"فاعلية الذات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على العيادات في مدينة الرياض" الماجستير في التوجيه والإرشاد الطلابي

إعداد:

آلاء لطفي نجيب عبدالعال

ملخص البحث

هدف هذا البحث بشكل عام إلى التعرف على العلاقة بين فاعلية الذات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي(الارتباطي والمقارن)، كما استخدمت مقياسي (فاعلية الذات) (فايد ٢٠٠٧) – الصحة النفسية للشباب (القريطي والشخص، ١٩٩٢م) لجمع بيانات البحث من مجتمعها المتمثل في مرضى القولون العصبي المترددين على العيادات في القطاع الحكومي والخاص بمدينة الرياض من الذكور، وبلغ عدد أفراد عينة البحث (١٣٣) مصابًا بمرض القولون العصبي من مجتمع البحث باستخدام الطريقة القصدية العمدية. وقد أسفر البحث عن مجموعة من النتائج، أبرزها: أن مستوى فاعلية الذات والصحة النفسية جاءت بدرجة متوسطة لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض، كما بينت النتائج أنه لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية الذات تبعاً لمتغير العمر الزمني، لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض، إضافة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) في فاعلية الذات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض وذلك لصالح أفراد البحث ممن مستواهم التعليمي بكالوريوس، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر الزمني لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض، وفي الأخير فقد كشفت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) في الصحة النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وذلك لصالح

أفراد البحث ممن مستواهم التعليمي دبلوم عالي فأعلى.

الكلمات المفتاحية: فاعلية الذات – الصحة النفسية – مرضى القولون العصبي.

Abstract

The study generally aimed to recognize the relation between self-efficacy and psychological health of neuronal colon patients attending clinics in Riyadh. In order to achieve the study goal, the researcher used the integrated descriptive and comparative approach, she used two scales: self-efficacy (Fayed 2007) and psychological health of youth (Al-Quraity 1992) to collect the study data from its population represented in male patients of neuronal colon attending government and private clinics in Riyadh. The study participants amounted to (133) patients of the study population who were selected using the purposive method. The study reached the following findings: self-efficacy and psychological health level is moderate in neuronal colon patients in Riyadh. There are no statistically significant differences in the level of self-efficacy of neuronal colon patients which is attributed to the age variable. In addition to this, there are statistically significant differences at the level of (0,01) in the level of self-efficacy which is attributed to the educational level of the neuronal colon patients in favor of the study participants whose scientific qualification is BA. Results also showed that there are no statistically significant differences in the level of psychological health which is attributed to the age variable. Finally, results showed that there are statistically significant differences at the level of (0,01) in the level of psychological health which is attributed to the educational level variable of the neuronal colon patients in favor of the study participants whose scientific qualification is high diploma or higher.

Key words: Self-Efficacy - Psychological Health - Neuronal Colon Patients.

أولًا: مقدمة البحث:

يعتبر الاهتمام بدراسة سلوك الإنسان وذاته من الأمور المهمة التي يجب العناية بها إذ إن الإنسان يبني المجتمع ويرتقي به بذاته وسلوكه، وسلوكياتنا تتأثر بالطريقة التي ندرك بها فعاليتنا المحتملة في مواجهة ضغوط ومتطلبات البيئة، وهو ما أطلق عليه

باندورا الفعالية المدركة للذات، حيث إن الناس يميلون لأن يأخذوا على عاتقهم أداء المهام التي يستطيعون إنجازها بالفعل، بينما يتجنبون الأنشطة التي ينظرون إليها على أنها تفوق قدراتهم، فالأشخاص الذين يعتقدون أن لديهم فعالية مرتفعة أكثر إصرارًا على مواجهة المعوقات والخبرات الصعبة، في حين إن الأشخاص الذين يعتقدون أن لديهم فعالية منخفضة يميلون لرؤية المشاكل مفزعة ومخيفة خلاف ما هي عليه في الواقع فيتجنبون مواجهة هذه المشكلات (عبدالرحمن، ٢٠١٦). وتعد الصحة النفسية من الأبعاد المهمة بشخصية الفرد، حيث إنها تحدد مدى الاتزان والإضطراب لدى الفرد، أيضًا الصحة النفسية تحقق السعادة والراحة لدى الفرد وتأهله للتوافق النفسي مع نفسه ومع البيئة ومع من حوله من الأفراد، فالصحة النفسية ترتبط إما إيجابًا وإما سلبًا بالإضطرابات الجسمية أو بالأعراض المرضية التي تصيب بعض أجزاء جسم الإنسان كردة فعل ونتيجة للتعبير عن التوتر العصبي، وتعرف هذه الإضطرابات بالنفسجسمية التي تظهر على أشكال عدة منها ارتفاع ضغط الدم وأمراض الاضطرابات العصبية للجهاز الهضمي الذي يعرف بما يسمى القولون العصبي، والذي يرجع سببه إلى أسباب نفسية نتيجة لكبت الانفعالات والتعرض للضغوط فيتحول إلى مرض مزمن محدث خلل في أجهزة الجسم ووظائفه (عبدالحليم، ٢٠١٣).

ثانيًا: مشكلة البحث:

تتلخص مشكلة البحث في علاقة فاعلية الذات بالصحة النفسية؛ حيث تركز على دراسة فاعلية الذات وثقة الفرد بقدرته على أداء سلوك معين، وتوقع الفرد لأداء السلوك الذي يحقق له نتائجًا مرغوبًا بها في أي موقف، وأن الذين يتمتعون بفعالية عالية يعتقدون ان لديهم القدرة على إحداث التغيير في البيئة من حولهم، أما الذين لديهم فعالية منخفضة فهم يرون أنفسهم لا يستطيعون تغيير وإحداث أي تغير حولهم وأنهم عاجزون عن إحداث سلوك له آثاره ونتائجه (جابر، ٢٠١٣). وتعتبر دراسة

فاعلية الذات والصحة النفسية لدى المصابين بالقولون العصبي مهمة ، حيث أجمعت معظم الدراسات على أهمية فاعلية الذات في تحسين الصحة النفسية وخفض الضغوط النفسية لدى الفرد(أبو غالي ،٢٠١٢) لذلك شعرت الباحثة أهمية فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي حيث سجلت إحصاءات منظمة الصحة العالمية أن ما يقارب ٢٠٪ من السكان يعانون من مرض القولون العصبي وأنه يصيب كل الطبقات ويشكو منه الإناث والذكور (عبد الله، ٢٠١٥).كما يعتبر هذا المرض عبئًا طبيًا واقتصاديًا على الأطباء والمرضى على حِّد سواء لأن المريض ليس مصابًا بمرض عضوي محدد، والعلاج يأخذ وقتًا طويلاً، وحيث إن الصحة النفسية مهمة جدًا لتحقيق حالةٍ من السواء النفسي والاتزان في العقل والمشاعر والحركة والتوافق مع العالم الداخلي والخارجي، وترى الباحثة لدراستها أهمية ضرورية بالنسبة للمصابين بمرضى القولون العصبي (عبد الحليم، ٢٠١٣). حيث ذكرت بعض الدراسات أن انفعالات القلق والمخاوف والضغط تؤدي الى تغيرات فيزيولوجية والتي تؤدي بدورها الى ظهور الأعراض النفسجسمية والتي منها القولون العصبي (ياسين، ١٩٨٦).أيضا من خلال عمل الباحثة في المراكز العلاجية الطبية حيث رأت العديد من الحالات التي يكون منشؤها نفسي والتي تسمى بالاضطرابات النفسجسمية ومن ضمنها الحالات التي تعاني من القولون العصبي، لذلك ترى الباحثة أهمية البحث في هذا الموضوع حيث تتحدد مشكلة البحث في السؤال الرئيسي: **ما العلاقة بين فاعلية الذات والصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على العيادات في مدينة الرياض؟**

ثالثًا: أسئلة البحث:

ينبثق من التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

١. مامستوى فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض؟
٢. مامستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض؟

رابعًا: أهداف البحث:

يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. التعرف على مستوى فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض.
٢. التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي بمدينة الرياض.
٣. الكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات والصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض.
٤. التعرف على الفروق في فاعلية الذات تبعاً لمتغير(العمر الزمني) لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض؟
٥. التعرف على الفروق في فاعلية الذات تبعاً لمتغير (المستوى التعليمي) لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض؟
٦. التعرف على الفروق في الصحة النفسية تبعاً (لمتغير العمر الزمني) لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض؟
٧. التعرف على الفروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير(المستوى التعليمي) لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض؟

خامسًا: أهمية البحث:

١. الأهمية النظرية:

- يسعى البحث إلى أن يُشكل إضافةً للدراسات والبحوث في مجال الصحة النفسية وفي المجال الإكلينيكي وخصوصًا الاضطرابات النفسجسمية، في محاولة للوقوف على طبيعة العلاقة بين فعالية الذات والصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي والتي تعد الدراسات بها قليلة.

٢. الأهمية التطبيقية:

- يتطلع البحث الحالي من خلال النتائج والتوصيات المتوقعة أن يفيد المسؤولين في المستشفيات في وضع برامج إرشادية ووقائية لمرضى القولون العصبي واهميه الصحة النفسية وتعاملهم مع الأحداث، ووضع بعض البرامج التي تساعد على الإرتقاء في مستوى الصحة النفسية وفاعلية الذات .
- يأمل البحث الحالي من خلال النتائج والتوصيات المتوقعة أن يفيد المسؤولين في المستشفيات والمراكز الطبية في إقامة العديد من الدورات في مجال الصحة النفسية وفعالية الذات.
- يتطلع البحث الحالي إلى أن تساعد نتائجه المتخصصين في مجال البرامج العلاجية بتوجيه المرضى على أهمية فعالية الذات والصحة النفسية .

سادسًا: حدود البحث:

١ **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الحدود الموضوعية على دراسة العلاقة بين فعالية الذات والصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على العيادات بمدينة الرياض.

٢ **الحدود المكانية:** عقد البحث الحالي على مرضى القولون العصبي المترددين على العيادات في القطاع العام والخاص في مدينة الرياض .

٣ **الحدود الزمانية:** طبق البحث الحالي في الفصل الدراسي الثاني للعام ١٤٣٧هـ-١٤٣٨هـ.

سابعًا: مصطلحات البحث:

١ **فاعلية الذات (self-efficacy):** تتبنى الباحثة تعريف فعالية الذات إجرائيًا لـ (فايد، ٢٠٠٧، ٤٨٦) الذي عرفها بأنها :" مقدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في موقف معين، والتحكم في الأحداث التي تؤثّر في حياته، وإصدار التوقعات الذاتية عن كيفية أداء المهام، والأنشطة التي يقوم بها، والتنبؤ

بمدى الجهد، والمثابرة المطلوبة لتحقيق ذلك النشاط أو العمل" وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس فاعلية الذات إعداد.

٢ **الصحة النفسية (Mental health)**: تتبنى الباحثة تعريف (القريطي و الشخص، ١٩٩٢) الصحة النفسية إجرائيًا بأنها:" تمتع الفرد ببعض الخصائص الإيجابية التي تساعد على حسن توافقه مع نفسه ومع بيئته (اجتماعية أو مادية)، وكذلك تحرره من تلك الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعوق هذا التوافق"، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الصحة النفسية للشباب إعداد.

