



فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

د. أسمهان أحمد موني، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الزاوية

Self-efficacy among hemodialysis patients in light of some demographic and pathological variables

Dr. Asmahan Ahmed Mouni, Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Zawiya

a.mouni@zu.edu.ly

تاريخ الاستلام: 2026/2/10 - تاريخ المراجعة: 2026/2/18 - تاريخ القبول: 2026/2/28 - تاريخ النشر: 2026/3/29

الملخص:

هدفت الدراسة التعرف على مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي، والكشف عن الفروق في مستوى فاعلية الذات تبعاً لمتغيرات النوع والحالة الاجتماعية والعمر ومدة العلاج بالغسيل الدموي. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (50) مريضاً من مرضى الغسيل الدموي المترددين على مستشفى الكلى بالزاوية خلال فترة إجراء الدراسة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم أعداد مقياس لفاعلية الذات اشتمل على ثلاثة أبعاد هي: المبادرة الذاتية في التعامل مع متطلبات العلاج، بذل الجهد في الالتزام بالعلاج، المثابرة في مواجهة تحديات الغسيل الدموي، ولقد تم التحقق من خصائصه السيكومترية. وأظهرت النتائج أن مستوى فاعلية الذات لدى أفراد العينة جاء أعلى من المتوسط، حيث جاء بعدا المثابرة في مواجهة تحديات الغسيل الدموي وبذل الجهد في الالتزام بالعلاج أعلى من المستوى الفرضي، في حين جاء بعد المبادرة الذاتية في التعامل مع متطلبات العلاج في المستوى المتوسط. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية الذات وأبعادها تعزى إلى النوع والحالة الاجتماعية والعمر ومدة العلاج بالغسيل الكلوي.

الكلمات المفتاحية: الذات - مرضى - الغسيل - الدموي المتغيرات - الديموغرافية - المرضية.

Abstract

The study aimed to identify the level of self-efficacy among hemodialysis patients and to examine differences in self-efficacy levels according to gender, marital status, age, and duration of hemodialysis treatment. The study adopted a descriptive-analytical design. The sample consisted of 50 hemodialysis patients receiving treatment at Al-Zawiya Kidney Hospital during the study period. To achieve the objectives of the study, a self-efficacy scale was developed comprising three dimensions: self-initiative in dealing with treatment requirements, effort exertion in adhering to treatment, and perseverance in facing the challenges of hemodialysis. The psychometric properties of the scale were verified. The results showed that the overall level of self-efficacy among the participants was above average. The dimensions of perseverance in facing the challenges of hemodialysis and effort exertion in adhering to treatment were

above the hypothetical mean, whereas self-initiative in dealing with treatment requirements was at a moderate level. The results also indicated that there were no statistically significant differences in overall self-efficacy or its dimensions attributable to gender, marital status, age, or duration of hemodialysis treatment.

Keywords: Self-efficacy, Hemodialysis Patients, Treatment Adherence, Perseverance, Self-Initiative.

مقدمة:

تمثل الأمراض المزمنة تحدياً مستمراً أمام المرضى لما تفرضه من متطلبات صحية وعلاجية طويلة الأمد، وتزداد هذه المتطلبات لدى المرضى الذين يخضعون للغسيل الدموي، إذ يرتبط العلاج بتغيرات في نمط الحياة، والالتزام بجلسات الغسيل، والقيود الغذائية، والمتابعة العلاجية، وما يصاحب ذلك من تأثيرات قد تمتد إلى الجوانب النفسية والاجتماعية للمريض. وقد أشارت الأدبيات إلى أن مرضى الغسيل الدموي قد يواجهون عدداً من الصعوبات النفسية والاجتماعية، من بينها القلق والاكتئاب وتغير الحالة الانفعالية وتأثر جودة الحياة، مما يبرز أهمية الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية إلى جانب الرعاية الطبية المقدمة لهم.

(Aranega-Gavilan et al, 2022, pp. 216–217)

وفي هذا السياق تعد فاعلية الذات من المفاهيم المركزية في النظرية المعرفية الاجتماعية، وتشير إلى معتقدات الفرد حول قدرته على تنظيم أفعاله وتنفيذها بما يساعده على تحقيق الأهداف والإنجازات المطلوبة. ولا تقتصر أهمية هذه المعتقدات على تقدير الفرد لقدراته بل تمتد إلى تأثيرها في اختياراته ومستوى الجهد الذي يبذله، ومدى مثابرته واستمراره عند مواجهة الصعوبات والعوائق، وقدرته على التعامل مع المواقف الصاعقة. (Bandura, 1997, p.3)

وتبرز أهمية دراسة فاعلية الذات لدى الأفراد الذين يعانون من حالات صحية مزمنة، لما يرتبط بها من قدرة على التعامل مع المرض ومتطلبات الرعاية الصحية بصورة فعالة. وبخاصة لدى مرضى الغسيل الدموي لما تتطلبه حالتهم الصحية من الالتزام بجلسات الغسيل، والتقيّد بالتعليمات العلاجية والغذائية وتنظيم تناول السوائل والأدوية، وبذل الجهد والاستمرار في مواجهة الصعوبات والضغوط المرتبطة بالمرض. ومن ثم فإن دراسة فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي يمكن أن تسهم في التعرف إلى بعض الجوانب النفسية المرتبطة بقدرتهم على التعامل مع ظروف المرض ومتطلبات العلاج، ومدى اعتقادهم بقدرتهم على مواجهة التحديات المرتبطة بحالتهم الصحية.

وعلى الرغم من أهمية فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي، تظل الحاجة قائمة إلى مزيد الاهتمام بدراساتها في البيئة المحلية، بما يعزز فهم الجوانب النفسية المرتبطة بتجربة المرض والعلاج لدى هذه الفئة.

مشكلة الدراسة:

يفرض الغسيل الدموي على المريض نمطاً علاجياً مستمراً يتطلب الانتظام في جلسات الغسيل والالتزام بالتعليمات الصحية والعلاجية، الأمر الذي يضعه أمام متطلبات وتحديات متكررة قد تتطلب منه القدرة على التعامل معها والتكيف مع ظروف حالته الصحية. ولا يستجيب جميع المرضى لهذه المتطلبات بالطريقة نفسها، إذ قد يختلفون في مستوى اعتقادهم بقدرتهم على التعامل مع متطلبات العلاج، وفي مدى مبادرتهم وبذلهم للجهد ومثابرتهم في مواجهة التحديات المرتبطة بالغسيل الدموي والحياة اليومية.

فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

وفي ضوء هذه المتطلبات تبرز فاعلية الذات بوصفها أحد الجوانب النفسية المرتبطة بقدرة الفرد على التعامل مع المواقف الصعبة ومواجهة متطلبات المرض والعلاج والاستمرار في التعامل معها. ومن ثم فإن التعرف على مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي قد يساهم في فهم بعض الجوانب النفسية المرتبطة بتعاملهم مع حالتهم الصحية ومتطلبات علاجهم ولا سيما في ظل اختلاف خصائصهم الديموغرافية والمرضية.

وعلى الرغم من أهمية هذا الجانب فإن الحاجة ما تزال ماسة إلى مزيد من الدراسات التي تتناول فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في البيئة المحلية، ومن ثم تبرز أهمية التعرف إلى مستوى فاعلية الذات لدى هذه الفئة، والكشف عن مدى اختلافها تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية، بما يساهم في تكوين تصور أوضح حول فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلين الآتيين:

- 1- ما مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي؟
 - 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى إلى متغيرات النوع والعمر والحالة الاجتماعية ومدة العلاج بالغسيل الدموي؟
- أهمية الدراسة: -

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في تناولها مفهوم فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي بوصفه أحد الأمراض المزمنة التي تفرض على المريض متطلبات صحية وعلاجية مستمرة. وتساهم الدراسة في إثراء الأدبيات العربية ولا سيما في البيئة الليبية من خلال التعرف إلى مستوى فاعلية الذات بما يعزز فهم الجوانب النفسية المرتبطة بقدرة المريض على التعامل مع ظروف المرض والتكيف مع متطلبات العلاج. كما يمكن أن تمثل نتائجها أساساً لدراسات لاحقة تتناول فاعلية الذات وعلاقتها بمتغيرات نفسية واجتماعية وصحية أخرى لدى مرضى الأمراض المزمنة.

