يلي:
- إثراء التراث العلمي في مجال البحث من خلال التعرف على إحصائية عربية عن مرضى الذئبة الحمراء في ظل هذان المتغيرين.

- ندرة الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى مريضات الذئبة الحمراء في العالم العربي وبشكل خاص في المملكة العربية السعودية من منظور نفسي.

2. **الأهمية التطبيقية:** تكمن أهمية الدراسة التطبيقية فيما يلي:

- توفير إطار نظري عن الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى عينة عربية محلية.
- الاستفادة من النتائج المتوقعة من الدراسة للمختصين في علم النفس بإعداد برامج علاجية للمصابين بالذئبة الحمراء.

مفاهيم الدراسة:

- **الصلابة النفسية Psychological Hardiness:**

إن الصلابة النفسية اعتقاد عام لدى الفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة.

وتعرف الصلابة النفسية إجرائياً: بأنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد في مقياس الصلابة النفسية إعداد صلاح مخيمر (مخيمر، ٢٠١٢).

- **جودة الحياة Quality of life:**

إدراك الإنسان لموقعه في الحياة، واحساس الفرد بالصحة والسعادة واشباع رغباته في محيط الثقافة والقيم التي ينتمي لها، وقرانها مع اهتماماته واهدافه (منظمة الصحة العالمية، 2013).

جودة الحياة إجرائياً: هي الدرجة التي يحصل عليها المريضة على مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة (Quality of life Scale – BRIEF – WHOQOL) تعريب إسماعيل بشرى أحمد (2008) المعد من قبل منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2004).

حدود الدراسة :

- **الحدود الموضوعية:** تناولت الدراسة المتغيرات التالية: (الصلابة النفسية - جودة الحياة - الذئبة الحمراء)
- **الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة على عدد 49 سيدة من المصابات بالذئبة الحمراء حول المملكة العربية السعودية.
- **الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة الحالية على مراجعات الجمعية الخيرية لرعاية مرضى الروماتيزم.

- الحدود الزمانية: تم إجراء التطبيق خلال الفصل الدراسي الصيفي 1442هـ.
الإطار النظري للدراسة:

تناول الفصل الحالي إيضاح المفاهيم والمتغيرات الرئيسية في الدراسة بشكل أعمق وأشمل، حيث تم التركيز على مفهوم الصلابة النفسية من حيث التعريف والنظريات، والنماذج المفسرة لها ودورها في مواجهة الامراض المزمنة، وتناول مفهوم جودة الحياة من حيث التعريف والنظريات والنماذج المفسرة لها.

كما تم تسليط الضوء على علاقة المتغيرين على مرضى الذئبة الحمراء والآثار المترتبة على الاصابة به وكيف يؤثر على جودة حياة الفرد المصاب.

الصلابة النفسية Psychological Hardiness:

انبثق مفهوم الصلابة النفسية عام 1974 من فكرة أنه من الممكن أن تكون التغيرات الحياتية محفزة لدى بعض الأفراد؛ مما نتج عنه أهمية التركيز حول الفروق الفردية. فالتغيير من شأنه أن يسبب ضغوطات وصعوبات للبعض، بينما يصبح تنموياً للبعض الآخر (2002 ، Maddi).

وتعد سوزان كوبازا (sozanne Kobasa) أول من أنشأت مفهوم الصلابة النفسية. حيث كانت تعمل على اعداد رسالة الدكتوراه تحت إشراف أستاذها (Maddi) في جامعة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية. ونتيجة لذلك تم انشاء معهد للصلابة النفسية بالجامعة (شافي ، 2018).

فكان تساؤل كوبازا (Kobasa) الرئيسي على عكس ما سبقها من الباحثين فقد من ركزت على " لماذا لا يمرض بعض الناس رغم تعرضهم للضغوط أو ماهي الأسباب النفسية والاجتماعية التي تكمن خلف احتفاظ بعض الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية على رغم تعرضهم للضغط ؟ فجميع الناس يتعرضون للضغوط النفسية ولكن البعض فقط يتأثر ويمرض والغالبية تقاوم الضغوط وأن من يقاوم الضغوط هم الاكثر وهم الذين يجب أن نركز عليهم لمعرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تساعد على مواجهة الضغط بكفاءة وعدم الاصابة بالأمراض النفسية والجسمية (في الشهري ، 2015).

تعريف مفهوم الصلابة النفسية Psychological Hardiness:

عرفت كوبازا (Kobasa, 1979) الصلابة النفسية "أنها مجموعة من السمات الشخصية وأساليب المواجهة الحياتية التي تؤدي إلى قوة الشخصية، وتمثل الصلابة النفسية اعتقاداً عاماً لدى الفرد في قدرته على استخدام مصادره الذاتية والبيئية لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة وظروفها الصعبة والتعامل معها بموضوعية. وتتكون الصلابة النفسية من ثلاثة أبعاد: الالتزام، التحكم، التحدي" (Kobasa, 1979).

ويتناول البحث الحالي مفهوم الصلابة النفسية بأبعاده الثلاثة الالتزام، التحكم، التحدي.

أهمية الصلابة النفسية:

تعد الصلابة النفسية ذات أهمية كبيرة في حياتنا، لما لها من أثر في وقاية الإنسان من مصادر الضغوط المختلفة، حيث تجعله يتعامل مع هذه الضغوط بمرونة وتقاؤل وتقبل، كما لها دور على حماية الإنسان من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية (عواد، 2015).

فالصلابة النفسية تمثل عنصر حيوي ومهم من عناصر الشخصية وتتضح أهميتها في حماية ووقاية الفرد من المشكلات النفسية والجسدية، خاصةً إذا كان الشخص يعاني من الأمراض المزمنة والصراعات والضغوطات، كما أجريت العديد من الدراسات التي وضحت أن الصلابة النفسية تعد حلقة الوصل بين صحة الإنسان الجسمية والنفسية الجيدة (الغفيلي، 2019).

وبشكل مجمل تتمثل أهمية الصلابة النفسية في الآتي:

- تساهم في التحسين من الاداء النفسي والبدني، كما لها دور في الحفاظ على السلوكيات الصحية.
- تُعد أحد ركائز المقاومة النفسية ضد المواقف الضاغطة والازمات.
- تجعل الانسان يعطي تقييماً واقعياً للضغوطات، ويصبح أكثر نجاحاً وفعالية في التعامل معها (عبد صلاح، 2019).

أبعاد الصلابة النفسية:

يتميز الأشخاص الذين يملكون مستوى مرتفع من الصلابة النفسية بالقدرة على ادراك وتحويل المواقف والظروف والضغوط الى فرص للنمو والتطور، وبناء عليه فان التصرفات الشخصية الكامنة وراء ذلك تتمثل في ثلاث مكونات أو أبعاد هي: الالتزام ، التحكم ، والتحدي والتي تتفاعل معاً بالتجانس لتعزز سلوكيات المواجهة الايجابية وادارة التغيير للفرد (الغفيلي، 2019).

1- الالتزام (Commitment):

يُعد بعد الالتزام من أهم أبعاد الصلابة النفسية ارتباطاً بالدور الوقائي للصلابة النفسية حيث يصفها مصدر لمقاومة الضغوطات النفسية ومثيراتها، وأن هناك ارتباط بين الإصابة ببعض الامراض النفسية كالقلق والاكتئاب وبين غياب بعد الالتزام. (عيساوي، بو خط، علال، 2019).

ويعرف الالتزام بأنه: نوع من التعاقد الذي يلتزم به الانسان تجاه ذاته وأهدافه وقيمه والآخرين ومن حوله، عاكساً احساس عام بالعزم والاصرار الهادف ذو المعنى معبراً عنه بميله؛ ليصبح أكثر قوة ونشاط تجاه بيئته، بحيث يشارك في الأحداث بإيجابيه ويكون مبتعداً عن العزلة والسلبية والخمول والكسل (صبيرة، إسماعيل، 2017).

وللالتزام أنواع عديدة حيث أشار (عواد ، 2015) أن الالتزام الشخصي في واقعها حيث رات انه يضم عدة أنواع منها :

- الالتزام نحو الذات : هو اتجاه الانسان لمعرفة ذاته و تحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتميزه عن الاخرين باختيار اتجاهاته الايجابية .

2- الالتزام نحو العمل : ويمثل اعتقاد الانسان بأهمية العمل وقيمه له وللآخرين ، وضرورة الاندماج في محيطه والكفاءة في انجاز هذا العمل وتحمل المسؤولية .

2- التحكم (Control):

ذكر (علاء الدين ، 2016) أن كويازا وصفت التحكم او الضبط انه : اعتقاد الانسان بقدرته على التحكم في الاحداث والضغوط التي تحدث في حياته والتصدي لها ، وادراكه لهذه الضغوطات بأنها مؤقتة ، وتحمله للمسؤولية ولكل ما يحدث له ، وبهذا يشعر انه فعال ولديه

المقدرة على التأثير في المواقف الصعبة في الحياة ويصبح اكثر مواجهه وغير مستسلم لشعور العجز .