ثامنًا: الإطار النظري:

١. فاعلية الذات:

تعود نظرية فاعلية الذات للعالم باندورا (١٩٧٧) ، والذي عرّفها بأنها :"قدرة الفرد على التخطيط وممارسة السلوك الفعال الذي يحقق النتائج المرغوبة في موقف ما، والتحكم في الأحداث والمواقف المؤثرة في حياته وإصدار التوقعات الذاتية الصحيحة عن قدرة الفرد على القيام بمهام وأنشطة معينة، والتنبؤ بمدى الجهد ومدى المثابرة المطلوبة لتحقيق ذلك العمل أو النشاط "(في: عبدالرحمن، ٢٠٠٦، ٦٦٢).وحيث أنها تتضمن سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد، ومدى كفايتها للتعامل مع تحديات البيئة والظروف المحيطة، فهي تؤثر في الحدث من خلال عمليات دافعية معرفية وجدانية، وهذه العوامل في رأي باندورا تؤدي دورًا مهمًّا في التوافق النفسي والاضطراب وفي تحديد مدى نجاح أي علاج للمشكلات الانفعالية والسلوكية (في: محمد، ٢٠١٣). ويؤكد باندورا على أن معتقدات الفرد عن فعاليته الذاتيه تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية،والخبرات المتعددة ،كما تعكس هذه المعتقدات قدرة الفرد على أن يتحكم في معطيات البيئة من حوله ،وأن هذه النظرية تقوم على أساس الأحكام الصادرة من الفرد ومدى قدرته على تحقيق والقيام

بسلوكيات معينة، وأن الفعالية الذاتية ليست مجرد مشاعر عامة ،ولكنها تقويم من جانب الفرد لذاته عما يستطيع القيام به، ومدى مثابرته والجهد الذي سيبذله ،ومرونته في التعامل مع الضغوط والمواقف الصعبة ومدى قدرته على تحدي الصعاب ومقاومته للفشل (في: حسن، ٢٠٠٥).

وتقوم فاعلية الذات على مجموعة من الأبعاد، والتي حددها باندورا في ثلاثة أبعاد رئيس، هي:

- **قدر الفاعلية:** ويختلف ذلك وفقًا لطبيعة الموقف وصعوبته، ويكون قدر الفعالية واضحًا عندما تكون المهام مرتبة وفقًا لمستوى صعوبتها، ويؤكد كذلك أن طبيعة التحديات التي تواجه فاعلية الذات يمكن الحكم عليها من خلال وسائل مختلفة كمستوى الإتقان، والإنتاجية، وبذل الجهد، والتنظيم الذاتي الذي يشير إلى أن الفرد عندما ينجز عملاً فإنه لم ينجزه عن طريق الصدفة بل من خلال فعاليته وتنظيمه.
- **العمومية:** ويشير هذا المفهوم إلى انتقال فاعلية الذات من موقف ما إلى مواقف أخرى مماثلة، فالطالب يمكنه النجاح في أداء مهام ما من خلال نجاحه في أداء مهام ومواقف مشابهة.
- **القوة:** ويشير هذا المفهوم إلى أن الأفراد الذين لديهم قوة الاعتقاد في فاعلية ذواتهم يثابرون في مواجهة أي ضعف قد يحدث في الأداء، وتزداد قوة فاعلية الذات من خلال خبرة الفرد السابقة ومدى ملائمتها للموقف، ويشير كذلك باندورا إلى أن قوة الشعور بالفاعلية الذاتية تعبر عن المثابرة العالية والمستمرة والقدرة المرتفعة التي تمكن الفرد من اجتياز الأنشطة الموكلة إليه بنجاح، وأن الأفراد ذوي الفاعلية الذاتية المرتفعة يتصورون سيناريوهات النجاح التي تزيد من أدائهم وتدعمه، بينما يتصور الأفراد ذوي الفاعلية الذاتية المنخفضة سيناريوهات الفشل ويفكرون فيها(في: عسيري، ٢٠١٤). أيضًا ذكر أبعاد فعالية الذات في مقياس

فعالية الذات من إعداد (فايد ، ٢٠٠٧)، قد أعد هذا المقياس في الأصل شيرار وزملاؤه عام١٩٨٢م، والأبعاد تقيس ابتداء السلوك والرضا عن بذل المجهود والمثابرة في مواجهة الضغوط،وبالنسبة للأبعاد فاعلية الذات لدى العالم باندورا فهو يرى هذه الأبعاد مرتبطة بالأداء،ويرى أن معتقدات الفرد عن فاعلية ذاته تختلف تبعا لهذه الأبعاد.

وتكتسب فاعلية الذات لدى الفرد وتُنمَّى، أو تضعف بعامل أو أكثر من العوامل ومن بينها:

- **الإنجازات الأدائية:** وهي أكثر المصادر تأثيرًا في فاعلية الذات ومايحققه الشخص من إنجازات، ذلك أن الأداء الناجح بصفة عامة يرفع توقعات الفاعلية الذاتية، بينما يؤدي الإخفاق إلى خفضها (جابر، ٢٠١٣).وأيضا تعتبر الإنجازات الأدائية هي المصدر الأقوى للمعلومات ذات الفعالية حيث أنها تزود الفرد بالخبرات المباشرة للتفوق الشخصي ،وأنه عن طريق النجاح في الأداء فإن توقعات الفعالية تكون أقوى ،وبالمقابل فإن التهديد بالفشل سوف ينخفض (عبدالله، ٢٠٠٩).
- **الخبرات البديلة:** وهي التي يستمدها الأشخاص من النماذج الاجتماعية ،فرؤية الآخرين الذين يشبهوننا وهم ينجحون يرفع من اعتقادنا بأننا نمتلك القدرات لإنجاز الأنشطة المتطلبة للنجاح وبنفس الملاحظة فإن ملاحظة الآخرين وهم يتعرضون للفشل بالرغم من بذلهم لمزيد من الجهد يخفض من الحكم الذاتي للفاعلية ويثبط من الهمة ، حيث أن تأثير النمذجة في إدراك فاعلية الذات يشكل تأثير قويا خاصة عندما يدرك الشخص الملاحظ التشابه بينه وبين النموذج(جابر، ١٩٨٦). وأن ملاحظة الفرد للآخرين وتقليدهم وخاصة النماذج الإيجابية منهم يكسبه مهارة مفيدة وينقل إليه الشعور والإحساس بأنه قادر على تحقيق ممارسة ناجحة مثلهم وعلى هذا فإن الناس يعرفون قدراتهم من خلال مقارنتهم لغيرهم من الناس، وإن نجاح الآخرين وخبراتهم الناجحة تعتبر مصدرًا لتنمية الفاعلية الذاتية لدى الفرد،

فقد يشعر شخص ما بإحساس متزايد بفاعلية الذات فيما يخص قدرته على مزاولة نشاط معين على مدى شهور إذا رأى صديقًا له يتمتع بإمكانات مماثلة له، وأنه قد نجح في ذلك، وبالمقابل فإنَّ فشل الآخرين قد يقلل من فاعلية الذات بدرجة كبيرة (عبدالعزيز، ٢٠١٠).

- **الإقناع اللفظي:** يمكن للإقناع اللفظي في ظل الظروف السليمة أن يساهم برفع فعالية الذات وخفضها، ولكي يتحقق ذلك ينبغي أن يؤمن الشخص القائم بالإقناع والنصائح التي تصدر عن شخص موثوق به لها تأثير أكبر في فعالية الذات عن تلك التي تصدر عن شخص غير موثوق به (جابر، ٢٠١٣).
- **الاستثارة الانفعالية:** فالانفعال الشديد يخفض الأداء عادة، ولقد تعلم معظم الناس أن يحكموا على قدرتهم على تنفيذ أي عمل في ضوء الاستثارة الانفعالية، فالذين لديهم خبرة خوف أو قلق شديد فإن ذلك الخوف أو القلق يؤدي إلى نقصان التوقعات الأدائية وبالتالي يغلب عليهم أن تكون فاعليتهم منخفضة، وقد لاحظ المعالجون النفسيون أن خفض القلق وزيادة الاسترخاء الجسمي يمكن أن يرفع مستوى الأداء(العتيبي، ١٤٢٩هـ).

يرى باندورا أنه من الضروري إعادة تنظيم المتغيرات الداخلية ومنها فاعلية الذات التي يعرفها بأنها إدراك الفرد لفاعليته وقوة تأثيره الشخصي، ويعتبر ألبرت باندورا أبرز أصحاب هذا الاتجاه، وحيث أن نظرية فاعلية الذات تقوم على بيانات مستمدة بعناية من دراسة الإنسان، وإن باندورا في تصوره للحتمية التبادلية بوجود تفاعل وتأثر بين البيئة والسلوك والشخص (جابر، ٢٠١٣). يذكر باندورا أن نظرية فاعلية 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، والبيئية، والشخصية، وفيما يلي افتراضات النظرية المعرفية الاجتماعية: 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 وأن معظم أنواع السلوك ذات هدف معين وأن الأفراد يمتلكون القدرة على التأمل الذاتي والتنظيم الذاتي عن طريق التأثير على التحكم المباشر في سلوكهم، ويتعلمون ايضاً عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين ونتائجها،وأن كلاً من القدرات السابقة من القدرة على عمل الرموز، والتفكير المستقبلي، والتأمل الذاتي، والتنظيم الذاتي، والتعلم بالملاحظة هي نتيجة تطور الميكانيزمات والأبنية النفسية، حيث تتفاعل كل من القوى النفسية والتجريبية لتحديد السلوك ولتزويده بالمرونة اللازمة،أيضاً تتفاعل كل من الأحداث البيئية والعوامل الذاتية الداخلية المعرفية والانفعالية والبيولوجية والسلوك بطريقة متبادلة (في: الحرابي، ١٤٣٦هـ). وتعتبر الفاعلية الذاتية من المكونات المهمة للنظرية المعرفية الاجتماعية للعالم باندورا حيث افترضت أن سلوك الفرد ،والبيئة، والعوامل الاجتماعية تتداخل بدرجة كبيرة ،فالسلوك الإنساني في ضوء نظرية باندورا يتحدد تبادليا بتفاعل ثلاث مؤثرات هي العوامل الذاتية، والعوامل السلوكية والعوامل البيئية وأطلق على هذه المؤثرات نموذج الحتمية التبادلية (في: حسن، ٢٠٠٥). ويشير باندورا في نظرية التعلم الاجتماعي إلى أن السلوك السوي أو المضطرب يتم في ظل تلك الحتمية التبادلية، حيث يرى أن الناس لا يندفعون بفعل تأثير القوى الداخلية فقط ، ولا يندفعون قسراً بفعل مثيرات البيئة المحيطة بهم ، بل إن السلوك يمكن شرحه بما ينتج من تفاعل تبادلي مستمر بين الشخص والمحددات البيئية ، أي بين السلوك و العوامل المعرفية والمثيرات البيئية المختلفة (فرج، ٢٠٠٩). ويذكر باندورا أن إدراك قوة فاعلية الذات يحسن من إنجازات الأفراد وتنعمهم النفسي بطرق شتى، فالأفراد الذين لديهم ثقة مرتفعة في قدراتهم يتوجهون نحو المهام الصعبة كتحديات ليكونوا مسيطرين عليها بدلاً من أن يكونوا مهددين من قبلها أو يتجنبوها، والمتوقع أن الأفراد