وتكمن الأهمية التطبيقية للدراسة في إمكانية الاستفادة من نتائجها في توجيه المختصين في المجالات النفسية والصحية إلى مزيد من الاهتمام بالجانب النفسي لدى مرضى الغسيل الدموي إلى جانب الرعاية الطبية، بما يساعد على تحديد الجوانب التي تحتاج إلى دعم وإرشاد. كما يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في تصميم برامج إرشادية تهدف إلى تعزيز فاعلية الذات لدى المرضى.

أهداف الدراسة:

1. التعرف على مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي.
2. الكشف عن دلالة الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي وفق متغيرات (النوع - العمر - الحالة الاجتماعية - ومدة العلاج بالغسيل الدموي).

فرضيات الدراسة:

- 1- يوجد لدى عينة الدراسة من مرضى الغسيل الدموي مستوى متوسط أو أقل من فاعلية الذات ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05).
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير النوع.

فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير العمر.
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- 5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير مدة العلاج بالغسيل الدموي.

حدود الدراسة:

تحددت الدراسة الحالية بالحدود الآتية:

الحدود الموضوعية: التعرف إلى مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي.

الحدود البشرية: مرضى الغسيل الدموي المنتظمون في جلسات الغسيل.

الحدود المكانية: مستشفى الكلى بمدينة الزاوية - ليبيا.

الحدود الزمنية: خلال عام 2025.

مصطلحات الدراسة:

من أهم المفاهيم الواردة في الدراسة ما يلي:

1- فاعلية الذات:

يعرفها (Bandura, 1977, p3) بأنها معتقدات الفرد بشأن قدرته على تنظيم وتنفيذ مسارات العمل اللازمة لتحقيق إنجازات معينة.

التعريف الإجرائي لفاعلية الذات: هي الدرجة التي يحصل عليها المريض على مقياس فاعلية الذات المستخدم في هذه الدراسة.

3- الغسيل الدموي:

يعرفه (Ahmad, 2009, p. 3) بأنه إجراء علاجي يستخدم لتنقية دم المريض من الفضلات والسوائل الزائدة، من خلال تمرير الدم خارج الجسم عبر جهاز الغسيل الدموي، ثم إعادته إلى الدورة الدموية.

التعريف الإجرائي للغسيل الدموي: هو العلاج الذي يخضع له أفراد عينة الدراسة بصورة منتظمة لتنقية الدم من الفضلات والسوائل الزائدة باستخدام جهاز الغسيل الدموي.

الجانب النظري للدراسة:

أولاً: فاعلية الذات:

1- مفهوم فاعلية الذات:

يعرفها باندورا بأنها مجموعة من الاعتقادات التي تدور حول قدرة الفرد على تنظيم مجموعة من الأفعال والقيام بأداء السلوكيات والأدوار المطلوبة لتحقيق الأهداف المرجوة منه بنجاح وفي وقت محدد. (شويخ، 2009: 146)

كما يعرفها شوارز بأنها قناعات الفرد بقدرته على التعامل مع المتطلبات والمواقف الصعبة، ومواجهتها من خلال أفعاله وجهوده الذاتية. (سامر رضوان، 1997: 25)

يلاحظ أن التعريفين يتفقان في التركيز على اعتقاد الفرد بقدرته على مواجهة المتطلبات والمواقف الصعبة من خلال سلوكه وبذل الجهد. وفي ضوء ذلك تعرّف فاعلية الذات في الدراسة الحالية بأنها مستوى اعتقاد مريض الغسيل الدموي بقدرته على التعامل مع متطلبات مرضه وعلاجه، وتنظيم سلوكه، ومواجهة التحديات المرتبطة بالغسيل الدموي، بما يتضمن المبادرة في أداء ما يتطلبه العلاج، وبذل الجهد، والمثابرة والاستمرار في مواجهة التحديات.

2- نظرية باندورا (النظرية المعرفية الاجتماعية):

لقد حظيت هذه النظرية باهتمام واسع في علم النفس الإكلينيكي والتطبيقي، والتي قدمها باندورا في أواخر سبعينيات القرن العشرين، ثم تطورت ضمن الإطار الأشمل للنظرية المعرفية الاجتماعية التي تنظر إلى الفرد باعتباره قادرا على تنظيم سلوكه وتوجيهه من خلال عملياته المعرفية وخبراته وتفاعله مع البيئة. (الشناوي، 2010، ص. 87)

وتؤكد النظرية أن العمليات المعرفية تؤدي دورا أساسيا في التغير السلوكي، إلا أن هذه العمليات تتأثر بدورها بالخبرات التي يمر بها الفرد، ولا سيما الخبرات الناتجة عن الأداء الفعلي. ومن ثم فإن معرفة الفرد بالسلوك المطلوب أو إدراكه للمهارات اللازمة لا يكفيان لظهور السلوك، إذ يتوقف ذلك بدرجة كبيرة على اعتقاده بقدرته على تنفيذه بصورة فعالة. فكلما كان الفرد أكثر ثقة بقدرته كان أكثر استعدادا للمبادرة وبذل الجهد والاستمرار في مواجهة الصعوبات. (Strauser, 1995, p. 7)

ويقوم الإطار العام للنظرية المعرفية الاجتماعية على مبدأ الحتمية التبادلية بين ثلاثة عناصر رئيسية هي: الشخص والسلوك والبيئة. ويشمل الشخص العوامل المعرفية والوجدانية والفسولوجية، بينما يتضمن السلوك ما يقوم به الفرد من أفعال واستجابات، وتمثل البيئة مختلف العوامل الخارجية المحيطة به، بما فيها العوامل الاجتماعية والثقافية. وتؤكد النظرية أن هذه العناصر تؤثر في بعضها بعضا بصورة متبادلة، فالبيئة تؤثر في أفكار الفرد وسلوكه، كما يستطيع الفرد من خلال أفكاره وسلوكه أن يؤثر في بيئته. (الشناوي، 2010: 89)

وتكتسب النظرية أهمية خاصة في المجال الصحي، إذ تسهم معتقدات الفرد حول قدرته في توجيه سلوكه الصحي، وفي تحديد مقدار الجهد الذي يبذله وقدرته على مواجهة الضغوط والمثابرة أمام الصعوبات، كما تؤثر في طريقة تفكيره وإدراكه للمواقف المختلفة. (يخلف، 2001، ص. 35) وقد أشير إلى أهمية توظيف مفهوم فاعلية الذات في فهم السلوكيات المرتبطة بالصحة، وفي دعم قدرة الأفراد على التعامل مع المشكلات الصحية والأمراض المزمنة من خلال البرامج الوقائية والعلاجية. (عبد العزيز، 2010: 37)

وفي ضوء ذلك يمكن توظيف النظرية المعرفية الاجتماعية في تفسير فاعلية الذات لدى مريض الغسيل الدموي، حيث أن تعامل المريض مع مرضه ومتطلبات علاجه يتأثر بتفاعله بين خصائصه الشخصية وسلوكه والبيئة المحيطة به. كما أن معتقداته حول قدرته على التعامل مع هذه المتطلبات يمكن أن تنعكس على مستوى جهده ومثابرته وقدرته على مواجهة الصعوبات المرتبطة بالمرض، مما يجعل النظرية إطارا مناسباً لفهم الفروق بين المرضى في استجاباتهم للمرض وقدرتهم على التكيف معه.

