إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التى تحمل العنوان :

قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات

أقر بأن ما اشتملت عليه الرسالة إنما هى نتاج جهدى الخاص، بإستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمى أو بحثى لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARTION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researche's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification

Student's name: Ghaleb Redwan Meqdad

Signature:

Date: 31.5.2015

اسم الطالب: غالب رضوان مقداد

التوقيع:

التاريخ :2015/5/31 م

الجامعة الإسلامية – غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس

قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات

إعداد الطالب
غالب رضوان ذياب مقداد

إشراف الدكتور
عاطف عثمان الأغا

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من كلية التربية في الجامعة الاسلامية - غزة

للعام الدراسي

1436هـ- 2015م

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي: 1150

الرقم Ref ج س غ/35/.....

التاريخ Date 2015/05/18.....

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي و الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ **غالب رضوان دياب مقداد** لنيل درجة الماجستير في **كلية *التربية*/ قسم الصحة النفسية المجتمعية** وموضوعها:

قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الاثنين 21 رجب 1436هـ، الموافق 2015/05/18م الساعة الواحدة ظهراً في مبنى طيبة، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. عاطف عثمان الأغا	مشرفاً و رئيساً	.....
د. نبيل كامل دخان	مناقشاً داخلياً	.....
د. يحيى محمود النجار	مناقشاً خارجياً	.....

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في **كلية *التربية*/قسم الصحة النفسية المجتمعية**.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق ،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز

شئون البحث العلمي والدراسات العليا
Research & Graduate Affairs

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine fax: +970 (8) 286 0800 فاكس Tel: +970 (8) 286 0700 ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين هاتف
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

قَالَ تَعَالَى ﴿وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا﴾

(طَه:**114**)

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت دراسة الباحث الحالي للتعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة التالية (اختبار قلق المستقبل – اختبار المساندة الاجتماعية – اختبار الصبر– اختبار التذكر)، وهي من إعداد الباحث، وقد تكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية قوامها (144) مريضاً، و استخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي:

1.أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعاً (73.0%)، ومستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقّاها المرضى أيضاً كانت مرتفعة (82.2%)،حيث احتل بعد المساندة الأسرية المرتبة الأولى(90.4%)، يليه في الترتيب بُعد الطاقم الطبي(82.2%)، والأخير بُعد الأصدقاء (63.8%)،كما أن مستوى الصبر لديهم كان مرتفعاً جداً (96.2%)، و التذكر كان بدرجة متوسطة(55.9%).

2.عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية وأبعادها (الأسرة – الأصدقاء –الطاقم الطبي) لدى مرضى الفشل الكلوي، وعدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين الصبر لدى هذه الفئة ، وقد تبين وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين التذكر.

3.عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي يعزى (للنوع – للحالة الاجتماعية – للحالة الوظيفية – العمر– مدة المرض).

4.وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بقلق المستقبل لدى المرضى يعزى لعدد مرات الغسيل الكلوي (مرتان – ثلاث مرات)، والفروق كانت لصالح الذين يغسلون ثلاث مرات في الأسبوع. وقد تم تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري حول متغيرات الدراسة والثقافة الفلسطينية بأبعادها المختلفة، ثم الثقافة الصحية للمؤسسات الصحية العاملة، وقد أوصى الباحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

Future Anxiety Among Patients With Renal Failure And Its Relationship With Some variables

Prepared by: Ghaleb R. Meqdad
Supervisor: Atef O. El-Agha

Abstract:

The aim of this study was to find out the level of future anxiety among patients with chronic renal failure in light of some variables.

the researcher applied four tools including(Future anxiety scale – social support scale- endurance scale – remembering scale)yet, these scales are made by the researcher. 144 patients were examined in this study. Descriptive analytical method has been applied in this study.

The study results showed that:

1. The level of future anxiety(73.0%) and social support(82.2%) was high among these patients, where the family dimension occupied the first rank(90.4%), then medical team(82.2%) and friends(63.8%). The level of endurance was very high, and patients have difficulty in remembering.
2. There is no relationship with a statistically significant correlation between future anxiety, social support with its dimensions (family – medical team – friends) among patients .

- And there is no relationship with a statistically significant Correlation between future anxiety and endurance.
- There is a statistically significant positive correlation between future anxiety and remembering.

3. There are no differences with a statistically significant in the degree of future anxiety, social support, endurance, remembering, among patients with chronic renal failure El-Shifa hospital, referred (age, sex, marital status, Employment Status, duration of disease).
4. There are differences with statically significant in the degree of future anxiety referred to number of times dialysis in week, and the differences were to patients under three times dialysis per week.

The results were interpreted in the light of the theoretical framework for the study variables , Palestinian culture with its various dimensions, health culture and working health institutions.

A researcher recommended a set of recommendations and suggestions.

الاهـــــداء

إلى والدي الكريمين نبع الحنان والعطاء وعنوان التضحية . . . . . أطال الله في عمرهما

إلى زوجتي الغالية . . . . . التي تحملت معي عناء الدراسة

إلى أبنائي الأعزاء ومهجة قلبي . . . . . مصعب وحلا

إلى إخواني وأخواتي . . . . . حفظهم الله ورعاهم

إلى أصدقائي وزملائي في العمل . . . . . .

إلى أساتذتي الكرام الذين ساهموا في إنجاح هذا العمل المتواضع . . . . . .

إلى كل طالب علمٍ باحث عن الحقيقة . . . . . .

إلى من روَت دمائهم الطاهرة أرض فلسطين . . . . . .

إلى الأسرى في سجون الاحتلال . . . . . فك الله أسرهم

إليهم جميعاً . . . . . أهدي لهم هذا العمل

حباً . . . . . وعرفاناً . . . . . وتقديراً . . . . . واخلاصاً

الباحث

شكر و تقدير

قال تعالى ﴿ ... وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِيٓ أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ ٱلَّتِيٓ أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَٰلِدَيَّ ... ﴾

(النمل:19)

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على من كان نوراً وتبياناً للعالمين، و الذي اكتملت به جميع الرسالات وختم بنوبته كل النبوات، واصطفاه الله عز وجل من بين الخلق بأسمى الأخلاق وأنبل الصفات .

أحمدك ربي كل الحمد ، وأثني عليك جميل الثناء، بأن مننت علّي بفضلك ونعمتك ، وتوفيقك لإتمام رسالتي هذه ، حتى خرجت في صورتها النهائية لترى ضياء الكون.

وفي هذه المقام ، فإنه لا يسعني إلاّ أن وأتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى جميع العاملين بالجامعة الإسلامية وعمادة الدراسات العليا ، وأخص بالذكر أعضاء الهيئة التدريسية بقسم علم والنفس ، كما و أتقدم بعظيم الشكر إلى من أشرف على رسالتي أستاذي الفاضل الدكتور: عاطف الأغا، الذي لم يتأخر عني في تقديم المساعدة ، حيث أعطاني من وقته الكثير ، ومن علمه الشيء الوفير، فله منى كل الاحترام والتقدير، والشكر موصول إلى كلٍ من الدكتور نبيل دخان والدكتور يحي النجار بتفضلهما بقراءة ومناقشة رسالتي هذه ، وفقهم الله جميعاً لما فيه خير لأبناء شعبهم .

وكما وأتقدم بخالص والحب والامتنان إلى والدي العزيز الأستاذ رضوان مقداد وأمي الغالية المدرسة الفاضلة فاطمة مقداد، و زوجتي الحبيبة إم مصعب وأبنائي فلذات كبدي مصعب وحلا و إخواني وأخواتي كل باسمه ولقبه الذين كانوا عوناً وسنداً لي أثناء رحلتي العلمية كما وأتقدم إلى عمي الدكتور جمال قنن بخالص الشكر، الذي لم يتواني في تقديم النصح والإرشاد لي، ولا أنسى زملائي في وزارة الصحة وأخص بالذكر الطاقم الطبي في قسم الغسيل الكلوي " الكلية الصناعية " ، وزملائي في الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية و كل من ساهم في إنجاح هذا العمل، فجزآهم الله خير الجزاء وأسأل الله أن يكون ذلك في ميزان حسناتهم.

الباحث

قائمة المحتويات

المحتوى	الصفحة
الآية القرآنية من سورة (طه: 144)	أ
ملخص الدراسة باللغة العربية	ب
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية "Abstract"	ج
الإهداء	د
الشكر والتقدير	هـ
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ي
قائمة الملاحق	ك
الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها	1-9
المقدمة	2
مشكلة الدراسة	4
أهداف الدراسة	4
أهمية الدراسة	5
حدود الدراسة	6
مصطلحات الدراسة	6
الفص الثاني: الإطار النظري	10-88
المبحث الأول: قلق المستقبل	11-39
مقدمة	11
مفهوم القلق	12
التعريف السيكولوجي للقلق	12
تصنيفات القلق	15
أعراض القلق	17
العوامل المسببة للقلق	18
النظريات المفسرة للقلق	20
المنظور الإسلامي في التعامل مع القلق	27
تعقيب عام على التصورات النظرية للقلق	31

قلق المستقبل	32
تعريف قلق المستقبل	33
أسباب قلق المستقبل	34
سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل	36
الآثار السلبية لقلق المستقبل	36
آلية التعامل مع قلق المستقبل	37
المبحث الثاني : المساندة الاجتماعية	**40-59**
مقدمة	40
مفهوم المساندة الاجتماعية	40
مكونات المساندة الاجتماعية	43
الأنماط السلوكية للمساندة الاجتماعية	43
أهمية المساندة الاجتماعية	44
دور المساندة الاجتماعية في الصحة	45
حاجة مريض الفشل الكلوي للمساندة الاجتماعية	46
أشكال المساندة الاجتماعية	47
وظائف المساندة الاجتماعية	49
شروط المساندة الاجتماعية	50
مصادر المساندة الاجتماعية	51
الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على وجود مريض الفشل الكلوي داخل الأسرة	52
النظريات و النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية	53
أولاً: النظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية	53
ثانياً النماذج التي فسرت المساندة الاجتماعية	54
المنظور الإسلامي للمساندة الاجتماعية	55
بعض من نماذج المساندة الاجتماعية في الإسلام	56
المبحث الثالث : الصبر على الابتلاء	**60-73**
مقدمة	60
تعريف الابتلاء	60
الارتباط بين مفهوم الابتلاء ومرض الفشل الكلوي المزمن	61
الابتلاء ..... سنة الله النافذة في الكون	62
التأصيل الإسلامي لسنة الابتلاء	62

أشكال الابتلاء	65
نموذج على الابتلاء في الجسد	65
الأبعاد النفسية والاجتماعية لسنة الابتلاء	66
الصبر	67
تعريف الصبر	68
الصبر على المرض	69
منظور الدين الإسلامي للمرض	69
الصبر مع العلاج	70
أنواع الصبر	70
واجب مريض الفشل الكلوي المزمن نحو المرض	71
تكتيكات الصبر على المرض	71
فضل تحلّي مريض الفشل الكلوي المزمن بالصبر	72
تعقيب الباحث الحالي على الصبر على الابتلاء	73
المبحث الرابع: الذاكرة والتذكر	**74-79**
مقدمة	74
تعريف للذاكرة	74
أنواع الذاكرة	75
الذاكرة و الفشل الكلوي المزمن	75
التذكر إحدى العمليات المعرفية والعقلية	76
النسيان	77
المبحث الخامس: الفشل الكلوي	**80-87**
مقدمة	80
تعريف الفشل الكلوي	80
وظائف الكلى	80
أنواع الفشل الكلوي "الفشل الكلوي الحاد – الفشل الكلوي المزمن"	81
طرق علاج الفشل الكلوي	86
الفصل الثالث : الدراسات السابقة	**89-116**
مقدمة	90
أولاً: الدراسات العربية	91

ثانياً: الدراسات الأجنبية	**93**
تعقيب عام على الدراسات السابقة	**108**
موقف دراسة الباحث الحالي من الدراسات السابقة	**114**
فرضيات الدراسة	**115**
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة	**117-135**
مقدمة	**118**
منهج الدراسة	**118**
مجتمع الدراسة	**118**
أدوات الدراسة " اختبار قلق المستقبل – اختبار المساندة الاجتماعية – اختبار الصبر –اختبار التذكر"	**121**
الأساليب الإحصائية	**134**
الاعتبارات الأخلاقية	**135**
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة وتفسيراتها	**136-164**
عرض وتفسير نتائج التساؤل الأول	**137-139**
عرض وتفسير نتائج التساؤل الثاني	**139-141**
عرض وتفسير نتائج التساؤل الثالث	**142-143**
عرض وتفسير نتائج التساؤل الرابع	**144-145**
عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى	**145-149**
عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية	**149-151**
عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	**151-153**
عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	**153-155**
عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة	**155-157**
عرض وتفسير نتائج الفرضية السادسة	**157-159**
عرض وتفسير نتائج الفرضية السابعة	**159-161**
تفسير عام لنتائج الدراسة	**161**
الصعوبات التي واجهت الباحث	**163**
التوصيات	**163**
البحوث المقترحة	**164**
المصادر والمراجع	**165**
الملاحق	**181**

قائمة الجداول

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
1	مراحل الفشل الكلوي	85
2	المتغيرات الديموغرافية لأفراد لعينة الدراسة	119
3	معاملات الارتباط بين فقرات اختبار قلق المستقبل والدرجة الكلية للاختبار	122
4	معاملات الارتباط بين أبعاد اختبار المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للاختبار	125
5	معاملات الارتباط بين فقرات أبعاد اختبار المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية لكل بعد على حده	126
6	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لاختبار(المساندة الاجتماعية)	127
7	معاملات الارتباط بين فقرات اختبار الصبر والدرجة الكلية للاختبار	129
8	معاملات الارتباط بين فقرات اختبار التذكر والدرجة الكلية للاختبار	132
9	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاختبار قلق المستقبل	137
10	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاختبار المساندة الاجتماعية وأبعاده	139
11	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاختبار الصبر	142
12	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاختبار التذكر	144
13	معاملات الارتباط لبيرسون لدراسة العلاقة بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية والصبر والتذكر	146
14	نتائج اختبار ت لكشف الفروق في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر والتذكر تعزى للنوع	150
15	نتائج اختبار ت لكشف الفروق في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر تعزى للحالة الاجتماعية	152
16	نتائج اختبار ت لكشف الفروق في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية و الصبر و التذكر تعزى للحالة الوظيفية	154
17	نتائج اختبار ت لكشف الفروق في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر تعزى لعدد مرات الغسيل	155
18	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر للفئات العمرية	158
19	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر تعزى لمدة المرض	160

قائمة الملاحق

رقم الملحق	الموضوع	الصفحة
(1)	أعضاء لجنة التحكين	182
(2)	جدول اتفاق المحكمين	183
(3)	اختبار قلق المستقبل في صورته الأولية	184
(4)	اختبار المساندة الاجتماعية في صورته الأولية	185
(5)	اختبار الصبر على الابتلاء في صورته الأولية	186
(6)	اختبار التذكر في صورته الأولية	187
(7)	اختبار قلق المستقبل في صورته الثانية	188
(8)	اختبار المساندة الاجتماعية في صورته الثانية	189
(9)	اختبار الصبر على الابتلاء في صورته الثانية	190
(10)	اختبار التذكر في صورته الثانية	191
(11)	الخطاب الموجه للعينة المستهدفة في الدراسة	192
(12)	الاختبارات في صورتها النهائية	193
(13)	صورة الطاقم الطبي المعالج	197
(14)	رسالة التوجيه لمدير عام تنمية القوى البشرية –بوزارة الصحة (تسهيل مهمة باحث)	198

الفصـــل الـــأول

مشكلـــة الدراســـة و أهدافهـــا وتساؤلاتهـــا

ويشتمل على:

- **المقدمـــــة**
- **مشكلة الدراسة**
- **أهداف الدراسة**
- **أهمية الدراسة**
- **مصطلحات الدراسة**
- **حدود الدراسة**

- **المقدمة:**

قال الله تعالي في كتاب العزيز: ﴿ قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ﴾ (التوبة :51)، ولعل هذه الآية الكريمة تحمل في طياتها المعاني الكثيرة والعبرات الهامة التي ترسخ للإنسان المفهوم القويم نحو أن كل شيء مقدر ومكتوب للإنسان على هذه الأرض ، سواء كان المقدر خيراً أو شراً ، وجب التسليم له وتفويض كل الأمر لله جل في علاه، لأنه اختبار وتمحيص ، وفي النهاية الأجر سيكون على الله، لأن الشوكة التي يشاكها الإنسان هي كفارة للذنوب، فما بال الأمراض المزمنة والخطيرة المهددة لحياة الإنسان، ولعل التقدم الذي حظيت به الشعوب و المجتمعات في وقتنا الراهن سلاح ذو حدين حيث إنه أصبح طريقاً لانتشار الأمراض العضوية المزمنة والأمراض النفسية التي تشكل تهديداً واضحاً على حياة البشرية ، ومن أهم هذه الأمراض المزمنة ، مرض الفشل الكلوي الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة التي تؤثر على المنظومة العضوية والنفسية للإنسان، كون أن هذا المرض له أبعاده السلبية على البناء النفسي للإنسان، حيث يتقاطع هذا المرض مع كثير من الوظائف الهامة في البناء العضوي والنفسي للمريض، والتي قد تسبب له الإضرابات العضوية والنفسية الخطيرة، ويذكر(Feroze,et.al,2010:173)* أن من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن هو القلق والاكتئاب، فالمصابون بهذا المرض يواجهون تحديات تؤدى إلى احتمالية تطور القلق والاكتئاب لديهم بصورة سيئة، تشمل الشعور العام بالإعياء، حيث أن الفشل الكلوي وطرق علاجه تتسبب بأعراض خاصة مصاحبة له ، مثل خلل كبير وواضح في نمط الحياة والالتزام بجدول علاج يشمل برنامج الغسيل ، الالتزام بنمط غذائي محدد ، الإقامة في المستشفى، الخوف من الإعاقة وقصر الحياة والموت ، ويضيف على ذلك (Bayat,et.al,2012:1)، أن مرضى الفشل الكلوي المزمن المقيدين بالعلاج بالغسيل الكلوي ، يتولد عندهم مشاكل فسيولوجية "عضوية" ومشاكل نفسية مختلفة ، حيث يؤثر هذا المرض على الترابط الأسري لدى عوائل المرضى ، فإذا تأثر الدعم الاجتماعي المقدم للمريض من قبل أسرته، فإن ذلك يشعره بالدونية وقله احترامه وتقديره لذاته، وبالتالي يترتب على ذلك اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب والعجز والوحدة ، وهذا ما وضحته نتائج دراسة

(*) يشير الرقم الأول لسنة النشر ، والثاني لرقم الصفحة

(Moran,et.al,2013:90) والتي كان هدفها الكشف عن الخبرات التي يمر بها مرضى الفشل الكلوي المزمن خلال عملية الغسيل الكلوي ، حيث أثبتت أنهم مصابون بالقلق بدرجة لا تسمح له بتأدية متطلباتهم الحياتية مستقبلاً بالشكل المطلوب ، كما أن أملهم في الحياة يقل.

فالقلق لدى هؤلاء المرضى من المستقبل شيء وارد ، لما يترتب على هذا المرض من أبعاد خطيرة تؤثر على مجريات حياته الصحية و الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية،حيث تسير حياة المريض في طريق مجهول نهايتها كما يعتقد الموت، ويذكر (Wang,et.al,2012:217) أن الآثار النفسية السائدة عند مرضى الفشل الكلوي المزمن هو الاكتئاب – القلق – الإجهاد – انخفاض في جودة الحياة – وزيادة خطر الانتحار، مضيفاً إلى أن ذلك يؤدي إلى تغيرات في التفاعلات والأدوار الأسرية للمرضى، وقدرتهم على العمل، مصحوباً ذلك بمشاعر فقدان السيطرة والخوف من الموت، وبمعنى آخر فقلق المستقبل يعتبر نوعاً من أنواع القلق الذي يداهم المرضى ويشكل لها خطراً على صحتهم واستقرارهم النفسي وتقدمهم في الحياة ، وهو نتاج لضغوطات الحياة ، فهو يؤدي على اضطراب في البناء النفسي للمرضى ، ويؤثر على قدراتهم ووظائفهم المعرفية والعقلية.