ذوي فعالية الذات المرتفعة ينشغلون بعمق في أداء نشاطاتهم، ويضعون لأنفسهم أهدافًا تجعلهم في موقف تحدٍ حتى يحققوها ويتعهدوا بالوصول لتلك الأهداف، كما أنهم يضاعفون من جهودهم لمواجهة الإخفاق، ويستعيدون سريعًا شعورهم بفاعلية الذات بعد التعرض للإخفاقات أوالعقبات، كما أنهم يعزون ذلك الإخفاق إلى نقص في الجهد أو المعلومات أو المهارات اللازمة، كما أنهم يواجهون مواقف التهديد بالثقة في قدرتهم على ممارسة التحكم في تلك المواقف، ومن المتوقع أن الأفراد ذوي الفعالية الذاتية المرتفعة لديهم القدرة على الإنجاز، وخفض مستوى الضغوط وكذلك خفض القابلية للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى (في: عسيري، ٢٠١٤). وإن إدراك الفرد لفاعليته الذاتية يتعلق بتقويمه لقدرته على تحقيق مستوى معين من الإنجاز ولقدرته على التحكم بالأحداث وعلى مقدار الجهد الذي سيبذله ومدى مثابرته في التصدي للعوائق التي تعترضه وعلى أسلوبه في التفكير وعلى مقدار التوتر الذي سيعانيه في تكيفه مع المطالب البيئية التي يواجهها، فالأفراد الذين لديهم إحساس قوي بفاعلية الذات يركزون انتباههم في تحليل المشكلات ويحاولون التوصل إلى حلول مناسبة لها وبالمقابل فإن الأفراد الذين يساورهم الشك في فاعليتهم الذاتية يحولون انتباههم إلى الداخل ويغرقون أنفسهم في الهموم عندما يواجهون مطالب البيئة الصعبة، حيث إنهم يركزون على جوانب القصور لديهم وقلة فاعليتهم ويتصورون فشلهم الذي يؤدي بدوره إلى نتائج سلبية (محمد، ٢٠١٣). حيث ترتبط فعالية الذات بقدرة المريض على السيطرة، وتقبل الذات، والشعور بالرضا والسعادة، والمسؤولية، والنضج الاجتماعي، وأهمية فعالية الذات كمفهوم محوري في أغلب النظريات النفسية والاجتماعية، والاضطرابات النفسية، حيث إن الفعالية الذاتية للفرد تمثل المكون التقييمي لمفهوم الذات، والذي بدوره يعتبر متغيرًا معرفيًا ذا تأثير واضح في رفع مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد، ويرى باندورا أن طبيعة فعالية الذات معقدة لدرجة تستلزم معها التعرف الدقيق على التقييمات الإيجابية والسلبية لدى أفكار

المريض الواعية، والتي تعبّر لحد كبير عن مستوى تقدير الذات لديه، وأن فعالية الذات المنخفضة مرتبطة بمخطط سلبي لأفكار الفرد المرتبطة بالأحداث اليومية والضغوط النفسية (المشوح، ٢٠١٥).

٢. الصحة النفسية:

يُعد علم الصحة النفسية علم تطبيقي يستهدف مواجهة ومكافحة الاضطرابات العقلية والنفسية بكافها أنواعها ومستوياتها، كما يهدف إلى وقاية الناس من الاضطرابات النفسية وتزويدهم بالمعلومات للمحافظة على صحتهم النفسية، كما يقوم بتقديم النصح والإرشاد ومعاونتهم على مواجهة مشكلاتهم وفهمها وحلها بطرق منهجية وعلمية (حبيب الله، ٢٠١٤). وقد تعددت تعريفات الصحة النفسية ومن هذه التعريفات مايأتي: تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها :"حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض" (في: زهران، ٢٠٠٥، ١٠).وأيضاً تعريف القريطي والشخص (١٩٩٢، ٩) حيث عرفا الصحة النفسية بأنها:" في مقياسهم إنها في ضوء تمتع الفرد ببعض الخصائص الإيجابية التي تساعد على حسن توافقه مع نفسه ومع بيئته (اجتماعية أو مادية)، وكذلك تحرره من تلك الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعوق هذا التوافق "،وأيضًا تعريف الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية أن الصحة النفسية "حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض "(في: زهران، ٢٠٠٥، ١٠).أيضًا تعريف عبد الغفار (٢٠٠٧، ٢١٣) بأنها:" حالة الفرد النفسية العامة والصحة النفسية السليمة وهي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة مما يؤدي إلى تحقيق وجوده أي تحقيق انسانيته".

وقد برزت اتجاهات مختلفة لوضع معايير لتحديد السواء وغير السواء في الصحة النفسية نتيجة لتعدد النظريات النفسية ومن هذه المعايير:

- **الاتجاه الذاتي:** وفيه يتخذ الفرد من ذاته إطارًا مرجعيًا يرجع إليه في الحكم على

السلوك السوي أو غير السوي.

- **الاتجاه المثالي:** تُعد الشخصية مثالية أو ما يقرب منها وأن اللاسوية هي انحراف عن المثل العليا، لهذا فان الحكم عليها هو مدى اقتراب او ابتعاد الفرد عن الكمال.
- **الاتجاه الاجتماعي:** ويعتمد فيه على تحديد السواء وغير السواء بمدى التزام بالمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية والدينية.
- **الاتجاه الإحصائي:** يحصل فيه توزيع السوي واللاسوي من خلال الانحراف عن المتوسط إذ تتركز معظم التشابهات في منتصف هذا التوزيع (العمري، ٢٠١٢).

تكمن أهمية الصحة النفسية في فهم الذات والتي تعني القدرة على فهم الذات وحاجاتها وأهدافها ،وأيضا تكمن أهميتها في وحدة الشخصية وهي الأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية من جميع النواحي الجسمية والعقلية والإجتماعية والانفعالية ، أيضا الشعور بالسعادة مع النفس ومع والآخرين ،والقدرة على مواجهة مطالب الحياة وتعني النظرة السليمة والموضوعية للحياة ومطالبها (جيب الله، ٢٠١٤). وتقوم مناهج الصحة النفسية على ثلاثة مناهج الرئيسة وهي على النحو التالي:

- **المنهج الإنمائي:** وهو منهج يتضمن الإجراءات التي تؤدي الى النمو السوي السليم لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم طوال العمر حتى يتحقق الوصول بهم الى أعلى مستوى ممكن من النضج والصحة النفسية والسعادة والكفاية والتوافق النفسي الذي يتحقق عن طريق معرفة وفهم وتقبل الذات (زهران،٢٠٠٥).
- **المنهج الوقائي:** يتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولاً بأول، ويرعى نموهم النفسي

ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية لهم (إبراهيم، ٢٠١٠).

- **المنهج العلاجي:** يتضمن علاج المشكلات والاضطرابات النفسية، ويهتم هذا المنهج بنظريات الاضطراب النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه (إبراهيم، ٢٠١٠).كذلك المنهج العلاجي يحتاج الى تخصص أدق في الإرشاد العلاجي وهو أكثر المناهج تكلفة في الوقت والجهد والمال (زهران، ٢٠٠٥).

وتتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص من بينها ما يلي:

- **التوافق:** ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزواجي والأسري والمدرسي والتوافق المهني.
- **الشعور بالسعادة مع النفس:** وهو حب الشعور بالسعادة والراحة النفسية وإشباع الحاجات والدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ونمو مفهوم موجب نحو الذات وتقدير الذات حق قدرها.
- **الشعور بالسعادة مع الآخرين:** ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين.
- **تحقيق الذات واستقلال القدرات:** وهو فهم النفس والتقييم الواقعي الموضعي للقدرات والإمكانات وتقبل نواحي القصور والحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيًّا، وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترامه بين الأفراد (إبراهيم، ٢٠١٠).

ويمكن إجمال أبعاد الصحة النفسية مما يلي:

- **الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس:** ويعني إحساس الفرد بقيمته، وتوفر ما لديه من إمكانات تجعله قادرًا على العطاء ومواجهة الصعاب والتحديات.
- **المقدرة على التفاعل الاجتماعي:** ويقصد به مقدرة الفرد على عقد الصداقات وتبادل الزيارات وتكوين علاقات مشبعة والإسهام بدور إيجابي في المناسبات والأنشطة.
- **النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس:** ويعني المقدرة على مواجهة

الصراعات النفسية والسيطرة على الانفعالات والتعبير عنها بصورة مناسبة ومقبولة اجتماعيًا.

- **المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة:** ويعني سعي الفرد إلى تحقيق ما لديه من طاقات والاستفادة مما لديه من إمكانات في أعمال مثمرة لا تتعارض مع مصالح الآخرين وتشعره بالرضا والإشباع.
- **التحرر من الأعراض العصابية:** ويعني خلو المرء من الأنماط السلوكية الشاذة المصاحبة للاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية وانتفاء كل ما يعوق مشاركته في الحياة الاجتماعية ويحد من تفاعله مع الآخرين.
- **البعد الإنساني والقيمي:** ويقصد به تبني المرء لإطار قيمي يهتدي به ويوجه سلوكه ويراعي فيه مشاعر الآخرين، ويحترم مصالحهم وحقوقهم.
- **تقبل الذات وأوجه القصور العضوية:** أي تقبل الفرد لذاته كما هي على حقيقتها ورضاؤه عنها بما تشتمل عليه، وعند النفور أو الخجل مما تنطوي عليه من معوقات جسمية،(القريطي والشخص، ١٩٩٢، ٩).

من بين النظريات المفسرة للصحة النفسية مايلي :

- **نظرية التحليل النفسي:** يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي عام (١٩٣٩) أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري التحليلي النفسي هي نظريات المقاومة والكبت اللاشعور، فهي تقوم على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات لتفسير السلوك، منها الطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة، ويتوقف تحقيق الصحة النفسية على مقدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية ومطالب الواقع، أي إن الاضطراب يحدث عندما لا تتمكن الأنا من الموازنة بين الهو الغريزية والأنا العليا المثالية، ويرى فرويد أن عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيرًا رئيسيًا في تكوين الأمراض العصابية وأن الفرد الذي يتمتع بصحه نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيًا (في:

العمري ٢٠١٢).

- **النظرية السلوكية:** ظهرت النظرية السلوكية عام (١٩١٢) وترى بأن التعلم هو المحور الرئيس وإن السلوك المرضي يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه، فالعملية الرئيسة هي عملية تعلم إذ تتكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات، ومن هنا فإن الصحة النفسية تعد نتاجًا لعملية التعلم والتنشئة، واكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه النفسية هو محك اجتماعي، ومن مؤيدي هذا المنهج سكنر الذي يقول إن سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعلم الشرطي (في: العمري، ٢٠١٢).
- **نظرية الجشطلت:** بدأت حركة الجشطلت عام (١٩٢٥) وتؤكد نظرية الجشطلت أن الفرد يدرك الموقف كلاً من دون تجزئة، وتركز الاهتمام على الإدراك الحسي وأن الإدراك ليس إدراكًا لكليات ثم تأخذ جزيئات تتمايز وتتضح داخل هذا الكل الذي ينتمي إليه، وإنما الكل يختلف عن مجموع أجزائه، وأن الفرد يعيش في مجال سلوكي، وأن المجال يعتمد على عدد من العوامل الداخلية في الفرد نفسه والخارجية في مجال الفرد، ومن هنا تنشأ التوترات التي تبقى مستمرة إلى أن تنتهي بإكمال أو إشباع حاجات هذه التوترات، وذلك يعني النظرة الكلية لسلوك الإنسان وليس جزء من سلوكه(العمري، ٢٠١٢).

٣. القولون العصبي:

القولون العصبي هو اضطراب بالجهاز الهضمي ينتج عن خلل في الوظيفة القولون و ألم بطني ، دون وجود خلل عضوي واضح ويتم تشخيص هذه الحالة سريريا بعد نفي الأسباب العضوية للأعراض ، حيث يشكل القولون العصبي أحد أكثر الأمراض انتشارا وأقلها وضوحا بالنسبة للأطباء ،وحتى وقت قريب كان الكثير من الأطباء يعتبرون هذا المرض مجرد عرض من أعراض التوتر النفسي

وليس مرضا قائما بذاته (بحر العلوم، ٢٠٠٦) يعبر هذا المرض عن عدوان لاشعوري مكبوت، وعادة ما يصاحبه شعور بالذنب واعتمادية، ونعتبر كثير من المرضى مثبتين في المرحلة الشرجية في نضوجهم الانفعالي، ويبدو ذلك في أنماطهم الوسواسية من ناحية: النظافة، النظام، الالتزام، الصدق، الإخلاص، وبعض البخل، وعدم قدرتهم على التعبير عن شعورهم العدائي والعدواني بطريقة مباشرة، ويحتاج هؤلاء المرضى أثناء العلاج إلى المساندة الانفعالية القوية (عكاشة، ٢٠١٣).وذكر التحليل الفرويدي لقرحة القولون بالعودة لمراحل نمو الطفل الأولى فهو يعتبر حالات القولون هي من بقايا المرحلة الشرجية ،فالطفل في مرحلة التدريب على الإخراج يقاتل سيطرة والديه بالإسهال والإمساك تعبيرا عن ثورته ضد أسلوب والديه في عملية تطبيعه الاجتماعي ،حيث أن هذه النزعات تنتهي شعوريا ولكنها تعيش معه في الداخل مكونة منه إنسانا ذو شخصية تتسم بعدم التفاؤل حيث تأتي الضغوط فتثير من داخله الصراعات ويعود بالنكوص الى المرحلة الشرجية حين يتعرض هذا الجزء من جسمه في حالات القلق والتوتر العضلي وينتج من ذلك قرحة القولون (ياسين، ١٩٨٦).