3- مصادر فاعلية الذات:

- يرى (Bandura, 1977, pp. 126-128) أن فاعلية الذات تستمد من أربعة مصادر رئيسية، تتمثل فيما يأتي:
- الإنجازات الادائية: تعد الخبرات الشخصية الناجحة أهم مصادر فاعلية الذات إذ يؤدي النجاح المتكرر في أداء المهام إلى تعزيز ثقة الفرد بقدراته، في حين تسهم الإخفاقات المتكررة في خفض مستوى فاعلية الذات.
 - الخبرات البديلة: تتمثل في ملاحظة الآخرين وهم ينجحون في مواجهة المواقف المختلفة، خاصة إذا كانوا متقاربين مع الفرد في الخصائص والظروف، مما يعزز اعتقاده بقدرته على تحقيق النجاح عند بذل الجهد المناسب.
 - الاقناع اللفظي: يتمثل في التشجيع والدعم الذي يتلقاه الفرد من الآخرين، بما يعزز ثقته بقدرته على أداء المهام ومواجهة التحديات، ويزداد تأثير هذا المصدر عندما يصدر عن أشخاص يتمتعون بالمصداقية والخبرة.
 - الاستثارة الانفعالية والسيولوجية: تشير إلى تأثير الحالة النفسية والجسمية في إدراك الفرد لفاعليته الذاتية، إذ يسهم انخفاض القلق والتوتر وتحسن الحالة الانفعالية في تعزيز الشعور بالقدرة على مواجهة المواقف المختلفة.
- يتضح مما سبق أن فاعلية الذات لا تنشأ من مصدر واحد، وإنما تتكون نتيجة تفاعل مجموعة من الخبرات والعوامل التي يمر بها الفرد. فنجاحه في أداء المهام، وملاحظته لنجاح الآخرين، وما يتلقاه من تشجيع ودعم، إلى جانب حالته النفسية والانفعالية، جميعها تسهم في تكوين اعتقاده بقدرته على مواجهة المواقف المختلفة. وتزداد أهمية هذه المصادر لدى مريض الغسيل الدموي، إذ تساعدهم على تعزيز ثقتهم بقدرتهم على الالتزام بالعلاج، والتكيف مع متطلبات المرض، والاستمرار في ممارسة العناية الصحية الذاتية، وهو ما يجعل فاعلية الذات من المتغيرات النفسية المهمة التي تستحق الدراسة لدى هذه الفئة.

5- أبعاد فاعلية الذات:

- حدد باندورا ثلاثة أبعاد رئيسية لفاعلية الذات تتمثل في المقدار والعمومية والقوة كما يلي:
- المقدار: يشير إلى مستوى صعوبة المهام التي يعتقد الفرد أنه قادر على أدائها، إذ تختلف توقعات الفاعلية باختلاف طبيعة الموقف ودرجة صعوبته.
 - العمومية: تشير إلى مدى انتقال معتقدات الفرد بفاعليته من موقف معين إلى مواقف أو مهام أخرى مشابهة، أي مدى اتساع نطاق المواقف التي يشعر فيها بقدرته على الأداء.
 - القوة: تشير إلى درجة قوة وثبات اعتقاد الفرد بقدرته على أداء السلوك والنجاح فيه فكلما كانت معتقدات الفاعلية أقوى، زادت قدرة الفرد على المثابرة ومواجهة الصعوبات. (الزيات، 1999: 390-395)
- وتشير هذه الأبعاد إلى أن فاعلية الذات تتحدد وفق مستوى صعوبة المهمة، ومدى امتداد الاعتقاد بالقدرة إلى مواقف مختلفة، وقوة هذا الاعتقاد وثباته. وفي سياق الدراسة الحالية يمكن النظر إلى هذه الأبعاد بوصفها جوانب مهمة لفهم قدرة مريض الفشل الكلوي على التعامل مع متطلبات مرضه وعلاجه ومواجهة الصعوبات المرتبطة بحالته.

ثانياً: الفشل الكلوي:

1- مفهوم الفشل الكلوي:

هو عجز الكلى عن القيام بوظيفتها، خاصة ترشيح الدم وتخليص الجسم من المواد الضارة، وبالتالي تتراكم هذه المواد والأملاح الزائدة في الجسم، وتؤدي إلى تلف الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة. (شويخ، 2009: 42)

2- أنواع الفشل الكلوي:

ينقسم بصورة رئيسية إلى نوعين هما الفشل الكلوي الحاد والفشل الكلوي المزمن حيث يشير الفشل الكلوي الحاد إلى فقدان مفاجئ لوظائف الكلى خلال فترة قصيرة، وقد يكون قابلاً للعلاج واستعادة الوظيفة الكلوية، وغالباً ما يصاحبه ارتفاع في مستوى الكرياتينين وانخفاض في إدرار البول. أما الفشل الكلوي المزمن فيتمثل في تدهور تدريجي وغير عكوس في وظائف الكلى، ويتطور على مدى سنوات مما يؤدي إلى اضطراب وظائفها الحيوية والاستقلابية، وقد ينتهي في مراحله المتقدمة إلى الحاجة للعلاج التعويضي كالغسيل الكلوي أو زراعة الكلى. (دريسي، 2014: 69 - 70)

3- طرق علاج الفشل الكلوي المزمن:

يعتمد علاج الفشل الكلوي المزمن في مراحله المتقدمة على العلاج التعويضي الذي من أبرز خياراته الغسيل الكلوي وزراعة الكلى. ويشمل الغسيل الكلوي نوعين رئيسيين هما: الغسيل الدموي الذي يتم من خلال جهاز يعمل على تنقية الدم من الفضلات والسوائل الزائدة وإعادته إلى الجسم ويجرى عادة بصورة منتظمة. والغسيل البريتوني الذي يعتمد على استخدام الغشاء البريتوني داخل الجسم لتنقية الدم من الفضلات والسوائل من خلال إدخال محلول خاص إلى التجويف البطني عبر قسطرة. أما زراعة الكلى فهي أحد الخيارات العلاجية المتقدمة، وتتمثل في زرع كلية من متبرع مناسب إلا أنها قد تواجه بعض الصعوبات المرتبطة بتوافر المتبرع وبعض المضاعفات المحتملة المصاحبة للعملية. (خميس، 2013: 48)

وتتطلب طبيعة الفشل الكلوي المزمن وما يرتبط به من علاجات مستمرة، قدرة المريض على التعامل مع متطلبات حالته الصحية والاستمرار في مواجهة ما تفرضه عليه من أعباء علاجية. ومن هذا المنطلق تبرز أهمية دراسة الجوانب النفسية المرتبطة بمرضى الفشل الكلوي، ومن بينها فاعلية الذات لما يمكن أن تؤديه من دور في مبادرة المريض ومثابرته وبذله للجهد في التعامل مع متطلبات المرض والعلاج.

4- الغسيل الدموي:

يعد الغسيل الدموي أحد أساليب العلاج البديل لوظائف الكلى، ويهدف إلى إزالة الفضلات ونواتج الأيض والسوائل الزائدة من الدم. وتتم العملية من خلال إخراج دم المريض خارج الجسم وتمريضه عبر جهاز الغسيل الذي يحتوي على غشاء شبه منفذ، يسمح بإزالة بعض المواد والسوائل من الدم وإعادته إلى الدورة الدموية. (Ronco & Clark, 2018, p.394)

ويتطلب العلاج بالغسيل الدموي انتظام المريض في جلسات علاجية متكررة والالتزام بمواعيدها، إلى جانب التعامل مع عدد من القيود والمتطلبات المرتبطة بالتعليمات الغذائية والعلاجية. (Jones *et al.*, 2018, p.193)

ويتضح مما سبق إن التعامل مع طبيعة الغسيل الدموي ومتطلباته المستمرة قد يستلزم على المريض قدراً من المبادرة وبذل الجهد والاستمرار في الالتزام بما تقتضيه الخطة العلاجية، وهو ما يجعل فاعلية الذات جانباً نفسياً جديراً بالاهتمام لدى هذه الفئة.

5- فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي:

تتخذ فاعلية الذات أهمية خاصة لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء طبيعة إدارة المرض والعلاج، إذ ترتبط باعتقاد المريض بقدرته على التعامل مع متطلبات الرعاية الصحية وتنظيم سلوكه والمحافظة على ممارساته العلاجية. ويساعد هذا

الاعتقاد المريض على توظيف ما يمتلكه من قدرات ومهارات في إدارة حالته الصحية، والتعامل مع المواقف التي تتطلب منه اتخاذ قرارات أو أداء سلوكيات مرتبطة بعلاجه. حيث تمثل فاعلية الذات عنصرا مهما في إدارة المرض والرعاية الذاتية لدى مرضى الغسيل الدموي، وترتبط بقدرتهم على المشاركة في إدارة حالتهم الصحية. (Almutary & Tayyib, 2021, p.195)

يلاحظ مما سبق أن فاعلية الذات لا تقتصر على اعتقاد المريض بقدرته على أداء سلوك معين، وإنما تتمثل أيضا باستعداده لتوظيف هذه القدرة في مواقف العلاج المختلفة، ففاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي ترتبط بقدرتهم المدركة على إدارة جوانب من علاجهم والتعامل مع متطلباته بصورة مستمرة فقد يظهر ذلك في المبادرة إلى أداء السلوكيات المطلوبة، وبذل الجهد لتحقيق الالتزام، والاستمرار في التعامل مع المتطلبات عندما تواجههم تحديات أو عوائق.

الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لمجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، بهدف التعرف إلى أبرز نتائجها والإفادة منها في تحديد موقع الدراسة الحالية وبناء إجراءاتها.

دراسة المشوح (2015): هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين فاعلية الذات والاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وكذلك الكشف عن الفروق في فاعلية الذات والاكتئاب تبعا لبعض المتغيرات الديموغرافية والشخصية. واتبع الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (287) مريضا بالفشل الكلوي من الذكور والإناث. واستخدم الباحث مقياس فاعلية الذات إعداد شيرار وآخرين ومقياس بيك للاكتئاب. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين فاعلية الذات والاكتئاب لدى أفراد العينة، كما لم تظهر فروق دالة في فاعلية الذات تعزى إلى الجنس أو العمر أو الحالة الاجتماعية أو المستوى التعليمي.

دراسة رزقي وأمزيان (2018): هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وذلك من خلال الإجابة عن التساؤل المتعلق بوجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين. وتكونت عينة الدراسة من (114) مريضا ومريضة من مرضى الغسيل الدموي. واستخدم الباحثان مقياس توقعات فاعلية الذات العامة الذي أعده شفارتزر إلى جانب استبيان الانضباط الصحي من إعدادهما. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين فاعلية الذات والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، بما يشير إلى ارتباط ارتفاع فاعلية الذات بارتفاع مستوى الانضباط الصحي لدى المرضى.

دراسة Ramezani et al (2019): هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تعليمي قائم على نظرية فاعلية الذات في تعزيز الرعاية الذاتية لدى مرضى الغسيل الدموي. تكونت عينة الدراسة من (70) مريضا، قسموا عشوائيا إلى مجموعة تجريبية وضابطة، بواقع (35) مريضا في كل مجموعة. تلقت المجموعة التجريبية برنامجا تعليميا تضمن أربع جلسات خلال شهرين، وتم قياس فاعلية الذات والوعي وسلوكيات الرعاية الذاتية قبل التدخل وبعده بثلاثة أشهر. وأظهرت النتائج ارتفاعا دالاً إحصائيا في فاعلية الذات والوعي وأبعاد الرعاية الذاتية لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. وخلصت الدراسة إلى أن البرامج التعليمية القائمة على نظرية فاعلية الذات يمكن أن تسهم في تحسين سلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى الغسيل الدموي.

دراسة (Masoudi et al. (2020): كان هدفها تقييم أثر نموذج بندر لتعزيز الصحة في فاعلية الذات وسلوكيات الالتزام بالعلاج لدى مرضى الغسيل الدموي. تكونت عينة الدراسة من (70) مريضاً يخضعون للغسيل الدموي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. تلقت المجموعة التجريبية برنامجاً تعليمياً قائماً على نموذج تعزيز الصحة في ثماني جلسات، وتم تقييم فاعلية الذات والالتزام بالعلاج قبل التدخل وبعده ومرة أخرى بعد شهرين. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في فاعلية الذات والالتزام بالعلاج بعد التدخل وفي مرحلة المتابعة، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في تعزيز هذه الجوانب لدى مرضى الغسيل الدموي.

دراسة (Almutary and Tayyib (2021): هدفها تقييم مستوى فاعلية الذات والعوامل المرتبطة بها لدى مرضى الغسيل الكلوي المزمن الذين يخضعون للغسيل. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقطعي، وطبقت على عينة قوامها (190) مريضاً، كان معظمهم (83%) يخضعون للغسيل الدموي. واستخدم الباحثان مقياس فاعلية الذات الخاص بالمرض الكلوي المزمن (CKD Self-Efficacy Scale). وأظهرت النتائج أن مستوى فاعلية الذات ارتبط بصورة دالة بكل من الحالة الوظيفية ونوع الغسيل، كما كانت فاعلية الذات أعلى لدى المرضى العاملين والمرضى الذين يخضعون للغسيل البريتوني مقارنة بغيرهم.

دراسة (Ghasemi Bahraseman et al. (2021): هدفت إلى معرفة أثر التدريب على إدارة الضغوط في استراتيجيات مواجهة الضغوط وفاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي. أجريت الدراسة باستخدام تصميم تجريبي عشوائي على (60) مريضاً، قسموا إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، بواقع (30) مريضاً في كل مجموعة. تلقت المجموعة التجريبية برنامجاً لإدارة الضغوط مكوناً من ثماني جلسات، ثم جرى قياس فاعلية الذات واستراتيجيات المواجهة قبل التدخل وبعده وبعد شهر من انتهاء البرنامج. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في فاعلية الذات واستراتيجيات مواجهة الضغوط، بما يشير إلى أن التدريب على إدارة الضغوط يمكن أن يسهم في تعزيز فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي.

دراسة كسوري وشنوح (2022): هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والفاعلية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وتكونت عينتها من (50) مريضاً من مرضى الغسيل الدموي، وأجريت الدراسة بمصلحة تصفية الدم بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببريان. ولجمع البيانات استخدم مقياس الفاعلية الذاتية بالاعتماد على دراسة نجار (2014)، ومقياس جودة الحياة بالاعتماد على دراسة قريط (2019)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والفاعلية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، كما كشفت عن انخفاض مستوى كل من الفاعلية الذاتية وجودة الحياة لدى أفراد العينة.

دراسة (Jafarzadeh et al., 2025): هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تصورات المرض وفاعلية الذات العامة لدى مرضى الغسيل الدموي. استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت الدراسة على (266) مريضاً من مرضى الغسيل الدموي في مدينة الأهواز بإيران. واستخدم الباحثون مقياس فاعلية الذات الخاص بمرضى الكلى المزمنة (CKD-SE)، إلى جانب استبيان التصورات المختصر للمرض. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة ودالة إحصائية بين فاعلية الذات وتصورات المرض ($r = 0.56, p < .001$). كما أظهرت النتائج أن مدة الغسيل الأطول ارتبطت بارتفاع فاعلية الذات، في حين ارتبط التقدم في العمر والأمية بانخفاضها. وأوضحت نتائج الانحدار أن المتغيرات المدروسة فسرت نحو 40.4% من التباين في فاعلية الذات.

فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

يتضح من العرض السابق للدراسات أن فاعلية الذات تمثل متغيراً نفسياً مهماً لدى مرضى الفشل الكلوي، ولا سيما الخاضعين للغسيل الدموي، ارتباطها بعدد من الجوانب المتصلة بالتعامل مع المرض والعلاج، من أبرزها الرعاية الذاتية والانضباط الصحي والالتزام بالخطّة العلاجية، فضلاً عن جودة الحياة. كما أظهرت الدراسات التجريبية إمكانية تعزيزها من خلال البرامج التعليمية والتدريبية، في حين تباينت نتائج الدراسات بشأن الفروق في فاعلية الذات تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والمرضية. وتستفيد الدراسة الحالية من هذه النتائج في تحديد موقعها البحثي، إذ تركز على مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي والكشف عن الفروق فيها وفق بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية.