ونتيجة لتقاطع هذه الاضطرابات النفسية مع المشكلة العضوية فإن الاضطرابات في الوظائف المعرفية والعقلية تصبح محط للأنظار والتحليل، حيث يعتبر مرض الفشل الكلوي المزمن من الضغوطات النفسية ، والتي تساهم بشكل كبير في زيادة حدة القلق والتوتر النفسي والاكتئاب عند هؤلاء المرضي بحيث يصبح جل اهتمامهم وتفكيرهم في حيثيات هذا المرض وخطورته و مآلاته، وبالتالي ينعكس على القدرات العقلية والمعرفية لهؤلاء المرضى، وهذا ما دللته نتائج دراسة (yafee,et.al,2010:338) أن المرضي الذين يعانون من اضطرابات في وظائف الكلي يعانون من اضطرابات في الوظائف المعرفية.

وللتغلب على مثل هذه الاضطرابات أو التقليل من وطأتها، وجب الاهتمام بالجانب الاجتماعي وتقديم المساندة الاجتماعية الفعّالة للحصول على جودة حياة أفضل، إضافة إلى تعزيز الجوانب الدينية والالتجاء إلى الله والتطبيق العملي للصبر، لذلك فإن دراسة قلق المستقبل عند فئة مرضى الفشل الكلوي المزمن مطلباً ملحاً، لأنه يتضمن جوانب هامة منها الجوانب النفسية و الاجتماعية والدينية والمعرفي، كما أنها إضافة علمية هامة في مجال البحث العلمي لهذه الفئة.

- **مشكلة الدراسة:**

تظهر خطورة قلق المستقبل في اعتباره ظاهرة نفسية لها حدتها وتأثيرها السلبي على حياة المرضى، وبالتالي يجعلهم فريسة سهلة للاضطرابات النفسية والمعرفية والاجتماعية، وحيث أنه من الطبيعي أن يشكل قلق المستقل حيزاً كبيراً من المشكلات النفسية لدى هؤلاء المرضى و الذي في حد ذاته يؤثر على تكيفهم وبنائهم النفسي وتفاعلهم الطبيعي مع أسرتهم ومجتمعهم وأدائهم ما هو مطلوب منهم، الأمر الذي يتطلب تشكيل جمله من التساؤلات للإجابة عليها والتوصل إلى ما هو مطلوب.

وبالتالي تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

التساؤل الأول : ما مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة ؟.

التساؤل الثاني: ما مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة ؟.

التساؤل الثالث : ما مستوى الصبر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة ؟.

التساؤل الرابع: ما مستوى التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة ؟.

- **أهداف الدراسة:**

1. التعرف إلى مستوى الشعور بقلق المستقبل وتحديد الآليات المناسبة للحد منه لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.
2. التعرف إلى مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المرضى وتحديد دورها الفعال في الحد من حدة قلق المستقبل.
3. التعرف إلى مستوى الصبر ودوره البارز في التخفيف من معانات المرضي والتقليل من حدة قلق المستقبل.
4. تحديد مستوى الصعوبة في التذكر لدى هؤلاء المرضى بسبب القلق المستقبل.

- **أهمية الدراسة :**

تـأتي أهميـة هـذه الدراسـة فـي أنهـا اهتمـت بفئـة تعـاني مـن مـرض مـزمن وخطيـر يتهـدد حياتهـا ويـؤثر علـى اسـتقرارها النفسـي، ألا وهـي مرضـى الفشـل الكلـوي المـزمن، كمـا وتتضـح أهمية الدراسة في شقيها النظري والتطبيقي الذي يمكن بلورته على النحو التالي :

- الأهمية النظرية :

- أنهـا دراسـة جديـدة حسـب علـم الباحـث تسـلط الضـوء علـى فئـة مرضـي الفشـل الكلـوي المـزمن والمقيدين بالعلاج بالغسيل الكلوي والذين يعانون من قلق المستقبل في ضوء بعض المتغيرات (الاجتماعيـة" المسـاندة الاجتماعيـة" – الدينيـة" الصـبر علـى الابـتلاء" – المعرفيـة والعقليـة " التـذكر" – العمـر – الجـنس – الحالـة الاجتماعيـة – الحالـة الوظيفيـة – مـدة المـرض – عدد مرات الغسيل) ، حيث أن هذه الفئة لم تحظ من قبل بالشكل المطلوب من الدراسات السـابقة حسـب علـم الباحـث، وبالتـالي محاولـة إضـافة رصـيد معرفـي عـن قلـق المسـتقبل لدى هذه الفئة والمتغيرات المرتبطة بها كالمساندة والصبر والتذكر لإثراء المكتبة الفلسطينية عامة ومكتبة وزارة الصحة بغزة على وجه الخصوص.
- أنها دراسة علمية ، تأخذ الأسلوب العلمي والإحصائي.

- الأهمية العملية :

- قد تلفت نتائج الدراسة نظر وزارة الصحة وصانعي القرار إلى التركيز على الجانب النفسي، وذلـك نحـو الاهتمـام بتـدريب الطـاقم الطبـي أو تعيـين مختصـين وأطبـاء نفسـيين داخـل أقسام الغسيل الكلوي خاصة وأقسام المستشفيات عامة.
- قد يستفيد منها العاملين في المجال النفسي ، وذلك من خلال التعرف على الحالة النفسية التـي يكـون عليهـا مرضـى الفشـل الكلـوي المـزمن، والتعـرف علـى العوامـل المـؤثرة فـي قلـق المستقبل، وتقاطع قلق المستقبل مع المتغيرات (الاجتماعية – الدينية – المعرفية).
- قـد يسـتفاد مـن نتـائج دراسـة الباحـث الحـالي مـن خـلال توظيفهـا بطريقـة يسـتفاد منهـا في علاج وتأهيل مرضى الفشل الكلوي المزمن.

- **حدود الدراسة:**

يتم تحديد حدود الدراسة الحالية في التالي :

- **الحد الزماني** : تم إجراء هذه الدراسة في العام الدراسي 2015-2014
- **الحد البشري:** اقتصرت الدراسة عل مرضى الفشل الكلوي المزمن والمقيدين بالعلاج بالغسيل الكلوي في مجمع الشفاء الطبي بغزة ، والتي تتراوح أعمارهم من 15 عاماً حتى 41 فما فوق.
- **الحدود المكانية:** اقتصر تطبيق أدوات الدراسة التي قام بإعدادها الباحث على مرضى الغسيل الكلوي المزمن والمترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة، علماً بأن مجمع الشفاء الطبي يخدم محافظتي (غزة والشمال).
- **الحدود النوعية** تقتصر هذه الدراسة على بحث قلق المستقبل لدى مرضي الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات (الاجتماعية" المساندة الاجتماعية" – الدينية " الصبر على الابتلاء" – المعرفية والعقلية " التذكر").

- **مصطلحات الدراسة:**

1. القلق Anxiety

يعـرَّف القلـق بأنــه إشــارة إنــذار نحــو كارثــة توشــك أن تقــع وإحســاس بالضــياع فــي موقف شديد الدافعية مع عدم التركيز والعجز عن الوصول إلى حل مثمر(العناني،2000: 112)*.

2. قلق المستقبل Future Anxiety

عبارة عن خبرة انفعالية غير سارة، يتملك الفرد خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعداً من صعوبات، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالتوتر والضيق والانقباض عند الاستمرار في التفكير فيها، وضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام والشعور بعدم الأمن والطمأنينة نحو المستقبل، والانزعاج وفقدان القدرة على التركيز (عشيري،2004:142).

(*) يشير الرقم الأول لسنة النشر ، والثاني لرقم الصفحة

ويستنبط الباحث الحالي تعريفاً لقلق المستقبل من خلال ما اتفقت عليه تعريفات سابقة لقلق المستقبل وردت في الإطار النظري... بأنه عبارة عن الخوف من المجهول الموجه نحو المستقبل ممزوجاً بنظرة سوداوية وتشاؤمية مبنية على تراكمات من الماضي والحاضر، تؤدي به إلى عدم الاستقرار والتكيف مع الواقع، وفقدانه الشعور بالأمن ، ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل المعد من قبل الباحث الحالي والذي يخدم الدراسة الحالية.

3. المساندة الاجتماعية : Social Support

وتعرف (شحته،2001: 9) المساندة الاجتماعية بأنها اعتقاد الفرد بأنه مُقدر ومراعاً من قبل الآخرين، وأنهم موجودون وقت احتياجه لهم ، كما أنه راضٍ عن علاقاته الاجتماعية بالآخرين ، ثم أكدت أن المساندة الاجتماعية هي كم ما يدركه الفرد من علاقات اجتماعية بالآخرين من حيث ما يقدمونه له من دعم في المجالات :" المساند بالمعلومات،المساندة الأدائية، المساندة الوجدانية، مساندة التكامل الاجتماعي".

ويستنبط الباحث الحالي تعريفاً للمساندة الاجتماعية من خلال ما اتفقت عليه تعريفات سابقة لها وردت في الإطار النظري... بأنها عبارة عن شبكة من الروابط الاجتماعية التي تحيط بالفرد وتقدم له العون والمساعدة سواء كانت المساندة روحانية أو مادية أو عاطفية أو فكرية وتكون مقدمة في الرخاء أو في حالة تعرضه للمواقف ضاغطة أو أزمات مؤثرة على سير حياته واستقراره ، ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية المعد من قبل الباحث الحالي والذي يتناسب مع الدراسة الحالية.

4.الصبر على الابتلاء :

ويعرَّف بأنه ألا تتمنى حالة سوى ما رزقك الله، والرضا بما قضى الله لك من أمور دنياك وآخرتك(القرطبي،67:2006).

ويستنبط الباحث الحالي تعريفاً للصبر على الابتلاء من خلال ما اتفقت عليه تعريفات سابقة له وردت في الإطار النظري... بأنه تحمل النفس ورضاها لمكارة الحياة ونوائب الدهر دون جزع أو سخط أو اعتراض ، أو التأدب مع الله عز وجل وقت الابتلاءات، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الصبر على الابتلاء المعد من قبل الباحث الحالي والذي يتناسب مع الدراسة الحالية.

5.التذكرRemembering

ويعرف " الشرقاوي،1992" عملية التذكر Remembering بأنها استحضار الشخص خبراته الماضية من خلال استعادته للمعلومات أو المعارف التي سبق تعلمها وتؤدي الذاكرة Memory دوراً مهماً في مختلف مجالات السلوك الإنساني، في : الحديث والكتابة والقراءة وفي ممارسة الأعمال والمهارات المختلفة(أبو الديار،11:2012).

ويستنبط الباحث الحالي تعريفاً للتذكر من خلال ما اتفقت عليه تعريفات سابقة له وردت في الإطار النظري... على أنه إحدى الوظائف المعرفية والعقلية، والتي يعتمد عليها الشخص في استرجاع ما هو مخزون لديه بناء على خبرات مسبقة قد تعلمها وخبرها ثم خزنها ليستعيدها وقت الحاجة لها، ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال مقياس التذكر الذي أعده الباحث بما يتناسب مع موضوع دراسته.

6.الفشل الكلوي المزمنChronic Renal Failure

وتعرف(Smeltzer,S & Bare,B,2000:1151) الفشل الكلوي المزمن بأنه تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وظيفة الكلية ، حيث لا يستطيع الجسم التخلص من مخلفات عمليات الأيض ، وغير قادر على المحافظة على توازن الماء و الأحماض و المواد الكيميائية في المعدل الطبيعي ، وبالتالي تزيد من مستوى اليوريا والنيتروجين و الكرياتينين في الدم.

7.عملية الغسيل الكلوي أو الاستصفاء الكلوي Hemodialysis Treatment

تعرف بأنها عملية تنقية الجسم من السوائل والسموم الناتجة من عمليات الأيض، بسبب عدم قدرة الكلية عن القيام بوظائفها بشكل طبيعي(Smeltzer,S & Bare,B,2000:1112).

8. قسم الغسيل الكلوي (الكلية الصناعية):

هو أحد الأقسام الهامة والاعتبارية في مجمع الشفاء الطبي بغزة، حيث يحتوى على مجموعة من أجهزة الديلزة " أجهزة الغسيل الكلوي " والتي وظيفتها تنقية دم مريض الفشل الكلوي المزمن من الفضلات والسموم الناتجة عن عملية الأيض ، فهو يعوض الخلل الحادث في الكلية الطبيعي، ويستقبل القسم المرضى على مدار الساعة، وتتم عملية الغسيل من 2ساعة وحتى 4 ساعات وتعتمد في ذلك على أداء الكلية ، كما ويشرف على القسم مجموعة من الأطباء المخصيين والممرضين المهنيين الأكفاء لمتابعة حالات المرضى خلال فترة وجودهم في الغسيل.

9. قطاع غزة :

هو المنطقة الجنوبية من الساحل الفلسطيني على البحر المتوسط، و يشكل تقريباً 1.33% من مساحة فلسطين التاريخية(من النهر إلى البحر) ، و يمتد القطاع على مساحة 360 كم2، حيث يكون طولها 41 كم، أما عرضها فيتراوح بين 5 و 15 كم، و تحد قطاع غزة شمالاً وشرقاً أراضي فلسطين المحتلة ، والتي اغتصبت عام (48) ، بينما تحدها مصر من الجنوب الغربي، ويشمل على عدد 5 محافظات تتوزع على النحو التالي (محافظة شمال غزة – محافظة غزة – محافظة دير البلح " المحافظة الوسطى" – محافظة خان يونس – محافظة رفح) (http://ar.wikipedia.org/wiki/قطاع_غزة).

الفصـــل الثانـــي

الإطـــار النظـــري

ويشتمل على :

- **المبحث الأول: قلق المستقبل**
- **المبحث الثاني: المساندة الاجتماعية**
- **المبحث الثالث: الصبر على الابتلاء**
- **المبحث الرابع: الذاكرة والتذكر**
- **المبحث الخامس: الفشل الكلوي**

الفصل الثاني

الإطار النظري :

قام الباحث في هذا الفصل باستعراض جميع متغيرات الدراسة وهي: قلق المستقبل، المساندة الاجتماعية ، الصبر على الابتلاء ، التذكر، وسيتم الحديث عن المفاهيم المتضمنة لهذه المتغيرات ، إلى جانب النظريات المفسرة والأساليب المستخدمة في عرضها.

❖ المبحث الأول

تناول هذا المبحث عرضاً لمفهوم القلق وما يتعلق به من مفاهيم يستند عليها للولوج في مغير قلق المستقبل وتوضيح أثره على حياة المرضى ، وهو محور أساسي في هذه الدراسة ،إضافة إلى تعليقات الباحث على هذا المتغير.

❖ قلق المستقبل *Future Anxiety*

❖ مقدمة:

يعتبر القلق آفة العصر الحديث، كما ويعد ظاهرة نفسية ذات انتشار واسع في أنحاء العالم وهو ميلاد للتعقيدات المادية والمعنوية التي غزت المجتمعات، فهو يسيطر على ذات الإنسان وأفكاره، فلذلك لا يعتبر القلق حالة وراثية، بل حالة مكتسبة من بيئة الإنسان.

حيث يقول (المشيخي ، 2009 : 15) أن القلق يعد من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آليات السلوك الإنساني وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله ، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة ، لذلك يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية ، وموضوع القلق كان ولازال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائماً على اجتهادات الباحثين في العلوم الإنسانية لما له من أهمية وعمق وارتباط بأغلب بل بكل المشكلات النفسية

لذلك أعتبر(الأنصاري،2006: 15) القلق المفهوم الأساسي في علم النفس الحديث، خاصةً في علم الأمراض النفسية *Psychopathology* ، فهو العرض المشترك بين العديد من الاضطرابات

النفسية والأمراض النفسية العقلية والاضطرابات السلوكية بل في أمراض عضوية شتى، والقلق مفهوم تفسيري في نظريات الشخصية الحديثة.

و في ضوء فهم الباحث الحالي للقلق بشكله العام ، سيقوم بعرض جميع المحاور والموضوعات المتعلقة بالقلق للوصول إلى مفهوم قلق المستقبل.

❖ مفهوم القلق *(Definition Of Anxiety)*

- **القلق لغة :-**

يمكن تعريف القلق بناء على ما ورد في المعجم الوسيط بأنه : قَلَقَ الشيء قَلْقَاً حرَّكه ، وقَلِقَ قَلَقَاً : لم يستقر في مكان واحد ولم يستقر على حال واضطرب وانزعج فهو قلق ، و القَلَقُ حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث ، والمِقْلاَقُ : الشديد القلق ، يقال رجل مِقْلاَقٌ وامرأة مقلاق (المعجم الوسيط ، 2004: 756).

كما أن كلمة قلق (*ANXIUOS*) ، مشتقة من كلمة لاتينية وتعني مشاكل داخل عقل المرء نتيجة حادث غير محدد ، ونفس هذه الكلمة اللاتينية لها علاقة باللغة الإغريقية وتعني الضغط بقوة أو الكفاح (زغير، 2010 : 15).

❖ التعريف السيكولوجي للقلق *(Definition: psychology of anxiety)*

اختلفت تعريفات القلق بتعدد واختلاف الباحثين،علاوة على اختلاف وجهات نظرهم نحو التعريف الأمثل والدقيق والشامل له ، لاسيما تداخل بعض المفاهيم النفسية كالخوف والتوتر والتهديد.

و يعرف "عبد الخالق" القلق العصابي بأنه انفعال غير سار ، وشعور مكدر بتهديد أو هدم مقيم ، وعدم راحة واستقرار ، وهو كذلك إحساس بالتوتر والشد ، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية ، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول ، كما ويتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطراً حقيقياً ، والتي قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية ، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت ضرورات ملحة ، أو مواقف تصعب مواجهتها (عبد الخالق ،1987: 27) .

و جاء في" معجم علم النفس والطب النفسي" تعريف القلق أو الحصر بأنه شعور عام بالفزع أو الخوف من شر مرتقب أو كارثة توشك أن تحدث ، وينبغي التمييز بين القلق أو الخوف، وذلك أن الخوف استجابة لخطر ماثل، والقلق استجابة لتهديد غير محدد كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية، ومشاعر عدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس وفي الحالتين على أية حالة يعبئ الجسم إمكانياته لمواجهة التهديد ، فتتوتر العضلات ويتسارع التنفس ونبضات القلب(جابر و كفاني، 1988 : 219).

و يعتبر "الحفني" الحصر أو القلق بأنه شعور بالخوف والخشية من المستقبل دون سبب معين يدعو للخوف ، أو هو الخوف المزمن ، فالخوف مرادف للحصر ، إلا أن الخوف استجابة لخطر محدد ، بينما الحصر استجابة لخطر غير محدد ، وطالما أن المصدر الحقيقي للخطر غير معروف للشخص العصابي ، فإن استخدام الحصر يقتصر على المخاوف العصابية(الحفني ، 1994 : 58).

وترى (العناني ، 2000 : 112) بأنه إشارة إنذار نحو كارثة توشك أن تقع وإحساس بالضياع في موقف شديد الدافعية مع عدم التركيز والعجز عن الوصول إلى حل مثمر.

ويفسر بأنه عبارة عن إحساس الفرد بالرعب المستمر والخوف تجاه قيم معينة بحيث يكون الفرد حاملها بداخله أو من أحداث خارجية لا تبرر وجود هذا الإحساس ، فالقلق قد يعني مجموعة أحاسيس ومشاعر بفاعلية يدخل فيها الخوف والألم والتوقعات السيئة ، كما عرف بعض الباحثين القلق بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف ، وهو خبرة انفعالية مؤلمة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده بدقة أو بوضوح (منسي ، 2001 :41-40).