وقد سجلت إحصاءات منظمة العالمية أن ما يقرب من ٢٠٪ من سكان المعمورة يعانون من القولون العصبي فهو مرض كل الطبقات يشكو منه الغني والفقير والذكور والإناث (عبد الله، ٢٠١٥). أيضًا مرض القولون العصبي يصيب ٢٠ % من البالغين على مستوى العالم و٦٠٪ من المرضى المترددين على عيادات الجهاز الهضمي ولهم متاعب عصبية ونفسية تؤدي إلى الإصابة بالقولون العصبي، هذا وقد أشارت عدة دراسات نشرت بالعديد من المجلات التخصصية في الجهاز الهضمي إلى تدني مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي (عبد الحليم، ٢٠١٣). أيضًا أشارت نتيجة دراسة عبد الحليم (٢٠١٣) عن الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي أنه تنخفض الصحة النفسية

لدى مرضى القولون العصبي، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي من حيث النوع (ذكر – أنثى)، أيضًا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي من حيث الفئات العمرية، أيضًا أقيمت بالسعودية عام (٢٠٠٩) ندوة للمرض والأعراض والعلاج ولا أحد يملك مناعة ضد الإصابة به فالكل معرض لذلك لكن سن البداية الظهور الأعراض يكون غالبًا في مرحلة المراهقة أو سن الشباب (عبد الحليم، ٢٠١٣).

ومن خلال عمل الباحثة في العيادات النفسية رأت العديد من الحالات لمرضى يعانون من القولون العصبي تم تحويلهم من قسم الطب الباطني، وأيضًا العديد من الحالات لمرضى جاؤوا بأنفسهم لطلب العلاج، وأسهمت الباحثة في التخفيف من أعراض القولون العصبي للحالات لمرضى يئسوا من العلاجات الدوائية، حيث تم علاجهم بالتخفيف من أعراض القولون العصبي باستخدام تقنيات العلاج السلوكي والمعرفي، وبالاسترخاء العضلي والذهني، وتغيير العادات الصحية الخاطئة، وتغيير النمط الصحي للأكل مع تنظيم ساعات النوم، وقد شاهدت تحسن العديد من الحالات بفضل من الله وتوفيقه.

تاسعًا: الدراسات السابقة:

١. المحور الأول:الدراسات التي تناولت فاعلية الذات.

قام عسيري (٢٠١٤) بإجراء دراسة عنوانها فاعلية الذات وعلاقتها باضطراب القلق العام لدى مرضى داء السكري بمدينة أبها، والتي تهدف إلى العلاقة بين فاعلية الذات واضطراب القلق العام لدى عينة البحث، ومعرفة الفروق بين مرضى داء السكري نتيجة لاختلاف (العمر الزمني، المستوى الدراسي، نوع السكري) في مستوى فاعلية الذات، وقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي وكان حجم العينة (١٠٥) مريضًا بداء السكري بمدينة أبها، وقد اشتملت عينة البحث على من بلغ ١٨ فما

فوق، وقد شمل ذلك جميع المستويات الدراسية، وكذلك مرضى داء السكري بنوعيه (الأول – الثاني) وقد طبقت عليهم مقياس فاعلية الذات من إعداد فايد (٢٠٠٤) والذي أعد هذا المقياس بالأصل شيرار وزملائه عام (١٩٨٢)، ومقياس القلق العام للراشدين من إعداد جمل الليل (١٤١٦هـ)، وأسفرت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ودالة إحصائيًا بين فاعلية الذات واضطراب القلق لدى عينة البحث، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات لدى عينة البحث تعزى لمتغير العمر الزمني، وأيضًا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات لدى عينة البحث تعزى لمتغير المستوى الدراسي، وجاءت دراسة الحرابي (٢٠١٥) بعنوان فعالية الذات وعلاقتها بخبرة الخزي لدى المصابات بالبهاق في مدينة الرياض، والتي تهدف إلى كشف مستوى فعالية الذات لدى المصابات بالبهاق، وأيضًا التعرف على علاقة فعالية الذات والتصدي لخبرة الخزي الناتجة عن الإصابة بالبهاق لدى المريضات، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين أفراد العينة على مقياس فاعلية الذات تعزى إلى المتغير الديموغرافي (العمر الزمني)،كما استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي وكان حجم العينة (١٣٠) مريضة من المصابات بمرض البهاق، وقد استخدمت الباحثة في هذه البحث المقياس العام لفعالية الذات إعداد شيرار وآخرون ترجمة وتقنين فايد (٢٠٠٧)، ومقياس خبرة الخزي من إعداد ب. أندروس، ام كيان، ج. فلانتين (٢٠٠٧م)، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين فعالية الذات وخبرة الخزي لدى المصابات بالبهاق في مدينة الرياض، وكما أثبتت البحث أنه لا توجد هناك علاقة بين الفعالية الذاتية والعمر الزمني على مقياس الفعالية الذاتية، كما كشفت دراسة المشوح (٢٠١٥) إلى التعرف على العلاقة بين فعالية الذات والاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، كما سعت البحث إلى التعرف على الفروق في فعالية الذات والاكتئاب بين مرضى الفشل الكلوي وفقًا للمتغيرات الديموغرافية والشخصية (المستوى الاقتصادي –

العمر – المستوى التعليمي– الجنس) واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي وكان حجم العينة (٢٨٧) من مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض من الذكور والإناث، وقد استخدم الباحث في هذه البحث مقياس فعالية الذات من اعداد شيرار وآخرون ترجمة وتقنين فايد (٢٠٠٧). وتشير نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين استجابات أفراد عينة البحث من مرضى الفشل الكلوي على فقرات مقياس فعالية الذات ومقياس الاكتئاب، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي بالرياض تعزى لمتغير (الجنس– العمر– الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمي).

٢. المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الصحة النفسية :

هدفت دراسة إبراهيم (٢٠١٠) إلى التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي، واتبع الباحث المنهج الوصفي، حيث بلغ حجم العينة (٨٠) مريضًا مصابًا بالفشل الكلوي، وقد استخدم الباحث في هذه البحث مقياس مفهوم الذات من إعداد وليم فيتس (١٩٥٥)، ومقياس الصحة النفسية من إعداد محمد عماد الدين، سيد عبدالحميد مرسى، وتظهر نتائج البحث توجد علاقة ارتباطية في مفهوم الذات والصحة النفسية لدى المرضى الفشل الكلوي، كما كشفت دراسة حسن (٢٠١٠) بعنوان الصحة النفسية لدى مرضى السرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات، والتي تهدف إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية، حيث بلغ حجم العينة ١٢٠ مريضًا مصابًا بالسرطان، وقد استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السرطان لصالح الذكور وللعمر لصالح الفئة العمرية (٥١– ٦٠ سنة) وللمستوى التعليمي لصالح (الثانوي) وللحالة الزوجية لصالح (غير المتزوجين) ولمستوى الدخل الشهري لصالح (فوق المتوسط)، كما أظهرت أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة

النفسية لدى مرضى السرطان تبعًا لفترة الإصابة بالمرض (إبراهيم، ٢٠١٠). كما هدفت دراسة صالح (٢٠١٣) إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والفشل الكلوي لدى مرضى الفشل الكلوي، وبلغ حجم العينة ٩٠ مريضًا من المصابين بالفشل الكلوي، وقد استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية، وتوصلت النتائج إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي مرتفع بنسبة (٥٤٪) وتوجد فروق ذات دلالة إحصائيًا تبعًا للمستوى التعليمي لصالح الجامعي، كما لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا للعمر الزمني (إبراهيم، ٢٠١٠). كما هدفت دراسة صالح (٢٠١٣) إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والفشل الكلوي لدى مرضى الفشل الكلوي، وبلغ حجم العينة ٩٠ مريضًا من المصابين بالفشل الكلوي، وقد استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية، وتوصلت النتائج إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي مرتفع بنسبة (٥٤٪) وتوجد فروق ذات دلالة إحصائيًا تبعًا للمستوى التعليمي لصالح الجامعي، كما لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا للعمر الزمني (إبراهيم، ٢٠١٠).

٣. التعقيب على الدراسات السابقة:

أ.أوجه الاتفاق والاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة:

- اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في دراسة متغير فعالية الذات كدراسة دراسة عسيري (٢٠١٤)، ودراسة الحرابي (٢٠١٥)، ودراسة المشوح (٢٠١٥)، واتفق مع الدراسات السابقة في دراسة متغير الصحة النفسية كدراسة دراسة إبراهيم (٢٠١٠) ودراسة حسن (٢٠١٠) ودراسة صالح (٢٠١٣).
- تناول البحث الحالي تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية (المستوى التعليمي والعمر الزمني) وقد اتفق مع دراسة عسيري (٢٠١٤)، ودراسة الحرابي (٢٠١٥)، ودراسة المشوح (٢٠١٥) ودراسة إبراهيم (٢٠١٠) ودراسة حسن

(٢٠١٠) ودراسة صالح (٢٠١٣).

- من ناحية اختيار جنس العينة اتفق البحث الحالي مع دراسة عسيري (٢٠١٤) وإبراهيم (٢٠١٠) وصالح (٢٠١٣)، حيث تم اختيار العينة من الذكور، واختلف البحث الحالي في اختيار جنس العينة مع دراسة كل من (المشوح، ٢٠١٥) ودراسة حسن (٢٠١٠) حيث تم اختيار العينة من الجنسين، أما في دراسة الحرابي (٢٠١٥) فقد تم اختيار العينة من الإناث.
- اتفق البحث الحالي مع معظم الدراسات السابقة في حجم العينة، حيث كانت معظم عينات البحث متوسطة الحجم، وذلك في دراسة عسيري (٢٠١٤)، ودراسة الحرابي (٢٠١٥)، ودراسة إبراهيم (٢٠١٠) ودراسة حسن (٢٠١٠) ودراسة صالح (٢٠١٣)، واختلف البحث في حجم العينة مع دراسة المشوح (٢٠١٥) حيث كان حجم عينة البحث كبيرًا.
- اتفق البحث الحالي مع معظم الدراسات السابقة في اختيار الفئة المستهدفة للعينة وفئة العينة لجميع الدراسات كانت على فئة المرضى وهي دراسة عسيري (٢٠١٤)، ودراسة الحرابي (٢٠١٥)، ودراسة المشوح (٢٠١٥) ودراسة إبراهيم (٢٠١٠) ودراسة حسن (٢٠١٠) ودراسة صالح (٢٠١٣).
- اتفق البحث الحالي مع معظم الدراسات السابقة في اختيار العمر الزمني للعينة والغالب في الدراسات الحالية أن العمر الزمني يتفاوت ما بين مرحلة المراهقة والرشد والشيخوخة كما في دراسة عسيري (٢٠١٤)، ودراسة الحرابي (٢٠١٥)، ودراسة المشوح (٢٠١٥) ودراسة حسن (٢٠١٠) ودراسة صالح (٢٠١٣).
- من حيث الأدوات المستخدمة فقد اتفق البحث الحالي في استخدام مقياس تشابهت الدراسات في استخدام المقياس لدراسة العلاقة بين متغير فعالية الذات ومتغيرات أخرى حيث اشتركت دراسة عسيري (٢٠١٤)، ودراسة الحرابي (٢٠١٥)، ودراسة المشوح (٢٠١٥).