الإجراءات المنهجية (الجانب الميداني) :

أتبع في هذه الدراسة الإجراءات المنهجية التالية:

منهج الدراسة:

تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملاءمته للظاهرة المدروسة، حيث يقوم بدراسة ظواهر متاحة للدراسة والقياس كما هي دون تدخل الباحث في مجرياتها ويستطيع أن يتفاعل معها فيصفها ويحللها ويفسرها. (الأغا، 2000: 43)

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى الغسيل الدموي المترددين على مستشفى الكلى بالزاوية - ليبيا، والمنتظمين في جلسات الغسيل الدموي خلال فترة إجراء الدراسة عام 2025.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (50) مريضاً من مرضى الغسيل الدموي المترددين على مستشفى الكلى بالزاوية خلال فترة تطبيق الدراسة عام 2025، وقد تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة، وذلك من المرضى الذين أمكن الوصول إليهم خلال فترة جمع البيانات واستوفوا شروط المشاركة في الدراسة. وتمثلت هذه الشروط في أن يكون المريض منتظماً في جلسات الغسيل الكلوي، وقادراً على فهم فقرات أداة الدراسة والإجابة عنها، وفي حالة صحية تسمح له بالمشاركة، وألا يعاني من اضطرابات نفسية أو معرفية تؤثر في قدرته على الاستجابة، مع موافقته الطوعية على المشاركة في الدراسة.

خصائص عينة الدراسة:

جدول (1) توزيع أفراد العينة وفق النوع

النوع	العدد	النسبة
ذكر	13	26.0%
أنثى	37	74.0%
الإجمالي	50	100.0%

تشير نتائج جدول (1) إلى توزيع أفراد العينة وفق النوع، حيث يشكل الذكور نسبة 26.0% من العينة، بينما تمثل الإناث النسبة الأكبر، حيث بلغت 74.0%.

جدول (2) توزيع أفراد العينة وفق الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة
أعزب	9	18.0%
متزوج	29	58.0%
مطلق	6	12.0%
أرمل	6	12.0%
الإجمالي	50	100.0%

تشير نتائج جدول (2) إلى توزيع أفراد العينة وفق الحالة الاجتماعية، حيث يظهر أن غالبية العينة 58.0% من المشاركين متزوجون، يشكل العزاب 18.0%، بينما يمثل المطلوق والأرامل معا 12.0%. يعكس هذا التوزيع التنوع في الحالة الاجتماعية لأفراد العينة، مما يمكن أن يؤثر على نتائج الدراسة ويعكس تأثير الحالة الاجتماعية على الموضوع المدروس.

جدول رقم (3) الفئة العمرية

الفئة العمرية	العدد	النسبة
أقل من 20 سنة	4	8.0%
21-30 سنة	11	22.0%
31-40 سنة	9	18.0%
41-50 سنة	16	32.0%
أكثر من 50 سنة	10	20.0%
الإجمالي	50	100.0%

تشير نتائج جدول (3) إلى توزيع أفراد العينة وفق الفئات العمرية، حيث تتوزع النسب بشكل متنوع بين الفئات المختلفة. تمثل الفئة العمرية من 41 إلى 50 سنة النسبة الأكبر، حيث تشكل 32.0% من العينة، تليها الفئة العمرية من 21 إلى 30 سنة بنسبة 22.0%. أما الفئة العمرية من 31 إلى 40 سنة، فتشكل 18.0%. بينما تساهم الفئات الأقل من 20 سنة وأكثر من 50 سنة بنسبة 8.0% و 20.0% على التوالي.

جدول (4) توزيع أفراد العينة وفق مدة العلاج بالغسيل الدموي

ومدة العلاج بالغسيل الدموي	العدد	النسبة
أقل من سنتين	15	30.0%
3-6 سنوات	15	30.0%
7-10 سنوات	12	24.0%
أكثر من 10 سنوات	8	16.0%
الإجمالي	50	100.0%

فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

تشير نتائج جدول (4) إلى توزيع أفراد العينة وفق مدة العلاج بالغسيل الدموي ، حيث تتوزع النسب بين الفئات المختلفة بشكل ملحوظ. تساوي الفئتان الأقل من سنتين و3-6 سنوات في العدد، حيث يمثل كل منهما 30.0%. في حين أن الفئة 7-10 سنوات تشكل 24.0%، بينما تمثل الفئة الأكثر من 10 سنوات النسبة الأدنى، حيث تبلغ 16.0%. يعكس هذا التوزيع أن معظم المشاركين يعانون من مدة علاج بالغسيل الدموي قصيرة إلى متوسطة.

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة أعدت الباحثة مقياس لقياس فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تم بناؤه بالاستعانة بالأدب النفسي، وبعض الدراسات السابقة والمقاييس المتعلقة بموضوع الدراسة. وتكونت الأداة من ثلاث محاور هي:

- المبادرة الذاتية في التعامل مع متطلبات العلاج: وهي اعتقاد المريض بقدرته على المبادرة واتخاذ الخطوات اللازمة للتعامل مع متطلبات علاجه.

- بذل الجهد في الالتزام بالعلاج: هي اعتقاد المريض بقدرته على بذل الجهد اللازم لتحقيق الالتزام بتعليمات ومتطلبات علاجه.

- المثابرة في مواجهة تحديات الغسيل الدموي: هي اعتقاد المريض بقدرته على الاستمرار في أداء السلوكيات العلاجية رغم ما يواجهه من صعوبات وتحديات مرتبطة بالغسيل الدموي.

واعتمدت الدراسة على مقياس ليكرت الخماسي في تصحيح فقرات المقياس، حيث تراوحت درجات الاستجابة بين (1-5) من «أوافق بشدة» إلى «لا أوافق بشدة». كما تم تحديد مستويات تفسير المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية وفق المدى الإحصائي المعتمد.

صدق وثبات أداة الدراسة:

أولاً: صدق الأداة:

1- صدق المحكمين: عرض مقياس فاعلية الذات في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس الإكلينيكي والصحي للتحقق من ملاءمة فقراته ووضوحها وانتمائها لأبعاد المقياس. وفي ضوء ملاحظاتهم أجريت التعديلات اللازمة واعتمدت الصورة النهائية للمقياس.

2- الصدق التمييزي: أو صدق المقارنة الطرفية ويحسب باستخدام اختبار t لعينتين مستقلتين لمعرفة الفرق بين

المجموعتين المتطرفين، فقيمة t المحسوبة لدلالة الفرق بين المجموعتين المتطرفتين في الدرجة الكلية تمثل الصدق التمييزي للمقياس. ولتحقيق ذلك يتم ترتيب الدرجات الكلية لمفردات الاستبيان ترتيباً تنازلياً من أعلى درجة إلى أقل درجة. وحددت المجموعتان المتطرفتان في الدرجة الكلية بنسبة 27% في كل مجموعة. ومن خلال اختبار t لعينتين مستقلتين الموضح في الجدول رقم (5)، تم الحصول على قيمة الدلالة المحسوبة والتي تساوي $0.001 <$ لجميع محاور الاستبيان وهي أصغر من 0.05 مما يدل على أن الأداة تمتاز بصدق تمييزي أي لها قدرة تمييزية عالية.

جدول (5) يوضح نتائج اختبار t لاختبار الفرق بين المجموعتين

المحور	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة اختبار t	مستوى الدلالة
المبادرة الذاتية في التعامل مع متطلبات العلاج	المجموعة العليا	42.50	2.849	11.79	12.182	< 0.001
	المجموعة الدنيا	30.71	2.234			
بذل الجهد في الالتزام بالعلاج	المجموعة العليا	46.57	2.311	18.50	11.920	< 0.001
	المجموعة الدنيا	28.07	5.327			
المثابرة في مواجهة تحديات الغسيل الدموي	المجموعة العليا	45.21	2.045	14.50	13.655	< 0.001
	المجموعة الدنيا	30.71	3.407			
فاعلية الذات بشكل عام	المجموعة العليا	130.57	6.560	33.43	11.072	< 0.001
	المجموعة الدنيا	97.14	9.197			

ثانياً: ثبات الأداة:

للتحقق من ثبات مقياس فاعلية الذات تم استخدام معامل كرونباخ ألفا لقياس الاتساق الداخلي لفقرات المقياس. وأظهرت النتائج الواردة في الجدول (6) أن معامل الثبات بلغ (0.719) وهي قيمة تشير إلى مستوى جيد من الثبات والاتساق الداخلي، مما يؤكد صلاحية المقياس للاعتماد عليه في الدراسة الميدانية.

جدول (6) نتائج اختبار ثبات أداة الدراسة (كرونباخ ألفا)

المحور	عدد الفقرات	قيمة ألفا
المبادرة الذاتية في التعامل مع متطلبات العلاج	12	0.684
بذل الجهد في الالتزام بالعلاج	12	0.716
المثابرة في مواجهة تحديات الغسيل الدموي	12	0.678
الاستبيان ككل	36	0.719

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V27)، بالاعتماد على الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية، حيث استخدمت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف بيانات الدراسة، كما تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة، واختبار (t) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار فرضيات الدراسة.