ويشمل التحكم اربعة أشكال رئيسية هي :

1- القدرة على اتخاذ القرار والاختيار بين البدائل : وهذا النوع يقصد به ان التحكم مرتبط باتخاذ القرار ، كما يحسم طريقة التعامل مع الاحداث سواء كان بتخطيها أو تجنبها أو التعايش معها والتأقلم .

2- التحكم المعرفي : وهو يمثل أهم صور وأنواع التحكم التي تخفف من الآثار السلبية للتعجب إذا تم عل اتجاه إيجابي ، بسبب اعتماده على التحكم في استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة في حال التعرض للأحداث الضاغطة كالتفكير في الموقف والنظر له من عدة زوايا وادراكه واستيعابه على نحو من التفاوض والايجابية وتفسيره بصورة منطقية (الغفيلي ، 2019).

3- التحكم السلوكي : ويعني المقدرة على المواجهة الفعالة و بذل الجهد بدافعية كبيرة للإنجاز والتحدي ، حيث يقصد به التعامل مع الاحداث بشكل علني وملموس بمعنى التحكم بأثر الموقف الضاغط عن طريق القيام ببعض السلوكيات المخططة لها وتعديل وقع الحدث الضاغط.

4- التحكم الاسترجاعي : يتصل كل من التحكم الاسترجاعي ومعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة حول الموقف وطبيعته ، وبالتالي يؤدي هذا الى استرداد الفرد لمثل هذه المعتقدات وتكوين انطباع محدد للموقف ورؤيته على انه موقف ذو معنى و متاح للسيطرة عليه ، مما يقلل من وقع الحدث الضاغط (شافي ، 2018).

3- التحدي (Challenge) :

يعرف التحدي انه : ميل الأفراد الى إدراك التغيرات التي طرأت في حياتهم على أنها حوافز ومنح يمكن الانتفاع بها واستغلالها لتحقيق النمو الذاتي وتقبلها كما هي (عيساوي ، بو خلط ، علال ، 2019).

وتكمن اهمية التحدي كونه الركيزة الأساسية في الصلابة النفسية ، حيث يوضح أن الانسان الذي لديه القدرة على اتخاذ قرارات متحدية للحياة هو الذي ينعم بحياة ذات معنى ويتسم بانه انسان نشط وجريء ، وحذر ، ومهتم (Maddi ، 2004).

هناك عدة مكونات للتحدي يتميز بها الافراد الذين يتعرضون لضغوط عالية ولا يمرضون ومنها :

- 1- المرونة المعرفية : وتختص ببنية الإنسان المعرفية التي تساعد على المواصلة في مواجهة أحداث الحياة حتى في البيئة الأكثر تحدياً، وهي على النقيض من الجمود المعرفي .
- 2- القدرة على التحمل :وتتمثل في قدرة الأنسان على المثابرة والكفاح وبذل مجهود لإنهاء وحل المشكلات التي تأتي في طريقه (الشهري ، 2015).
- 3- المجازفة والمغامرة :وتعني الإقدام في التصدي للمشكلات دون تهور ، مع اتجاه الفرد نحو اكتشاف الأحداث التي تقع من حوله .
- 4- الاهتمام بالتجارب :ويقصد به رؤية الأحداث كتجارب مثيرة للاهتمام مع الشعور بالمتعة عند حلها ومن ثم الالتفات لحل وانهاء مشكلات أو احداث أخرى (شافى ، 2018).

العوامل المؤثرة على الصلابة النفسية :

تتنوع العوامل التي تؤثر على مستوى الصلابة النفسية ومنها :

- 1- سمات الشخصية : فالإنسان الذي يملك الكثير من السمات الايجابية مثل التقدير العالي للذات والذكاء والاستقلالية والكفاية ،عادة ما يكون أقل تأثراً بأحداث الحياة والأكثر قدرة في التصدي لها وبالتالي زيادة الصلابة النفسية (الشهري ، 2015)
- 2- المساندة الاجتماعية : ويقصد بها الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يحصل عليه الانسان من الاخرين مما يحيطون به ، ومدى استطاعة الفرد تقبل هذا الدعم وإدراكه (عبد صلاح ، 2019).
- 3- أساليب المواجهة : ويقصد بها الجهود المبذولة من قبل الفرد للسيطرة والتحكم وخفض المطالب الداخلية والخارجية التي تنتج عن الأحداث الضاغطة (العبدلي ، 2012).
- 4- الاستعداد المعرفي : ويقصد به ادراك الانسان حول المثيرات اذا كانت ضاغطة او لا حيث أن المعالم الموضوعية للأحداث تتأثر ببعض التفسيرات الذاتية للناس (الشهري ، 2015).

خصائص الصلابة النفسية:

تتمثل سمات الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة في انهم يتميزون بإنجاز افضل ، ولديهم روح القيادة والسيطرة ، كما أنهم ذو دافعية كبيرة ونشاط اكثر ، ولديهم القدرة على التحكم والمقاومة والتصدي (عيساوي ، بو خلط ، علال).

وعلى النقيض من ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يتضح أن اصحاب الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون بانعدام احساسهم بوجود هدف أو معنى لحياتهم ، كما انهم يتصفون بالسلبية في تفاعلاتهم مع البيئية و لديهم توقع مستمر بالتهديد ويميلون الى ثبات احداث الحياة ، و يعانون من العجز حيال الاحداث الضاغطة وعدم تحمل الاثر السلبي لها ، بالإضافة انهم اكثر عرضة للاكتئاب والاحترق النفسي والقلق (الغفيلي ،2019).

نظريات الصلابة النفسية :

نظرية كوبازا Kobasa :

طرحت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية حيث وصفت هذه النظرية العلاقة بين الصلابة النفسية واحتمالات الإصابة بالأمراض (في الغفيلي ، 2019).

تأسست هذه النظرية على مجموعة من الأسس النظرية والتجريبية ، التي شملت آراء بعض العلماء مثل فرانكل (Phrankel) ، ماسلو (Maslo) ، وروجرز (Rojars) .

حيث توصلت تلك الدراسات والنظريات الى ان وجود هدف للإنسان او معنى لصعوبة حياته يعتمد بشكل اساسي على قدرته في توظيف امكانيته الشخصية والاجتماعية بطريقة جيدة (في عبد صلاح ، 2019).

ومن أهم النماذج التي تم الاعتماد عليها في هذه النظرية هو نموذج لازوس (Lazours) ، حيث نوقشت عن طريق ارتباطه بثلاثة عوامل رئيسة هي :

1- البنية الداخلية للفرد .

2- الأسلوب الإدراكي المعرفي .

3- الشعور بالتهديد والاحباط .

مج (74)، 2، 2023 م)

وقد شرح لازورس أن حدوث خبرة الضغوط يتم تحديدها بدرجة أولى عن طريق إدراك الانسان للمواقف واعتبارها قابلة للتعايش تشمل عليه الإدراك الثانوي .

وتتصل هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض ، على سبيل المثال قد يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي الموقفي ، كما يؤدي الإدراك الإيجابي الى قلة الشعور بالتهديد و ينتج عن الإدراك السلبي زيادة في الشعور بالتهديد ويؤدي الى تقييم بعض الخصال الشخصية مثل تقدير الذات (عيساوي ، بو خلط ، علال ، 2019).

وبشكل عام فإن الافتراض الاساسي لنظرية(كوبازا) يوضح أن التعرض لأحداث الحياة الشاقة يعد أمر ضروري ومحتم ، لا بد منه للارتقاء بالفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي ، وان المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل انسان قد تقوى وتزداد عن التعرض لهذه الاحداث ، و من اهم هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة التحكم ، الالتزام ، التحدي (في عواد ، 2015).

ثانياً: جودة الحياة Quality of life:

يعد مفهوم جودة الحياة من اهم المفاهيم التي نالت اهتمام العديد من الباحثين؛ وذلك لصلته الوثيقة بكل فرد من أفراد المجتمع أياً كانت طبقته أو جنسه أو عمره ، حيث أن الجميع يسعى إلى تحقيق الإحساس بجودة الحياة و المتمثل في : اشباع الحاجات والرضا عن الحياة ، والاحساس بالقناعة .

تعريف مفهوم جودة الحياة :

تعريف جودة الحياة لعلماء النفس : هي الحالة الحسنة والحالة السيئة ، وقدرة الفرد على اشباع حاجاته، وإدراكاته ، ومشاعره ، واتجاهاته واستجابته للحياة ككل أو بعض جوانبها ، مع ابراز الجانب المعرفي وأهميته وتحقيق الذات . (في حبي ، 2015).

أما تعريف جودة الحياة المتعلق بالصحة :

تُعرف جودة الحياة المتعلقة بالصحة حسب منظمة الصحة العالمية (1947) "على أنها حالة من المعافاة النفسية والجسدية والاجتماعية وليست غياب المرض والعجز فقط " (في عطالله حنان ، 2019).

ابعاد ومجالات جودة الحياة :

1- بعد جودة الحياة العامة : مواقف واتجاهات الفرد نحو الحياة .

2- بعد الصحة العامة : الرضا عن الصحة العامة .