ب. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة: استفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في تحديد المتغيرات الديموغرافية، وفي بناء إثراء الإطار النظري للبحث ، وكذلك في تحديد واختيار المقاييس لمتغيرات البحث، وفي توجيه الفروض ، وفي التعرف على الأساليب الإحصائية المناسبة ، وأيضًا في كيفية عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها.

ج. أوجه التميز لهذا البحث: يتميز البحث الحالي بكونه يتناول دراسة العلاقة بين متغيرين هما فاعلية الذات والصحة النفسية، وذلك يجعله البحث الأول – على حد علم الباحثة – الذي يتناول هذين المتغيرين في البيئة العربية، أيضًا يتناول البحث علاقة المتغيرين لدى مرضى القولون العصبي. أيضًا البحث يتميز بإضافة علمية جديدة وخصوصًا لمرضى القولون العصبي حيث تبين أن البحوث التي تخدم مرضى القولون العصبي قليلة.

عاشرًا: فروض البحث:

١. هل توجد فروق في فاعلية الذات تبعاً لمتغير (العمر الزمني)لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض؟
٢. هل توجد فروق في فاعلية الذات تبعاً لمتغير(المستوى التعليمي)لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض؟
٣. هل توجد فروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير (العمر الزمني) لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض؟
٤. هل توجد فروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير(المستوى التعليمي) لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض؟

الحادي عشر: الإجراءات المنهجية للبحث:

١. **منهج البحث:** يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات والصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي، ولذلك استخدمت الباحثة المنهج

الوصفي الأنسب للكشف عن العلاقة بين متغيرات البحث ووصفها وتحليلها إحصائيًا ثم تفسير نتائجها.

٢. **مجتمع البحث:** يتكون المجتمع البحث من مرضى القولون العصبي المترددين على العيادات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض من الذكور وتبلغ أعمارهم(١٨) عامًا فأعلى، وتتراوح مستوياتهم الدراسية من الحاصلين على شهادة المرحلة الابتدائية فأعلى.

٣. **عينة البحث:** بلغ حجم عينة البحث (١٣٣) مصابًا بمرض القولون العصبي وذلك باستخدام الطريقة القصدية العمدية، حيث قامت الباحثة بتوزيع (١٥٠) استبانة، استردت منها (١٤٣) استبانة، وتم استبعاد (١٠) استبانات وذلك لعدم اكتمالها أو وجود نقص في العبارات. وقد قامت الباحثة باختيار العينة من العيادات والمستشفيات الحكومية والأهلية.

وصف العينة حسب البيانات الديموغرافية:

- **العمر:**

جدول رقم (٣-١) يوضح عينة البحث وفق العمر

العمر	التكرار	النسبة
من ١٨ إلى ٢٥ سنة	١٩	١٤.٣
من ٢٦ إلى ٣٥ سنة	٥٢	٣٩.١
من ٣٦ إلى ٤٥ سنة	٣٧	٢٧.٨
من ٤٦ سنة فأكثر	٢٤	١٨
لم يبين	١	٠.٨
المجموع	١٣٣	١٠٠

يتبين من الجدول أعلاه أن غالبية أفراد عينة البحث تتراوح أعمارهم ما بين ٢٦ إلى ٣٥ سنة وذلك بنسبة بلغت (٣٩.١٪) وتعزو الباحثة ذلك إلى أن هذه الفئة العمرية هي فئة الشباب ومن المعروف أن فئة الشباب أكثر تعرضاً لضغوط الحياة

مثل كيفية الحصول على فرصة العمل المناسبة أو توفير متطلبات الزواج، بينما بلغت نسبة الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٣٦ إلى ٤٥ سنة (٢٧.٨٪) وبلغت نسبة الذين أعمارهم من ٤٦ سنة فأكثر (١٨.٠٪) أما الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ إلى ٢٥ سنة فقد بلغت نسبتهم (١٤.٣٪).

- **المستوى التعليمي:**

جدول رقم (٣-٢) توزيع عينة البحث وفق المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
ثانوي فأقل	٥١	٣٨.٣
بكالوريوس	٥٨	٤٣.٦
دبلوم عال فأعلى	٢٤	١٨.٠
المجموع	١٣٣	١٠٠

يتبين من الجدول أعلاه أن غالبية أفراد عينة البحث مستواهم الدراسي بكالوريوس وذلك بنسبة بلغت (٤٣.٦ %)، وتعزو الباحثة سبب هذه النتيجة إلى أن عينة البحث هم مرضى القولون العصبي وقد يكون تعرضهم لكثير من المشاكل الأزمات في الحياة والضغوطات الدراسية وقد تكون أعراض القولون العصبي سبب في عدم إكمال دراستهم العليا مستقبلاً، بينما بلغت نسبة الذين مستواهم الدراسي ثانوي فأقل (٣٨.٣٪) وبلغت نسبة الذين مستواهم الدراسي دبلوم عالي فأعلى (١٨.٠٪).

٤. أدوات البحث :

أ. مقياس فاعلية الذات: أعد هذا المقياس في الأصل شيرار وزملاؤه عام١٩٨٢، وقد تكون من (١٧) فقرة والأبعاد تقيس ابتداء السلوك والرضا عن بذل المجهود والمثابرة في مواجهة الضغوط، ثم قام (بوشر وسميث، ١٩٩٨) في دراسة لهم باستبعاد خمس فقرات حيث جاء ارتباطها بالدرجة الكلية غير جوهري ليصبح عدد فقرات المقياس (١٢)، والمقياس من نوع ليكرت من اربع خيارات (لا مطلقًا = ١ ،

نادرًا =٢ ، أحيانًا = ٣ ، كثيرًا = ٤ ، كثيرًا جدًا = ٥). وقد قام فايد ٢٠٠٧م بتعريب النسخة المعدلة من المقياس مع إجراء بعض التعديلات على الترجمة العربية حيث استخدم الصدق العاملي ٥٢,٢٤٤ % من التباين الارتباطي، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتي إعادة والتجزئة النصفية بلغ الثبات بطريقة إعادة التطبيق ٠.٨٦وبلغ الارتباط بين نصفي المقياس ٠.٦٩وبلغ الثبات بعد تصحيح الطول٠.٨٣، وقد قامت الباحثة بحساب الصدق الثبات من خلال عينة البحث والبالغ عددها (١٣٣) مريضًا وفيما يلي توضيح ذلك:

حساب معامل صدق مقياس فاعلية الذات: قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي ومن ثم قامت باستخدام معامل الارتباط بيرسون "Pearson Correlation" لحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة والثبات من خلال العينة والبالغ عددها (١٣٣) مريضًا، وفيما يلي توضيح لذلك:

صدق الاتساق الداخلي الخاص بمقياس فعالية الذات:

جدول رقم (٣-٣) معاملات ارتباط بيرسون لفقرات محاور مقياس فعالية الذات

المبادأة		المجهود		المثابرة	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٣٢	٤	**٠.٦٤٤	٩	**٠.٦٩٥
٢	**٠.٨١١	٥	**٠.٦٩٢	١٠	**٠.٧٨٤
٣	**٠.٧٩١	٦	**٠.٧٣٦	١١	**٠.٦٨٧
–	–	٧	**٠.٦١٣	١٢	**٠.٧٣٧
–	–	٨	**٠.٥٨٦	–	–

** دال عند مستوى (٠.٠١).

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالبعد الذي ينتمي إليه الفقرة، دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ أو

٠.٥ فأقل وجميعها قيم موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المقياس بفقراته بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المقياس.

جدول رقم (٣-٤) معاملات ارتباط بيرسون لمحاور مقياس فعالية الذات بالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	فعالية الذات
المبادأة (١-٢-٣)	**٠.٧٠٢
المجهود (٤-٥-٦-٧-٨)	**٠.٧٥٤
المثابرة (٩-١٠-١١-١٢)	**٠.٧٠٢

** دال عند مستوى (٠.٠١).

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور مقياس فعالية الذات بالدرجة الكلية للمقياس، دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ فأقل وجميعها قيم موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المقياس بمحاوره بما يعكس درجة عالية من الصدق لمحاور المقياس.

حساب معامل ثبات مقياس فاعلية الذات:

لقياس مدى ثبات أداة البحث استخدمت الباحثة (معادلة ألفا كرونباخ) ((Cronbach's Alpha (α)) للتأكد من ثبات الأداة، كما هو مبين بالجداول التالية.

جدول رقم (٣-٥) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس فعالية الذات

المحاور	عدد العبارات	ثبات المحور
المبادأة	٣	٠.٦٩
المجهود	٥	٠.٦٩
المثابرة	٤	٠.٧٣
الثبات العام للمقياس	١٢	٠.٧٥

تكشف المؤشرات الإحصائية الموضحة بالجدول السابق، أن معاملات الثبات ألفا كرو نباخ لمحاور مقياس فاعلية الذات مرتفعة حيث تراوحت ما بين (٠.٦٩ و٠.٧٣)، أما الثبات العام لمقياس فاعلية الذات فقد بلغ (٠.٧٥)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن تطبيق المقياس والاعتماد عليه كأداة لقياس فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي، ومن ثم الحصول على نتائج يمكن الوثوق بها.

ب. مقياس الصحة النفسية للشباب:

من إعداد عبد المطلب القريطي وعبدالعزيز الشخص ١٩٩٢، وتم تقنينه على البيئة السعودية للباحث مرزوق العمري، يهدف المقياس إلى التعرف على مدى امتلاك الفرد لبعض الخصائص الإيجابية التي تساعده على حسن التوافق مع نفسه وبيئته وكذلك تحرره من الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعوق هذا التوافق، والمقياس يتكون من ٧ أبعاد هي: الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، والمقدرة على التفاعل الاجتماعي، والنضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس، والمقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة، والتحرر من الأعراض العصابية، والبعد الإنساني والقيمي، وتقبل الذات وأوجه القصور العضوية، وتم استخرج الصدق للمقياس صدق الظاهري وصدق الاتساق الداخلي وذلك باستخراج معاملات ارتباط البنود الممثلة للأبعاد المختلفة بالدرجة الكلية لهذه الأبعاد، ومن ثم استخراج معاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس من جهة، والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى، ولقد حصل المقياس على مستوى دلالة ٠.٠١ مما يؤكد على صدق المقياس وتمم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار وحصل على مستوى دلالة ٠.٠١ مما يؤكد على درجة عالية من الثبات.