و ويعبَّر عنه بأنه عبارة عن ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن الفقدان أو الفشل الواقعي أو المتصور والمهم شخصياً للفرد ، حيث يشعر بالتهديد جراء هذا الفقدان أو الفشل، ويقصد بالفقدان هو فقدان قيم إنسان ما ، أو فقدان شيء يملكه ويقدره ايجابياً ويرغب في الاحتفاظ به ، كالصحة والعافية الجسدية والممتلكات المادية والحرية الشخصية ، وقدرته على التصرف والفعل واحترام الذات أو تقديرها من قبل الآخرين ، ويمكن أن يكون عابراً أو نهائياً، ويشمل على حالات ثم تقييمها بشكل ايجابي ، ايجابياً وصفات ومواضيع وعلاقات،أما الفشل فيعنى

أن المرء يرغب في تحقيق هدف جذاب بالنسبة له (كالنجاح في الامتحان وتحقيق درجة جيدة أو الميل لشريك) ويقوم بمحاولة للوصول إلى هدفه ويعاني في أثناء ذلك من الفشل ، فالخسارة أو الفشل اللذان يلقي عليهما الفرد أهمية شخصية يمسان تصورات ذات قيمة مركزية وحاجات وأهداف عليا له (رضوان ،2002 :232-233).

تم تعديل **مصطلح عصاب القلق** حتى أُسقط من المجال النفسي، ليعرّف بمصطلح اضطراب القلق ، لذلك يقول (غرابة،112:2003) أنه تم اعتماد مصطلح إضراب القلق anxiety disorder في الدليل التشخيصي الأمريكي الثالث للطب النفسي بديلاً عن مصطلح عصاب القلق.

كما ويعرَّف على أنه حالة داخلية مؤلمة من العصبية والتوتر والشعور بالرهبة ويكون مصحوباً بإحساسات جسمانية مختلفة واستجابات مثل سرعة دقات القلب والخفقان والعرق والارتعاش ، وإضرابات المعدة والشعور بالافتقار لمزيد من الهواء في الرئتين وآلام في الصدر ، ويحدث القلق إما بشكل حاد أو بشكل مزمن ، ففي مشكلة القلق الحاد تحدث نوبات فجائية في الأعراض الحادة التي تسيطر على المريض لعدة دقائق في المرة الواحدة تبعث فيه حالة من الرعب المرضي، ويقولون بأنه أكثر إيلاماً من أية حالة جسمية حادة ، أما القلق المزمن فيحتوى على أعراض أقل حدة، وقد يكون الشكلان من المعوقات مما تجعل المريض يسعى لمساعدة الطبيب ، ويختلف القلق عن الخوف في أن للخوف سبباً معروفاً و مصادره محددة ،فالذي يخاف التعايش عنده سبب معقول لخوفه ، ويمكن التنبؤ بهذا الخوف ، أما في حالة القلق فهناك خوف ولكن لسبب مجهول بل لا يجوز أن لا يكون ثمة سبب على الإطلاق(الختاتنة ، 2004 : 211-212).

وعرف (عسكر ،2004: 177) القلق بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ، يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد.

فالقلق حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، ويصاحبها غامض ،وأعراض نفسية جسمية ، ويكون المريض وكأن لسان حاله يقول : شاعر بمصيبة قادمة (زهران ، 2005 : 484) .

ويضع كل من " Kaplan & Sadock,1996 " تعريفاً للقلق بأنه الحالة المرضية التي تتسم بالتوجس المصحوب بعلامات جسمية تشير إلى فرط نشاط الجهاز العصبي، ويختلف القلق عن الخوف بأن الأخير(الخوف) يمثل استجابة لسبب معروف (غانم ،2006 : 35).

وتقول "التميمي" بأن القلق عبارة عن حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح ، مع توقع وشيك لحدوث الضرر أو السوء ، وهي حالة أشبه ما تكون في طبيعتها الشعورية وفي الانفعالات الجسم المصاحبة لها بحالة الخوف ، والفارق الوحيد بينهما ، أن الخوف مصدراً واضحاً معلوماً بالنسبة للخائف ، بينما مصدر القلق غير واضح بالنسبة للذي يعنيه (التميمي ، 2013: 133).

و بالإشارة إلى ما تقدم ، يرى الباحث الحالي أنه بالرغم من اختلاف تعريفات العلماء للقلق واختلاف تفسيراتهم له ، إلا أنهم اجمعوا على أن القلق يعتبر المحور الأساسي والمنبت الأول لجميع الاضطرابات السلوكية التي لها تأثير مباشر على صحة الفرد بشقيها الجسمي والنفسي وتأثيرها السلبي على مستوى توافقه وسلوكه و تقدمه وإنتاجيه .

❖ تصنيفات القلق:

يقول (منسي، 2001: 41-43) إن أفضل تصنيفات القلق هو ما جاء به فرويد صاحب مدرسة التحليل النفسي على النحو التالي :-

- **القلق الموضوعي *(Objective Anxiety)***

خارجي المنشأ، قريب إلى الخوف ، ويطلق عليه القلق الواقعي *(Realistic Anxiety)* ، أو الحقيقي *(True Anxiety)* أو السوي *(Normal Anxiety)* ، وذلك لارتباطه بموضوع حقيقي يحمل خطراً حقيقياً ، بمعنى أن القلق ردة فعل مبرر لخطر خارجي بحيث يتعامل الشخص معه ويتجّنبه.

- **القلق العصابي** ***(Neurotic Anxiety)***

وهو داخلي المنشأ ، هذا النوع من القلق يحدث للفرد دون أن يستطيع معرفة سبب مخاوفه (مصدر العلة) ، حيث يكون الشعور بعدم الارتياح وترقب المصائب دائم ومستمر عند الفرد ، ويطلق عليه أحياناً بالقلق الهائم الطليق.

- **القلق الخلقي أو الذاتي** ***(Moral Anxiety)***

منشأه الصراع الذي يحدث داخل الشخص(ضميره) ، وليس بين الشخص والعالم ، فعند قيامه بسلوكيات تخالف عادات وتقاليد وأعراف المجتمع ، فتنشأ خبرات انفعالية مؤلمة تتكون من شعوره بالذنب والخجل بسبب ارتكابه هذه السلوكيات المنافية لتقاليد المجتمع.

ويضيف (زهران ،2005: 485) تصنيفاً للقلق العصابي وهو:-

- **القلـق العـام :** الـذي لا يـرتبط بـأي موضـوع محـدد بـل نجـد القلـق غامضـاً وعامـاً وعائمـاً *(Free –Floating Anxiety)* .
- **القلق الثانوي:** يكون القلق عبارة عن عرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى ، بمعنى أنه عرضاً مشتركاً في جميع الأمراض النفسية .

ويشير (غانم ، 2006 :35) بأن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع *DSM IV, 2000* ، صنف القلق إلى :-

- المخاوف الشاذة *Phobias* .
- القلق العام *Generalized Anxiety* .
- اضطراب الهلع *Panic Attack*.
- اضطراب الوسواس القهري *Obsessive Compulsive Disorder* .
- اضطراب الانعصاب التالي للصدمة *Post- Traumatic Disorder*.
- اضطراب القلق غير مصنف في مكان آخر *Anxiety Disorder N.O.S.*

❖ أعراض القلق :

يقول (عكاشة، 2003: 135- 136) تنشأ أعراض القلق نتيجة لتحفيز نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي (السمبثاوي – الباراسمبثاوي) والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة "الأدرينالين "والنورأدرينالين " في الدم ، كما و يعتبر الهيبوثلامس "مركز تنظيم الجهاز العصبي اللاإرادي" هو مركز التعبير عن الانفعالات وهو على اتصال بين المخ الحشوي " مركز الإحساس بالانفعال" وقشرة المخ عبر دائرة عصبية والتي من خلالها نعبر ونحس بالانفعالات ، حيث تعمل هذه الدائرة من خلال إشارات و شحنات كهربية وكيميائية(السيروتونين – النور أدرينالين – الدوبامين – و الاسيتاليل كولين "قشرة المخ").

ويوضح (الحياني، 2011: 106) زملة من الأعراض التي تنتج بسبب القلق وهي :-

- **الأعراض الجسدية و تتمثل بـ** : الضعف العام ونقص النشاط والمثابرة وزيادة في التوتر والنشاط الحركي ، والتعب والصداع المستمر ولا تؤثر فيه المهدئات وزيادة في التعرق وشحوب الوجه وزيادة في نبضات القلق واضطراب في التنفس وصعوبته وشعوره بضيق الصدر والغثيان وجفاف الفم والحلق وفقدان الشهية ونقص الوزن وشدة الحساسية للأصوات والأرق واضطراب النوم والتعرض للكوابيس والأحلام المزعجة والعور بالتعب عند الاستيقاظ من النوم واضطراب الوظيفة الجنسية.
- **الأعراض النفسية تشمل:** القلق بصورة عامة والقلق على الصحة والمستقبل والتوتر الشديد وعدم الاستقرار والراحة وشدة الحساسية والاستثارة السريعة والخوف الذي قد يصل إلى درجة الفزع والشك وعدم القدرة على اتخاذ القرار والتشاؤم والتفكير بالماضي والأخطاء التي ارتكبها وما قد يحصل في أحداث مفاجئة في المستقبل والإحساس بقرب النهاية والخوف من الموت وقلة التركيز واضطراب الملاحظة وعدم القدرة على العمل والانجاز وسوء التوافق الاجتماعي والمهني.

- **الأعراض الاجتماعية** : حيث يرى (العزة ، 2004: 95) أن هناك أعراض اجتماعية ناشئة عن القلق تترجم في :-

محاولة المريض الانسحاب من المواقف الاجتماعية بشكل عام ، لا يشارك الآخرين أفراحهم وأتراحهم ، يتجنب الأماكن التي تثير القلق لديه، ويشعر المريض بالحرج ، وإن شارك الآخرين خوفاً من نقدهم وملاحظتهم له، يكون شارد الذهن ومستغرق في التفكير ، وقد يخسر عمله، ويحاول الهروب إلى مكان آخر ليتخلص من القلق، ويخاف من تواجده في الأماكن العامة والمزدحمة، وتسوء العلاقة مع زوجته، وبهمل في إدارة شئون بيته والعناية بأفراد أسرته وتلبية مطالبهم.

- **الأعراض المعرفية** : يقول (غانم،30:2005) يتسبب القلق بزملة من الأعراض المعرفية والتي تتضح في تشتت الانتباه وصعوبة التركيز ،الشرود الذهني، اضطراب في قوة الملاحظة، اضطرابات في الذاكر و عدم القدرة على التفكير الموضوعي ، وفقدان السيطرة على ما يقوم به الفرد.

ويرى **الباحث الحالي** أن المرضى المصابين بالقلق يتبنون أفكاراً واعتقادات بعيدةً تماماً عن المنطق ،حيث أنهم يتعاملون مع المواقف والأحداث المختلفة التي تعصف بهم بنمط واحد، فهم يطلقون لتفكيرهم العنان في الأمور التي لا تتسم بالواقعية وينظرون للأشياء من زاوية واحدة، وهذا ما يولد لديهم القلق والتوتر والانزعاج.

❖ العوامل المسببة للقلق : -

- **الاستعداد الوراثي** : يقول (زهران، 2005 : 481) إن أسباب القلق الوراثية (العامل البيولوجي) نادرة، والعوامل العصبية والسمية ليس لها دور واضح ، وأهم ما في العصاب أن كل أنماطه نفسية المنشأ وتلعب البيئة دوراً هاماً في ذلك، ويري(زغير،139:2010) أن نتائج الأبحاث الحديثة التي أجريت عن القلق قد أكدت أن العامل الوراثي له دور كبير وفعال في ظهور القلق، فالدراسات التي أجريت على التوائم *(Twins)* قد بينت التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي، والاستجابة للمنبهات الخارجية بصورة متشابه يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لديهم ، كما وأظهرت دراسة الأسر"العائلات" أن (% 15) من أبناء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض، وقد لاحظ العالم النفساني شيلدز*(Shildes)* عام1966 وسيلتر عام 1962 أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى50% ، وأن % 65 يعانون من سمات القلق، وقد اختلفت النسب في

التوائم غير المتشابهة فوصلت إلى 4% فقط، وهذا قد يكون مؤشراً إلى أن الوراثة تلعب دوراً مهما في الاستعداد للإصابة بمرض القلق العادي.

ويرى **الباحث الحالي** أن مريض القلق لا يورث هذا المرض لأبنائه عبر (الجينات)، ولكن ما يقصد به هو(لديه الاستعداد الوراثي) وينتظر التحفيز من المحيط، وبصورة أخرى يتفاعل العامل الوراثي للشخصية مع العوامل الأخرى المحيطة قد يؤدى إلى ظهور أو تحفيز القلق .

- **الصراع النفسي :** وينشأ القلق من صراع نفسي داخلي بين رغبة الطفل في إشباع دوافعه وحاجاته الطفلية وخوفه في الوقت نفسه من فقدان حب الوالدين إذا تحقق هذا الإشباع غير المشروع أو الذي يتعارض مع الظروف البيئية والاجتماعية والأخلاقية (مصطفى،2011:335).

ويضيف (الحياني، 2011: 103-105) إلى مسببات القلق السابقة عدة أسباب وهي :

- **الاستعدادات النفسية أو الضعف النفسي** العام والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة على طموحات وأهداف الفرد ، والتوتر الشديد والأزمات أو الخسائر المفاجئة والشعور بالذنب والخوف من العقاب، أيضاً فشل الكبت قد يؤدي إلى القلق حسب طبيعة التهديد.
- **مواقف الحياة الضاغطة :** فمعاشيه الأفراد للضغوطات الثقافية والبيئية الحديثة ومطالب الحياة المدنية المتغيرة ، تجعله في حالة مد وجزر بين الحياة المستقرة وحياة التعقيد التي تتيح للفرد الشعور بالقلق.
- **مشكلات الطفولة والمراهقة ومشكلات الحاضر** التي تساعد على استعادة ذكريات الماضي والأساليب الخاطئة في تربية الطفل مثل القوة والتسلط والحماية الزائدة أو الحرمان واضطراب العلاقات الشخصية بين الأقران، فالقلق يتأثر بنمط الحياة السائد في العائلة ، فالحالة النفسية للكبار تنعكس على سلوك الأطفال إما إيجابا أو سلباً.
- **البيئة الاجتماعية** : الكوارث الطبيعية وانتشار الأوبئة والحروب تؤدي إلى حياة قلق للمواطنين والذي يبدأ بحادثة معينة تكون حلقة من حلقات الحياة المتلاحقة في حياة الفرد النفسية .
- **التعرض للخبرات والحوادث الحادة (اقتصادياً أو عاطفياً أو تربوياً)** : و الخبرات الجنسية الصادمة في مرحلة الطفولة أو المراهقة والتعرض إلى الإرهاق الجسمي.

النظريات المفسرة للقلق : *(Theories Illustrating Anxiety)*

تعددت النظريات والتفسيرات ووجهات نظر علماء النفس حول الكيفية التي ينشأ خلاله القلق، حيث يعتبره علماء النفس الأساس والمحرك للسلوك الإنساني سواء أكان السلوك إيجابي (سوي) أو مرضي ، لذلك سيتم عرض أهم النظريات التي تناولت هذا الجانب للوصول إلى تفسير كامل وواضح لهذه الظاهرة ، **ومن أهم هذه النظريات** :-

- **منظور التحليل النفسي للقلق *(Psychoanalysis perspective of Anxiety)***

تعتبر النظرية الفرويدية أولى النظريات التي قامت بدراسة القلق ، حيث يعتبر أكثر علماء النفس استخداماً لهذا المصطلح ، وينظر إليه باعتباره إشارة إنذار بقدوم خطر أو تهديد للإنسان .

ويقدم كل من (الخالدي،العلمي، 2009: 77-87) ، (زغير،2010: 118- 124) ، (عثمان،2001: 22)، (المشيخي،2009: 25) ، (مصطفى،2011: 333) تفسيراً للقلق من خلال نظرية التحليل النفسي، حيث ينظر "*فرويد* إلى" القلق على أساس أنه خبرة انفعالية مؤلمة وإشارة تنبه للأنا ضد الرغبات المكبوتة باتخاذ وسائلها الدفاعية ضد ما يهددها، ، وفسر هذا التهديد بأنه رغبات مكبوتة ودوافع جنسية أو عدوانية كبتها الأنا في اللاشعور، وقسم القلق إلى ثلاثة أنواع منها القلق الموضوعي(الواقعي) *(objective Anxiety)* و القلق الخلقي*(Moral Anxiety)* والقلق العصابي (المرضي)*(Neurotic Anxiety)* ويميزه فرويد إلى القلق الهائم الطليق وقلق المخاوف المرضية والقلق الهستيري ، ثم جاء بعده الفرو يدين الجديد واختلفوا معه في أنهم قللوا من موضوع الغرائز في مسألة ظهور القلق ، إلى أنهم بالرغم من ذلك أبقوا مشكلة الغرائز، حيث **فسر اوتورانك** للقلق على أساس صدمة الولادة (القلق الأولي) وهو أهم خبرة للانفصال عن الأم ، واعتبر قلق الولادة المصدر الذي تنشأ عنه حالات القلق التالية (قلق الفطام،قلق المدرسة ، قلق الزواج)، أما **ألفرد إدلر** فقد فسر حدوث القلق من خلال التفاعل الديناميي بين الفرد والمجتمع ، وعدم قدرة الفرد التخلص من الشعور بالدونية والعجز، وتقول *كارن هورني* أن فقد الأمن النفسي يؤدي إلى القلق الأساسي الذي ينشأ في المرحلة الأولى من حياة الطفل نتيجة اضطراب العلاقة بينه وبين الوالدين،

وأن هناك ثلاثة عناصر يؤدى إلى القلق وهي الشعور بالعجز والعداوة والعزلة، *ويضيف هاري سولفان* تفسيراً آخر للقلق ، حيث أرجع ظهور القلق إلى عدم الاستحسان في العلاقات الشخصية والاجتماعية، وقال أن الخبرة والتجربة الايجابية تجلب الأمن والطمأنينة للفرد.

❖ المنظور السلوكي للقلق *(Behaviorism Perspective of Anxiety)* :

(الغرة ،2004: 80)(كفافي، 1990: 349)

تقوم النظرية السلوكية على تحليل السلوك الإنساني إلى وحدات (المثير والاستجابة) ، فالسلوك في نظرهم متعلم من البيئة ، والقلق يكون بسبب طرق التعلم الخاطئ ، بمعنى آخر فإنهم يفسرون القلق في ضوء الاشتراك الكلاسيكي ، وهو ارتباط مثير جديد محايداً (يكسب صفة المثير الأصلي المخيف) بالمثير الأصلي، فيصبح المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي . فالسلوكيون يختلفون عن التحليليون في أنهم لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية.

و يذكر(جبل،2000: 134) أن (شافر وشوبين) قد أشاروا بوجود علاقة وطيدة بين الصراع والقلق، فالصراع يعتبر جزء من القلق ، لكن (دولاروميللر) فقد أشاروا إلى أن الصراع هو نزعة لتحقيق استجابة لدافعين متناقضين(إقدام وإحجام) ، فعندما يفشل الفرد بالوصول إلى مراده فإنه يصاب بالقلق العصابي.

❖ القلق من خلال النظرية المعرفية *(Cognitivism Perspective of Anxiety)*

تعتبر النظرية المعرفية أن سبب القلق يعود إلى مغالاة الفرد في الشعور بالتهديد ومسبوقاً بنمط تفكير خاطئ مع تشوهات معرفية، حيث يقوم الفرد بتفسير إحساساته الجسمية العادية بطريقة غير صحيحة مثل ازدياد ضربات القلب وتفسيرها بأنها أزمة قلبية ، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الأعراض السلبية (أبو سليمان، 2007: 8).

ويرى (الداهري:2005: 329) أن النظرية المعرفية تفسر الاضطراب الانفعالي على أنه خبرة ناتجة عن الطريقة التي يتعامل بها الفرد في تفسريه للأحداث التي يتعرض لها ، فربما تمس

هذه الأحداث والمواقف نقاطاً محددة أو محكات غير محصنة لتستخرج في نهاية المطاف التصورات المرتبطة بالمخاوف لاحقاً.