تحليل البيانات واستخلاص النتائج:

تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale of five points) لتحديد درجة الأهمية النسبية لكل بند من بنود المقياس وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

جدول (7) قيم ومعايير كل وزن من أوزان المقياس الخماسي المعتمد من الدراسة

المقياس	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

مقياس الأهمية النسبية للمتوسط الحسابي:

تم وضع مقياس ترتيبى للمتوسط الحسابي وفقا لمستوى أهميته وذلك لاستخدامه في تحليل النتائج وفقا لما يلي:

جدول (8) مقياس الأهمية النسبية للمتوسط الحسابي

المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية
1.79-1	منخفضة جدا
2.59-1.80	منخفضة
3.39-2.60	متوسطة
4.19-3.40	مرتفعة
5.00-4.20	مرتفعة جدا

ثالثا: اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات:

قبل البدء باختبار الفرضيات لابد من إخضاع البيانات للتحليل للتأكد من أن هذه البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي أم لا،

وللوقوف على ذلك تم استخدام اختبار Shapiro-Wilk، وعلى أساس الفرضية التالية:

الفرضية الصفرية: البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي.

الفرضية البديلة: البيانات لا تخضع للتوزيع الطبيعي

والجدول التالي يبين نتائج اختبار Shapiro-Wilk.

جدول (9) نتائج اختبار Shapiro-Wilk

المحور	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Shapiro-Wilk	المعنوية المشاهدة
المبادرة الذاتية في التعامل مع متطلبات العلاج	3.07	0.416	0.975	0.373
بذل الجهد في الالتزام بالعلاج	3.22	0.656	0.919	0.092
المثابرة في مواجهة تحديات الغسيل الدموي	3.21	0.503	0.967	0.173

فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

من نتائج الجدول أعلاه (9) يتبين ان قيم مستوى المعنوية المشاهدة لكل المحاور أكبر 0.05 مما يعني عدم رفض الفرضية الصفرية أي أن البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي، وبالتالي يمكن استخدام أساليب التحليل الاحصائي المعلمي في اختبار فرضيات الدراسة.

رابعاً: اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى:

الفرضية الصفرية: يوجد لدى عينة الدراسة من مرضى الغسيل الدموي مستوى متوسط أو أقل من فاعلية الذات ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05).

الفرضية البديلة: يوجد لدى عينة الدراسة من مرضى الغسيل الدموي مستوى أعلى من المتوسط من فاعلية الذات ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05).

لاختبار الفرضية أعلاه، تم استخدام اختبار T لعينة واحدة حيث كانت النتائج كما موضحة بالجدول التالي:

جدول (10) نتائج اختبار t لاختبار الفرضية الأولى

المحور	الوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t	مستوى الدلالة
المبادرة الذاتية في التعامل مع متطلبات العلاج	3	3.07	0.416	1.218	0.229
بذل الجهد في الالتزام بالعلاج	3	3.22	0.656	2.409	0.020
المثابرة في مواجهة تحديات الغسيل الدموي	3	3.21	0.503	2.929	0.005
فاعلية الذات بشكل عام	3	3.17	0.393	3.020	0.004

تشير نتائج اختبار الفرضية الأولى كما هو موضح في جدول (10) إلى اختلاف مستويات فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي عن المستوى الفرضي (3) وفقاً لاختبار T لعينة واحدة. بالنسبة لمحور المبادرة، أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي للمبادرة بلغ (3.07) بانحراف معياري (0.416)، وكانت قيمة اختبار T (1.218) بمستوى دلالة (0.229) مما يعني أن الاختلاف عن المستوى الفرضي لم يكن ذا دلالة إحصائية. وبالتالي لا يمكن رفض الفرضية الصفرية لهذا المحور، مما يشير إلى أن مستوى المبادرة لدى عينة الدراسة كان متوسطاً.

أما بالنسبة لمحور بذل الجهد فقد بلغ المتوسط الحسابي (3.22) بانحراف معياري (0.656)، وكانت قيمة اختبار T (2.409) بمستوى دلالة (0.020). يشير ذلك إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)، مما يعني أن

فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

مستوى بذل الجهد لدى عينة الدراسة أعلى من المتوسط. وبذلك يتم رفض الفرضية الصفرية لصالح الفرضية البديلة لهذا المحور.

فيما يتعلق بمحور المثابرة أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي بلغ (3.21) بانحراف معياري (0.503)، وكانت قيمة اختبار $T (2.929)$ بمستوى دلالة (0.005). يشير هذا إلى وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.05) مما يعني أن مستوى المثابرة لدى عينة الدراسة أعلى من المتوسط. لذلك يتم رفض الفرضية الصفرية لصالح الفرضية البديلة. عند النظر إلى فاعلية الذات بشكل عام كان المتوسط الحسابي (3.17) بانحراف معياري (0.393)، وكانت قيمة اختبار $T (3.020)$ بمستوى دلالة (0.004). تشير هذه النتيجة إلى وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.05)، مما يعني أن فاعلية الذات بشكل عام لدى عينة الدراسة أعلى من المتوسط. وبالتالي يتم رفض الفرضية الصفرية لصالح الفرضية البديلة. بناء على هذه النتائج يمكن الاستنتاج أن فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تنسم بمستويات أعلى من المتوسط في محاور بذل الجهد والمثابرة وفي فاعلية الذات ككل، بينما بقي مستوى المبادرة متوسطًا ولم يظهر فرق دال إحصائيًا مقارنة بالمستوى الفرضي.

تشير نتائج الفرضية الأولى إلى أن مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي جاء أعلى من المستوى الفرضي، مع ارتفاع بعدي بذل الجهد والمثابرة، في حين جاء بعد المبادرة في المستوى المتوسط. يمكن تفسير ذلك بأن طبيعة المرض وما يفرضه من انتظام في جلسات الغسيل والالتزام بالعلاج والتعليمات الصحية تتطلب من المريض بذل جهد مستمر والمثابرة في مواجهة متطلبات الحالة، مما قد يعزز شعوره بقدرته على التعامل مع الصعوبات. في المقابل قد تحد القيود الصحية والعلاجية المصاحبة للمرض من المبادرة إلى بعض الأنشطة أو اتخاذ خطوات جديدة بصورة مستقلة. كما قد تسهم الخبرة المتراكمة مع المرض والعلاج في تطوير أساليب التكيف وتعزيز الثقة بالقدرة على مواجهة الظروف الصعبة. وبوجه عام تعكس النتائج مستوى مناسبًا من فاعلية الذات لدى أفراد العينة مع بروز بذل الجهد والمثابرة بصورة أكبر من المبادرة، وتختلف هذه النتيجة عما توصلت إليه دراسة كسوري وشتوح (2022) التي أظهرت انخفاضًا في مستوى فاعلية الذات لدى أفراد عينتها.

الفرضية الثانية:

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير النوع.

الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير النوع.

لاختبار الفرضية أعلاه، تم استخدام اختبار T لعينتين مستقلتين حيث كانت النتائج كما موضحة بالجدول التالي:

جدول (11) نتائج اختبار t لاختبار الفرضية الثانية

المحور	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t	مستوى الدلالة
المبادرة الذاتية في التعامل مع متطلبات العلاج	ذكر	3.19	0.459	1.221	0.228
	أنثى	3.03	0.398		
بذل الجهد في الالتزام بالعلاج	ذكر	3.05	0.757	-1.102	0.276
	أنثى	3.28	0.616		
المثابرة في مواجهة تحديات الغسيل الدموي	ذكر	3.12	0.568	-0.718	0.476
	أنثى	3.24	.483		
فاعلية الذات بشكل عام	ذكر	3.12	0.474	-0.487	0.629
	أنثى	3.18	0.366		

تشير النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير النوع (ذكر/أنثى).

بالنسبة لمحور المبادرة، بلغ المتوسط الحسابي للذكور (3.19) بانحراف معياري (0.459)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للإناث (3.03) بانحراف معياري (0.398). كانت قيمة اختبار T (1.221) بمستوى دلالة (0.228)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى المبادرة.