حساب معامل صدق مقياس الصحة النفسية :

قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي ومن ثم قامت باستخدام معامل

الارتباط بيرسون "Pearson Correlation" لحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة والثبات من خلال العينة والبالغ عددها (١٣٣) مريضًا وفيما يلي توضيح لذلك:

صدق الاتساق الداخلي الخاص بمقياس الصحة النفسية للشباب:

جدول رقم (٦) معاملات ارتباط بيرسون لفقرات أبعاد (الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس – المقدرة على التفاعل الاجتماعي – النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس – المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة) بالدرجة الكلية لكل بُعد

الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس		المقدرة على التفاعل الاجتماعي		النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس		المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	*٠.١٩٣	٢	**٠.٥٢٨	٣	**٠.٤٦٧	٤	**٠.٣٧١
٨	**٠.٤٢٦	٩	**٠.٢٧٠	١٠	**٠.٤١٥	١١	**٠.٥١٥
١٥	**٠.٦١٦	١٦	**٠.٢٤٥	١٧	**٠.٥٠٠	١٨	**٠.٥٢١
٢٢	**٠.٥٠٣	٢٣	**٠.٥٧٠	٢٤	**٠.٤٤٨	٢٥	*٠.٢١٦
٢٩	**٠.٣٨٢	٣٠	**٠.٤٧٤	٣١	**٠.٤٩٣	٣٢	**٠.٣٦٨
٣٦	**٠.٤٨٦	٣٧	**٠.٥٥٨	٣٨	**٠.٤٣٤	٣٩	**٠.٣٩٩
٤٣	**٠.٦٣٥	٤٤	**٠.٥٣٣	٤٥	**٠.٣١٢	٤٦	**٠.٤٦٠
٥٠	**٠.٦٨٢	٥١	**٠.٢٩٧	٥٢	**٠.٤٩٧	٥٣	**٠.٤٨١
٥٧	**٠.٦٩٢	٥٨	**٠.٥٩٢	٥٩	**٠.٥١٤	٦٠	**٠.٣١٥
٦٤	**٠.٥٤٤	٦٥	*٠.٢٠٨	٦٦	**٠.٤٩٩	٦٧	**٠.٣٤٤
٧١	**٠.٦٤٢	٧٢	**٠.٣٥٣	٧٣	**٠.٥٠٠	٧٤	**٠.٤٦٠
٧٨	**٠.٦٢٢	٧٩	**٠.٢٩٨	٨٠	**٠.٣٣٩	٨١	**٠.٢٨١
٨٥	**٠.٥٠٠	٨٦	**٠.٥٩٧	٨٧	**٠.٤١٤	٩٥	**٠.٣٦٠

الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس		المقدرة على التفاعل الاجتماعي		النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس		المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٩٢	**٠.٥٠١	٩٣	**٠.٣٢١	٩٤	**٠.٣٠١	١٠٢	**٠.٢٦٧
٩٩	**٠.٥٦٣	١٠٠	**٠.٣٠٨	١٠١	**٠.٥٣٣	–	–

** دال عند مستوى (٠.٠١).

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور مقياس الصحة النفسية (الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس – المقدرة على التفاعل الاجتماعي – النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس – المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة) بالدرجة الكلية للمحور، دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ فأقل وجميعها قيم موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المقياس بمحاوره بما يعكس درجة عالية من الصدق لمحاور المقياس.

جدول رقم (٧) معاملات ارتباط بيرسون لفقرات أبعاد (التحرر من الأعراض العصابية – البعد الإنساني والقيمي – تقبل الذات وأوجه القصور العضوية) بالدرجة الكلية لكل بُعد

التحرر من الأعراض العصابية		البعد الإنساني والقيمي		تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٥	**٠.٥٩٣	٦	**٠.٣٥٦	٧	**٠.٣١١
١٢	**٠.٥١٩	١٣	**٠.٣٣٩	١٤	**٠.٤٨٤
١٩	**٠.٤٨٦	٢٠	**٠.٤٦٨	٢١	**٠.٤٩٢
٢٦	**٠.٤٨٠	٣٧	**٠.٥٢٦	٢٨	**٠.٤٦٣
٣٣	**٠.٥٧١	٣٤	**٠.٣٥٥	٣٥	**٠.٣٢٤
٤٠	**٠.٥٢٠	٤١	**٠.٢٩٤	٤٢	**٠.٤٢٠

التحرر من الأعراض العصابية		البعد الإنساني والقيمي		تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٤٧	**٠.٥٧٠	٤٨	**٠.٢٥٧	٥٦	**٠.٣٩٥
٥٤	**٠.٥٧١	٥٥	**٠.٢٤١	٦٣	**٠.٤٤٦
٦١	**٠.٣٨٤	٦٢	**٠.٢٨٤	٧٠	**٠.٥٤٥
٦٨	**٠.٥٩٧	٦٩	**٠.٤٦٩	٨٤	**٠.٥٤٨
٧٥	**٠.٤٦٠	٧٦	**٠.٣٨٦	٩٨	**٠.٣٦٤
٨٩	**٠.٤٣٣	٨٣	*٠.١٨٧	١٠٥	**٠.٤١٧
٩٦	**٠.٦٠٧	٩٠	**٠.٤١٢	–	–
١٠٣	**٠.٥٨٩	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–

** دال عند مستوى (٠.٠١).

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور مقياس الصحة النفسية (التحرر من الأعراض العصابية – البعد الإنساني والقيمي – تقبل الذات وأوجه القصور العضوية) بالدرجة الكلية للمحور، دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ فأقل وجميعها قيم موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المقياس بمحاوره بما يعكس درجة عالية من الصدق لمحاور المقياس.

جدول رقم (٨) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لمحاور مقياس الصحة النفسية للشباب بالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الفقرات	الدرجة الكلية للمقياس
الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس	١-٨-١٥-٢٢-٢٩-٣٦-٤٣-٥٠-٥٧-٦٤-٧١-٧٨-٨٥-٩٢-٩٩	**٠.٦٨٧
المقدرة على التفاعل الاجتماعي	٢-٩-١٦-٢٣-٣٠-٣٧-٤٤-٥١-٥٨-٦٥-٧٢-٧٩-٨٦-٩٣-١٠٠	**٠.٣٥٥
النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس	٣-١٠-١٨-٢٤-٣١-٣٨-٤٥-٥٢-٥٩-٦٦-٧٣-٨٠-٨٧-٩٤-١٠١	**٠.٦٣٢

المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة	٤-١١-١٩-٢٥-٣٢-٣٩-٤٦-٥٣-٦٠-٦٧-٧٤-٨١-٨٨-٩٥-١٠٢	**٠.٣٥٢
التحرر من الأعراض العصابية	٥-١٢-٢٠-٢٦-٣٣-٤٠-٤٧-٥٤-٦١-٦٨-٧٥-٨٢-٨٩-٩٦-١٠٣	**٠.٧٢٠
البعد الإنساني والقيمي	٦-١٣-٢١-٢٧-٣٤-٤١-٤٨-٥٥-٦٢-٦٩-٧٦-٨٣-٩٠-٩٧-١٠٤	**٠.٣٢٠
تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	٧-١٤-٢٢-٢٨-٣٥-٤٢-٤٩-٥٦-٦٣-٧٠-٧٧-٨٤-٩١-٩٨-١٠٥	**٠.٦١٢

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور مقياس الصحة النفسية للشباب بالدرجة الكلية للمقياس، دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ أو ٠.٠٥ فأقل وجميعها قيم موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المقياس بمحاوره بما يعكس درجة عالية من الصدق لمحاور المقياس.

حساب معامل ثبات مقياس الصحة النفسية للشباب:

لقياس مدى ثبات أداة البحث استخدمت الباحثة (معادلة ألفا كرونباخ) ((Cronbach's Alpha (α)) للتأكد من ثبات الأداة، كما هو مبين بالجداول التالية.

جدول رقم (٩) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس فعالية الذات

المحاور	عدد العبارات	ثبات المحور
الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس	١٥	٠.٧١
المقدرة على التفاعل الاجتماعي	١٥	٠.٨٢
النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس	١٥	٠.٧٦
المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة	١٥	٠.٨٠
التحرر من الأعراض العصابية	١٥	٠.٨٥
البعد الإنساني والقيمي	١٥	٠.٧٤
تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	١٥	٠.٧١
الثبات العام للمقياس	١٠٥	٠.٨٣

تكشف المؤشرات الإحصائية الموضحة بالجدول السابق، أن معاملات الثبات ألفا كرو نباخ لمحاور مقياس الصحة النفسية للشباب مرتفعة حيث تراوحت ما بين (٠.٧١ و٠.٨٥)، أما الثبات العام لمقياس فاعلية الذات فقد بلغ (٠.٨٣)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن تطبيق المقياس والاعتماد عليه كأداة لقياس الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي، ومن ثم الحصول على نتائج يمكن الوثوق بها.

٥. الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية والتي يرمز لها اختصارًا بالرمز (SPSS). وبعد ذلك تم حساب كل من معامل ألفا كرونباخ Alpha Cranbach لقياس الثبات، و معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الاتساق الداخلي، ومعامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين فعالية الذات والصحة النفسية، واختبار تحليل التباين الأحادي (On Way ANOVA) للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية والتي تُعزى لمتغير العمر والمستوى الدراسي، والاختبار البعدي شيفي لقياس دلالة الفروق إن وجدت، والمتوسطات والانحراف المعياري.

الثاني عشر: نتائج البحث وتفسيرها:

١. أسئلة البحث:

إجابة السؤال الأول: مامستوى فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض؟

للتعرف على مستوى فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض، تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (١٠)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (١٠) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمستوى فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	المبادأة	١٠.٦٢	٢.٧١	٣
٢	المجهود	١٦.٣٧	٤.٠٧	١
٣	المثابرة	١٤.٧٧	٣.٠٩	٢
المتوسط الحسابي العام		٤١.٧٦	٧.١٤	-

يتضح من خلال الجدول رقم (١٠) أن مستوى فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض جاء بدرجة متوسطة بمتوسط عام (٤١.٧٦) وبانحراف معياري (٧.١٤)، حيث يأتي المجهود بالمرتبة الأولى بمتوسط عام (١٦.٣٧) وبانحراف معياري (٤.٠٧)، يليها المثابرة بمتوسط عام (١٤.٧٧) وبانحراف معياري (٣.٠٩)، وفي الأخير تأتي المبادأة كأقل أبعاد فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض. وتعزو الباحثة ذلك إلى أن مرض القولون العصبي يؤثر بصورة مباشرة على كافة النواحي لدى الفرد سواء الجسمية أو النفسية، بما يحد من مستوى فاعلية الذات لدى الفرد، حيث أن مرض القولون العصبي يحد من قدرة الفرد على بذل مزيداً من الجهد والمثابرة في التصدي للعوائق التي تعترضه، حيث ترتبط فعالية الذات بقدرة المريض على السيطرة، وتقبل الذات، والشعور بالرضا والسعادة، والمسؤولية، والنضج الاجتماعي، والتسامح. إضافة إلى ما سبق فإن هناك العديد من العوامل التي تتفاعل معاً وتؤثر على مستوى فعالية الذات لدى المريض، حيث ترتبط فعالية الذات بقدرة المريض على السيطرة، وتقبل الذات، والشعور بالرضا والسعادة، والمسؤولية، والنضج الاجتماعي، والتسامح؛ وحدوث أي خلل في أحد هذه العناصر أو جميعها يسبب ضعف مستوى فعالية الذات لدى المريض؛ وهذا ما أكدت عليه نظرية باندورا، حيث أشار بأن الأداء الإنساني يمكن أن يفسر من خلال المقابلة بين السلوك ومختلف العوامل المعرفية، والبيئية، والشخصية، وفيما يلي افتراضات النظرية

المعرفية الاجتماعية: 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، ويرى باندورا أن طبيعة فعالية الذات معقدة لدرجة تستلزم معها التعرف الدقيق على التقييمات الإيجابية والسلبية لدى أفكار المريض الواعية، والتي تعبّر إلى حد كبير عن مستوى تقدير الذات لديه، وأن فعالية الذات المنخفضة مرتبطة بمخطط سلبي لأفكار الفرد المرتبطة بالأحداث اليومية والضغوط النفسية (المشوح، ٢٠١٥).