ويشير كلارك وآخرون "*Clark,et al*" إلى أن خبرات الطفولة المؤلمة تجعل الطفل يكّون صيغة سلبية إجمالية عن الذات*(Negative Self)* تظهر في تركيز الطفل وتخيله وترديده للأفكار التي تتضمن توقعاً للمخاطرة والتهديد ، مما يجعله يحرف كل الخبرات التي يمر بها في اتجاه التوقع المستمر للخطر ، فهو يبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف، ويقلل من قدرته على مواجهة الخطر ، مما يجعله في حالة قلق مستمر(مصطفى،2011: 334).

و يرى كل من " أليس وكرينجل وبيك " *Ellis, Krengel and Beck,2000* " أن الفرد عندما يتخلص من القلق ويفكر بطريقة عقلانية فإنه يصبح ذا فاعلية ويشعر بالكفاءة، كما يعتقد أن هناك أفكاراً غير عقلانية ليست ذات معنى وأهدافاً لا يمكن تحقيقها يحملها الفرد في تفكيره وتؤدي إلى الإحباط والخوف الدائم من الفشل ولوم الذات، مما يؤدي إلى ضعف الذات والتعرض للأمراض العصابية(الشريفين،2011: 234-235).

❖ نماذج القلق :

يذكر(حسين،2007:43-44)، أن من أبرز نماذج القلق الذي قدمته المدرسة المعرفية هو:-

- النموذج المعرفي المفسر للقلق عند لازاروس"*Lazarus* " :

حيث ميّز في هذا النموذج بين نظامين أساسين هما:

- **التقويم الأولي:**

المقصود به تقدير الفرد لمدى خطورة الموقف (تحديد الموقف، تقديره لاحتمالية الضرر ، مدى اقترابه و شدته)، و يتأثر بنوعين من العوامل: -

- عوامل تتعلق بشخصية الفرد تشمل اعتقاداته و افتراضاته.
- عوامل تتعلق بالموقف (الحدث) : تشمل طبيعة الحدث أو التهديد المتوقع واحتمالات حدوثه.

- **التقويم الثانوي:**

و يقصد به تقدير الفرد لإمكاناته و قدراته في التعامل مع المواقف (تقييم للقوة أي القدرة الدفاعية لمنع الخطر احتوائه)، يتأثر التقويم الثانوي بقدرات الفرد و إمكاناته التالية : -

- ✓ القدرات والإمكانات النفسية :تشمل تقدير الفرد لذاته ، الروح المعنوية له.
- ✓ القدرات والإمكانات الجسمية :تشمل على صحة الفرد الجسمية وقدرته على التحمل.
- ✓ القدرات والإمكانات الاجتماعية: شبكة العلاقات الاجتماعية و حجم المساندة و الدعم المقدم للفرد.
- ✓ القدرات والإمكانات المالية: تشمل المال، الأدوات و التجهيزات .

وفي سياق النظرية المعرفية أيضاً ، يقول (محمد، 2002 :239) فإن " إليس"*"Ellis"*" قسّم بين شكلين من أشكال القلق هما:-

- **قلق عدم الارتياح** : و يعرف بأنه ضغط انفعالي ينتج عندما يشعر الفرد بـ :
  - أن راحته أو حياته مهددة.
  - أنه لابد و أن يحصل على ما يريد.
- **قلق الأنا** : و يعرف بأنه ضغط انفعالي ينتج عندما يشعر الفرد بـ:
  - أنه يجب أن يقوم بالأداء الجيد و أن يستحسنه كل من حوله.
  - بأن قيمته الذاتية و الشخصية مهددة.

❖ السمات السلوكية الشائعة لدى الأشخاص العصابيين والقلقين من منظور معرفي:

يرى أصحاب النظرية المعرفية أن هناك سمات مشتركة بين الأشخاص العصابيين و القلقين توضح في التالي :

•السمات المرتبطة بالانفعال :

إن السبب المباشر في نشوء الانفعال، هو ارتباط الفرد و تفاعله مع البيئة المحيطة ، وبناء على ذلك لا يمكن اعتباره سبباً لأعراض جسمية أو لحالات شعورية منبتها الداخل، فعندما يعجز الفرد من تحقيق فعل يستخدم فيه الروابط العلية بين الأشياء، فإنه يوجه انفعالاته للسيطرة والقضاء على

الموقف الانفعالي بهدف تخفيف الانفعال من خلال تجاوز الموقف دون مواجهته ،وفي هذا المضمار يتولد الاضطراب من خلال التالي:-

- انفعالات الشخص القلق عصبياً تكون أكثر بدائية، وأقل نضجاً أو ارتباطاً بأفكاره الخاصة، و بالموقف المثير للانفعال في الواقع.

- يسهل استثارت الشخص العصابي انفعالياً، فهو يميل بشدة إلى الاستجابات الانفعالية للبيئة، وهذا الانفعال يعيق إمكانياته الفعلية ، كما ويصاب جهازه النفسي والعصبي بتوتر شديد وبالتالي يصبح ليس لديه طاقة كافية لمواجهة المواقف الصعبة فتسود الاستجابات الانهزامية، وبالرغم من سيطرة الانفعالات وشدتها فإن الشخصية العصابية تستطيع أن تواصل العمل والنشاط، وأن الانفعالات لا تفرض حرمان الشخص من الاستبصار بحالته، فالشخص العصابي يشعر أنه تعيس وأن قلقه ومخاوفه لا أساس لها ، كما يعبر أحياناً عن احتياجه لمن يحميه من تلك المشاعر (إبراهيم،1994: 45).

- وتشير" القاضي، 2009 " إلى أن " حمودة،45:1991 " أن انفعالاتهم المضطربة تدفعهم نحو الانسحاب الاجتماعي والانطواء النفسي ، فاحترامهم وثقتهم بذاتهم تبدوا قليلة ، و يعانون أحياناً من عدم تناسب انفعالاتهم مع المواقف الاجتماعية المختلفة وذلك لأنهم يحاولون التوافق باستخدام الأساليب الهروبية والتجنبية في النهاية تؤدي إلى الانطواء.

- تقل قدرة العصابيين على تبادل المشاعر بسبب عجزهم عن التعبير الحر عن الانفعالات (الضيق- الإعجاب - الغضب...الخ) فالعصابي يقمع رغبته في التعبير عن مشاعره الحقيقية ، أو يرغم نفسه على قبول أشياء لا يحبها أوقد يصبح عدوانياً أو تتذبذب حياته بين قطبي الخضوع و العدوانية.

- يشعر العصابي القلق بالانضغاط والتأزم أكثر من الشخص العادي ولفترات أطول كما يعانى من الانفعالات المتنافرة *(Unpleasant Emotion)* ، مما يجعله دائماً عرضة للاكتئاب.

-تدفع المعتقدات اللاعقلانية بالشخص بالقلق إلى ما يسمى التعقيد الانفعالي، بحيث تبدو انفعالات الفرد في صورة مركبة يصعب فهمها أو تفسيرها دون تحليل خبرات الفرد المعرفية ، وتؤدى الانفعالات المركبة إلى نوبات من الغضب والعدوان.

– انشغال الشخص العصابي بمشكلاته الداخلية وسوء تأويله للخلافات عندما تحدث، غالباً ما يؤدى إلى انقطاع الاتصال السليم بالآخرين، فهو يحول الآخرين إلى ضحايا ، حيث يحكم بالفشل على اختياراتهم مهما كانت ،وقد يتحول هو نفسه إلى ضحية إذا ما ابتعد عنه الآخرون ، وبالتالي فإنه يواجه بالانفعالات العصابية كالقلق والاكتئاب، ومشاعر الوحدة والخوف(القاضي،24:2009).

- **السمات المرتبطة بالتفكير:**

ويضيف "ابراهيم"، باعتقاد إليس *"Ellis"* أن الأفكار غير المنطقية لدى الأشخاص القلقون هي السبب في الانفعالات المؤدية لهزيمتهم الذاتية ولإحساسهم بمشاعر القلق، وبالتالي هذه الانفعالات ليس لها ارتباط بأية مشكلات خارج نطاق أفكار الأشخاص، ومن الأفكار التي قد تدفع الأفراد للوقوع في القلق:–

- فكرة أن يكون الفرد مقبولاً ومحبوباً من جميع المحيطين له
- تأنيب وإدانة الآخرين إذا لم يتصرفوا وفق ما يراه الفرد صحيحاً.
- الاقتناع بنمط معين من الحلول غير مقبولة في الوقت الحالي.
- الجمود الوظيفي، أو العجز من رؤية استخدامات أو بدائل بعدما ترسخت الأساليب السابقة.
- المبالغة في التعامل مع العالم الخارجي (تهويل الواقع ليصبح مصدراً مقلقاً) ، فالأشخاص القلقون دائماً يتوقعوا الشر لأنفسهم وأسرتهم ، علاوة على التعليل من أثر ما يقوم به الفرد، وبالتالي يصل رسائل مضطربة للعقل الباطن.
- التعميم من الجزء إلى الكل، ويعتبر ذلك من الأخطاء الفكرية التي تلعب دوراً بارزاً وحاسماً في حالات العصاب.
- التوقعات السلبية السيئة والتي من خلالها يتم الحكم على الشخصية بالقلق أو الاكتئاب(إبراهيم،1994: 415) ، ويوضح كل من (هانـدلي و نيف،159:2001) أن التوقعات السلبية تعمل على إزالة كل شيء ايجابي في حياة الفرد، فالتوقعات السلبية ما هي إلا مغالطات للنفس، حيث أن القلق يرتكز أحياناً على حقائق ايجابية أو محايدة للتوصل إلى نتائج سلبية.

ومن هنا يستنتج **الباحث الحالي** أن منبت القلق حسب ما جاءت به النظرية المعرفية يرجع إلى تبني الأفراد إلى أفكاراً غير عقلانية ومعتقدات خاطئة ومسلكيات غير منهجية نمطية في التعامل مع المواقف والأحداث، فهم يضخمون المواقف التي تواجههم ويتوقعون حدوث السيئ ، مما يسبب لهم في نهاية المطاف القلق والتوتر.

❖ المنظور الإنساني للقلق *(Humanism Perspective of Anxiety):*

يرى أصحاب المذهب الإنساني القلق بأنه الخوف من المستقبل وما يحمله من أحداث تهدد وجود وكيان الإنسان ، فالقلق ناتج عن توقعات الإنسان لما قد يحدث، ليس ناتجاً عن ماضي الفرد ، ويرى هؤلاء أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية ، وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان(عبيد ،2008: 195). ويقول " الشناوي " بأن " كارل روجرز" تحدث عن القلق في مواقع مختلفة في بنيان نظريته العلاج النفسي المتمركز حول العميل ، فتحدث عنه أثناء شرحه لقابلية التعرض للتهديد أو الحساسية ، وأثناء حديثه عن كيفية تحريف أو إنكار الخبرات المؤلمة، وأثناء حديثه عن تشكيل الاضطراب النفسي ، فإنه ينظر إلى القلق كأحد الأبعاد الأساسية التي تشكل في مجموعها رؤيته للتوتر *"Tension"* ، فالتوتر الذي يصيب الإنسان يكون على ثلاثة أنواع وهي :-

التوتر الفسيولوجي *Physiological Tension* ، عدم الارتياح النفسي *Psychological Discomfort* ،القلق *Anxiety* (الشناوي،2000: 365).

يذكر (حمزة،2005: 96) أن كارل روجرز قد قسّم الانفعالات إلى قسمين بغرض تحديد مركز الانفعال من السلوك وهما :-

-(المجموعة الأولى) هي المشاعر المؤلمة أو المقلقة : حيث تميل هذه المشاعر إلى مصاحبة الجهود وإشباع الحاجة .

-(المجموعة الثانية) وهي المشاعر الهادئة أو السارة:حيث تميل هذه المشاعر لإشباع الحاجة أو الخبرة السارة، لذلك فالمجموعة الأولى من المشاعر لها تأثير على تركيز السلوك نحو الهدف ، فالخوف مثلا يثير الكائن الحي باتجاه الهروب من الخطر ، في حين تركز الغيرة والمنافسة الجهود

للتفوق على الآخرين ، وتختلف حدة هذه الانفعالات وفقاً لمدى ارتباطها بالمحافظة على الذات وتحقيق النمو كما يدركها الفرد ، كما ويشير" روجرز" أيضاً إلى أن نشوء القلق لا يشترط بالضرورة حتمية الوعي الكامل، بالتناقض ما بين الذات والخبرة ، وإنما قيم ابتعاثه ولو بأدنى درجة من الوعي، فقد استخدم "روجر" مصطلح يستشعر *(Subcevie)* أي اكتشاف خبرة ما قبل دخولها الوعي الكامل بدلاً من مصطلح (*Receive*) ، فالشخصية الإنسانية وفقاً لتفسيره تتألف من مكونين أساسين هما الكيان العضوي ومفهوم الذات ولكل مكون حاجاته التي تحتاج لإشباع من اجل تحقيق نمو الفرد وذاته.

ومن خلال نظرة معمقة حول ما ورد في هذه النظرية من تفسير للقلق، فإن الباحث الحالي لاحظ أن هذه النظرية قد اختلفت في تحليلها لمضمون القلق ، حيث أنها اعتبرت مثيرات القلق لدى الفرد هما الحاضر والمستقبل ، على عكس ما جاء في النظريات السابقة الذكر والتي فسرت مسببات القلق هو الماضي ، كما و تنظر هذه النظرية إلى الإنسان كونه إنسانا وليس آلة تقام عليه التجارب ، بل يجب أن نحترم إنسانيته وشخصه ، فأصحاب هذه النظرية يدرسون المشكلات ذات المعنى المرتبطة بالإنسان ، كحريته واستقلاليته وإرادته .. إلخ .

❖ المنظور الإسلامي في التعامل مع القلق :-

إن من أعظم نعم الله تعالى على البشرية نعمة الإسلام ، حيث نقاء القلوب وطهارة الأعمال وشفاء للصدور، فيه القرآن الكريم كتاب الهداية والإرشاد ونور أنزله الله عز وجل على قلب معلم البشرية محمد صلى الله عليه وسلم ، ليخرج الناس من الظلمات إلى النور ، والتحرر من عبادة العباد والأصنام إلى عباده الله ، قال تعالى: ﴿ **الَر كِتَابٌ أَنزَلْنَاهُ إِلَيْكَ لِتُخْرِجَ النَّاسَ مِنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ بِإِذْنِ رَبِّهِمْ إِلَى صِرَاطِ الْعَزِيزِ الْحَمِيدِ**﴾(إبراهيم:1) ، حيث أعطى حلاً شافياً للأزمات التي حلت بالإنسان المعاصر ، سواء كانت هذه الأزمات تتعلق بالجوانب الدينية أو النفسية أو الخلقية أو الاجتماعية أو غيرها،بما يكفل تحقيق الطمأنينة والاستقرار والأمن النفسي، ومن هذا المنطلق يقدم الإسلام للإنسانية منهجاً وطريقاً سلمية للوقاية من القلق.

ويذكر (رياض،2005: 55) أن تحقيق الأمن النفسي وطمأنينة القلب،لا تكون إلا بالقرآن الكريم، الباعث للأمل والرضا والسكينة في نفوس المؤمنين، حيث لا تخلو حياة الإنسان المعاصر من

مثيرات القلق والضيق ودواعي الارتياب والتردد، لا سيما مع تعدد المهام وكثرة الأعباء، وتعقد ظروف الحياة وتشابكاتها.

وترسم الثقافة الإسلامية من وجهة نظر القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة المنهاج الأمثل الذي يقي الإنسان شر الأمراض العضوية و النفسية، وتدفع عنه الخوف والقلق.

واستناداً لما سبق فإن الله سبحانه وتعالى قد حدد الخطوات السليمة التي تحقق السعادة وتدرأ أسباب القلق، *ويرى* ***الباحث الحالي*** *أنه يمكن إيجاز العلاج الإسلامي للقلق فيما التالي* :

- **اللجوء إلى الله تعالى والتوكل عليه :**

قال تعالى في محكم التنزيل : ﴿ **وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا (٢)وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ**﴾ (الطلاق:2-3)، ويأتي تفسير ابن كثير،أن الله تعالى ينجي من يتقيه ويتوكل عليه من كربات الدنيا والآخرة، ومن كل شيء يضيق على الناس، ومن شبهات الأمور والكروب عند الموت، وأن الله سيفتح عليه أبواب الخير والرزق من حيث لا يرجو ولا يأمل (الصابوني،ب،ت،م3: 514)*، فالتوكل على الله هو زاد روحي للتغلب على الخوف والقلق، وهو الذي يعطي المؤمن بسمة أمل أمام أصعب الظروف.

وهذا ما يؤكد عليه النبي عليه السلام في حديث ابن عباس رضي الله عنهما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم كان يقول :" اللهم لك أسلمت وبك آمنت ، وعليك توكلت، وإليك أنبت وبك خاصمت، اللهم إني أعوذ بعزتك لا إله إلا أنت أن تضلني أنت الحي الذي لا يموت والجن والإنس يموتون" متفق عليه(الجارالله،ب.ت،web) **.

- **المداومة على قراءة القرآن بالتدبر :**

يقول (كحيل، ب.ت:5-6) و في حالة التعرض لمشكلة صعبة الحل، كان القرآن يزودني بطاقة هائلة على الصبر وتحمل المصاعب والرضا بالواقع وعلاج الأمور بالحكمة والتأني، وحتى العادات السيئة وضعف الشخصية والمخاوف أو الخوف من المواجهة أو الخوف من المستقبل، كان القرآن يمنحني القدرة على إزالة التوتر النفسي والخوف.

(*) ب.ت : بدون تاريخ ، (م): رقم المجلد ، والرقم الأخير: رقم الصفحة

(**) ب.ت.:بدون تاريخ،(web) تعني:صفحة انترنت

لذلك فإن تلاوة القرآن الكريم تبعث في نفس المسلم الهدوء وسكينة النفس وطمأنينة القلب، **قال تعالى:** ﴿ **يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ** ﴾ (يونس:57)، يقول (الدمشقي ،274:1999) في حقه هذه الآية أن الله سبحانه وتعالى أنزل القرآن زاجراً عن الفواحش ، وشفاء للصدور من الشبه والشكوك ، أي إزالة ما فيها من الرجس والدنس، ومحصل لها الهداية والرحمة والسكينة.

فبعد الوعد الإلهي من جعل القرآن شفاء ورحمة وهدوء وطمأنينة للمؤمنين ، وجب لازماً على الناس الاستفادة من هذه المنحة الربانية في الخلاص من التوتر والخوف والقلق، للوصول إلى النفس المستأنسة بذكر الله.

- **المحافظة على الصلوات :**

تعتبر الصلاة سداً منيعاً يحفظ الإنسان من القلق والتوتر عملاً بقوله تعالى:﴿ **وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ**﴾ (البقرة: 45)، وفي ذات السياق يأتي تفسير ابن كثير، حيث يأمر سبحانه وتعالى عباده بالاستعانة على طلب الآخرة بالصبر على أداء الفرائض ، فالذي يبتغي خير الدنيا والآخرة عليه الامتثال للآية الكريمة، فالصبر الكف عن المعاصي وأعلاها أداء الصلاة، حيث قال عمر بن الخطاب رضي الله عنه: الصبر صبران، صبر عند المصيبة حسن ، وأحسن منه الصبر عن محارم الله، فالصبر أكبر عون على الثبات ، وكان رسول الله صلى الله عليه وسلم" **إذا حزبه أمر فزع إلى الصلاة**" (رواه أبو داود والترمذي)(الصابوني،ب.ت.م1:60-61)، ويشير(توفيق،2012:394-395) أن للصلاة دور عظيم في دفع القلق، لأن فيها تلاوة للقرآن ، وفيها ذكر ودعاء، وكان رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول لبلال" **أرحنا بالصلاة يا بلال**"(أخرجه أحمد والنسائي في حديث حذيفة بن اليمان)، ويكمل " توفيق" و حسب ما ورد في كتاب " الحديث النبوي وعلم النفس(1989)، أن للصلاة تأثير فعال في علاج الهم والقلق ، فوقوف الإنسان في صلاته أمام ربه في خشوع واستسلام وتجرد كامل عن مشاغل الحياة ومشكلاتها، يبعث في النفس الهدوء والسكينة والاطمئنان ويقضي على القلق وتوتر الأعصاب الذي أحدثته ضغوط الحياة ومشكلاتها.