أما بالنسبة لمحور بذل الجهد سجل الذكور متوسطاً حسابياً (3.05) بانحراف معياري (0.757)، مقارنة بالإناث اللاتي سجلن متوسطاً حسابياً (3.28) بانحراف معياري (0.616). كانت قيمة اختبار T (-1.102) بمستوى دلالة (0.276) مما يعني أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى بذل الجهد.

وفيما يتعلق بمحور المثابرة أظهر الذكور متوسطاً حسابياً (3.12) بانحراف معياري (0.568)، في حين بلغ متوسط الإناث (3.24) بانحراف معياري (0.483). وكانت قيمة اختبار T (-0.718) بمستوى دلالة (0.476)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المثابرة بين الذكور والإناث.

أما بالنسبة لفاعلية الذات بشكل عام فقد بلغ المتوسط الحسابي للذكور (3.12) بانحراف معياري (0.474)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للإناث (3.18) بانحراف معياري (0.366). كانت قيمة اختبار T (-0.487) بمستوى دلالة (0.629)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في فاعلية الذات بشكل عام.

بناءً على هذه النتائج لا يمكن رفض الفرضية الصفرية، حيث أظهرت البيانات أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات أو أي من محاورها (المبادرة، بذل الجهد، المثابرة) بين الذكور والإناث. تشير هذه النتائج إلى أن متغير النوع (ذكر/أنثى) لا يؤثر على مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي.

فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

ويمكن تفسير ذلك بتشابه الظروف الصحية والعلاجية التي يواجهها المرضى من الذكور والإناث، ولا سيما الانتظام في جلسات الغسيل والالتزام بمتطلبات العلاج مما قد يساهم في تقارب مستوى فاعلية الذات لديهم. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة المشوح (2015) من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية الذات تعزى إلى النوع.

الفرضية الثالثة:

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

لاختبار الفرضية أعلاه، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي حيث كانت النتائج كما موضحة بالجدول التالي:

جدول (12) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفرضية الثالثة

المحور	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	قيمة اختبار F	مستوى الدلالة
المبادرة الذاتية في التعامل مع متطلبات العلاج	بين الحالة الاجتماعية	1.278	0.426	2.718	0.055
	الخطأ التجريبي	7.208	0.157		
	المجموع الكلي	8.486			
بذل الجهد في الالتزام بالعلاج	بين الحالة الاجتماعية	.805	0.268	0.610	0.612
	الخطأ التجريبي	20.256	0.440		
	المجموع الكلي	21.062			
المثابرة في مواجهة تحديات الغسيل الدموي	بين الحالة الاجتماعية	1.279	0.426	1.765	0.167
	الخطأ التجريبي	11.113	0.242		
	المجموع الكلي	12.392			
فاعلية الذات بشكل عام	بين الحالة الاجتماعية	.637	0.212	1.410	0.252
	الخطأ التجريبي	6.925	0.151		
	المجموع الكلي	7.562	0.426		

تشير النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات أو أي من محاورها لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. بالنسبة لمحور المبادرة أظهرت النتائج أن قيمة F بلغت (2.718) بمستوى دلالة (0.055). ورغم أن قيمة F تشير إلى وجود فروق محتملة، إلا أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، مما يعني أن الفروق ليست ذات دلالة إحصائية. وبالتالي لا يمكن رفض الفرضية الصفرية لهذا المحور، مما يشير إلى أن الحالة الاجتماعية لا تؤثر بشكل ملحوظ على مستوى المبادرة. فيما يتعلق بمحور بذل الجهد بلغت قيمة F (0.610) بمستوى

فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

دلالة (0.612). هذه النتيجة توضح أن الفروق بين الفئات المختلفة للحالة الاجتماعية ليست ذات دلالة إحصائية، مما يعني أن الحالة الاجتماعية لا تؤثر على مستوى المجهود لدى المرضى. أما بالنسبة لمحور المثابرة فقد كانت قيمة $F(1.765)$ بمستوى دلالة (0.167). وبما أن مستوى الدلالة أعلى من (0.05) فإن الفروق بين الفئات المختلفة للحالة الاجتماعية ليست ذات دلالة إحصائية، مما يشير إلى أن الحالة الاجتماعية لا تؤثر على مستوى المثابرة. أما بالنسبة لفاعلية الذات بشكل عام أظهرت النتائج أن قيمة F بلغت (1.410) بمستوى دلالة (0.252) ويشير ذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات المختلفة للحالة الاجتماعية في مستوى فاعلية الذات بشكل عام. بناء على هذه النتائج لا يمكن رفض الفرضية الصفرية، حيث أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات أو أي من محاورها (المبادرة، بذل الجهد، المثابرة) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. تشير النتائج إلى أن الحالة الاجتماعية لمرضى الغسيل الدموي ليس لها تأثير يذكر على مستوى فاعلية الذات لديهم.

ويمكن تفسير ذلك بأن فاعلية الذات ترتبط بدرجة أكبر بالخصائص النفسية للمريض، كإدراكه لقدراته وثقته بقدرته على مواجهة المرض، أكثر من ارتباطها بحالته الاجتماعية. كما أن تشابه الخبرات العلاجية ومتطلبات الغسيل الدموي بين أفراد العينة قد أسهم في تقارب مستويات فاعلية الذات. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة المشوح (2015) من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية الذات تعزى إلى الحالة الاجتماعية.

الفرضية الرابعة:

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير العمر.

الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير العمر.

لاختبار الفرضية أعلاه، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي حيث كانت النتائج كما موضحة بالجدول التالي:

جدول (13) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفرضية الثالثة

المحور	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	قيمة اختبار F	مستوى الدلالة
المبادرة الذاتية في التعامل مع متطلبات العلاج	بين الأعمار	0.527	0.132	0.745	0.566
	الخطأ التجريبي	7.959	0.177		
	المجموع الكلي	8.486			
بذل الجهد في الالتزام بالعلاج	بين الأعمار	0.707	0.177	0.391	0.814
	الخطأ التجريبي	20.355	0.452		
	المجموع الكلي	21.062			
	بين الأعمار	1.316	0.329	1.336	0.271
	الخطأ التجريبي	11.077	0.246		

فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

			12.392	المجموع الكلي	المثابرة في مواجهة تحديات الغسيل الدموي
		0.109	0.438	بين الأعمار	فاعلية الذات
0.602	0.691	0.158	7.124	الخطأ التجريبي	بشكل عام
		0.132	7.562	المجموع الكلي	

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي بناء على متغير العمر. حيث أظهرت قيم اختبار F لجميع المحاور (المبادرة، بذل الجهد، المثابرة، وفاعلية الذات بشكل عام) قيمة أقل غير دالة، حيث كانت مستويات الدلالة لجميع المحاور أعلى من 0.05. على سبيل المثال، كانت قيمة F للمبادرة 0.745 مع مستوى دلالة 0.566، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية. وبالمثل كانت قيم F لبذل الجهد والمثابرة 0.391 و 1.336 على التوالي، مع مستويات دلالة 0.814 و 0.271، مما يعزز نفس الاستنتاج. بناء على هذه النتائج لا يمكن رفض الفرضية الصفرية، حيث أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات أو أي من محاورها (المبادرة، بذل الجهد، المثابرة) تعزى لمتغير العمر.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن المرض ومتطلبات الغسيل الدموي تفرض على المرضى بمختلف أعمارهم ظروفًا علاجية متقاربة، مما قد يسهم في تشابه خبراتهم في التعامل مع المرض ومتطلباته. كما أن مستوى فاعلية الذات قد يتأثر بدرجة أكبر بإدراك المريض لقدراته وطريقة تعامله مع حالته الصحية وليس بعمره وحده، وهو ما قد يفسر تقارب النتائج بين الفئات العمرية المختلفة. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة المشوح (2015) من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية الذات تعزى إلى العمر.

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير مدة العلاج بالغسيل الدموي.

الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي تعزى لمتغير مدة العلاج بالغسيل الدموي.