إجابة السؤال الثاني: ما مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض؟

للتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض، تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (١١)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (١١) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس	٩.٣١	٣.٦٧	٤
٢	المقدرة على التفاعل الاجتماعي	١٢.١٢	٢.٤٢	٣
٣	النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس	٦.٦٤	٣.١٥	٧
٤	المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة	١٢.٣٤	٢.٠١	٢
٥	التحرر من الأعراض العصابية	٧.٣٠	٣.٦٥	٦
٦	البعد الإنساني والقيمي	١٣.٥٧	١.٣٨	١
٧	تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	٨.٠١	٣.٢٤	٥

المتوسط الحسابي العام	٦٣.٧٨	١٦.٩٩	-

يتضح من خلال الجدول رقم (١١) أن مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض جاء بدرجة متوسطة بمتوسط عام (٦٣.٧٨) وبانحراف معياري (٧.١٤)، حيث يأتي البُعد الإنساني والقيمي بالمرتبة الأولى بمتوسط عام (١٣.٥٧) وبانحراف معياري (١.٣٨)، يليها بُعد المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة بمتوسط عام (١٢.٤٧) وبانحراف معياري (٢.٠١)، وبالمرتبة الثالثة يأتي المقدرة على التفاعل الاجتماعي بمتوسط عام (١٢.١٢) وبانحراف معياري (٢.٤٢)، يليه بُعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس بمتوسط عام (٩.٣١) وبانحراف معياري (٣.٦٧)، ويأتي بُعد تقبل الذات وأوجه القصور العضوية بالمرتبة الخامسة بمتوسط عام (٨.١) وبانحراف معياري (٣.٢٤)، وبالمرتبة السادسة يأتي بُعد التحرر من الأعراض العصابية بمتوسط عام (٧.٣٠) وبانحراف معياري (٣.٦٥)، وفي الأخير يأتي بُعد النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس كأقل أبعاد الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض بمتوسط عام (٦.٦٤) وبانحراف معياري (٣.١٥). وتعزو الباحثة ذلك إلى العديد من الاضطرابات التي يشعر بها مريض القولون العصبي والتي تُساهم بدرجة كبيرة في التأثير على مستوى الصحة النفسية لديه، حيث يعبر هذا المرض عن عدوان لاشعوري مكبوت، وعادة ما يصاحبه شعور بالذنب واعتمادية، ونعتبر كثير من المرضى مثبتين في المرحلة الشرجية في نضوجهم الانفعالي، ويبدو ذلك في أنماطهم الوسواسية من ناحية: النظافة، النظام، الالتزام، الصدق، الإخلاص، وبعض البخل، وعدم قدرتهم على التعبير عن شعورهم العدائي والعدواني بطريقة مباشرة، ويحتاج هؤلاء المرضى أثناء العلاج إلى المساندة الانفعالية القوية (عكاشة، ٢٠١٣). أن الصحة النفسية تُساهم في فهم الذات والتي تعني القدرة على فهم الذات وحاجاتها وأهدافها ،وأيضا تكمن أهميتها في وحدة الشخصية وهي الأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية

من جميع النواحي الجسمية والعقلية والإجتماعية والانفعالية ، أيضا الشعور بالسعادة مع النفس ومع والآخرين ،والقدرة على مواجهة مطالب الحياة وتعني النظرة السليمة والموضوعية للحياة ومطالبها (جيب الله، ٢٠١٤)؛ وضعف مستوى الصحة النفسية نتيجة الإصابة بمرض القولون العصبي يحد من الأداء الوظيفي الكامل المتناسق لشخصية الفرد.

٢. النتائج المتعلقة بفرضيات البحث:

النتائج المتعلقة بالفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائيًا بين فاعلية الذات والصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض.

جدول رقم (١٢) العلاقة بين فاعلية الذات والصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض

		فاعلية الذات
الصحة النفسية للشباب	معامل الارتباط	٠.٥٣١**
	الدلالة الإحصائية	٠.٠٠١
	العدد	١٣٣

يتبين من الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين بين فاعلية الذات والصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض، وتؤكد هذه النتيجة صحة فرض البحث القائل "توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات إحصائيًا بين فاعلية الذات والصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض"، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن زيادة مستوى فعالية الذات والمتمثلة في الرغبة المستمرة لدى الفرد في محاولة تعلم أشياء جديدة، وكذلك قدرة الفرد على معالجة المشاكل الغير متوقعة بطريقة جيدة، إضافة إلى أن فشل الفرد في شيء معين يدفعه إلى زيادة محاولاته للنجاح فيه؛ كل هذا يُساهم بدرجة كبيرة في زيادة مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي بمدينة الرياض.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن فاعلية الذات تُحسّن من إنجازات الأفراد وتنعمهم النفسي بطرق شتى، فالأفراد الذين لديهم ثقة مرتفعة في قدراتهم يتوجهون نحو المهام الصعبة كتحديات ليكونوا مسيطرين عليها بدلاً من أن يكونوا مهددين من قبلها أو يتجنبوها، والمتوقع أن الأفراد ذوي فعالية الذات المرتفعة ينشغلون بعمق في أداء نشاطاتهم، ويضعون لأنفسهم أهدافًا تجعلهم في موقف تحدٍ حتى يحققوها ويتعهدوا بالوصول لتلك الأهداف، كما أنهم يضاعفون من جهودهم لمواجهة الإخفاق، ويستعيدون سريعًا شعورهم بفاعلية الذات بعد التعرض للإخفاقات أو العقبات، كما أنهم يعزون ذلك الإخفاق إلى نقص في الجهد أو المعلومات أو المهارات اللازمة، كما أنهم يواجهون مواقف التهديد بالثقة في قدرتهم على ممارسة التحكم في تلك المواقف. إضافة إلى ما سبق فإن فعالية الذات ترتبط بقدرة المريض على السيطرة، وتقبل الذات، والشعور بالرضا والسعادة، والمسؤولية، والنضج الاجتماعي، والتسامح، وأهمية فعالية الذات كمفهوم محوري في أغلب النظريات النفسية والاجتماعية، والاضطرابات النفسية، حيث إن الفعالية الذاتية للفرد تمثل المكون التقييمي لمفهوم الذات، والذي بدوره يعتبر متغيرًا معرفيًا ذا تأثير واضح في رفع مستوى الصحة النفسية للأفراد، ويرى باندورا أن طبيعة فعالية الذات معقدة لدرجة تستلزم معها التعرف الدقيق على التقييمات الإيجابية والسلبية لدى أفكار المريض الواعية، والتي تعبّر إلى حد كبير عن مستوى تقدير الذات لديه، وأن فعالية الذات المنخفضة مرتبطة بمخطط سلبي لأفكار الفرد المرتبطة بالأحداث اليومية والضغوط النفسية (المشوح، ٢٠١٥). وهذا ما أكدت عليه نظرية باندورا، حيث أشار بأن الأداء الإنساني يمكن أن يفسر من خلال المقابلة بين السلوك ومختلف العوامل المعرفية، والبيئية، والشخصية، وفيما يلي افتراضات النظرية المعرفية الاجتماعية: 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.

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا في فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض تبعاً لمتغير العمر الزمني(١٨-٢٥ / ٢٦-٣٥ / ٣٦-٤٥ / ٤٥- فأعلى) .

جدول رقم (١٣) الفروق في مستوى فاعلية الذات التي تعزى لمتغير العمر الزمني لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	١١٥.٢٨٣	٣	٣٨.٤٣	٠.٧٤٧	٠.٥٢٦
داخل المجموعات	٦٥٨٧.٥٩٦	١٢٨	٥١.٤٧		
المجموع	٦٧٠٢.٨٧٩	١٣١			

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية الذات تبعاً لمتغير العمر الزمني، لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (٠.٥٢٦)، وهي قيمة أكبر من (٠.٠٥) أي غير دالة إحصائياً، وتُشير النتيجة السابقة إلى تقارب مستويات فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي على اختلاف العمر الزمني لهم وتشير هذه النتيجة إلى عدم صحة فرض البحث القائل " توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا في فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض تبعاً لمتغير العمر الزمني". وتعزو الباحثة ذلك إلى أن هناك العديد من المصادر التي تُساهم في اكتساب وتنمية فاعلية الذات لدى الفرد، ولا ترتبط بفئة عمرية معينة، حيث أن الخبرات التي يمر بها الفرد خلال فترات عمره المختلفة من أبرز مصادر فاعلية الذات، وتلك هي التي يستمدها الأشخاص من النماذج الاجتماعية ،فرؤية الآخرين الذين يشبهوننا وهم ينجحون يرفع من اعتقادنا بأننا نمتلك القدرات لإنجاز الأنشطة المتطلبة للنجاح وبنفس الملاحظة فإن ملاحظة الآخرين وهم يتعرضون للفشل بالرغم من بذلهم لمزيد من الجهد يخفض من

الحكم الذاتي للفاعلية ويثبط من الهمة ،حيث أن تأثير النمذجة في إدراك فاعلية الذات يشكل تأثير قويا خاصة عندما يدرك الشخص الملاحظ التشابه بينه وبين النموذج(في: الحرابي، ١٤٣٦هـ). وأن ملاحظة الفرد للآخرين وتقليدهم وخاصة النماذج الإيجابية منهم يكسبه مهارة مفيدة وينقل إليه الشعور والإحساس بأنه قادر على تحقيق ممارسة ناجحة مثلهم وعلى هذا فإن الناس يعرفون قدراتهم من خلال مقارنتهم لغيرهم من الناس، وإن نجاح الآخرين وخبراتهم الناجحة تعتبر مصدرًا لتنمية الفاعلية الذاتية لدى الفرد، فقد يشعر شخص ما بإحساس متزايد بفاعلية الذات فيما يخص قدرته على مزاولة نشاط معين على مدى شهور إذا رأى صديقًا له يتمتع بإمكانات مماثلة له، وأنه قد نجح في ذلك، وبالمقابل فإنَّ فشل الآخرين قد يقلل من فاعلية الذات بدرجة كبيرة (في: عسيري، ٢٠١٤). إضافة إلى ما سبق فإن الإنجازات الأدائية أيضاً تُساهم بدرجة كبيرة في زيادة مستوى فاعلية الذات لدى الفرد، حيث أنها أكثر المصادر تأثيرًا في فاعلية الذات وما يحققه الشخص من إنجازات، ذلك أن الأداء الناجح بصفة عامة يرفع توقعات الفاعلية الذاتية، بينما يؤدي الإخفاق إلى خفضها (جابر، ٢٠١٣). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عسيري (٢٠١٤) حيث توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات لدى عينة البحث تعزى لمتغير العمر الزمني.

النتائج المتعلقة بالفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا في فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض تبعاً لمتغير المستوى التعليمي (ثانوي فأقل – جامعي – دبلوم عال – دراسات عليا).

جدول رقم (١٤) الفروق في مستوى فاعلية الذات التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي الزمني لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	٦٧٦.٢٦٥	٢	٣٣٨.١٣٣	٧.٢٥٤	٠.٠٠١
داخل المجموعات	٦٠٦٠.٠٣٥	١٣٠	٤٦.٦١٦		

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	٦٧٦.٢٦٥	٢	٣٣٨.١٣٣	٧.٢٥٤	٠.٠٠١
داخل المجموعات	٦٠٦٠.٠٣٥	١٣٠	٤٦.٦١٦		
المجموع	٦٧٣٦.٣٠١	١٣٢			

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) في فاعلية الذات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض وتبين هذه النتيجة صحة فرض البحث القائل "توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا في فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض تبعاً لمتغير المستوى التعليمي" والجدول التالي يبين الاختبار البعدي شيفي الذي يوضح الفروق لصالح أي فئة من فئات المستوى التعليمي.