فالصلاة منبع السكينة وراحة القلب، لأن الإنسان يشعر خلالها، بالطهر والنقاء، كيف لا وهو يقف بين جبار السموات والأرض يشكو بثه وحزنه إليه، الصلاة الخاشعة التي تمد الإنسان بالطاقة الروحية وتوثق الصلة بالله عز وجل، وإقامتها في وقتها تحقق للإنسان السعادة والراحة .

- **المحافظة على ذكر الله:-**

يشير(توفيق ،2012: 393) أن دور الذكر والدعاء في علاج القلق هو نفس الدور الذي يقومان به في علاج كل الأمراض النفسية،

يقول جلَّ في علاه :﴿ **الَّذِينَ آَمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ**﴾(الرعد:28)،يقول ابن كثير في تفسيره أن القلوب تركن وتطيب إلى الله وتسكن عند ذكره، وترضى به مولىً ونصيراً(الصابوني،ب.ت،م2:281)،فإذا اطمأنت القلوب، وهدأت النفوس واستقرت ذهب عنها الخوف والقلق، في حين أن الإنسان الذي يعرض عن ذكر الله هو قاسي القلب جاحد النعمة بعيد عن الروحانيات، طغت عليه المادة، ترتب عليه ذلك حياة شديدة القلق مليئة بالمنغصات، مصداقًا لقوله تعالى: ﴿ **وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى**﴾(طه:124) ،ويقول(الصابوني،ب.ت.م 2: 497) في معنى الضنك أي الشقاء، فلا طمأنينة ولا انشراح للصدر، فهو في قلق وحيرة وشك وريبة.

- **المحافظة على الدعاء: -**

إن ذكر الله عز و جل من العبادات الميسورة التي لا عناء فيها ولا تعب، وتتأتى للعبد في معظم أحواله، ومع سهولتها ويسرها هي عظيمة الأجر، جليلة القدر، فعن أبي الدرداء قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" **ألا أنبئكم بخير أعمالكم، وأزكاها عند مليككم، وأرفعها في درجاتكم، وخير لكم من إنفاق الذهب والورق، وخير لكم من أن تلقوا عدوكم فتضربوا أعناقهم ويضربوا أعناقكم ؟قالوا بلى يا رسول الله، قال: ذكر الله**" (أخرجه الترمذي وأحمد وقال الحاكم صحيح الإسناد)(البدر ،ب.ت:٢).

قال تعالى : ﴿**إِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ**﴾(البقرة:**186**)، فرب البرية لا يرد دعاء المحتاج المكروب ولا يشغله عنه شيء، بل هو سميع الدعاء ،ويقول صلى الله عليه وسلم:" **إن الله تعالى ليستحى أن يبسط العبد إليه**

بيديه يسأله فيهما خيرا فيردهما خائبين"(رواه أحمد عن سلمان الفارسي)(الصابوني،ب.ت،م1: 163). ولنا في رسول الله "صلى الله عليه وسلم" المثل الأعلى والقدوة الحسنة، فكان عليه الصلاة والسلام إذا لحق به شيء من عوارض الحياة كالشدة والكرب والغضب وعسر المعيشة، لجأ إلى ربه بالتضرع والدعاء، ومن الأدعية التي علمنا إياها رسول الله "صلى الله عليه وسلم" لمنع الأرق والهم والكرب قوله عليه الصلاة والسلام " **إذا فزع أحدكم في النوم، فليقل أعوذ بكلمات الله التامات من غضبه وعقابه وشر عباده، ومن همزات الشياطين، وأن يحضرون فإنها لا تضره**"(الترمذي،ب.ت،ب93،ح3528:555)*.

ومن خلال اطلاع الباحث الحالي على التراث الإسلامي المتمثل في القرآن الكريم والسنوية النبوية ، تبين أن هناك الكثير من الآيات والعديد من الأحاديث الشريف المشتملة على الطرق المثلى في السيطرة والقضاء على القلق ، وإن ما تم عرضه مسبقاً هو حلقة من عدة حلقات من السلسلة القرآنية والسيرة العطرة ، فهو جزء من كل، ليكون مفتاحاً ومدخلاً تعريفياً وتذكيراً بالمنهج الإسلامي في التعامل مع الاضطرابات النفسية خاصة القلق منها، كيف لا ،، والقرآن الكريم كله شفاء ورحمة للعالمين، ونبينا محمد صلى الله عليه وسلم معلم البشرية وضع لنا المناهج والدرر النبوية في علاج نفوسنا وقلوبنا.

وبعد عرض بعضاً من آيات القلق وبعضاً من الأحاديث النبوية ، فإن الباحث الحالي يرى أن منبت القلق لدى مرض الفشل الكلوي المزمن قد يكمن في :-

- ✓ تتولد عند المريض أفكاراً بقرب أجله وأن هناك يوم قيامة فيه أهوال وعقاب وحساب.
- ✓ انعكاسات المرض السلبية والتي بدورها تعيق المريض من أداء الواجبات والفرائض الشرعية بالشكل الذي يحقق له الرضا عن ذاته، حيث يفرض عليه المرض برنامجاً علاجياً، يؤثر على مجرى حياته ونشاطه وسلوكياته.

❖تعقيب عام على التصورات النظرية للقلق :-

بعد عرض نظريات القلق وطرح وجهات النظر لكل منها ، سيقوم الباحث الحالي بالتعقيب على هذه النظريات :-

- يعتبر عالم النفس فرويد *(Freud)* من العلماء الأوائل الذين رسخوا مفهوم القلق في ميدان علم النفس بشكل عام (المدرسة التحليلية) ، كما ويعتبر أول من وضع تقسيمات وتصنيفات للقلق.

– انشق كل من أوتورانك وإدلر وهورني وسوليفان (الفرويديين الجدد) عن فرويد في تفسيراتهم للقلق والسلوك الإنساني من خلال الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية وتقليل من دور الغرائز في ذلك المجال.

– يفسر أصحاب النظرية السلوكية حدوث القلق، بأنه مكتسب من المحيط نتيجة للتعلم الخاطئ من خلال استجابته لمثيرات في حقيقتها مخيفة أو غير مخيفة ، لكن ارتباطها بمثيرات مخيفة اكسبها الصفة المقلقة ، كما أنهم اهتموا بأعراض القلق وتطرها وعلاجها.

– اتفق أصحاب المدرسة السلوكية مع التحليلية على أن منشأ القلق هو الماضي، لكن الاختلاف بينهم في مصدر هذا القلق ، فمصدر القلق حسب مفهوم التحليليين استجابة لخطر غير معروف ، أما السلوكيين فيعتبر مصدره استجابة لخطر معروف.

– يرى أصحاب النظرية المعرفية أن القلق ناتج عن نمط تفكير الفرد الذي لا يخضع للمنطق و تبنى مجموعة من المفاهيم والمعتقدات الخاطئة ، ولا يعزوه إلى الخبرات والأحداث الماضية التي يمر بها الفرد.

– بينما يفسر أصحاب النظرية الإنسانية أن السبب الحقيقي الكامن وراء القلق هو الخوف من المستقبل، حيث ينظر الفرد للأحداث المستقبلية على إنها مهددة لبقائه.

– أما ما يتعلق بالمنظور الإسلامي في التعامل مع القلق ، فإن القرآن الكريم والسنة النبوية أرسوا منهجاً قويماً في إخراج النفس من أزماتها النفسية وإيصالها إلى حالة الاتزان والاستقرار، فهو ليس مجرد علاج أو شفاء من مرض ما ، بل شفاء ورحمة وتربية وسعادة وقرب من الله ، وهو طريق الفلاح في الدنيا والآخرة ، وهو إعادة شاملة وبرمجة متكاملة لحياة الإنسان ونفسه وروحه، فقد ما يحتاجه الفرد إخلاصاً في التوجه إلى الله ويقيناً من الله تعالى بأن الشفاء بيده، كما أن الإسلام العظيم لا ينكر أو ينفى العلوم الطبية ، بل يؤكد عليها ويعمق التعامل بها، لأن من الضروريات تكامل الجانب الطبي والنفسي والديني في التعامل مع الأمراض.

❖ قلق المستقبل *FUTURE ANXIETY*

يعتبر قلق المستقبل واحداً من أهم العوامل التي تنغص عيش المجتمعات، ومن الأسباب التي تعكر صفو حياة الأفراد وتؤثر سلباً على مسلك حياتهم و أمنهم وسلامتهم وتعاملهم مع أنفسهم ومحيطهم فتولد عندهم نظرة تشاؤمية نحو المستقبل في ظل معتركات الحياة الصعبة وتقاطعها مع

الأحداث السياسية والاقتصادية والصحية والاجتماعية ، فأكثر ما يؤرق الناس هو خوفهم من المجهول ذلك الشبح الذي يسمى بالمستقبل الغامض.

و يرى (فرج ، محمود ،2006 : 66) أن قلق المستقبل في حد ذاته يمثل موضوعاً خصباً، ومن موضوعات الهامة و الحديثة والمعاصرة نسبياً على المستويين النظري والواقعي ، وهذا ما دفع بالباحثين إلى الاهتمام والتركيز في موضوعاتهم على قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات

- **تعريف قلق المستقبل :**

يعرف " زالسكي " قلق المستقبل بأنه حالة من التوجس والغموض وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات السلبية في المستقبل البعيد ، ويرى أن حالة القلق الشديد تحدث من تهديدها ومن أن شيئاً كارثياً حقيقياً يمكن أن يحدث الشخص (Zaleski, 1996:165).

ويرى حافظ (2002) قلق المستقبل بأنه شعور بالخوف من المستقبل و المخاطر التي يمكن أن تواجهه فيه ، وينشأ هذا القلق عندما يكون الواقع الذي يعيش فيه غير مشبع لرغباته ومحبط له ، كما و ينشأ عندما تكون الظروف المحيطة به ليست في جانبه ، لذلك يكون القلق إنذار بخطر محتمل (مرسي ، 2002: 95).

وتضيف " صبري " بأن قلق المستقبل بأنه الخوف من شر مرتقب في المستقبل ناتج عن تكامل بين قلق الماضي والحاضر والمستقبل (صبري،2003: 60).

وتعرفه (شقير،2005:5) بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ، ينجم عن خبرات ماضية غير سارة ، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات ، من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات، ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع ، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث ، وتؤدي به إلي حالة من التشاؤم من المستقل، التفكير بالمستقبل ، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.

وترى "سعود" قلق المستقبل بأنه جزء من القلق العام المعمم علي المستقبل ، يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة

وفقدان السيطرة علي الحاضر وعدم التأكد من المستقبل ولا يتضح إلا ضمن إطار فهمنا للقلق العام (سعود ، 2005 : 63).

ويعبر عنه " إبراهيم" بأنه القلق الناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقعة حدوثها في المستقبل (إبراهيم ،2006: 13).

ويفسره " كريمان " بالشعور انفعالي يتسم بالارتباك والضيق والغموض وتوقع السوء والخوف من المستقبل وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي (كريمان ،2007: 9).

ويعرف أيضاً قلق المستقبل بأنه اضطراب نفسي ناتج عن حالة خوف من المستقبل لأسباب ظاهرة أو مجهولة، تجعل من صاحبها في حالة من التوتر أو السلبية أو العجز تجاه الواقع وتحديداته على المستويين الفردي والجماعي(بلكيلاني ،2008: 27).

ويضيف "جبر" في تعريف قلق المستقبل بأنه حالة انفعالية نحو المستقبل تتسم بالتوتر وتوقع الشر و الخوف من حدة المشاكل الحياتية المتوقعة سواء كانت اقتصادية أم اجتماعية أم سياسية، وقد يصاحب هذه الحالة العديد من الإضرابات التي قد تؤثر سلباً علي سلوك الفرد(جبر،2012: 7).

في ضوء ما تم عرضه من مفاهيم متعددة حول موضوع قلق المستقبل ، فإن الباحث الحالي يلاحظ أن قلق المستقبل عبارة عن حالة انفعاليه مزعجة وغير سارة تنتاب مريض الفشل الكلوي المزمن، مرتبطة بالشعور بالتهديد والخوف وعدم الاستقرار،على إثرها تتولد عنده زملة من الأفكار الخاطئة وغير واقعية ، يتضح تأثيرها السلبي على الذات، فتفقده الضبط والسيطرة على مشاعره وأفكاره الواقعية وتدفعه إلى توقع ما هو سيء حدوثه مستقبلاً ، مشتملاً هذا التأثير جميع مجالات حياته بما فيها وضعه الصحي، وبالتالي تكسبه عدم الشعور بالاستقرار والطمأنينة وتتشكل لديه نظرية سلبية نحو المستقبل.

- **أسباب قلق المستقبل :**

تذكر "سعود" أن المستقبل مصدر مهماً من مصادر القلق باعتباره مساحة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات والإمكانيات الكامنة، كما أن ظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحة في

مجتمع مليء بالتغيرات ومشحون بعوامل مجهولة المصير، وترتبط هذه الظاهرة بمجموعة من المتغيرات والعوامل التي تتضافر لتوسع وتمكن من الإحساس بقلق المستقبل (سعود،2005 : 63).

وتضيف أيضاً بأن قلق المستقبل يتمثل في مجموعة من البني كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل (سعود،2005: 75).

ويشير(المومني، نعيم،2013: 174) إلى أن "داينز"(2006) أدرج أسباب قلق المستقبل تحت عوامل اجتماعية، فردود الأفعال الوجدانية للتغيرات الأخلاقية، والاجتماعية في المجتمع وضغوط الحياة العصرية تولد مشاعر القلق والخوف من الضعف، وتناقض الأدوار وضغوط الحياة، مما يؤدي بالفرد إلى عدم فهم الواقع والمستقبل، وبالتالي الدخول في دوامة التفكير والقلق من المستقبل، ويعزو (عشيري ،2004: 142) أسباب قلق المستقبل إلى: الخوف الغامض والمجهول الموجه نحو ما يحمله المستقبل من تعقيدات، والتنبؤ السلبي لما سيحدث مستقبلاً ، والشعور بالضيق والتوتر والانقباض عند الاستغراق في التفكير في المستقبل، وعدم القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات، وأخيراً الانزعاج وفقدان القدرة على التركيز والتفكير، كما و يضيف(حسانين،19:2000) أسباباً أخري تتمحور في: الإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل، وتقليل فعالية الشخص في التعامل مع الأحداث والنظر إليها بطريقة سلبية، وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص والشعور بعدم الأمان.

وترى "مسعود" إلى أن أسباب قلق المستقبل هو نقص القدرة على التكهن بالمستقبل، وتدني مستوى القيم الروحية والأخلاقية ، وتبنى الأفكار اللاعقلانية والاعتقاد بالخرافات والنظرة السوداوي(مسعود،2006: 51).

ويضيف الباحث الحالي إلى أسباب أخرى لقلق المستقبل تتفق مع موضوع الدراسة الحالية وهي :-

- ضعف الوازع الدين لدى الأفراد الذين يعانون من القلق بشكل عام وقلق المستقبل بشكله الخاص .
- عدم الاتكال على الله في الأمور الحياتية وخاصة الأحداث والخبرات التي تعترض الفرد.
- المشاكل الصحة المزمنة الجسمية وآثارها السلبية على نظام الحياة.
- الاضطرابات الاجتماعية و السياسية والاقتصادية المؤثر في سلبياتها على جودة الخدمات الصحية
- التفكير غير العقلاني المبالغ فيه ، في آلية التعامل مع جميع القضايا الحياتية المرتبطة في الإنسان.

- تأثير البيئة المحيطة وثقافتها ومعتقداتها في تكوين البناء الفكري للأفراد للتعامل مع أزمات الأمور.
- عدم قدرة الأفراد على التكيف والتماشي مع الواقع الصحي (المرضي) الجديد.

ويعتبر المستقبل محركاً أساسياً للقلق ، ويلعب دوراً بارزاً في تعكير صفو الحياة عند الأشخاص المصابين بهذا الإضراب " قلق المستقبل " ،ويعكس آثاره السلبية على مجرى حياة الأفراد مما يؤخر تحقيق الطموحات و الإنجازات والرغبات والتكيف مما ينتج عنه فقد الشعور بالراحة النفسية والطمأنينة.

- **سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل :**

ويشير(داينز،2006: 49) إلى مجموعة من السمات يتصف بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل أهمها :-

- استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت للتقليل من الحالات السلبية.
- الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة .
- عدم المغامرة والانسحاب من الأنشطة البناءة خوفاً من المخاطرة.

ويضيف أيضاً (حسانين،2000: 19) السمات التالية:

- التشاؤم المستمر من المستقبل خوفاً من وقوع المخاطر.
- فقدان الثقة بالآخرين، مما يؤدي ذلك إلى الاصطدام بهم وافتعال المشكلات.
- الاعتماد على العلاقات الاجتماعية في تأمين المستقبل الخاص.
- دائماً يتوقع السيئ والسلبي للأحداث.
- انطوائي ويظهر عليه علامات الشك والحزن والتردد.
- التركيز الشديد على أحداث الحاضر أو الهروب إلى الماضي.
- الخوف من التغيرات السياسية والاجتماعية المتوقع حدوثها مستقبلاً.
- ظهور الانفعالات لأتفه الأسباب.

- **الآثار السلبية لقلق المستقبل :**

وتشير (المصري،2011: 42-43) أن من أهم الآثار السلبية الناجمة عن قلق المستقبل ما يلي:

- التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث ، فما يتوقعه الشخص لخبراته من نتائج سواء كانت عاجلة أو آجلة هو الذي يحدد معنى هذه الخبرات وقد تتخذ التوقعات شكلاً بصريًا ، فالشخص القلق تتراءى له صور الكارثة كلما شرع في موقف .
- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للانهيار العقلي والبدني .
- التقوقع داخل إطار الروتين واختيار أساليب التعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.
- تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع تحقيق ذاته وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال والانحراف واختلال الثقة بالنفس.
- الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد واستخدام آليات الدفاع وصلابة الرأي والتعنت.
- الالتزام بالنشاطات الوقائية ، لحماية نفسه ، أكثر من اهتمامه بالانخراط مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.
- استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت.
- الشك في الكفاءة الشخصية واستخدام أساليب الإجبار والإكراه في التعامل مع الآخرين لتعويض نقص هذه الكفاءة.
- الاعتمادية والعجز واللاعقلانية.

وينوه (عسلية و البنا،2011: 25) على أن التفكير في المستقبل المجهول له أكبر الأثر على صحة الفرد سواء من الناحية العقلية و الجسمية و النفسية أو السلوكية، بسبب التفكير السلبي والتشاؤمي نحو الذات ونحو المستقبل.

- **آلية التعامل مع قلق المستقبل :**

يعتبر قلق المستقبل من الاضطرابات النفسية التي تمثل أحد فروع القلق النفسي والتي تشكل خطراً كبيراً وأثراً سلبياً ملحوظاً على صحة الفرد وتوافقه وسلوكه وإنتاجه ، ولما لها من انعكاسات على الصعيدين الجسمي والنفسي ، و هذا يتطلب تخطيطاً جيداً للتعامل معه ومعالجته ، لذلك لا بد من إيجاد حلولاً مناسبة وفعالة ، هدفها التخلص من هذا القلق أو التقليل منه للوصول إلى الفرد إلى حالة التوافق والاتزان النفسي .