وهناك أربعة أبعاد فرعية لجودة الحياة وهي :

1- بعد الصحة الجسمية (Physical Health) : وهو خاص بالرعاية الطبية ، ومستوى النشاط الجسمي .

2- بعد الصحة النفسية (Psychological Health) : هو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية ، والادراك العام للصحة ، والصحة النفسية والرضا عن الحياة والسعادة.

3- بعد العلاقات الاجتماعية (Social Relationship) : وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين .

4- بعد البيئة (Environment) : وهو خاص بالموارد المادية ، الحرية ، الأمن والأمان المادي ، الرعاية الصحية والاجتماعية من حيث التوافر والجودة ، والبيئة الأسرية ، الفرص المتاحة لاكتساب المعارف وتعلم المهارات ، الاشتراك وإتاحة الفرصة للأبداع والأنشطة الترفيهية ، والبيئة الطبيعية وما تتضمنه من تلوث وضوضاء ومناخ ، ووسائل النقل Widar,et (al,2003).

النظريات المفسرة لجودة الحياة :

لقد تنوعت الاتجاهات النظرية التي فسرت جودة الحياة وتعددت لتشمل الاتجاه النفسي والاجتماعي والطبي والديني والتكاملي والمعرفي ونظرية التكيف أو التعود وغيرها ، وقد تم اختيار النظريات في هذه الدراسة كالتالي :

1- التوجه المعرفي :

يتبنى هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة فكرتين رئيسيتين وهي :

أولاً: أن طبيعة ادراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة .

ثانياً: في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد ، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثراً في من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة . (أبو بكر ، 2015).

2- نظرية التكيف :

وتتلخص هذه النظرية كما يشير دينر ورهاتز (Diener And Rahtz,2000) في فرضية أن الأفراد يتخذون مواقف مختلفة اتجاه الأحداث الجديدة التي تمر عليهم ، وذلك بناءً على نمط شخصياتهم ، وردود أفعالهم ، وأهدافهم في الحياة ، ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الأحداث ، ومع مضي الوقت فإنهم يعدون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل وقوع الأحداث ، كما أن الأفراد المختلفون لا يتكيفون بنفس الطريقة للمواقف والأحداث (في عطاالله، 2019).

3- التوجه التكاملي :

وقد شرح هذا الاتجاه أندرسون (Anderson ,2003) في نظريته التي توضح أن إدراك الفرد لحياته ، يجعله يقيم شخصياً ما يدور حوله ، كما يمكنه من أن يكون أفكاراً كي يصل إلى الرضا عن حياته ، وأن هناك ثلاثة سمات مشتركة تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة وهي كالتالي : وضع أهداف واقعية لدينا القدرة على تحقيقها ، والسعي إلى تغيير ما حولنا ليتوافق مع أهدافنا ، والثالثة هي فهم ومعرفة أن تلبية الاحتياجات لا يؤدي دائماً إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة (في شيخي ، 2014). ولا توجد نظرية تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة معاً.

الدراسات السابقة :

يتناول الفصل الحالي مراجعة للدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصلابة النفسية وعلاقتها و جودة الحياة و مرضى الذئبة الحمراء .

حيث امكنا من خلال استعراض التراث السابق في المجال خلال العشر السنوات الاخيرة والتي اهتم بدراسة موضوعنا الى تقسيم الدراسات السابقة الى الفئات التالية :

- فئة الدراسات التي تناولت متغير الصلابة النفسية لدى مرضى الذئبة الحمراء .
- فئة الدراسات التي تناولت متغير جودة الحياة لدى مرضى الذئبة الحمراء .

أولاً: فئة الدراسات التي تناولت متغير الصلابة النفسية لدى مرضى الذئبة الحمراء .

- دراسة فيشين و آخرون (Fischin et al, 2015) بعنوان : العوامل المرتبطة بالتأقلم مع الألم والصلابة في مرضى الذئبة الحمامية الجهازية ، وقد هدفت الى التعرف على العوامل المرتبطة بالتكيف مع الألم والكوارث في المرضى الذين يعانون من الذئبة الحمامية الجهازية ، تم إجراء التقييمات عن طريق استبيان ، وتكونت العينة من (447) ، وظهرت النتائج أظهرت أن المرضى الذين يعانون من مرض الذئبة الحمراء الذين يعانون من الأمراض المصاحبة المذكورة أكثر كارثة من أولئك الذين ليس لديهم ، مما يؤكد على تأثير هذه الأمراض المصاحبة المحددة في المرضى الذين يعانون من مرض الذئبة الحمراء . ومن المهم أن تُعزى " ندوب التغييرات الجلدية" و الأمراض العقلية و "الاضطرابات المعوية إلى مرض الذئبة ويمكن الوقاية منها عن طريق علاج مرض الذئبة المبكر والمحسن. كما ان وجدت ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين عدد الأدوية الخاصة بمرض الذئبة والألم والأضرار والكوارث ، كما ان بالإشارة إلى التأقلم ، وصل متغير "المشاركة الاجتماعية" إلى دلالة إحصائية في حيث أنه قابل للتأثير من خلال الآثار الإيجابية العديدة المرتبطة بشبكة اجتماعية موجودة والدعم الاجتماعي العاطفي المقدم . يمكن أيضاً أن يظهر في عملنا ارتباط متبادل واضح بين كمية الألم والتأقلم . هذا يشير إلى أن طريقة كافية للتكيف .

- دراسة سومرز وآخرون (Somers et al , 2012) بعنوان : الكفاءة الذاتية و الصلابة والألم الكارثي في الذئبة الحمامية الجهازية: العلاقة مع الألم والتصلب والتعب والضييق النفسي ، وقد هدفت الى تحديد مدى ارتباط الكفاءة الذاتية للسيطرة على الألم وتفاقم الألم ، و كل من إدراك التكيف مع الألم الذي يمكن تعديله ، بالألم والتصلب والتعب والضييق النفسي في المرضى الذين يعانون من الذئبة الحمامية الجهازية ، وقد كانت دراسة مستعرضة للمرضى الذين يعانون من مرض الذئبة الحمراء الذين أكملوا مقياس إدراك التكيف مع الألم (الكفاءة الذاتية للسيطرة على الألم ، كارثة الألم) ، وتصنيف الأعراض (الألم ، والتصلب ، والتعب) ، والضييق النفسي. وظهرت النتائج والتحليلات الارتباطية أن الفعالية الذاتية للسيطرة على الألم وكارثة الألم كانت مرتبطة بتقارير الأعراض الجسدية للمرضى والضييق النفسي .بعد السيطرة على العمر والعرق ونشاط المرض ، أبلغ المرضى الذين لديهم مستويات منخفضة من الكفاءة الذاتية للسيطرة على الألم عن مستويات أعلى بكثير من الألم والتصلب والتعب . أفاد المرضى الذين يعانون من مستويات أعلى من الكارثة بألم بمزاج إيجابي أقل بكثير .لم يكن نشاط الذئبة الحمراء

كما تم تقييمه من قبل طبيب الروماتيزم مرتبطاً بالأعراض الجسدية أو الكرب النفسي أو الكفاءة الذاتية للسيطرة على الألم أو الكارثة .

-دراسة [هايفانتيس](#) وآخرون (Hyphantis et al ,2011) هدفت هذه الدراسة إلى تقييم ارتباط التعامل مع الضغوطات الصحية وأنماط الدفاع مع نوعية الحياة المتعلقة بالصحة (HRQOL) في الذئبة الحمامية الجهازية (SLE). قمنا بتقييم نشاط المرض (SLEDAI) ، والقيود الوظيفية (HAQ) ، والضيق النفسي (SCL-90-R) ، وأنماط الدفاع (استبيان أسلوب الدفاع) ، والعداء (HDHQ) ، والتعامل مع الضغوطات الصحية (الشعور بالتماسك) في 56 مريضاً من مرض الذئبة الحمراء. النطاق) و (HRQOL (WHOQOL-BREF). خدم مائتان وثمانية مرضى روماتيزم (168 مصاباً بالتهاب المفاصل الروماتويدي [RA] و 40 مصاباً بمتلازمة سجوجرن الأولية [SS]) كعناصر تحكم في المرض. كان HRQOL لمرضى SLE مشابهاً لمرضى RA و SS الأولي بعد تعديل المتغيرات الديموغرافية والمرضية. كان الضيق النفسي مرتبطاً بشكل كبير بمعظم جوانب HRQOL ، لكن الإحساس بالتماسك توسط في العلاقة بين الضائقة النفسية و HRQOL الفيزيائية ؛ كان تأثير الوساطة هذا فريداً بالنسبة إلى SLE ، كما أظهرت تحليلات الوساطة . كما ارتبط أسلوب الدفاع عن العمل غير التكيف بشكل كبير مع HRQOL البيئية بشكل مستقل عن الضيق النفسي ($p < 0.024$). تشير هذه النتائج إلى أنه بصرف النظر عن التقييم والعلاج المبكر للضيق النفسي ، يجب على الأطباء والأطباء النفسيين المتخصصين في الاتصال الاستشاري أن يضعوا في اعتبارهم الموارد النفسية لمرضى الذئبة الحمراء وقدراتهم على التعامل مع ضغوط المرض ، نظراً لأن هذه السمات ، على الرغم من أنها عادة التقليل من شأنها ، ترتبط بقوة بشكل مستقل مع HRQOL.