جدول رقم (٤-٦) يوضح الاختبار البعدي شيفي للفروق في مستوى فاعلية الذات التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض

(I) المستوى الدراسي	(J) المستوى الدراسي	متوسط الفروق(J-I)	الانحراف الخطأ	الدلالة الإحصائية
بكالوريوس	ثانوي فأقل	٤.٩٩٠٥٣*	١.٣١١	٠.٠٠٠
	دبلوم عالي فأعلى	٢.١٩٤	١.٦٥٧	٠.١٨٨

يتبين من الجدول السابق أن الفروق في فاعلية الذات التي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض كانت بين الذين مستواهم التعليمي بكالوريوس وكل من الذين مستواهم التعليمي ثانوي فأقل، ودبلوم عالي فأعلى، وذلك لصالح الذين مستواهم التعليمي بكالوريوس، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن المستوى التعليمي لدى المريض يزيد من وعيه لإدراك الفعالية الذاتية لديه وأنه كلما زاد المستوى التعليمي لديه استطاع أن يدير ذاته بفعالية وذلك لأن التعليم يزيد من مستوى معرفة وإدراك الفرد، حيث أن الأفراد ذوي فعالية الذات المرتفعة ينشغلون

بعمق في أداء نشاطاتهم، ويضعون لأنفسهم أهدافًا تجعلهم في موقف تحدٍ حتى يحققوها ويتعهدوا بالوصول لتلك الأهداف، كما أنهم يضاعفون من جهودهم لمواجهة الإخفاق، ويستعيدون سريعًا شعورهم بفاعلية الذات بعد التعرض للإخفاقات أو العقبات، كما أنهم يعزون ذلك الإخفاق إلى نقص في الجهد أو المعلومات أو المهارات اللازمة، كما أنهم يواجهون مواقف التهديد بالثقة في قدرتهم على ممارسة التحكم في تلك المواقف، ومن المتوقع أن الأفراد ذوي الفعالية الذاتية المرتفعة لديهم القدرة على الإنجاز، وخفض مستوى الضغوط وكذلك خفض القابلية للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى (في :عسيري، ٢٠١٤). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عسيري (٢٠١٤) حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات لدى عينة البحث تعزى لمتغير المستوى الدراسي، بينما تختلف مع دراسة المشوح (٢٠١٥) حيث توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض تعزى لمتغير المستوى التعليمي، كما تتفق مع نظرية فاعلية الذات، حيث يذكر إن إدراك الفرد لفاعليته الذاتية يتعلق بتقويمه لقدرته على تحقيق مستوى معين من الإنجاز ولقدرته على التحكم بالأحداث وعلى مقدار الجهد الذي سيبذله ومدى مثابرته في التصدي للعوائق التي تعترضه وعلى أسلوبه في التفكير.

النتائج المتعلقة بالفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا في الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض تبعاً لمتغير العمر الزمني (١٨-٢٥ / ٢٦-٣٥ / ٣٦-٤٥ / ٤٥- فأعلى).

جدول رقم (٤-٧) يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية التي تعزى لمتغير العمر الزمني لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	١٣٦٠.١	٣	٤٥٣.٣٧	١.٥٨٨	٠.١٩٥

داخل المجموعات	٣٦٥٤٢	١٢٨	٢٨٥.٤٩		
المجموع	٣٧٩٠٣	١٣١			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر الزمني لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (٠.١٩٥)، وهي قيمة أكبر من (٠.٠٥) أي غير دالة إحصائياً، وتشير هذه النتيجة إلى عدم صحة فرض البحث القائل "توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا في الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض تبعاً لمتغير العمر الزمني". وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي لا ترتبط بعمر معين حيث أن كل فرد يتمنى أن تكون لديه صحة نفسية جيدة كما أن الصحة النفسية مهمة لجميع الفئات العمرية ولا يختلف مستوى احتياجها باختلاف العمر، إضافة إلى أن أهمية الصحة النفسية في فهم الذات والتي تعني القدرة على فهم الذات وحاجاتها وأهدافها ،وأيضا تكمن أهميتها في وحدة الشخصية وهي الأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية من جميع النواحي الجسمية والعقلية والإجتماعية والانفعالية ، أيضا الشعور بالسعادة مع النفس ومع والآخرين ،والقدرة على مواجهة مطالب الحياة وتعني النظرة السليمة والموضوعية للحياة ومطالبها (جيب الله ، ٢٠١٤). وتختلف هذه النتيجة مع دراسة حسن (٢٠١٠) حيث أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير العمر الزمني، كما تتفق هذه النتيجة مع نظرية ما سلو للحاجة الإنسانية والتي تأكد على أن النزعة الإيجابية نحو الآخرين والاقتراب والتواصل يعمل على إسعاد الفرد والآخرين في ظل قيم وإطار أخلاقي وديني واجتماعي له معاييره الخاصة التي تختلف من مجتمع إلى آخر ومن عمر زمني إلى عمر زمني آخر وحالة الفرد الصحية والاجتماعية والنفسية، ودافع الفرد لإشباع المستويات الخمسة السابقة تكون بمثابة دافع للتواصل الفعال واكتساب

المهارات.

النتائج المتعلقة بالفرض الخامس على مايلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا في الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض تبعاً لمتغير المستوى التعليمي (ثانوي فأقل – جامعي – دبلوم عال – دراسات عليا).

جدول رقم (٤-٨) يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	٣٤٨٤.٢٣٨	٢	١٧٤٢.١١٩	٦.٥٣٨	٠.٠٠٢
داخل المجموعات	٣٤٦٣٨.٤٣٩	١٣٠	٢٦٦.٤٥٠		
المجموع	٣٨١٢٢.٦٧٧	١٣٢			

يتبين من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) في الصحة النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض وتبين هذه النتيجة صحة فرض البحث القائل" توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا في الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض تبعاً لمتغير المستوى التعليمي". والجدول التالي يبين الاختبار البعدي شيفيه الذي يوضح الفروق لصالح أي فئة من فئات المستوى التعليمي.

جدول رقم (٤-٩) يوضح الاختبار البعدي شيفي للفروق في مستوى الصحة النفسية التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض

(I) المستوى الدراسي	(J) المستوى الدراسي	متوسط الفروق(J-I)	الانحراف الخطأ	الدلالة الإحصائية
ثاوي فأقل	بكالوريوس	-١٠.٤١٢٧٨*	٣.١٣٣	٠.٠٠١
	دبلوم عالي فأعلى	-١٠.٧٨٩٢٢*	٤.٠٤١	٠.٠٠٩

يتبين من الجدول أعلاه أن الفروق في الصحة النفسية التي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض كانت بين الذين مستواهم التعليمي ثانوي والذين مستواهم التعليمي (بكالوريوس – دبلوم عالي فأعلى) لصالح الذين مستواهم التعليمي دبلوم عال، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن أفراد البحث ممن مؤهلهم العلمي دبلوم عالي فأعلى لديهم مستوى أعلى من الصحة النفسية. وتعزو

الباحثة هذه النتيجة إلى أن الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي يزيد مع تقدم المستوى التعليمي وأنه كلما تلقى الفرد مستويات أعلى من التعليم زاد مستوى الصحة النفسية لديه ويستطيع ان يستشعر تأثير الخبرات التي يمر بها من خلال التعليم وتوظيفها في زيادة الصحة النفسية لديه وذلك نتيجة ارتفاع وعيه وإدراكه لمتطلبات الحياة وقدرته على تحقيق ما يتمنى وما يجعله يعيش في سعادة ورخاء. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة حسن (٢٠١٠) حيث اسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وتتفق أيضًا مع دراسة صالح (٢٠١٣) حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في مستوى الصحة النفسية تبعا للمستوى التعليمي، كما تتفق مع نظرية المدرسة السلوكية والتي ترى بأن التعلم هو المحور الرئيس وإن السلوك المرضي يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه، فالعملية الرئيسة هي عملية تعلم إذ تتكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات، ومن هنا فإن الصحة النفسية تعد نتاجًا لعملية التعلم والتنشئة، واكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات.

الثالث عشر: توصيات البحث:

١. توعية المجتمع بتأثير الأمراض النفسية على صحة الفرد وعلاقتها بالقولون العصبي.
٢. عقد برامج وندوات علمية تستهدف مرضى القولون العصبي.
٣. عقد دورات متخصصة تجمع بين الطب النفسي وعلم النفس والطب الباطني.
٤. أهمية وجود تواصل العلمي بين علم النفس والعلوم الأخرى.
٥. توعية المرضى بضرورة التعاون مع البحث العلمي وخاصة المقاييس والاستبيانات.
٦. ربط الطب الباطني بعلم النفس لمساعدة مرضى القولون للوصول للشفاء.

الرابع عشر: مقترحات البحث:

- فاعلية الذات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى نزلاء مرضى الصحة النفسية.
- فاعلية الذات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مريضات القولون العصبي.
- فاعلية الذات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة.
- الصحة النفسية وعلاقتها بالإضطرابات النفسجسمية لدى أقسام الطب العام.

المراجع

إبراهيم، رباب (٢٠١٠). **مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي**. رسالة ماجستير غير منشورة، السودان. جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

أبو غالي، عاطف (٢٠١٢م). فاعلية الذات وعلاقتها بضغوط الحياة لدى المتزوجات في جامعة الأقصى. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**. فلسطين، ص ص ٦١٩-٦٥٤.

بحر العلوم، اسيا (٢٠٠٦). **الضغوط الحياتية بمرض القولون العصبي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية**، رسالة ماجستير غير منشورة، السودان. جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

جابر، جابر (٢٠١٣). **نظريات الشخصية**. ط٢. الرياض: دار الزهراء.

جابر، جابر (١٩٨٦). **مدخل لدراسة السلوك الإنساني**. ط٤. قطر: الدار النهضة العربية.

حبيب الله، سهام (٢٠١٤). **الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء المراهقون**. رسالة دكتوراه غير منشورة، السودان. جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

الحرابي، منيرة (١٤٣٦هـ). **فعالية الذات وعلاقتها بخبرة الخزي لدى المصابات بالبهاق في مدينة الرياض**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الإمام محمد

بن سعود، السعودية.

حسن، السيد (٢٠٠٥). **مؤشرات التحليل البعدي لبحوث فعالية الذات في ضوء نظرية باندورا**. الرياض: جامعة الملك سعود .

الدق، أميرة (٢٠١١).**أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي سي المزمن في ضوء فاعلية الذات الصحية والحالة العقلية**. القاهرة: مكتبة إيتراك.

زهران، حامد (٢٠٠٥). **التوجيه والإرشاد النفسي**. ط٤. القاهرة:عالم الكتب.

زهران، حامد (٢٠٠٥). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. ط٤، القاهرة:عالم الكتب.

عبد الرحمن، محمد (٢٠١٦). **نظريات الشخصية**. ط٤. الرياض: دار الزهراء.

عبد العزيز، مفتاح (٢٠١٠). **مقدمة في علم النفس الصحة**. الأردن: ، دار وائل للنشر.

عبدالحليم، الصادق (٢٠١٣). **الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي على مستشفيات ولاية الخرطوم**. ورقة مقدمة إلى المؤتمر مقدمة إلى كلية الأداب، جامعة الخرطوم.

عبدالغفار، عبدالسلام (٢٠٠٧). **مقدمة في الصحة النفسية**. القاهرة: دار النهضة العربية.

عبدالله، محمد (٢٠٠٩). **القولون العصبي**. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

عبدالله، محمد (٢٠١٥). **الطب والحياة القولون العصبي**. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

العتيبي، بندر (١٤٢٩هـ). **اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فعالية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى، السعودية.

عسيري، إبراهيم (٢٠١٤). **فاعلية الذات وعلاقتها باضطراب القلق العام لدى مرضى داء السكري بمدينة أبها**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الامام محمد بن سعود، السعودية.

عكاشة، أحمد (٢٠١٣). **الطب النفسي المعاصر**. ط١٦. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

العمري، مرزوق (٢٠١٢).**الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة أم القرى، السعودية.

فرج، عبداللطيف (٢٠٠٩).**الإضطرابات النفسية**. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

القريطي،عبدالمطلب؛ والشخص،عبدالعزيز (١٩٩٢). **مقياس الصحة النفسية للشباب (المعايير المصرية والسعودية)**. القاهرة: مكتبة.

محمد، علي (٢٠١٣). فاعلية الذات على وفق التمايز النفسي لدى طلبة الجامعة، دراسة مقارنة. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، العراق، ص ص ١–٤١.

المشوح، سعد (٢٠١٥). فعالية الذات وعلاقتها بالإكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. **مجلة العلوم الإنسانية والإدارية**. جامعة المجمعة، المملكة العربية السعودية، ص ص ١٢٣–١٦٦.

ياسين، عطوف (١٩٨٦).**علم النفس العيادي**. بيروت، دار العلم للملاين.