و يرى(الصيخان،2010: 73) إلى أن مآل القلق بصفة عامة حسن جداً خاصة عندما تكون الشخصية قبل المرض متوازنة والأنا قوية و ظروف حياة المريض أقل شدة ، ويعتبر قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق النفسي، بصورة أشمل فإنه يمكن خفض قلق المستقبل من خلال الآليات المتعددة للعلاج النفسي التي يمكن من خلالها تحويل القلق السلبي إلى قلق إيجابي محرك للأداء.

ويشير(الأقصري،76:2002) إلي أن هناك طريقة لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل باستخدام فنيات العلاج السلوكي والتي يمكن عرضها كما يلي:

- الطريقة الأولى: إزالة الحساسية المسببة للمخاوف بطريقة منتظمة (خطوة بخطوة).
- الطريقة الثانية : الإغراق .
- الطريقة الثالثة : طريقة إعادة التنظيم المعرفي.

ويرى الباحث أن الطريقة المثلى التي تناسب موضوع دراسة الباحث الحالي، هي طريقة إعادة التنظيم المعرفي وسيتم توضيح محتواها في التالي :-

- **طريقة إعادة التنظيم المعرفي :**

يذكر(المشيخي ،2009: 57-59) إلى أن الهدف الأساسي في طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي والأفكار الغير إيجابية ، للتخلص من القلق والخوف من المستقبل باستخدام العلاج السلوكي " المعرفي ، وقد لوحظ أن الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل يشغلون أنفسهم دائماً بالتفكير السلبي وهو ما يؤدي إلي حالة القلق والخوف، لذلك قامت هذه الطريقة على أساس استبدال الأفكار السلبية بالتوقعات والأفكار الإيجابية ، وهذه القاعدة في تنظيم التفكير واستبدال النتائج الإيجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المقلقة تعرف بالتنظيم المعرفي للإنسان السوي الذي لا بد له أن يتوقع النجاح كما يتوقع الفشل، فهي عميلة بطيئة وتحتاج إلي فترة زمنية طويلة نوعاً ما إلي أن ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوفه تماماً، وتعتبر هذه الطريقة أفضل الطرق الثلاثة السابقة الذكر، والتي يستجيب الكثيرون لها طريقة التدرج البطيء التي يصاحبها الاسترخاء لأن التدريب على الاسترخاء يساعد في زيادة اكتساب الإنسان الشعور بالسيطرة على ذاته وبالهدوء في مواجهة الإخطار، لو كانت مجرد خيال، فالفائدة من هذا العلاج السلوكي هي إزالة المخاوف من العقول بالتدرج، أما بالنسبة للإنسان الشجاع صاحب الإرادة القوية فإن المواجهة المباشرة هي أسرع سبيل للقضاء على القلق والخوف من المستقبل.

ويرى الباحث الحالي أن وراء السيطرة والقضاء على الخوف والتهديد وقلق المستقبل يكمن في:-

- الإيمان بالله: فكلما عظم التوحيد عظم الأمن النفس، وهذا ما يؤكد عليه القرآن الكريم في قول الله تعالى:﴿ **أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ**﴾(الأنعام: من الآية82).
- الإيمان بقضاء الله وقدره : إن مما يزيل القلق والاضطراب ويبعث على التفاؤل، هو الإيمان والرضا بقضاء الله وقدره،و ما ورد في سورة الحديد يقدم معنىً واضحاً لمفهوم الإيمان بالقضاء والقدر، قال تعالى: ﴿**مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ** ﴾(الحديد: من الآية22).
- الذكر والصلاة : هو شعار المسلم، ودثاره ، قال تعالى:﴿ **الذِينَ آَمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ**﴾ (الرعد: من الآية28).
- عدم المغالاة في التفكير : التفكير بطرق بسيطة ومعقولة في التعامل مع ضغوطات الحياة.
- تحديد أهداف ملموسة وسهلة التحقيق ، وتحديد الإمكانيات والقدرات الشخصية لتسخيرها في واجهة الأفكار غير المنطقية التي تسبب الخوف والقلق .

فجميع ما ذكر يعتبر وسائل دفاعية ، يمكن أن يفعلها الشخص ويطوعها للتخلص من مخاوفه وقلق المستقبل.

❖ المبحث الثاني

تناول هذا المبحث عرضاً لمفهوم المساندة الاجتماعية وما يتعلق بها من مفاهيم يستند عليها في تفسير الدور الهام لها في الارتقاء بالحالة النفسية والتخفيف من قلق المستقبل لمرضى الفشل الكلوي المزمن ،إضافة إلى تعليقات الباحث على هذا المتغير.

المساندة الاجتماعية (*Social Support*)

- **مقدمة : -**

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً فعّالاً من مصادر الدعم الاجتماعي و مطلباً أساسياً ومهماً يسعى كل فرد تحقيقه في ظل ما يعصف بالفرد من أمور حياتية تؤثر على مسلكه في الحياة ، فحجم المساندة المقدم يؤثر على مدى تفاعله وتعامله مع كل ما يواجهه من مشكلات حياتية ضاغطة، لذلك فإن مرضى الفشل الكلوي كغيرهم من الذين يحتاجون إلى مثل هذا المصدر من كل المحيطين بهم، كالأسرة أو الزوجة أو الأقارب والأصدقاء ،أو المؤسسات الصحية التي تهتم بمثل هؤلاء المرضي وتقدم لهم الدعم الصحي ، فكل هذه البناءات تلعب دوراً فعال في التخفيف عن معاناتهم وآلامهم، والآثار النفسية والاجتماعية السلبية المترتبة عن إصابتهم بهذا المرض.

وسيقوم الباحث باستعراض جملة من التعريفات المتعددة للمساندة الاجتماعية.

❖ مفهوم المساندة الاجتماعية *(Definition: Social support)*

❖ تعريف المساندة لغة :

من سند سنوداً أي ركن إليه واعتمد عليه واتكأ، والشيء سنداً جعله سنداً أو عماداً يستند إليه، وسانده مساندة وسناداً : عاونه وكانفه ويقال سوند المريض وكافأه، والشيء سنده واستند إليه سند، والجمع أسناد : كل ما ستند إليه ويعتمد عليه من حائط وغيره(المعجم الوسيط،2004: 452-453).

❖ تعريف المساندة الاجتماعية اصطلاحا- :

يقول(فايد،2001: 341-342)،حظيت المساندة الاجتماعية اهتمام الباحثين باعتبارها واحدة من بين المتغيرات النفسية والاجتماعية ، من خلال ترسيخها على قاعدة أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها، كالأسرة والأصدقاء والزملاء في العمل أو المدرسة أو الجماعة أو النادي تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث التي يتعرض لها الفرد.

ويضيف سار سون وآخرون " *Sarason et, al.* " بأن المساندة الاجتماعية هي إدراك الفرد لبيئته المحيطة والتي تمثل دعما اجتماعيا هاما من حيث توافر أشخاص مقربين من الفرد يرعونه ويهتمون به ، ويثقون فيه ، ويساعدونه عند الحاجة مثل الأسرة والجيران(دسوقي، 1996: 45).

و يعرف " كوب 1976" المساندة الاجتماعية بأنها المعلومات التي تجعل الشخص يعتقد أنه محل عناية وتقدير من الآخرين وأنه عضو في شبكة الاتصال والالتزام المتبادل (رضوان،هريدي،2001: 85).

وتجدر الإشارة إلي أنها عبارة عن تفاعلات اجتماعية توفر للأفراد الدعم والمساندة الفعلية ، و تعمل على ترسيخ هذه التفاعلات ضمن شبكة العلاقات الاجتماعية ، وينظر إليها بالمحبة والرعاية، وتكون متاحة عند الحاجة إليه(Kaniasty,2005,1).

ويرى كوهين وآخرون "*Cohen, el,al.*" بأنها دعم وتلبية متطلبات الفرد من خلال مساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، والتي تمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها (دياب،2006: 57).

وتعرف أيضاً بأنها أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه، والتي تتمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة، والتي تشبع حاجاته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان فتجعله يثق بنفسه ويدركها الفرد ، مما يزيد من كفاءته الاجتماعية (حنفي، 2007: 318).

وتشير(علي،2008: 456) إليها على أنها العلاقات والأنشطة الرسمية وغير الرسمية التي تمد الإنسان بحاجاته الأساسية للقيام بوظائفه في المجتمع، وتتضمن هذه الحاجات التعليم ودخل آمن ورعاية صحية وشبكة خاصة من الأفراد الآخرين والمجموعات التي تمده بالتشجيع والعمل والتعاطف.

ويرى لاكي وآخرون(Lakey et,al. 2011: 482) بأن المساندة أو الدعم الاجتماعي ينبع عادة من شخص لآخر بينهم ارتباط اجتماعي حميم (مثل أفراد الأسرة أو الأصدقاء) ويمكن تعريفه بماذا تقول وماذا تفعل" تجاه أحداث الحياة الضاغطة.

ويذكر (رضوان ، هريدي ،2001: 85) بأن باريرا Barrera قدم ثلاثة مفاهيم للمساندة الاجتماعية وهي :

- الغمر الاجتماعي *(Social Embeddedness)*: تشير إلى العلاقات والروابط الاجتماعية التى يقيمها الأفراد مع الآخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية.
- المساندة الاجتماعية المدركة*(perceived Social support)*: وتتضح من خلال التقويم المعرفي للعلاقات الثابتة مع الآخرين.
- المساندة الفعالة *(support Enacted)*: تتمثل في الأفعال التي يقوم بها الآخرون بهدف مساعدة شخص معين .

ويشير (علي، 2005: 12) إلى تعريف سيدني كوب "Sidney Cobe" إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم على أساس الرعاية المتبادلة بين الأفراد بمعنى أوضح وهو التواصل الاجتماعي ، **وتقوم على ثلاث مقومات أساسية وهي :**

_ **المساندة الوجدانية** *(Emotional Support)*:يتمتع الفرد بالحب والاهتمام من الجماعة المنتمي إليها.

- **المساندة المدعمة بالاحترام***(Esteem Support)*: إحساس الفرد بالاحترام والقيمة من المحيطين به.
- **المساندة المدعمة من شبكة العلاقات الاجتماعية (**t*Network Suppor)*: شعور الفرد بامتلاكه موقع مميز في شبكة العلاقات الاجتماعية المنتمي إليها.

ويرى الباحث الحالي أنه يمكن تعريف المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي بأنها عبارة عن العون والمساعدة المقدمة من قبل الآخرين " سواء أكانت لفظية أو غير لفظية " إلى مريض الفشل الكلوي والتي على أساسها يشعر بالطمأنينة والسعادة ، فالمساعدة اللفظية تكمن مثلاً في التعليق على شكوى المريض والحديث معه عن مرضه و تقديم الدعم الديني له، أو غير لفظية مثل نبرة هذه التعليقات وتعبيرات الوجه والإيماءات ، وما تؤول إليه من تجاوب انفعالي وتعاطف مع المريض ،

أيضاً قد تكون المساعدة أدائية مثل الزيارات والمشاركة في حل المشكلات الناتجة عن ظهور المرض ومضاعفاته ، وتعتمد فعالية المساندة على طبيعتها ومقدارها وتوقيت تقديمها وهوية مقدمهما ، وكذلك على إدراك المريض لها ومدى تناسبها مع توقعاته و ملائمتها لمعاناته، وكما أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في تعزيز البناء النفسي للإنسان ، خاص المرضى المصابين بالفشل الكلوي وهم موضوع الدراسة ، فإحساس المريض بأن هناك من يهتم به ويقدم له العون والدفيء والدعم الاجتماعي من المحيطين(عمق العلاقات مع الآخرين و اقتناعه ورضاه عن طبيعة هذه المساندة المقدمة) ، يعكس أثراً ايجابياً على حالته النفسية وبنائه الذاتي ، ويوصله قدر الإمكان إلى أن يتكيف مع حالته الصحية الجديدة.

❖ مكونات المساندة الاجتماعية :-

يذكر (عبد الله ، 2008: 132) بوجود ثلاث مكونات للمساندة الاجتماعية ذات أثر على التوافق الشخصي والاجتماعي للأفراد وتتمثل في :-

- الحاجة للمساندة *(Need For Support)*: والمقصود بها مدى حاجة الفرد للمساندة الاجتماعية من مصادرها المتعددة.
- المساندة المدركة *(Perceived Support)*: يقصد بها مدى إدراك الفرد للمساندة و رضاه عنها.
- المساندة الفعلية الواقعية*(Actual Support)*: يقصد بها المساندة التي يتلقها الفرد بالفعل ويمكن أن يلاحظها من خلال مشاهدته للمحيطين به.

❖ الأنماط السلوكية للمساندة الاجتماعية :-

ويتحدث (رضوان،هريدي،2001: 85) ،أن هناك أربع أنماط سلوكيات حددها "هاوس" وتتمثل في :-

- المساندة الوجدانية : مثل التعاطف.
- المساندة الأدائية أو الإجرائية : تتضح في المساعدة في أداء عمل أو أي مهمة صغيرة.
- المساندة المعرفية : إعطاء معلومات أو تعليم مهارة أو المساعدة في حلة مشكلة عينة.
- المساندة التقويمية: وهى إعطاء الشخص معلومات تساعده على تقويم أدائه.

❖ أهمية المساندة الاجتماعية *(The Importance Of Social Support)*

يري بريهام "Breham 2000 " أن أهمية المساندة الاجتماعية تكمن في كونها تعمق تقدير الفرد واحترامه لذاته، وتشجيعه على مقاومة أحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها في الحياة اليومية. (علي،2000: 9).

وفي هذا الصدد يبين (غانم،2007: 180) ، أن أهمية المساندة الاجتماعية تظهر من خلال تأثيرها الايجابي على صحة المريض الجسدية والنفسية ، ويشير " برهام" "Breham,1993" إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية الشخص لذاته، وزيادة الإحساس بفاعليته، بل إن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى المساندة الاجتماعية من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به.

ويضيف سارسون وآخرون ".Sarsson et, al" في أنها تلعب دورا هاماً في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية و تساهم في التوافق الايجابي للفرد ، أي أنها تلعب دورا علاجيا دوراً تأهيلياً للمحافظة علي وجود الفرد في حالة رضا عن علاقته بالآخرين(غانم،2002: 41).

ويخلص كل من كوترونا و روسيل " Cutrona & Russell, 1995 " أهمية المساندة الاجتماعية تكمن في أنها تخفف من تأثير الضغوط النفسية ، وتعمق تقدير الذات لدى الفرد وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب وتؤثر على مستوى الصحة النفسية والجسمية وتزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته و حياته وتعزز من الجوانب الإيجابية، مما يحسن من الصحة النفسية وتساهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي وتساعد على حل المشكلات، وأخيراً تزيد من الارتباط بمصادر شبكة المساندة الاجتماعية الخاصة بها، التي تتمثل في الزوجة والزوج والأبناء والأقارب والجيران والأصدقاء(دياب،2006: 59).

ويقول بولبي " Bowlby" أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مواجهة الإحباطات والتغلب عليها وتجعله قادراً علي حل مشكلاته بطريقة مناسبة (راضي،2008: 99).

وتعتبر المساندة أو الدعم الاجتماعي مورداً رئيسياً في عملية التكيف مع حالات التوتر والضغوطات التي يمر بها الأفراد، فهي تعمل كوسيط لإزالة الآثار غير المرغوب فيها الناتجة عن أحداث الحياة السابقة والحالية(Glozah,2013:144) .

ويرى "بارك وآخرون1997" "Park&Folkman,1997" أن المساندة أو الدعم الاجتماعي تعتبر عامل أساسي ومورد آخر في أنها تساهم في عملية تكيف الأفراد مع إجهادات الحياة القاسية .(Luszczynska,et.al,2005:366)

والجديد بالذكر أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً بارزاً في الشفاء من الاضطرابات النفسية وتساهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد ، وكما تحفظ الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة وأنها تخفف من حدة هذا الأثر، وعليه فإن هناك عنصرين هامين ينبغي أخذهما بعين الاعتبار وهما إدراك الفرد أن هناك عدداً كافياً من الأشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة ، و درجة رضها عن هذه المساندة المتاحة له ، مع ارتباط هذين العنصرين ببعضهم وارتباطهم بخصائص الفرد الشخصية(دياب،2006: 56).

❖ دور المساندة الاجتماعية في الصحة :

و يرى كابلان وآخرون (Kaplan,et.al) بوجود ثلاثة تفسيرات لدور العلاقات الاجتماعية في التأثير على الصحية تتمحور في التالي :-

- **المحور الأول** : يشير إلى العلاقة السببية بين نقص المساندة الاجتماعية والمرض ، حيث تلعب المساندة المرتفعة دوراً وقائياً من التعرض للمرض.
- **المحور الثاني** : الأفراد الذين يمرضون يبتعدون عن نسق المساندة الخاص بهم ، حيث يؤدى الإصابة المبكرة بالمرض إلى تغيرات في المساندة الاجتماعية.
- **المحور الثالث** : يشر إلى متغيراً ثالثاً يلعب دوراً مهماً في ضعف المساندة الاجتماعية والنواتج المرضية، مثل الطبقة الاجتماعية أو سمات الشخصية (Kaplan,et.al,1993:139).

وفي ذات السياق يتحدث (علي،2005: 7) على أن كاسيل "Cassel" و كوب"Cobb" اتفقا في أن للمساندة الاجتماعية دوران بارزان في حياة الفرد وفي علاقته مع الآخرين وهم :-

- ✓ الدور الأول : يتمثل في ثقة الأفراد في علاقتهم المتبادلة مع الآخرين، واتجاههم نحو السواء ، فهم يتمتعوا بصحة نفسية أكثر من الأفراد الفاقدين لهذه العلاقة.
- ✓ الدور الثاني: يتمثل في أن المساندة الاجتماعية تعمل على خفض الآثار السلبية التي تسببها أحداث الحياة الضاغطة، ويطلق عليه أيضاً الأثر الملطف للمساندة أو فرض التخفيض.

ومن خلال استعراض ما سبق يمكن القول، بأهمية المساندة الاجتماعية تتضح في :-

- ✓ أنها تساهم بشكل مباشر في مساعدة الفرد في التغلب والتعامل بالشكل المطلوب مع الصعوبات والمشكلات التي تواجهه.
- ✓ أنها تساعد في تعميق و تعزيز ذات الفرد ، فتزيد من شعوره بتقبل ذاته.
- ✓ أنها تساهم في تحقيق التوافق الايجابي والنمو الشخصي السليم للفرد.
- ✓ أنها تساهم في تشجيع الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة التي تعترض الفرد في حياته من خلال التعامل السليم معها، والأعراض المؤثرة الناتجة عنها(كأعراض القلق والاكتئاب).
- ✓ أنها تساهم في تخفيف والشفاء من الإصابة بالاضطرابات النفسية ، وتحمي الفرد من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة.

❖ حاجة مريض الفشل الكلوي للمساندة الاجتماعية :

ويشير الباحث الحالي أن احتياج مريض الفشل الكلوي للمساندة يرجع إلى عدة أسباب ، نبلورها في التالي:-

- خطورة مرض الفشل الكلوي على حياة المريض، وتأثيره على نمط حياته .
- البرنامج العلاجي المفروض على المريض وصعوبة التكيف مع تداعيات المرض(توقيت الغسيل – مدة الغسيل – البرنامج الدوائي – البرنامج الغذائي .. إلخ).
- الآثار السلبية للمرض المؤثرة على السلامة الصحية والنفسية للمريض .
- القلق من المرض وما تؤول إليه حياة ومصير المريض.
- انعكاسات المرض على الوضع الاقتصادي والاجتماعي للمريض.

❖ أشكال المساندة الاجتماعية *(Type Of Social Support) :*

وبالرغم من تعدد أشكال المساندة الاجتماعية ، إلا أن جميعها يعمل على تعديل تعزيز المزاج الإيجابي عند الأفراد ، وتحسين مستوى صحته النفسية ، كما وتعمل على تفعيل و تقوية المهارات الدفاعية للتعامل ما أحداث الحياة الضاغطة و الأفكار غير العقلانية حول القضايا المختلفة التي تعصف به .