ثانياً : فئة الدراسات التي تناولت متغير جودة الحياة لدى مرضى الذئبة الحمراء .

- دراسة كونزكشا وآخرون (Kulczycka et al ,2011) بعنوان : تأثير الصلابة النفسية والعلاج على الرضا عن الحياة مع المشاعر الإيجابية والسلبية لدى مرضى الذئبة الحمامية الجهازية، وقد هدفت الى تحديد مدى الرضا عن الحياة مع المشاعر الإيجابية والسلبية لدى مرضى الذئبة الحمامية الجهازية (SLE) ، وربطها بالمظاهر السريرية للمرض وطريقة العلاج ، وقد تكونت العينة من (83) مريضاً بمرض الذئبة الحمراء. تم قياس الرضا عن الحياة باستخدام مقياس الرضا عن الحياة. تم تقييم الجوانب الإيجابية والسلبية باستخدام جدول الآثار الإيجابية والسلبية. تم جمع بيانات أخرى من المرضى في وقت القياس . وظهرت النتائج أن يرتبط الرضا عن الحياة بالإضافة إلى المشاعر الإيجابية والسلبية بكل من الحالة السريرية

للمريض وطريقة العلاج . كما أن هناك ارتباط بين هذه المعلمات وعدد الأدوية المستخدمة والمظاهر السريرية للمرض . وان الذئبة الحمامية الجهازية كمرض طويل الأمد وغير قابل للشفاء له تأثير ليس فقط على نوعية حياة المريض ولكن أيضًا على الرضا عن الحياة وعواطف المريض .

- دراسة ريس و كوستا (Reis & Costa ,2010) بعنوان : جودة الحياة المتعلقة بالصحة في مرضى الذئبة الحمامية الجهازية في الغرب الأوسط بالبرازيل الهدف: تقييم جودة الحياة (QOL) للنساء المصابات بالذئبة الحمامية الجهازية (SLE) والارتباط بين مجالات QOL ، المقاسة بواسطة أداة تقييم مجموعة جودة الحياة التابعة لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-100) ، ونشاط المرض. كانت العينة والطرق: دراسة تحليلية مقطعية تشمل 95 مريضًا يعانون من مرض الذئبة الحمراء ، وفقًا لمعايير الكلية الأمريكية لأمراض الروماتيزم (ACR) ، الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 49 عامًا ، وحضروا في مركز جامعة يونيفرسيداد الفيدرالية دي ماتو جروسو دو سول ، كامبو غراندي ، السيدة. استخدمنا الأدوات التالية: استمارة جمع البيانات الديموغرافية والسريرية وأداة WHOQOL-100. تم إجراء تقييم لنشاط المرض بواسطة SLEDAI. في التحليل الإحصائي ، طبقنا ارتباط الطالب t-test و ANOVA و Pearson. النتائج: حالة المجموعة: 79 أنثى مع نشاط خفيف إلى متوسط الذئبة الحمراء (SLEDAI = 1-10) ونشاط شديد (SLEDAI > 11). مجموعة التحكم: 16 أنثى مع مرض الذئبة الحمراء غير النشطة (SLEDAI = 0). ثبت أن جميع مجالات WHOQOL-100 قد تأثرت ، مع وجود فرق كبير (P < 0.005) بين الحالة ومجموعات المراقبة حيث كان هناك تصور أفضل لـ QOL في مجال الروحانية وأسوأ تصور لـ QOL في بيئة المجال. عند مواجهة مجالات QOL بالتعليم ، اكتشفنا فرقًا كبيرًا (P < 0.05) في المجالات الجسدية والنفسية ومستوى الاستقلال والبيئة. . كانت المقارنة بين نوعية الحياة ونشاط المرض معنوية (P < 0.005) في ثلاثة مجالات: البدنية ، النفسية ، والبيئية. الخلاصة: مرض الذئبة الحمراء مع نشاط مكثف يحدد حالة QOL أسوأ من مرض الذئبة الحمراء غير النشط. يتيح تقييم QOL معرفة تأثير المرض والعلاج بطريقة ملائمة للسياق ، والتي يمكن أن تقدم تدخلات أكثر ملاءمة وشمولية.

- دراسة بيكرمان وآخرون (Beckerman et al , 2011) بعنوان : الأبعاد النفسية والاجتماعية لمرض الذئبة الحمراء: الآثار المترتبة على فريق الرعاية الصحية، كان الغرض من هذه الدراسة الاستكشافية ثلاثة أمور ، وهي توضيح التحديات النفسية والاجتماعية الفريدة التي تواجه أولئك الذين يعيشون مع الذئبة الحمامية الجهازية (SLE) ، لتمييز المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية التي تؤثر على حياة مرضى الذئبة الحمراء ، وتوليد المعرفة بشأن الطريقة التي ينظر بها المرضى إلى دواء الذئبة الحمراء. وقد كانت هذه دراسة استكشافية مقطعية في (378) مريضاً تم تشخيص إصابتهم بمرض الذئبة الحمراء ويتلقون خدمات من مؤسسة SLE Lupus في مدينة نيويورك. بالإضافة إلى المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية ، تتكون الأداة المستخدمة من مقياسين ، أي ، استبيان احتياجات الذئبة الحمامية الجهازية (SLENQ) ومقياس التحكم في مركز الصحة متعدد الأبعاد ، بالإضافة إلى أسئلة تتعلق بالتصورات الذاتية للآثار الجانبية من دواء الذئبة الحمراء. ومن النتائج ظهر أن كان السبب العام الأعلى لمشاعر الاكتئاب والقلق المبلغ عنها ذاتياً هو التغيرات في المظهر بسبب مرض الذئبة الحمراء ، والقيود في القدرات البدنية بسبب مرض الذئبة الحمراء (بشكل أساسي من آلام العضلات والمفاصل). كلما زاد الشعور بالسيطرة على مرض الذئبة الحمراء ، قل احتمال أن يشعر المستجيبون بالاكتئاب والقلق. أفاد مرضى الذئبة الحمراء من أصل أفريقي وإسباني عن مستوى أعلى من الاحتياجات النفسية غير الملباة بسبب مرض الذئبة الحمراء مقارنة بنظرائهم العرقيين الآخرين. كانت زيادة الوزن وتساقط الشعر من أكثر الآثار الجانبية المحتملة للأدوية وأيضاً الأسباب الأكثر احتمالاً للاكتئاب والقلق المرتبطين بمرض الذئبة الحمراء أولئك الذين يعيشون مع مرض الذئبة الحمراء معرضون لخطر الشعور بالاكتئاب والقلق. النساء الأمريكيات من أصل أفريقي ومن أصل إسباني أكثر عرضة لهذه الحالات العاطفية.

التعقيب على الدراسات :

يتضح لنا من خلال العرض السابق للدراسات عدم وجود دراسات عربية واجنبية - في حدود علم الباحثة - تناولت العلاقة المباشرة بين متغيرات دراستنا التي تتمثل في الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى الذئبة الحمراء . ولكن وجدت دراسات تناولت الصلابة النفسية او بعض ابعادها او متغيرات مشابه لها لدى مرضى الذئبة الحمراء ، ودراسات تناولت جودة الحياة أو بعض ابعادها او متغيرات مشابه لها لدى مرضى الذئبة الحمراء . كما ان هناك الكثير من الدراسات الاجنبية التي تناولت موضوع الذئبة الحمراء مع متغيرات متعددة ومجالات متنوعة بين المجال الصحي ، والاجتماعي ، والنفسي ، والاقتصادي .

وقد تفاوتت الدراسات في حجم العينة والغرض منها والوسائل المستخدمة والفئة المستهدفة ، كما انها اختلفت في النتائج والمحصلات .

وقد أشارت نتائج الدراسات التي تم تناولها للدور الذي يمكن أن تلعبه الصلابة النفسية أو احد ابعادها في مواجهة ضغوطات الحياة ، بما ينعكس على تحقيق التوافق للفرد والاحساس بالصحة النفسية والجسدية ، و الشعور بمعنى وقيمة الحياة والرضاء عنها . مما يطرح التساؤل الآتي : هل يوجد علاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى الذئبة الحمراء ؟

منهج الدراسة وأدواتها:

يتناول هذا الجزء من البحث الجانب التطبيقي الي يهدف الى حل الاشكالية والتساؤلات المطروحة في الجانب النظري والتأكد من فرضيات دراستنا على عينة المصابات بمرض الذئبة الحمراء .

كما اننا سنتناول الخطوات المتبعة في الدراسة انطلاقاً من منهج الدراسة وعينتها ، وكذلك سيتم وصف أده الدراسة المستخدمة وطرق اعدادها والتأكد من صدقها وثباتها ، كما يتضمن هذا الفصل وصفاً لإجراءات التي قامت بها الباحثة في أدوات الدراسة وتطبيقها ، واخيرا المعالجات الإحصائية التي اعتمدت عليها الباحثة في تحليل هذه الدراسة .

منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها ؛ عن طريق جمع معلومات وتحليلها وتفسيرها ، بهدف تحديد ما إذا كانت ثمة علاقة بين متغيرين أو اكثر ، وتحديد مقدار هذه العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء .

مصادر المعلومات :

حصلت الباحثة على المصادر المعلومات من خلال تبني مقياسين كأداة رئيسة للدراسة ، كما تم توزيعها إلكترونياً ،ومن ثم تفريغ وتحليل المقاييس من خلال برنامج SPSS الإحصائي.

مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من منسوبات الجمعية الخيرية لرعاية مرضى الروماتيزم ، ومبادرة (أنا روماتزمي) لعام (2020 - 2021) ولم يتم حصر اعدادهم لتوزعهم لأكثر من مجموعة .

عينة الدراسة :

تم اختيار العينة بطريقة قصدية بعدد (49) سيدة من المنتسبات للجمعية الخيرية لرعاية مرضى الروماتيزم ، ومبادرة (أنا روماتزمي) وتطبيق مقياس الصلابة النفسية وجودة الحياة في هذه الدراسة .

ادوات الدراسة :

أولاً : مقياس الصلابة النفسية :

1- وصف المقياس :

يعد مقياس الصلابة النفسية الذي أعدّه مخيمر 2012م كأداة تعطي تقديراً كمياً لصلابة الفرد النفسية، ويتكون المقياس من (47) عبارة تتوزع على أبعاد الصلابة النفسية الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي) وتقع الإجابة على المقياس في ثلاثة مستويات (دائماً-أحياناً-أبداً) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة (تتطبق دائماً- 3 إذا كانت تنطبق أحياناً- 2 إذا كانت لا تنطبق أبداً 1 .

بذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين (141-47) درجة ، حيث يشير ارتفاع الدرجة الى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية ، كما تم وضع (15) عبارة عكسية أي (31 %) من مجموع عبارات الاستبانة تصحح في الألفي الاتجاه العكسي ، وهي (7-11-16-21-23-25-28-32-35-36-37-38-42-46-47) .

2- الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية للأداة الاصلية :

تم حساب ثبات وصدق المقياس على عينة مكونة من طلاب الجامعة بلغ عددها (80) فرداً منهم (45) أنثى ، و (35) ذكر تراوحت أعمارهم ما بين (19 - 24) سنة بمتوسط عمري قدره (20,875) وانحراف معياري قدره (1,03) .

أ- الثبات:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين هما: الاتساق الداخلي حيث تم إيجاد معامل الاتساق الداخلي للعبارات من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات الاستبيان.

وقد وجد ارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان وجميعها دالة عند مستوى (0,05) ومستوى (0,01) حيث بلغت معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية كما يلي: الالتزام (0,75) التحكم (0,82) التحدي (0,60) .

كما تم حساب الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ للاستبيان ككل ولأبعاده الثلاثة حيث بلغ معامل ثبات الاستبيان ككل (0,75) عند مستوى دلالة (0,01) وبلغت قيمة معاملات الثبات للأبعاد الفرعية بطريقة ألفا كما يلي: الالتزام (0,69) التحكم (0,76) التحدي (0,72) وهذا الارتفاع الملحوظ في معاملات الثبات يشير إلى تجانس مفردات الاستبيان.

ب- الصدق:

تم حساب الصدق بعدة طرق منها: الصدق الظاهري حيث تم عرض عبارات المقياس على ثلاثة من المحكمين المتخصصين في علم النفس، والصدق التلازمي حيث تم حساب الصدق التلازمي للأداة الحالية مع مقياس قوة الأنا من إعداد ربيع (7819 م) وكان معامل الارتباط بين الأداة الحالية بمقياس قوة الأنا ($r = 0,75$) وهو دال عند مستوى (0,01) كما تم أيضا حساب الصدق التلازمي للأداة الحالية مع مقياس بيك للاكتئاب من إعداد غريب (1985 م) ، وبلغ معامل الارتباط بين الأداة الحالية ومقياس بيك للاكتئاب ($r = 0,63$) وهو دال عند مستوى (0,01) .

الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية للدراسة الحالية :-

أ- الصدق :

صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصلابة النفسية:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصلابة النفسية باستخدام معامل الارتباط بيرسون بالتطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (49) مفردة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، كما توضح ذلك الجداول التالية.

الصدق التمييزي:

تم حساب الدرجات الكلية لأفراد العينة الاستطلاعية الذين أُجري عليهم التطبيق الأولي الأداة والبالغ عددهم (30) بعد ذلك تم ترتيب الدرجات الكلية لأفراد العينة الاستطلاعية تنازلياً وفي خطوة لاحقة تم التعامل مع أعلى 27% من الدرجات الكلية، واعتُبر الأفراد الذين حصلوا على هذه الدرجات أفراد الفئة العليا ، في حين اعتبر الأفراد الذين حصلوا على أدنى 27% من الدرجات أفراد الفئة الدنيا. بواقع (13) سيدة في كل مجموعة، و تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة لفحص الفروق بين متوسط المجموعتين على الدرجات الكلية كمؤشر لدرجة تحقيق الصدق التمييزي للمقياس كما يتضح من الجدول رقم (1).

جدول رقم (1) يوضح اختبار "ت" لمتوسط الفئتين (العليا ، الدنيا) من الصلابة النفسية وابعادها على الدرجات الكلية للاستبانة .

مستوي الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفئة	البعد
**0.000	9.547	1.260	42.16	العليا	الالتزام
		4.232	30.92	الدنيا	
**0.000	11.179	912.	36.00	العليا	التحدي
		2.703	27.15	الدنيا	
**0.000	10.416	1.832	37.76	العليا	التحكم
		3.578	26.15	الدنيا	
**0.000	11.261	2.103	112.83	العليا	الدرجة الكلية للصلابة النفسية
		8.257	85.75	الدنيا	

تظهر نتائج الجدول اعلاه ان قيمة مستوي الدلالة المحسوبة لقيمة اختبار "ت" = (0.000) وهي أصغر من مستوي الدالة (0.05) وهذا يدل على ان الأداة تمتاز بصدق تمييزي في كل ابعادها ومحاورها ، أي ان الاداء لديها قدرة تمييزية عالية

ب- الثبات :

تم حساب قياس ثبات مقياس الصلابة النفسية باستخدام معامل ثبات الفا كرونباخ للاتساق الداخلي ، والجدول رقم (2) يوضح معامل الثبات لمحاور أداة الدراسة وهي:

ثبات المحور	عدد العبارات	محاور الصلابة النفسية
0.758	16	الالتزام
0.731	15	التحدي
0,782	16	التحكم
0.847	47	الثبات العام

يتضح من الجدول رقم (2) أن: معاملات الثبات لمحاور الدراسة تراوحت بين (0.531 - 0.782) وأن معامل الثبات العام عال حيث بلغ (0.847)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

ثانياً: مقياس جودة الحياة :

1- وصف المقياس : مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة " (Quality of life Scale - BRIEF - WHOQOL) تعريب بشرى اسماعيل احمد(2008) المعد من قبل منظمة الصحة العالمية (World Health Organization,2004).

يتكون مقياس جودة الحياة من 26 بند مقسمة على ثلاثة محاور، ويتضمن المحور الأول من بندين لجودة الحياة العامة وللصحة العامة ومحور واحد مكون من أربعة وعشرين بند، وهذا المقياس بصورته الأصلية الذي أعدته منظمة الصحة العالمية 1995 م ويتكون من 100 عبارة، وتم ترجمته للعربية من قبل (بشرى إسماعيل أحمد ، 2008 م) وبعد عرضه للتحكيم، استخرجوا الصورة النهائية للمقياس وكان الصدق والثبات عالياً حيث بلغ 85% (في مريم، 2014). وتعطى درجات المقياس من 1 إلى 5 وتتراوح درجات المقياس من (26) إلى (130) وتشير الدرجات المرتفعة إلى جودة الحياة المرتفعة، وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس باستخدام طريقة "ليكرت"، و ذلك على تدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لجودة الحياة (في عذبة ، 2015).

أ- الصدق : صدق البناء لمقياس جودة الحياة :

تم التأكد من صدق مقياس جودة الحياة باستخدام معامل الارتباط بيرسون بالتطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (49) مفردة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، كما توضح ذلك الجداول التالية.

الصدق التمييزي :

جدول رقم (3) يوضح اختبار "ت" لمتوسط الفئتين (العليا ، الدنيا) من مقياس جودة الحياة وابعادها على الدرجات الكلية للاستبانة

البعد	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
بعد جودة الحياة العامة	العليا	-	-	-	-
	الدنيا	-	-		
بعد الصحة العامة	العليا	-	-	-	-
	الدنيا	-	-		
بعد الصحة الجسمية	العليا	26.00	1.290	12.462	**0.000
	الدنيا	15.46	2.106		
بعد الصحة النفسية	العليا	24.53	1.983	11.467	**0.000
	الدنيا	14.46	2.470		
بعد العلاقات الاجتماعية	العليا	13.23	.438	14.493	**0.000
	الدنيا	7.38	1.386		
بعد البيئة	العليا	34.23	1.690	11.643	**0.000
	الدنيا	20.30	3.966		
جودة الحياة الكلية	العليا	104.76	3.854	11.533	**0.000
	الدنيا	68.53	10.650		

تظهر نتائج الجدول اعلاه ان قيمة مستوي الدلالة المحسوبة لقيمة اختبار "ت" = (0.000) وهي أصغر من مستوي الدلالة (0.05) وهذا يدل على ان الأداة تمتاز بصدق تمييزي في كل ابعادها ومحاورها ، أي ان الاداء لديها قدرة تمييزية عالية

ب-الثبات:

جدول (4) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس جودة الحياة (ن = 49) .