لاختبار الفرضية أعلاه، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي حيث كانت النتائج كما موضحة بالجدول التالي:

جدول (14) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفرضية الرابعة

المحور	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	قيمة اختبار F	مستوى الدلالة
المبادرة الذاتية في التعامل مع متطلبات العلاج	بين مدة العلاج بالغسيل الدموي	0.251	0.084	0.468	0.706
	الخطأ التجريبي	8.235	0.179		
	المجموع الكلي	8.486			
بذل الجهد في الالتزام بالعلاج	بين مدة العلاج بالغسيل الدموي	0.265	0.088	0.196	0.899

فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

		0.452	20.796	الخطأ التجريبي	
			21.062	المجموع الكلي	
0.220	1.529	0.375	1.124	بين مدة العلاج بالغسيل الدموي	المثابرة في مواجهة تحديات الغسيل الدموي
		0.245	11.268	الخطأ التجريبي	
			12.392	المجموع الكلي	
0.665	0.528	0.084	0.252	بين مدة العلاج بالغسيل الدموي	فاعلية الذات بشكل عام
		0.159	7.310	الخطأ التجريبي	
		0.084	7.562	المجموع الكلي	

تشير نتائج اختبار الفرضية الرابعة كما هو موضح في جدول (14) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي بناء على متغير مدة العلاج بالغسيل الدموي. حيث أظهرت قيم اختبار F لجميع المحاور (المبادرة، بذل الجهد، المثابرة، وفاعلية الذات بشكل عام) قيما منخفضة، مع مستويات دلالة أعلى من 0.05. على سبيل المثال، كانت قيمة F للمبادرة 0.468 مع مستوى دلالة 0.706، بينما كانت لبذل الجهد 0.196 مع مستوى دلالة 0.899. كذلك، أظهرت المثابرة قيمة F تبلغ 1.529 ومستوى دلالة 0.220، مما يشير إلى أن الفروق ليست ذات دلالة إحصائية. وأخيراً، كانت قيمة F للفاعلية الذاتية بشكل عام 0.528 مع مستوى دلالة 0.665. بناء على هذه النتائج لا يمكن رفض الفرضية الصفرية، مما يعني أن مدة العلاج بالغسيل الدموي لا تؤثر بشكل معنوي على مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي.

يمكن تفسير ذلك لتشابه المتطلبات العلاجية التي يواجهها مرضى الغسيل الدموي، ولا سيما الانتظام في جلسات الغسيل الدموي والالتزام بالتعليمات الصحية، مما قد يؤدي إلى تقارب خبراتهم وأساليب تكيفهم مع المرض. كما أن فاعلية الذات قد ترتبط بدرجة أكبر بإدراك المريض لقدراته وثقته بقدرته على مواجهة متطلبات المرض، وليس بمدة العلاج بالغسيل الدموي وحدها. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Jafarzadeh 2025) التي بينت أن مدة الغسيل الأطول ارتبطت بارتفاع فاعلية الذات.

الاستنتاجات:

أظهرت نتائج الدراسة تفاوتاً في مستوى فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي عبر محتورها الثلاثة، إذ جاء محور المبادرة في المستوى المتوسط، بمتوسط حسابي بلغ (3.07)، في حين جاء محور بذل المجهود والمثابرة بمستوى أعلى من المتوسط، بمتوسطين حسابيين بلغا (3.22) و(3.21) على التوالي. وبوجه عام بلغ مستوى فاعلية الذات (3.17) وهو أعلى من المتوسط، مما يشير إلى تمتع أفراد العينة بمستوى مناسب من فاعلية الذات، ولا سيما في بذل المجهود والمثابرة. كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية الذات تعزى إلى النوع أو الحالة الاجتماعية أو العمر أو مدة العلاج بالغسيل الدموي، مما يشير إلى تقارب مستويات فاعلية الذات لدى أفراد العينة باختلاف هذه المتغيرات. وتشير النتائج إجمالاً إلى

فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

امتلاك أفراد العينة مستوى مناسباً من فاعلية الذات، ولا سيما في قدرتهم على بذل الجهد والاستمرار في مواجهة متطلبات المرض والعلاج.

التوصيات:

- 1- تعزيز فاعلية الذات لدى مرضى الغسيل الدموي من خلال برامج نفسية وإرشادية تساعد على التكيف مع المرض ومتطلبات الغسيل.
- 2- الاهتمام بتنمية المبادرة لدى المرضى من خلال تشجيعهم على المشاركة واتخاذ القرارات المرتبطة بحياتهم الصحية، بما يتناسب مع قدراتهم وظروفهم.
- 3- دعم الجوانب النفسية والاجتماعية ضمن الرعاية الصحية المقدمة لمرضى الغسيل الدموي إلى جانب الرعاية الطبية، بما يعزز قدرتهم على التكيف والاستمرار في العلاج.

قائمة المراجع:

- الأغا، احسان (2004): البحث التربوي، عناصره - مناهجه - أدواته - مكتبة الأمل، غزة.
- خميس، محمد سليم (2013): فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى المصابين بالأمراض المزمنة، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، قسنطينة، الجزائر.
- دريس، توفيق، (2014): الذكاء الانفعالي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- رزقي، رشيد وأمزيان، وناس، (2018): الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، (38)، 223-248.
- رضوان، سامر جميل (1997): الكفاءة الذاتية البناء النظري والقياس، مجلة شؤون اجتماعية، العدد (55)، السنة (14)، 25 - 51.
- الزياد، فتحي مصطفى (1998): البنية العاملية للكفاءة الذاتية الأكاديمية ومحدداتها، المؤتمر الدولي الخامس، مركز الارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- الشناوي، محمد محروس (2010): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- شويخ، هناء أحمد (2009): برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- عبد العزيز، مفتاح محمد (2010): مقدمة في علم نفس الصحة: مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات، دار وائل، عمان.
- كسوري، لامية وشتوح، هجير، (2022): جودة الحياة والفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة غرداية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علوم التربية والأرطوفونيا، الجزائر.
- المشوح، سعد بن عبد الله، (2015): فعالية الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، (7)، 123-166.
- يخلف، عثمان (2001): علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة، الدوحة، قطر.
- Ahmad, S. (2009). Manual of clinical dialysis. Boston, MA: Springer US.

- Almutary, H., & Tayyib, N. (2021). Evaluating self-efficacy among patients undergoing dialysis therapy. *Nursing Reports*, 11(1), 195-201.
- Aranega-Gavilán, S., Guillén-Gómez, I., Blanco-García, M., & Crespo-Montero, R. (2022). Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*, 25(3), 216-227.
- Bandura, A. (1977): Self Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change, *Journal of Psychological Review*, Vol.84, No.2.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. Macmillan.
- Ghasemi Bahraseman, Z., Mangolian Shahrabaki, P., & Nouhi, E. (2021). The impact of stress management training on stress-related coping strategies and self-efficacy in hemodialysis patients: a randomized controlled clinical trial. *BMC psychology*, 9(1), 177.
- Jafarzadeh, M., Adineh, M., Molavynejad, S., & Ghanbari, S. (2025). The relationship between illness perception and general self-efficacy in hemodialysis patients: a cross-sectional study in south-western Iran. *BMC nephrology*, 26(1),. 497.
- Jones, D. J., Harvey, K., Harris, J. P., Butler, L. T., & Vaux, E. C. (2018). Understanding the impact of haemodialysis on UK National Health Service patients' well-being: A qualitative investigation. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 193-204.
- Masoudi, R., Lotfizade, M., Gheysarieha, M. R., & Rabiei, L. (2020). Evaluating the effect of Pender's health promotion model on self-efficacy and treatment adherence behaviors among patients undergoing hemodialysis. *Journal of education and health promotion*, 9, 197.
- Ramezani, T., Sharifirad, G., Rajati, F., Rajati, M., & Mohebi, S. (2019). Effect of educational intervention on promoting self-care in hemodialysis patients: Applying the self-efficacy theory. *Journal of education and health promotion*, 8, 65.
- Ronco, C., & Clark, W. R. (2018). Haemodialysis membranes. *Nature Reviews Nephrology*, 14(6), 394-410.
- Strauser, D. R. (1995). Development and validation of the job seeking self-efficacy scale. The University of Wisconsin-Madison.