ويرى دك "Duck" إلى المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ الأشكال التالية :-

- المساندة المادية : ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية.
- المساندة النفسية : وتضم التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها و تعزيز الثقة بالنفس.

ويضيف كوهين وآخرون "Cohen,et.al.1986" ، بأن هناك فئات من المساندة الاجتماعية يمكن جدولتها في التالي :-

- مساندة التقدير (Esteem Support) *:* هذا النوع من المساندة يشار إليه بمسميات مختلفة مثل المساندة النفسية والتعبيرية وساندة تقدير الذات ومساندة التنفيس والمساندة الوثيقة ، يكون هذا النوع في شكل معلومات، بمعنى أن الشخص مقدر وقبول بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية.
- المساندة بالمعلومات(Information Support) : هذا النوع من المساندة يطلق عليه أحياناً بمساندة التقدير(Appraisal Sundance)أو التوجيه المعرفي(Cognitive Sundance) و يساعد في تحديد وتفهم والتعامل مع الأحداث الضاغطة.
- الصحبة الاجتماعية (Social Companionship) *:* وتشمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ وتتميز هذه المساندة في أنها تخفف الضغوط عبر إشباع الحاجة من خلال الانتماء والاتصال مع الآخرين،وكذلك الفرد في الابتعاد عن الانشغالات بالمشكلات ، أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة ويشار إلى هذا النوع من المساندة أحياناً بأنه مساندة الانتشار والانتماء.

- المساندة الإجرائية (Instrumental support) : ويطلق عليها مسميات أخرى مثل العون، والمساندة المادية والمساندة الملموسة ، ويعبر عنها من خلال تقديم العون المالي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة ، وتساعد في تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية أو عن طريق توفير بعض الوقت للفرد لتنفيذ بعض الأنشطة مثل الاسترخاء أو الراحة.

وبالرغم من الأصناف المتعددة نظرياً، إلا أنه يمكن أن نجدها مجتمعة مع بضعها البعض ، في سبيل المثال الأشخاص الذين لديهم صحبة اجتماعية كبيرة ، يمكن أن يكون لديهم فرصة للحصول على المساندة الإجرائية أو مساندة التقدير (دياب،2006: 63).

ويضيف الباحث الحالي إلى أشكال المساندة السابقة الذكر محور مهماً وسنداً داعمًاً للفرد في الصدمات الكوارث، ألا وهي **المساندة الروحية:** والتي تتمثل في إتباع المنهج الرباني وأداء العبادات بأشكالها المختلفة واقتفاء أثر النبي محمد صلى الله عليه وسلم، وأخذ العظات والعبر من الأنبياء والصالحين المبتلين، ومرافقة الصالحين، فجميعها تضمن للفرد تحمل الأحداث الصادمة بتقبل ورضا نفسي.

ويرى بريترو و أوليفا (Portero & Oliva,2007:1054) أن المساندة الاجتماعية لا تقتصر فقط على الخصائص التركيبية للشبكة الاجتماعية (المحتوى الاجتماعي والتفاعلات) ، ولكن تضم المظاهر الوظيفية للتفاعلات والعلاقات بين الأشخاص ، **و تتوقف على ثلاثة عوامل هي:**

✓ شبكة مقدمي المساندة (Network Of Support Providers) : ويقصد بها الخصائص البنائية للمساندة الاجتماعية ، مثل تقديرات الأفراد ومدى تواصلهم الاجتماعي ونوعية العلاقات المتبادلة بينهم
✓ نمط ومقدار المساندة الاجتماعية (Type and Amount Of Social Support) : ويقصد بها شكل المساندة الاجتماعية المقدمة والتي تتمحور في الأشكال التالية(العاطفية، والتوجيهية ، والمالية).
✓ كفاية المساندة الاجتماعية(Adequacy Of Social Support) : ويقصد بها الفائدة المطلوبة من المساندة الاجتماعية، التي تقدم للفرد الإحساس بقيمته وبذاته وأنه يحظى اهتماماً وعناية من المحيطين .

ويرى الباحث الحالي من خلال اطلاعه على أشكال المساندة ، أنه يمكن تطويع هذه الأشكال المختلفة بحيث يستفيد منها مريض الفشل الكلوي المزمن، وتكون على النحو التالي:-

- **المساندة الانفعالية أو المعنوية** (Emotional Support): لا تقتصر هذه المساندة فقط على تقديم الرعاية والتعاطف وتعميق النفس، بل يجب أن تكون مستمرة ، إضافة إلى تفعيل دور الأنشطة الاجتماعية وبرامج الترفيه كالرحلات وغيرها أ علاوة على التفاعل والمشاركة وتنمية روح الإيجابية ، حتى لا يشعر مريض الفشل الكلوي بالعزلة والعجز وانه أصبح أسير لهذا المرض بسبب القصور الصحي الذي انتابه، وهذا يعمل على تدعيم فكرة التكيف والمعايشة مع هذا المرض الصعب.
- **المساندة المعلوماتية** (Informational Support): ويعتبر هذا النوع من المساندة مهم جداً لهؤلاء المرضى، وذلك لاعتماد مريض الفشل الكلوي على برنامج علاجي (دوائي وغذائي) للسيطرة على مضاعفاته والحد نوعاً ما من مخاطره ، واهم المعلومات التي يجب إيصالها المريض مثلاً: (فترات الغسيل المطلوب – أوقات أخذ العلاج – الأكل المسموح والأكل الممنوع" الحمية الغذائية المطلوبة – الفحوصات الدورية المطلوب – المضاعفات – ومتابعة الوزن" الوزن الأمثل ").
- **المساندة الإجرائية** (Instrumental support): وتعتبر هذه المساندة بالدرجة الأولى مهمة أسرة المريض إضافة للمؤسسات الراعية والمهتمة بهذه الفئة المكلومة ، فالنفقات العلاجية والفحوصات الدورية والمتابعة مع قسم الكلى ليس ملقاة على كاهل المريض . بل يجب أن يكون هناك متابع لحالته (نظامه الغذائي والدوائي ، الفحوصات الدورية ومراجعة الطبيب ، الواجبات الحياتية) فجميعها يجب مشاركة من هو مسئول عن هذا المريض.

❖ وظائف المساندة الاجتماعية (Functions Of Social Support)

يذكر كل من كاتورنا و روسيل "Cutrona and Russell,1987 " بأن هناك ست من الوظائف تقوم بها المساندة الاجتماعية تتمثل في التوجيه ، الارتباط مع الآخرين، الدعم الموثوق، الاحترام المتبادل ، التكافل الاجتماعي، العطف والحنان (Koerner& Laura,2004:4) .

وقد" بانك وهونز" "Bunk&Hoorens,1992" أن وظائف المساندة الاجتماعية تكمن في :

- ✓ المساعدة المادية (Material Aid) : مثل النقود والأشياء المادية.
- ✓ المساعدة السلوكية(Behavioral Assistance) : تشمل المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني.
- ✓ التفاعل الحميم (Intimate Interaction): كالإنصات والتعبير عن التقدير والرعاية والفهم .
- ✓ التوجيه(Guidance) :تقديم النصيحة وإعطاء المعلومات أو التعليمات.
- ✓ العائد أو المردود(Feedback): تكمن في إعطاء الفرد مردوداً عن سلوكه وأفكاره ومشاعره.
- ✓ التفاعل الاجتماعي الايجابي(Positive Social Interaction): المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بهدف المتعة والاسترخاء(الصفدي،2013: 22).

❖شروط المساندة الاجتماعية :

تقول" بوشدوب" ، أن تايلور "Taylor,1995" يشير إلى أن شكل المساندة الاجتماعية الذي يحتاجه الفرد يختلف باختلاف مرحلة التوتر والاضطراب التي يمر بها ، فالفرد يحتاج الدعم والطمأنينة من الأهل والأقارب ، ويؤكد الباحثون بأنه من الضروري جداً اختيار التوقيت ونوع المساندة في وقت المشقة والأزمات، حتى يكون للمساندة الآثار الايجابية المتوقعة ، ويحدد كل من " واد" و" تافريس" "Wade&Tavris" شروط يجب أن تتوافر في عملية المساندة و تتمثل في التالي :

– كمية المساندة : يجب أن يكون معدل المساندة الاجتماعية معتدل عند تقديمها للمتلقي، حتى لا تجعله أكثر اعتمادية وبالتالي ينخفض تقديره لذاته .

– اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة : وهذا يحتاج إلى مهارة للوصول إلى نتائج جيدة لدى المتلقي.

– مصدر المساندة : يجب أن تتوفر لدى مقدم المساندة بعض الخصائص مثل المرونة والنضج والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي ، حتى يكون له دور فعال في تقديم المساندة .

– كثافة المساندة : إذا تعددت مصادر المساندة الاجتماعية لدى المتلقي تؤدى به سريعاً إلى حل المشكلات وتساعده لتخطى الأزمات التي يمر بها في حياته.

– نوع المساندة : ويتمثل في هذا الشرط القدرة والمهارة والفهم لدى مقدمي المساندة في اختياره الدقيق لنوع المساندة الذي يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي، وفي ذات السياق تضيف ثيوتس "Thiots,1986" شرطاً آخر للشروط السابقة وهو :

- التشابه والفهم المتعاطف : يمكن تقبل المساندة الاجتماعي في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي ، ويكون فعال لدى المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المانح والمتلقي متشابهه(بوشدوب،2009: 53).

ويرى الباحث الحالي بضرورة توفر هذه الشروط عن تقديم المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن ، لما للمرض من أثر خطير على الصحة البدنية و النفسية وانعكاسات ذلك على واقع الحياة ، لذلك من الضروري فهم الحالة النفسية التي يكون عليها المريض والتفاعل معه بايجابية وتقديم يد العون له توفير قدر الإمكان وتوفير كل المستلزمات التي يحتاجه ومعاونته على تعزيز ذاته وإيصاله إلى مرحلة التكيف مع هذا الواقع الجديد، مع ضرورة التأكيد على الجانب الديني والروحاني ، لأنه يعتبر الجسر الآمان الذي يوصل إلى الرضا وتقبل ما يقسمه الله له .

وبعد التعرف على أشكال ودور المساندة الاجتماعية والوظائف المختلفة لها ، يمكن للباحث الحالي استنتاج مصادر المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي وهي :

❖ مصادر المساندة الاجتماعية :

أولاً : الأسرة *:* تعتبر الأسرة المحضن الأساسي الذي يحفظ الفرد من الأزمات النفسية ، وتقدم له الدعم في كل المجالات الحياتية خاص النفسي، وتساعده على التكيف مع ما يعتريه ، وتخفف عليه وطأة الاضطرابات ونتائجها.

ثانياً: الطبيب المعالج : في حالة المريض الفشل الكلوي ، يكون ارتباط المريض بالطبيب نوعاً ما ارتباطاً أبدياً ، حيث يتولد عند المريض شعوراً بأن هذا الطبيب هو الوحيد الذي يقدر حالته ويعرف معاناته ، فهو المنجى والمنقذ و الحافظ لحياته.

ثالثاً: الصحبة " الأصدقاء" : أيضاً تعتبر هذه من مصادر القوة للمساندة الاجتماعية ، فالتفاف الأصدقاء حول المريض وزيارته ، يعزيز من ذاته ويرفع من المعنويات.

رابعاً: الزوجة : تعتبر سنداً مهماً للمريض، فهي التي تشعره بكينونته وتخفف عنه وتحفظ بيته وتقدم له العون وتسهر على راحته وتوفر له مطالبه وتعزز من شخصيته.

و في ذات السياق يقول تايلور "Taylor,2011" بأن مصادر المساندة الاجتماعية متنوعة تتمثل في " الأسرة، والأصدقاء، والعلاقات الاجتماعية، وزملاء العمل" (المجدلاوي، 2014: 216).

❖ الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على وجود مريض الفشل الكلوي داخل الأسرة:

ومن خلال رؤية **الباحث الحالي** وخلفيته المهنية والعلمية واطلاعه على الأدب التربوي المرتبط بشخصية المرضى ، فإن مريض الفشل الكلوي يشكل عبئاً كبيراً على أفراد الأسرة ، حيث يعتبر مصدراً للضغط النفسي والانفعالي والاجتماعي المؤثر على شخص المريض وأسرته، خاصة إذا كان المريض ذات صفة اعتبارية بين عائلته، فمرض الفشل الكلوي له تأثير سلبي على أسرة المريض لأنه يشكل لها حقيقة مؤلمة تحياها الأسرة التي يعاني أحد أفرادها من هذا المرض ويحتاج إلى غسيل كلوي ليواصل الحياة ، وبالتالي يترتب عن ذلك المشكلات الاقتصادية التي تتمحور حول النفقات العلاجية الباهظة، ومرافقة الأسرة للمريض خلال فترات العلاج، كلها تشكل إرهاقاً مادياً على كاهله وكاهل أسرته ،حيث يشكل ذلك حملاً ثقيلاً على أفراد الأسرة بسبب الاحتياج الدائم والمكثف للدعم المادي والنفسي والاجتماعي، لان مرضى الفشل الكلوي يزداد اعتمادهم على الآخرين في تحقيق مطالبهم، نتيجة لضعفهم مما يزيد من مخاوف المريض المرتبطة بعلاقاته مع أسرته ومدى استجابتهم لمشاعره الايجابية،أيضاً يتأثر تفاعل الأسرة وتكيفها وتنفيذها للعلاقات الاجتماعية الاعتيادية بالسلب، كما وتقل قدرة المريض الإنتاجية في عمله مقارنة مع بالآخرين، وبهذا ينتاب المريض كثيراً من المخاوف المرتبطة بعمله لأنه في الغالب غير قادراً على الاستمرار فيه، أيضا يتأثر الجانب النفسي للمريض بسبب المرض حيث يصبح غير قادر على الترتيب والتخطيط لبرامجه اليومية بسبب التفكير المتواصل في حيثيات المرض والعلاج، وبذلك ينتج حالة من عدم التوافق النفسي والاجتماعي مع المرض والنفس والمجتمع بكافة عناصره، والتي من شانها تولد عنده الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية والتي بدورها تنعكس نتائجها السلبية على سلوكيات وتفاعلاته مع الآخرين، فردود أفعال الأسرة تتولد منذ لحظة تشخيص المريض، حيث تسيطر على أفرادها المخاوف والقلق من خطورة المرض ومضاعفاته ونهايته المؤلمة.

❖ النظريات و النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية :

- **النظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية :**
- **نظرية التبادل الاجتماعي :**

تذكر (مبارك،2008: 9) أن للمكافآت اجتماعية لها دوراً كبير في تعزيز الروابط و العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، فسلوك المساعدة الذي يتلقاه الفرد في شبكة العلاقات الاجتماعية الداعمة ضروري جداً ليعمق من عمليات الاتصال بالآخرين ويقلل من سلوك الانعزال والابتعاد ، واهم هذه المكافآت الاجتماعية التي يحصل عليها الفرد في اتصالاته الاجتماعية بالآخرين هي " المساندة العاطفية – الاهتمام الاجتماعي – التحفيز – المقارنة الايجابية"

- **نظرية المقارنة الاجتماعية :**

يشير (فايد، 1998: 155) بأن الأشخاص يفضلون أحياناً الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم أو يفضلونهم ، و هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم من البيئة المحيطة بهم.

- **نظرية التعلق الوجداني :(علي،2005: 52) ((الشاعر، 2005: 89).**

تعتبر نظرية بولبي "Bowlply" من أفضل الطرق التي فسرت ميكانزمات المساندة الاجتماعية لسلوك التعلق" ، حيث افترض أن الأفراد الذين يقيمون علاقات وروابط تعلق صحية مع الآخرين يكونوا أكثر أمناً واعتماداً على أنفسهم من أولئك الذين يفقدون هذه الروابط ، وحينما تعاق قدرة الفرد على أقامة علاقات وروابط صحية مع الآخرين يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التى تؤدي إلى عزله عن الآخرين، بمعنى آخر أنها ركزت على استخدام المساندة الاجتماعية المتاحة لتجنب الاضطرابات النفسية التي قد يتعرض لها الفرد في حياته و التخفيف من حدتها ، ولا يقتصر سلوك التعلق على الدور الذي يلعبه نمو الروابط الوجدانية بين الوالدين والطفل ، بل يمتد ليشمل علاقة الراشد بغيره ، فسلوك التعلق ليس له نهاية محددة .

- **نظرية المحنة الوجدانية**

ويقدم (راتر،1991: 14) في النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية باعتقاد كل من سميث والانسكي "Smeth & Alansky " بأن الفرد عرضة للألم نتيجة للخوف أو الغضب أو الاحتياجات الجسمية ، والذي بدوره يمكن يولد أجواء غير مريحة للفرد ، وهذا ما يدفع الفرد للالتصاق بالآخرين

من أجل إشباع انفعالاته وتوفير احتياجاته للوصول إلى الراحة، وهذه المقاومة هي صفة أساسية للتعلق ، ومن وهنا يجب التفريق بين السعي للبقاء بقرب أشخاص بعينهم والتعلق بهم، وبين الاعتماديات وجذب الاهتمام في الشكل العام، وتكون رابطة التعلق تنطوي على السعي للبقاء بالقرب من ممثل التعلق.

❖ النماذج التي فسرت المساندة الاجتماعية:

لقد قدم كوهين وويلز "Cohen&Wills,1985" دراسة استعرضا فيها نتائج البحوث التي أجريت في مجال المساندة الاجتماعية والتي تبحث حول الدور الذي تؤده المساندة في الحفاظ على استمتاع المرء بصحة بدنية ونفسية مناسبة، وقد خلص الباحثان إلى أن هناك نموذجين لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في سعادة الفرد Well-Being، وهما :

- نموذج التخفيف أو الحماية (Buffering).
- نموذج الأثر الرئيس(The Main Effect Model) .

ويشير (دياب ، 2006: 67) بأن بانك و هورنز "Back & Horns " قدما النموذجين على النحو التالي:-

✓ نموذج الأثر الرئيس للمساندة الاجتماعية (The Main Effect Model)

يصور هذا النموذج المساندة الاجتماعية من وجهة نظر علم الاجتماع " في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد مع الآخرين في بيئته الاجتماعية، بمعنى أن درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد بأنها قد ترفع من مستوى الصحة النفسية لديه بتقديم أدوات ثابتة باعثة على المكافأة والارتقاء بالسلوك الصحي، والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع.

✓ النموذج الواقي" المخفف" (The Buffering Model)

تعتبر المساندة الاجتماعية احد المتغيرات النفسية الاجتماعية المعدلة، أو الملطفة، أو الواقية للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن المساندة ترتبط سلباً بالمرض ، فمن خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمية تقل نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض.

❖ المنظور الإسلامي للمساندة الاجتماعية :

يعتبر الإسلام العظيم دين البشرية ، جاء به رب البرية ليكون رحمة وهداة ودعماً للعالمين، شامل لجميع نواحي الحياة ، فهو يقدم للإنسان المؤمن نموذجاً دينياً قويماً حول كيفية التعامل مع الأزمات التي تعصف به وآليات الدفاع والتعامل معها ، فالإسلام أقدر الأديان على حل المشكلات المستعصية وتوفير أجواء تحقق للإنسانية العيش الكريم، فكيف تتأزم الأمور في ظله وهو يأمر بالبر والتقوى، وفي ذات السياق فقد اهتم الدين الحنيف بالمساندة الاجتماعية وحث عليها باعتبارها مفهوماً من مفاهيم الإسلام العظيم و مصدراً أساسياً لتحقيق التكافل والأمن والراحة للأفراد ، وجاءت آيات القرآن العظيم والأحاديث النبوية لتدعوا إلى التكافل والتعاون ومساعدة المحتاج وغيرها من الأمور التي فيها دعماً اجتماعياً للأفراد داخل المجتمع الإسلامي.