ثبات المحور	عدد العبارات	معايير مقياس جودة الحياة
-	1	بعد جودة الحياة العامة
-	1	بعد الصحة العامة
0.701	7	بعد الصحة الجسمية
0.726	6	بعد الصحة النفسية
0,797	8	بعد العلاقات الاجتماعية
0,752	3	بعد البيئة
0.877	26	الثبات العام

يتضح من الجدول رقم (4) أن: معاملات الثبات لمحاور الدراسة تراوحت بين (0.651 - 0.797) وأن معامل الثبات العام عال حيث بلغ (0.877)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

سادساً: المعالجات الإحصائية :

- 1- تم إجراء الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج المعاملات الإحصائية (SPSS)
- 2- معامل الارتباط بيرسون .
- 3- المتوسط الحسابي .
- 4- الانحراف المعياري .

5- الانحدار الخطي المتعدد .

سابعاً: إجراءات الدراسة :

1. الحصول على خطاب تسهيل مهمة باحث من وحدة علم النفس العيادي بجامعة تبوك بتاريخ 2021/4/4
2. الحصول على شهادة اخلاقيات البحث العلمي بتاريخ 2021/5/27
3. الحصول على خطاب لجنة اخلاقيات البحث الموجه للجمعية الخيرية لرعاية مرضى الذئبة الحمراء بتاريخ 2021/6/27
4. حصر مجتمع الدراسة على مرضى الذئبة الحمراء المنسوبين للجمعية الخيرية لرعاية مرضى الروماتيزم .
5. تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة والمكونة (49) سيدة مصابة بمرض الذئبة الحمراء من المنسوبين للجمعية الخيرية لرعاية مرضى الروماتيزم عن طريق توزيع المقياس الالكتروني .
6. تحليل النتائج ومناقشتها.
7. كتابة التوصيات

4- تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

يتم في هذا الفصل تحليل نتائج الدراسة وفق ما أسفرت عنه إجابات أفراد عينة الدراسة، ومناقشة هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة والنظريات العلمية التي تناولت متغيرات الدراسة.

نتائج الإجابة على التساؤلات :

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: " ما العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء .

للإجابة عن هذا التساؤل وللتعرف إلى طبيعة العلاقة بين علاقة الصلابة النفسية و جودة الحياة لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء تم استخدام معامل ارتباط بيرسون .

جدول رقم (1)

معاملات ارتباط بيرسون لتوضيح علاقة الصلابة النفسية و جودة الحياة لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء .

جودة الحياة		الصلابة النفسية
**0.701	معامل الارتباط	الالتزام
0.000	الدلالة الاحصائية	
**0.588	معامل الارتباط	التحدي
0.000	الدلالة الاحصائية	
**0.533	معامل الارتباط	التحكم
0.000	الدلالة الاحصائية	
**0.693	معامل الارتباط	الصلابة النفسية
0.000	الدلالة الاحصائية	

(**) وجود دلالة عند (0.01)

تشير النتائج الموضحة في الجدول رقم (3) ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية طردية (إيجابية) دالة عند مستوى (0.01) بين الصلابة النفسية وجودة الحياة ككل لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء ، وهذا يعني أنه كلما زاد درجة الصلابة النفسية كلما زادت جودة الحياة ككل لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء .
- وجود علاقة ارتباطية طردية (إيجابية) دالة عند مستوى (0.01) بين بعد الالتزام وجودة الحياة لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء ، وهذا يعني أنه كلما زاد درجة

الالتزام كاحدي ابعاد الصلابة النفسية ادي ذلك الي زيادة جودة الحياة ككل لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء

- وجود علاقة ارتباطية طردية (إيجابية) دالة عند مستوى (0.01) بين بعد التحدي وجودة الحياة لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء ، وهذا يعني أنه كلما زاد درجة التحدي كاحدي ابعاد الصلابة النفسية ادي ذلك الي زيادة جودة الحياة ككل لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء

- وجود علاقة ارتباطية طردية (إيجابية) دالة عند مستوى (0.01) بين بعد التحكم وجودة الحياة لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء ، وهذا يعني أنه كلما زاد درجة التحكم كاحدي ابعاد الصلابة النفسية ادي ذلك الي زيادة جودة الحياة ككل لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "ما مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء ؟".

جدول رقم (2)

الإحصاءات الوصفية لأبعاد الصلابة النفسية لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء

الانحراف المعياري	فترة الثقة 95%		المتوسط الحسابي	الأبعاد
	الحد الأعلى	الحد الأدنى		
5.057	39.04	36.13	37.59	الالتزام
3.708	33.20	31.07	32.14	التحكم
4.941	34.21	31.37	32.37	التحدي
11.144	104.34	97.94	101.14	الصلابة النفسية

من الجدول أعلاه تبين الآتي:

مج (74)، 2، 2023 م)

أن المتوسط الحسابي لمحور الصلابة النفسية في كل ابعاده يساوي (101.14) وأن فترة الثقة وصلت إلى 95% أي أن القيمة الحقيقية للمتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة تقع دخل النطاق (97.94 – 104.34)، مما يبين الصلابة النفسية لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء مرتفعة.

ويمكن تفسير ذلك الي ان القدرة على ادراك وتحويل المواقف والظروف والضغط الى فرص للنمو والتطور ، وبناء عليه فان التصرفات الشخصية الكامنة وراء ذلك ، وهذا ما توافر لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء

أن المتوسط الحسابي لبعده الالتزام يساوي (37.59) وأن فترة الثقة وصلت إلى 95% أي أن القيمة الحقيقية للمتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة تقع دخل النطاق (36.13 – 39.04)، مما يبين أن الالتزام كبعده من ابعاد الصلابة النفسية لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء مرتفع.

أن المتوسط الحسابي لبعده التحدي يساوي (14.32) وأن فترة الثقة وصلت إلى 95% أي أن القيمة الحقيقية للمتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة تقع دخل النطاق (31.07 – 33.20)، مما يبين أن التحدي كبعده من ابعاد الصلابة النفسية لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء مرتفع.

أن المتوسط الحسابي لبعده التحكم يساوي (32.37) وأن فترة الثقة وصلت إلى 95% أي أن القيمة الحقيقية للمتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة تقع دخل النطاق (31.37 – 34.21)، مما يبين أن التحكم كبعده من ابعاد الصلابة النفسية لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء مرتفع.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: " ما مستوى جودة الحياة لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء "؟.

تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء:

جدول رقم (3)

الإحصاءات الوصفية لمستوى جودة الحياة لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة

الانحراف المعياري	فترة الثقة 95%		المتوسط الحسابي	
	الحد الأعلى	الحد الأدنى		
14.898	91.85	83.29	87.57	جودة الحياة

من الجدول أعلاه تبين الآتي:

أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى جودة الحياة يساوي (87.57) وأن فترة الثقة وصلت إلى 95% أي أن القيمة الحقيقية للمتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة تقع دخل النطاق (83.29 – 91.85)، مما يبين أن جودة الحياة لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء مرتفعة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: " هل يمكن التنبؤ من خلال الصلابة النفسية بإمكانية جودة الحياة ؟".

-الانحدار البسيط:

وللتنبؤ لجودة الحياة من خلال الصلابة النفسية لدى المصابات بالذئبة الحمراء، تم حساب الانحدار البسيط والمتعدد والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (4)

نتائج تحليل التباين (Analysis Of variance) بجودة الحياة من خلال الصلابة النفسية لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء

المصدر	قيمة R2 معامل التحديد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى دلالة (ف)
الانحدار	0.480	5112.62	1	5112.62	43.363	**0.000
الخطأ		5541.38	47	117.90		
المجموع		1065.000	48			

** ذات دلالة إحصائية على مستوى ($\alpha \leq 0.01$)

يتضح من الجدول رقم (4) أن مربع معامل الارتباط المتعدد R square أو معامل التحديد يساوي (0.480) للمتغير المستقل وهو : (الصلابة النفسية) وهذا يعني أن هذا المتغير يفسر (48%) من التباين الكلي في جودة الحياة.

كما يوضح الجدول صلاحية النموذج للتنبؤ بجودة الحياة من خلال الصلابة النفسية لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء، نظراً لمعنوية قيمة (ف) عند مستوى شك منخفض وهو (0.000) للمتغير المستقل على المتغير التابع.

جدول رقم (5)

نتائج تحليل الانحدار البسيط وللتنبؤ بجودة الحياة من خلال الصلابة النفسية لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء

المتغيرات المستقلة	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الثابت	-6.096	14.308		-0.426	5720.
الصلابة النفسية	0.926	0.141	0.693	6.585	**0.000

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)

يتضح من النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (5) ومن متابعة معاملات (Beta)، واختبار (ت) أن الثابت غير دال إحصائياً، وأن تأثير (الصلابة النفسية) تأثير دال إحصائياً، ومن الجدول السابق يمكن صياغة معادلة الانحدار البسيط التي تعين على التنبؤ بجودة الحياة من خلال الصلاب النفسية لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء.

معادلة الانحدار البسيط:

$$y=a +b1 x1$$

$$y=-6.096 + 0.926 x1$$

$$\text{جودة الحياة} = -6.096 + 0.926 * \text{الصلابة النفسية}$$

y : جودة الحياة (المتغير التابع)

X1: الصلابة النفسية (المتغير المستقل):

a : "قيمة الثابت أو المقطع وهي قيمة y عندما تكون x تساوي صفر".

b : معامل المتغير المستقل "ميل خط الانحدار"

وللتنبؤ بجودة الحياة من خلال ابعاد الصلابة النفسية ، تم حساب الانحدار المتعدد والجداول التالية توضح ذلك:

جدول رقم (6)

المتغيرات الداخلة في النموذج

المتغيرات الداخلة في النموذج	ترتيب المتغيرات في النموذج
الالتزام	1
التحدي	2

يعرض الجدول السابق خطوات تحليل الانحدار المتعدد والمتغيرات المستقلة التي تم إدراجها في معادلة الانحدار المتعدد مرتبة على حسب أهميتها وقوة تأثيرها على المتغير التابع، ويتضح من هذا الجدول أن متغير (الالتزام) تم إدراجه في الخطوة الأولى باعتباره أقوى المتغيرات تأثيراً على المتغير التابع (جودة الحياة)، بينما تم إدراج (التحدي) بالمرتبة الثانية.

نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis O variance) للتنبؤ بجودة الحياة من خلال ابعاد الصلابة الشخصية لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء

المصدر	قيمة معامل R2 التحديد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى دلالة (ف)
الانحدار	0.542	5772.73	2	2886.370	27.201	0.000
الخطأ		4881.261	46	114.106		
المجموع		10654.000	48			

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.01)$.

مج (74)، 2، 2023 م

يتضح من الجدول رقم (7) أن مربع معامل الارتباط المتعدد R square أو معامل التحديد يساوي (0.542) للمتغيرات المستقلة وهي : (الالتزام، التحدي) وهذا يعني أن هذه المتغيرات تفسر مجتمعة (54.2%) من التباين الكلي في جودة الحياة.

كما يوضح الجدول صلاحية النموذج للتنبؤ بجودة الحياة من خلال ايجاد الصلاية النفسية لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء ، نظراً لمعنوية قيمة (ف) عند مستوى شك منخفض وهو (0.000) للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

جدول رقم (7)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بجودة الحياة من خلال ابعاد الصلاية النفسية لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء

المتغيرات المستقلة	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الثابت	-8.002	13.709		-.584	**0.562
الالتزام	1.598	0.360	0.543	4.443	**0.000
التحدي	1.104	0.491	0.275	2.250	**0.029

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.01)$.

يتضح من النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (7) ومن متابعة معاملات (Beta)، واختبار (ت) أن الثابت غير دال إحصائياً، وأن تأثير (الالتزام، التحدي) على جودة الحياة تأثير دال إحصائياً، ومن الجدول السابق يمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد التي تعين على التنبؤ بجودة الحياة من خلال ابعاد الصلاية الشخصية لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء .

معادلة الانحدار المتعدد:

$$y=a+b_1x_1+b_2x_2$$

$$y=-8.002 + 1.598x_1 + 1.104 x_2$$

جودة الحياة = -8.002 + 1.598 * الالتزام + 1.104 * التحدي.

مج (74)، 2، 2023 م)

حيث أن:

Y : جودة الحياة (المتغير التابع)

(المتغيرات المستقلة):

X1 : الالتزام.

X2 : التحدي.

a : "قيمة الثابت أو المقطع وهي قيمة y عندما تكون x تساوي صفر".

b : معامل المتغير المستقل "ميل خط الانحدار"

كما أن ترتيب المتغيرات المستقلة في معادلة الانحدار المتعدد يعكس أهمية وقوة كل منها في تأثيرها على المتغير التابع.

جدول رقم (8)

يوضح المتغيرات التي لم يتم إدراجها في النموذج

المتغيرات التي لم تدخل في النموذج	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
التحكم	0.150	0.880

يعرض الجدول السابق المتغيرات التي لم يتم إدراجها في معادلة الانحدار، ولم يتم إدراج (التحكم) في معادلة الانحدار المتعدد باعتبار أن تأثيرها على جودة الحياة ضعيف، وأنها لا تفسر إلكمية ضئيلة جداً من التباين في درجات المتغير التابع.

مناقشة النتائج والتوصيات:

نتائج الدراسة:

- أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل مما يدل على صدق اتساقها مع محاورها.
- أن معاملات الثبات لمحاور الدراسة تراوحت بين (0.531 - 0.782) وأن معامل الثبات العام عال حيث بلغ (0.847)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.
- أن مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء متوسطة ومن أهم العبارات التي تمثل ذلك:

1- لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها وأحافظ عليها.

2- التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.

وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة فيشين و آخرون (Fischin et al, 2015) في أن مرضى الذئبة الحمراء لديهم قابلية في التكيف مع المرض بوجود الدعم الاجتماعي والعاطفي المقدم لهم.

- أن بعد الالتزام جاء بدرجة مرتفعة كأحد ابعاد الصلابة النفسية لدى عينة من لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء ومن أهم عبارات الالتزام"

1- قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم.

2- أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي.

3- أشعر بالمسئولية أمام الآخرين وأبادر بمساعدتهم.

- ان بعد التحكم جاء بدرجة منخفضة كأحد ابعاد الصلابة النفسية لدى عينة من لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء ومن أهم عبارات التحكم"

1- نجاحي في أمور (دراسة-عمل...الخ) يعتمد على مجهودي وليس على الخطط والصدفة.

2- أتخذ قراراتتي بنفسي ولا تملي علي من مصدر خارجي.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة [هايفانتيس](#) وآخرون (Hyphantis et al ,2011) ويعزو ذلك بأن الضغوط النفسية الناتجة عن المرض تؤدي إلى عدم التحكم به مما يجعل مستوى التحكم لدى مريض الذئبة الحمراء منخفض.

- أن بعد التحدي جاء بدرجة متوسطة كأحد ابعاد الصلابة النفسية لدي عينة من لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء ومن أهم عبارات التحدي"

1- التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.

2- أعتقد أن متعة الحياة واثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.

هذه النتيجة اتفقت مع دراسة سومرز وآخرون (Somers et al ,2012) بأن مرضى الذئبة الحمراء الذين يمكنهم السيطرة على الألم، فتكون لديهم قدرة على مواجهة هذا التعب ويتحدون المرض وذلك بالتمتع بالحياة.

- إن مستوى جودة الحياة لدى عينة من المصابات بمرض الذئبة الحمراء بدرجة متوسطة وإن من أكثر العبارات التي تحقق ذلك:

1- الرضا عن السكن أو المكان الذي تعيش فيه.

2- الرضا عن الحالة الصحية.

3- الرضا من المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقاؤك.

تعزو هذه النتيجة بأن المرض يؤثر على جودة حياة المصابين به ودرجة تأثيره تختلف باختلاف بمدى تقبل المريض بمرضه، حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة كوزكشا وآخرون (Kulczycka et al ,2011) في حالة رضا المريض عن الحياة.

- ان بعد الصحة الجسمية جاء بدرجة متوسطة كأحد ابعاد جودة الحياة لدي عينة من لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء ومن أهم عبارات الصحة الجسمية"

1- درجة الرضا من أدائي لواجباتك اليومية.

2- درجة الرضا من قدرتك على العمل.

- إن بعد الصحة النفسية جاء بدرجة متوسطة كأحد ابعاد جودة الحياة لدي عينة من لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء ومن أهم عبارات الصحة النفسية".

1- درجة الرضا من النفس.

2- كثيرا اشعر فيها بالحزن، الاكتئاب والقلق.

- ان بعد العلاقات الاجتماعية جاء بدرجة متوسطة كأحد ابعاد جودة الحياة لدي عينة من لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء ومن أهم عبارات العلاقات الاجتماعية "

1- كم أنت راضياً عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك؟

2- الرضا عن العلاقات الشخصية .

- ان بعد البيئة جاء بدرجة متوسطة كأحد ابعاد جودة الحياة لدي عينة من لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء ومن أهم عبارات البيئة "

1- مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه .

2- مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع .

وجاءت هذه الأبعاد (الصحة النفسية والصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية والبيئة) بدرجة متوسطة في عينة الدراسة وجميعها تؤثر على جودة الحياة ومن الدراسات التي تتفق مع هذه النتيجة دراسة ريس وكوستا (Reis & Costa ,2010) و دراسة بيكرمان وآخرون (Beckerman et al , 2011).

- وجود علاقة ارتباطية طردية (إيجابية) دالة عند مستوى (0.01) بين الصلابة النفسية وجودة الحياة ككل لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء .

- وجود علاقة ارتباطية طردية (إيجابية) دالة عند مستوى (0.01) بين بعد الالتزام والدرجة الكلية لجودة الحياة وكافة ابعادها (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) لدى المصابات بمرض الذئبة الحمراء .

----- المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية IJEPS -----

- وجود علاقة ارتباطية طردية (إيجابية) دالة عند مستوى (0.01) بين بعد التحدي والدرجة الكلية لجودة الحياة وكافة أبعادها (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) لدى المصابين بمرض الذئبة الحمراء.
- وجود علاقة ارتباطية طردية (إيجابية) دالة عند مستوى (0.01) بين بعد التحكم والدرجة الكلية لجودة الحياة وكافة أبعادها (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) لدى المصابين بمرض الذئبة الحمراء.
- ان الصلابة النفسية تفسر (48%) من التغير الكي في جودة الحياة.
- صلاحية النموذج للتنبؤ بجودة الحياة من خلال الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض الذئبة الحمراء.
- ان متغيرات الالتزام، التحدي تفسر مجتمعة (54.2%) من التباين الكي في جودة الحياة.
- صلاحية النموذج للتنبؤ بجودة الحياة من خلال ايجاد الصلابة الشخصية لدى المصابين بمرض الذئبة الحمراء.
- ان بعد التحكم كأحد ابعاد الصلابة النفسية تأثيره على جودة الحياة ضعيف وأنها لا تفسر إلا كمية ضئيلة جداً من التباين في درجات المتغير التابع.
- وتقيد الباحثة حسب حد علمها بأنه لا يوجد دراسات تربط بين الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى الذئبة الحمراء وهذه الدراسة وضحت هذه العلاقة.

ثانياً: التوصيات:

- العمل على توفير المعلومات حول مرض الذئبة الحمراء من خلال التوعية الاعلامية في شكل ندوات وبرامج حوارية وغيرها.
- ضرورة اعتماد مفهوم الصلابة النفسية، كأحد استراتيجيات المواجهة الفعالة تجاه مشكلات الحياة الضاغطة في المجتمع السعودي
- إعداد برامج علاجية للمصابين بالذئبة الحمراء يستخدمها اطباء العلاج النفسي .

----- **المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية IJEPS** -----

- ضرورة الاندماج لمريض الذئبة الحمراء في محيطه والكفاءة في انجاز هذا العمل وتحمل المسؤولية.
- توسيع نطاق دائرة الأبحاث في مجال جودة الحياة والعوامل التي يمكن ان تؤثر فيها لمرضى الذئبة الحمراء .
- عمل إحصائية رسمية من وزارة الصحة السعودية لمرضى الذئبة الحمراء أسوة ببعض الدول الأخرى .

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو بكر ، أمل إبراهيم . (2015) الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة بمحلية أمدردمان ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، قسم علم النفس ، كلية التربية ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .
- حبي ، عبد المالك (2015). الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، قسم علم النفس وعلوم التربية ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة .
- حسن ، زينب محمد . (2013) الصلابة النفسية وعلاقتها بمعنى الحياة في ضوء التفكير الإيجابي لدى عينة من طلاب الجامعة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أسوان ، مصر .
- السمدوني ، السيد . (2007) جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ماوراء المزاج والعوامل الخمسة في الشخصية ، المجلة المصرية للدراسات النفسية . 17 (57) .
- شافي ، أمينة . (2018) الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، قسم العلوم الاجتماعية ، معهد الآداب واللغات ، المركز الجامعي ، بلحاج بوشعيب ، عين تموشنت .
- شقير ، زينب . (2009) بطارية تشخيص معايير الجودة للعاديين وغير العاديين . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، مصر .
- الشهري ، عبدالله على مرعي . (2015) الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة كلية التربية جامعة الدمام ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، قسم التربية وعلم النفس ، كلية التربية ، جامعة الدمام ، الدمام .
- الكرخي ، في ، نوري ، خنساء . (2011) جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية الاساسية ، جامعة ديالي .
- شيخي ، مريم (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، قسم العلوم الاجتماعية ، شعبة علم النفس ، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان .
- صبيرة ، فؤاد ، إسماعيل ، رازان معلا (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي ، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية ، العدد السادس - ج 39 / ديسمبر 2017 .

- عبد صلاح ، أميرة أحمد . (2019) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلاية النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي ، جامعة القدس ، رام الله .
- العبدلي ، خالد محمد . (2012) الصلاية النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعادين بمدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، قسم علم النفس ، كلية التربية ، جامعة ام القرى ، مكة .
- عطالله حنان . (2019) جودة حياة مرضى السرطان ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، شعبة علم النفس ، قسم العلوم الاجتماعية ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة مستغنام ، وهران .
- علاء الدين ، هلكا عمر (2016) . الصلاية النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والابعاد الاساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، قسم علم النفس ، كلية العلوم الانسانية ، جامعة بيروت العربية ، بيروت .
- عواد ، نجاح مصطفى سعيد . (2015) مستوى الصلاية النفسية لدى عاملات مصانع الاغذية في محافظة رام الله والبيرة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، قسم التربية و علم النفس ، عمادة الدراسات العليا ، جامعة القدس ، القدس .
- عيساوي ، مروة ، بو خلط إيمان ، علال ، سمية . (2019) مستوى الصلاية النفسية لأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة - دراسة احصائية لمؤسسة معوقين سمعيا بولاية المسيلة ، مذكرة ليسانس ، غير منشورة ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم علم النفس ، تخصص علم النفس العيادي ، جامعة محمد بو ضياف ، المسيلة .
- مخيمر ، عماد محمد (٢٠١٢) مقياس الصلاية النفسية . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- مريم ، رجاء محمود . (2016) الصلاية النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات جامعة الملك سعود ، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP) العدد الرابع والسبعون ، يونيو .
- منظمة الصحة العالمية . (2008) مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة ، تعريب بشرى احمد القاهرة : مكتبة أنجلو المصرية .
- منظمة الصحة العالمية ، (2013) . التقرير الخاص بالصحة بحوث 2015 ، من التغطية الشاملة . <https://www.who.int/whr/2013/report/ar/>

- Saletra & Olesińska ,2018, Quality and measurement of life in systemic lupus erythematos
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5911658/#cit001>
1
- Maddi, S. (2002). *The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 54, 173-185.*
- Kobasa , S. (1979) . *Personality and resistance to illness . American Journal of Community Psychology , 7 , 413-423 .*
- Maddi, S. (2004). Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology,44 (3) ,279-298 .*
- Widar , M ; Ahltrom, G & EK , A.(2003) : Health-related Quality of Life in persons with long – Term pain after a stroke , *Journal of clinical nursing , vol . (13)pp.497-505*
- Fischin, J., Chehab, G., Richter, J. G., Fischer-Betz, R., Winkler-Rohlfing, B., Willers, R., & Schneider, M. (2015, November 01). *Factors associated with pain coping and catastrophizing in patients with systemic lupus erythematosus: A cross-sectional study of the LuLa-cohort.* Retrieved from <https://lupus.bmj.com/content/2/1/e000113>
- Somers TJ, Kurakula PC, Criscione-Schreiber L, Keefe FJ, Clowse ME. *Self-efficacy and pain catastrophizing in systemic lupus erythematosus: relationship to pain, stiffness, fatigue, and psychological distress. Arthritis Care Res (Hoboken). 2012 Sep;64(9):1334-40. doi: 10.1002/acr.21686. PMID: 22505314.*<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22505314/>
- Kulczycka L, Sysa-Jędrzejowska A, Robak E. The influence of clinical manifestations and treatment on satisfaction with life together with positive and negative emotions in systemic lupus erythematosus patients. *Acta Dermatovenerol Croat. 2011;19(1):6-12. PMID: 21489359.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21489359/>

- Beckerman, N. L., Auerbach, C., & Blanco, I. (2011). Psychosocial dimensions of SLE: implications for the health care team. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 4, 63–72. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S19303>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093952/>
- Reis MG, Costa IP. Health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus in Midwest Brazil. *Rev Bras Reumatol*. 2010 Jul-Aug;50(4):408–22. English, Portuguese. PMID: 21125176.
- Corrêa JD; Branco LGA; Calderaro DC; Mendonça SMS; Travassos DV; Ferreira GA; Teixeira AL; Abreu LG; Silva TA;. (n.d.). Impact of systemic lupus erythematosus on oral health-related quality of life. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28679308/>
- Hyphantis T, Palieraki K, Voulgari PV, Tsifetaki N, Drosos AA. Coping with health-stressors and defence styles associated with health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2011 Aug;20(9):893–903. doi: 10.1177/0961203311398264. Epub 2011 May 11. PMID: 21562019.