ولا ينحصر التكافل أو الدعم الاجتماعي على الأمور المادية فقط ، بل تتعدى لتصل حاجات المجتمع المعنوية المتضمنة جميع الحقوق الأساسية للأفراد والجماعات داخل المجتمع على اختلاف دياناتهم ومعتقداتهم ، قال الله تعالى :﴿ **لَا يَنْهَاكُمُ اللَّهُ عَنِ الَّذِينَ لَمْ يُقَاتِلُوكُمْ فِي الدِّينِ وَلَمْ يُخْرِجُوكُمْ مِنْ دِيَارِكُمْ أَنْ تَبَرُّوهُمْ وَتُقْسِطُوا إِلَيْهِمْ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُقْسِطِينَ** ﴾ (الممتحنة : 8).

وقد عني الإسلام بالتكافل ليكون نظامًا لتزكية ضمير الفرد وسلوكه الاجتماعي، ولربطه بجماعته وقيمه، ولتحديد نمط المعاملات المالية والاقتصادية في المجتمع المسلم، ووضع الإسلام الأسس النفسية والوسائل المادية والمعنوية على أساس الأخوة .

فالدين الإسلامي يدعو إلى المحبة والتعايش ونسج والعلاقات بين الناس ودعم الناس بعضهم بعضاً، خاصة الأقربين وإيتاء الحقوق واحترام كل مخلوقات الله، وهذا ما تدل عليه الآية الكريمة في قوله تعالى : ﴿ **يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ** ﴾(الحجرات:13)، فهو دين الدعوة الصادقة إلى المحبة وإقامة الصداقة واحترام الآخر، وتحقيق التلاؤم بين الواقع والقديم.

ويرى الباحث أن المنظور الإسلامي في أشكال المساندة الاجتماعية تبرز معالمه في الحقوق والواجبات التي فرضها الله على المسلمين أنفسهم ، فعلى سبيل المثال لا الحصر يمكن توضح هذه الأشكال من خلال بعدها الديني على **النحو التالي:-**

❖ بعض من نماذج المساندة الاجتماعية في الإسلام:

✓ الإخـــــــاء:

قال تعالي:﴿ **إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ** ﴾ (الحجرا ت : 10)، تحمل هذه الآية الكريمة معناً عميقاً للمساندة والتكافل الاجتماعي ،فقد رسخت قاعدة أساسية ومنهجاً عظيماً يسير عليه جمع المؤمنين ، فالرباط رباط العقيدة ، فكل من رضي بدين الإسلام دينا وجب عليه التزام بهذا العقد وتلبية ما عليه من حقوق وواجبات ، فهي التي جمعت بين صهيب الرومي وبلال الحبشي وسلمان الفارسي، فتلك الرابطة إنما هي نعمة من الله وفضل منه لأنها تتعلق بالروح والقلب ، وقلوب العباد بين إصبعين من أصابع الرحمن يقلبهما كيف يشاء ، فلا يستطيع أحد أن يشتريها ولا يأتي بمثلها ، قال تعالى: ﴿ **وَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِهِمْ لَوْ أَنْفَقْتَ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا مَا أَلَّفْتَ بَيْنَ قُلُوبِهِمْ وَلَكِنَّ اللَّهَ أَلَّفَ بَيْنَهُمْ إِنَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ** ﴾ (الأنفال: 63)، فمن ثمرة الإخاء أنها تفضي إلى تنزع من القلوب الغل والكراهية وتفضي على القلب الحب والسكينة والطمأنينة والوحدة والاعتصام بحبل الله المتين ، وقد رسخ النبي صلى الله عليه وسلم هذا المبدأ في قلوب المسلمين بجملة من الأقوال والسلوكيات تترجم مع المساندة والتكافل بلمساتها الإيمانية حيث قال صلى الله عليه وسلم : " **لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحبه لنفسه**" (متفق عليه)(رياض الصالحين، ب27،ح234: 87)*.

فعلى هذا المبدأ كان تعامل المسلمون مع بعضهم البعض فكان الواحد يسعى إلى مرضاة أخيه ، بل ولديه استعداد إلى أن يضحى بماله بل وبنفسه من أجله ، فكانوا كالجسد الواحد يتألم بعضهم لتألم البعض الأخر ، فكانوا خير قدوة وخير مثال في لمساندة التكافل الاجتماعي.

(*) يشير ب27: باب 27 ،ح234: الحديث رقم 234، الأخير إلى رقم الصفحة

✓ **إفشـاء السـلام بين الناس:**

فهـو مبعثـاً للطمأنينـة والراحـة النفسـية ،و مفتـاح القلـوب وتوثيـق للمحبـة وطريـق إلـى الجنـة، قال تعالى : ﴿ **فَإِذَا دَخَلْتُمْ بُيُوتًا فَسَلِّمُوا عَلَى أَنْفُسِكُمْ تَحِيَّةً مِنْ عِنْدِ اللَّهِ مُبَارَكَةً طَيِّبَةً كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمُ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ** ﴾ (النور:61) ، فالابتداء بالسلام سنة ورده واجب، ويستحب أن يكون الرد أكمل لقوله تعالى : ﴿ **وَإِذَا حُيِّيتُمْ بِتَحِيَّةٍ فَحَيُّوا بِأَحْسَنَ مِنْهَا أَوْ رُدُّوهَا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ حَسِيبًا** ﴾(النساء: 86) ، وقال صلى الله عليه وسلم: **"لا تدخلوا الجنة حتى تؤمنوا، ولا تؤمنوا حتى تحابوا، أولا أدلكم على شيء إذا فعلتموه تحاببتم؟ أفشوا السلام بينكم"** رواه مسلم "(رياض الصالحين،ب131،ح847: 236)، كيف لا وهي تحية أهل الجنة لقوله تعالى: ﴿ **وَتَحِيَّتُهُمْ فِيهَا سَلَامٌ** ﴾(يونس: 10).

✓ **تقديـــــم النصيحـــــة** :تعتبر النصيحة من أهم القيم الإسلامية التي عليها يعتمد صلاح المجتمع ،فعن جرير بن عبد الله رضي الله عنه قال : " بايعت رسول الله صلى الله عليه وسلم على إقامة الصلاة وإيتاء الزكاة والنصح لكل مسلم " " متفق عليه " (رياض الصالحين،ب22،ح 2، 72)، وقوله تعالى إخباراً عن نوح عليه السلام﴿ **وَأَنْصَحُ لَكُمْ** ﴾ (الأعراف:62)، وعن هود عليه السلام ﴿ **وَأَنَا لَكُمْ نَاصِحٌ أَمِينٌ** ﴾(الأعراف:68).

وهـي مـن دعامـات الإسـلام الراسـخة، مـن أوليـات حـق المسـلم علـى أخيـه المسـلم ، لقولـه تعـالى: ﴿ **وَالْعَصْرِ (١) إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ (٢) إِلَّا الَّذِينَ آَمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ (٣)** ﴾ (سورة العصر 1–3)، ويعطى النبي صلى الله عليه وسلم صوراً جلية لآليات التفاعل التكافل فـي حديثـه " **حق المسـلم على المسـلم خمـس ، رد السـلام ، ، وعيـادة المـريض ، وإتبـاع الجنـائز، واجابة الدعوة ، وتشميت العاطس** " (متفق عليه) (رياض الصالحين،ب 144،ح 893: 244).

✓ **التعاون على البر والتقوى :**

قـال تعـالى : ﴿ **وَتَعَـاوَنُوا عَلَـى الْبِـرِّ وَالتَّقْـوَى وَلَا تَعَـاوَنُوا عَلَـى الْإِثْـمِ وَالْعُـدْوَانِ** ﴾ (المائـدة : 2) ، وقال أيضاً: ﴿ **وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ** ﴾ (آل عمران :104)، فلهذه الآيـة الكريمـة ثمـار عظيمـة علـى رأسـها الإيمـان كونهـا حاجـة ملحـة للفرد المسلم ،و تعمق مفهوم الأخوة الإيمانية فهي دليل على حب الآخرين وتكافلهم مع بعضهم ضد ما يحدق بهم من مخاطر، كما و تشعر الفرد بالقوة والاعتزاز بنفسه وتنبذ عنه الوهن والضعف ، وتنزع الحقد والغل من القلوب الضعيفة وتزيل أسباب الحسد ، وهي وسبب للألفة والمحبة بين الناس وجاءت

أحاديث النبي صلى الله عليه وسلم كثر لتؤكد على ضرورة العمل بهذا السلوك لما فيه من صلاح للفرد والاجتماع، حيث قال الله عليه وسلم: :" **المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً** " (متفق عليه)(رياض الصالحين،ب27،ح220: 85)، وفي حديثه أيضاً حيث قال : " **المسلم أخو المسلم ، لا يظلمه ولا يسلمه، من كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته ، ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه بها كربة من كرب يوم القيام، ومن ستر مسلماً ستره الله يوم القيامة**" (متفق عليه) (رياض الصالحين،ب27،ح231: 86).

و يعد الاجتماع الإنساني ضرورياً، وهذا ما يعبر عنه الحكماء بقولهم" :الإنسان مدني بالطبع"، أي لا بد له من الاجتماع مع غيره؛ لأنه لا يستغني عن غيره في قضاء حوائجه من غذاء ودواء، كما أنه يحتاج لغيره في الدفاع عن نفسه(رباعية،2009: 75).

- ✓ **الدعم المالي**

يعتبر الدعم المالي المقدم للأفراد في المجتمع المسلم من أهم مظاهر التكافل والمساندة الاجتماعية والمتمثلة في كفاية المحتاجين، من ملبس ومأكل ومشرب وإيواء وغيرها من أمور المساندة المالية ، فقد جعل الله تبارك وتعالى دعمهم و كفايتهم فرض كفاية على الأغنياء، قال الله تعالي في كتابه العزيز : ﴿ **خُذْ مِنْ أَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِمْ بِهَا وَصَلِّ عَلَيْهِمْ إِنَّ صَلَاتَكَ سَكَنٌ لَهُمْ وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ** ﴾(التوبة : 103)، وفي قوله: ﴿ **وقوله وَفِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ لِلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ**﴾ (الذاريات: 19)، ففي الآيات الكريمات يتجلى معنى المساندة والتكافل و حرص الإسلام على أفراده و نظامه الاجتماعي ، لأنه التكافل الاجتماعي في الإسلام يعتبر أن المحتاج له حق الإعانة على الميسور.

كما إن التكافل والمساندة الاجتماعية لا تقتصر على الدعم المالي فقط ، بل يتعدى ذلك ليصل إلى جميع متطلبات الحياة ، مثل الإعانة على طلب العمل ، وإغاثة الملهوف وإعانة المحتاج وغيرها.

- ✓ **الإتحاد قوة:**

قال الله تعالي : ﴿**وَاعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا** ﴾ (آل عمران :103) ، فالله سبحانه وتعالى يدعو في هذه الآية عباده بالاعتصام والاتحاد، والتمسك بشريعته ، وشبه الشريعة بالحبل زيادة في الإيضاح وحثاً على التمسك بها، ونهاهم عن التفرق لأنه سبباً في الضعف والهوان، الإذلال، وفي قوله تعالى : ﴿ **وَلَا تَنَازَعُوا فَتَفْشَلُوا وَتَذْهَبَ رِيحُكُمْ**﴾(الأنفال: 46)، فالآية العظيمة تدعو جمع المسلمين إلى نبذ الخلافات فيما بينهم لأنها سبباً للفرقة والمهانة، فهي تقدم صور عظيمة من صور

التكافل والوحدة الاجتماعية والتي تعكس آثارها الإيجابية على المنظومة المجتمعية نحو راحة نفسية واستقرار الفرد داخل مجتمعه.

- ✓ **التقدير وكرامة الفرد :-**

يعتبر الإنسان في المفهوم الإسلامي، أكرم الكائنات وأشرفها، ومن أجله سخر الله ما في السماوات وما في الأرض، ومنحه نعمة العقل والتفكير والتدبر ، و لقد ضمن حفظ كرامة الإنسان ، لأنه المرتكز لجميع الحقوق والحريات، حيث جعله القرآن الكريم حقاً لصيقاً بكل شخص ، ويتضح ذلك في قوله تعالى : ﴿ **وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آَدَمَ**﴾(الإسراء: 70) ، وحديث النبي صلى الله عليه وسلم نقلاً عن أبي الدرداء رضي الله عنه : " من رد عن عرض أخيه المسلم كان حقاً على الله عز وجل أن يرد عنه نار جهنم يوم القيامة "(الشيباني،2001:ح27576)، فهذه الكرامة التي أرساها الله في كتاب العظيم تعكس مدى التقدير والاحترام الواجب إتباعه والعمل به من قبل أفراد المجتمع المسلم دون استثناء ، فلا ينتقص هذا الحق بسبب عجز أو قصور ما يقد يحصل للفرد في حياته ، بكل واجب المجتمع نحو دعمه والوقوف على جواره واحترام كينونته، لأنها أصلاً مكفولة من الله تعالى.

ويوضح الباحث بأن ما تم عرضه من آيات كريمة وأحاديث من السنة المطهرة لتطبيقات المساندة الاجتماعية، ما هي إلى جزء قليل مما ورد في ديننا الحنيف ، فالإسلام العظيم ينظر بشمول إلى قضايا المجتمع ، قال الله تعالى: ﴿ **الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيتُ لَكُمُ الْإِسْلَامَ دِينًا** ﴾ (المائدة : 3) ، فهو دين الرحمة والتواصي والنصح والإرشاد ، الدين الذي يحفظ كرامة الإنسان ووجوده في هذا الكون الواسع، كما يدعو على التعاضد والمساندة بين أفراد المجتمع، فله السبق في تعميق هذا المفهوم ، لان الإسلام يسعى لبناء مجتمع قويم لبنته الأخلاق والتكافل والمحبة والتآزر ، كما أن علماء المسلمين أمثال ابن خلدون لهم الفضل في البحث في مجال التكافل الاجتماعي وآثاره الايجابية على العلاقات التفاعلية بين الأفراد ، ففهم المسلمون الأوائل هذا المفهوم وطبقوه ليصبح منهجهم في هذه الحياة ، وما أحوجنا في عصرنا الحالي أن نعود إلى ما تأسس عليه جمع المسلمون الأوائل لكي نتعامل مع هذا المفهوم بالشكل المطلوب.

❖ المبحث الثالث : الصبر على الابتلاء :

تناول هذا المبحث عرضاً لمفهوم الصبر على الابتلاء وما يتعلق بها من مفاهيم يستند عليها في توضيح الدور البارز له في دفع مرضى الفشل الكلوي المزمن على التكيف مع وضعهم الجديد والتخفيف من قلق المستقبل،إضافة إلى تعليقات الباحث على هذا المتغير.

❖ مقدمة:-

تعتبر الأخلاق الإسلامية البناء الأساسي للفرد و للمجتمع ، بل للبشرية جمعاء ، و أبرز هذه الأخلاق خلق الصبر على الابتلاء ، فالله تعالى خلق الإنسان في كبد ومشقه ، حيث قال في سوره البلد ﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ﴾ (البلد: 4) ، فهو الحصن المنيع والمعين على تحمل الابتلاء والاختبار الرباني ، فالابتلاء ومشقة الحياة تصيب الإنسان سواء أكان مسلما أو كافرا ، فلا تخلو دنيا المسلم من المحن، فالدنيا دار ابتلاء واختبار، حيث جعل الله تعالى الابتلاء سنة شرعيه في منظومة البشر ، فلا يمكن أن يعيش إنسان على هذا الكون إلا وكان له نصيباً من هذه السنة ، وهذا حال الأنبياء عليهم السلام والأتقياء من العباد من قبل، فلذلك جعل الله الصبر خلقا يتصف به الإنسان، ليروض النفس البشرية على التحمل والاحتساب ، ولينال بذلك الأجر والثواب من الرضا والتسليم لكل أقدار الله تعالى فالشدائد التي تحدث مهما بلغت وتعاظمت فهي لا تدوم فالصبر مفتاح للفرج قال تعالى : ﴿ إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ﴾ (الزمر: 10).

- **الابتـــلاء**

من خلال اطلاع الباحث على العديد من الكتب والمراجع ، فقد لاحظ أن مصطلح الابتلاء يأخذ الألفاظ التالية(الابتلاء – سنة الابتلاء – فقه الابتلاء) ، لكن جميعها يدور حول مفهوم واحد، لذلك سيتبنى قوم الباحث الحالي في دراسة الحالية مصطلح الابتلاء.

- **تعريف الابتلاء لغة :**

يعرف (المعجم الوسيط،2004: 71) الابتلاء بالآتي : أبلاه بلواً وبلاءً : اختبره وفي التنزيل ﴿ و لنبلونكم بالشر والخير فتنة﴾ ، والسفر فلاناً : أعياه أشد الإعياء ، وأبلى في الأمر : اجتهد فيه وبالغ، وفلاناً : اختبره ، والبلاء : المحنة تنزل بالمرء ليختبر بها، والغم والحزن و الجهد الشديد في الأمر ، البلوى : الإبلاء ، البليُّ: الشديد البِلَي ، البليّة: البلاء وجمعها البلايا.

- **المعنى الاصطلاحي للابتلاء :**

يعرفه " إبن عاشور " بأنه افتعال من البلاء ، وصيغة الافتعال هنا للمبالغة، والبلاء والاختبار وهو مجاز مشهور فيه لأن الذي يكلف غيره بشيء يكون تكليفه متضمناً انتظار فعله ، أو تركه فيلزمه الاختبار فهو مجاز على مجاز(ابن عاشور،1984 :701).

ويشير إليه " الشيخ الشعرواي" بالامتحان إذا نجحنا فيه فهو خير وإن رسبنا فيه فهو شر، فالابتلاء ليس شراً ولكنه مقياس لاختبار الخير والشر(الشعرواي،1991:569).

ويضيف " الإمام الثعالبي" تعريفاً للابتلاء : أي اختبر، والاختبار من الله عز وجل لعباده على علمٍ منه سبحانه بباطن أمرهم وظاهره، وإنما يبتليهم ليظهر سابق علمه فيه(الثعالبي،1997:312).

ويعرف أيضاً بالامتحان والاختبار، ومعناه أمرٌ وتعبدٌ (القرطبي،2006:349)، والابتلاء عند (أبو سخيل،2007:6) بأنه القاعدة الثابتة المطردة (المتتابعة والمستمرة) التي تجعل من حركة الإنسان بما تتضمنه من أنشطة وممارسات اختباراً للإنسان وتمحيصا له وفقاً لمشيئة الله تعالى، ويراه (الزحيلي،2009:328) بالاختبار ، أي معرفة حال المختبر بتكليفه بأمور يشق عليه فعلها أو تركها ليجازيه عليها.

ومن خلال جملة التعريفات يمكن للباحث استنتاج **التعريف الاصطلاحي للابتلاء** ، بأنه اختبار وتمحيص من الله سبحانه وتعالى لعباده في الجوانب ذات الارتباط الوثيق والمباشر بهم ، ليميز الله القلوب الصابرة والمحتسبة ، وقد يكون الابتلاء بالخير فهو منحه تلزم الشكر والثناء، أو بالشر فيتطلب الصبر والاحتساب وتحسين العلاقة مع الله تعالى.

❖ الارتباط بين مفهوم الابتلاء ومرض الفشل الكلوي المزمن:-

من وجهة نظر **الباحث الحالي** مستنداً فيها للمنظور الديني لتعريفات الابتلاء واستنباطه للتعريف الاصطلاحي له منها ، فإنه يعتبر مرض الفشل الكلوي المزمن جزء من سنة الابتلاء التي تصيب الإنسان في محور أساسي في حياته(جسده) والذي يعكس أثره على الحالة النفسية للمريض، على اعتبار الجسد الثمرة التي يعتمد عليها لتنفيذ مهامه في الحياة، فحجم الخطورة التي يشكلها المرض وانعكاساته السلبية على الكثير من الجوانب الحياة تلزم الفرد بالتحلي بالصبر على مبتلاه وتوثيق علاقته مع الله ، قال تعالي في حق ذلك: ﴿**مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي**

كِتَابٍ﴾(الحديد:22)، يذكر فتح القدير في تفسيره أن المصيبة التي تصيب الأنفس يقصد بها الاوصاب والأسقام (الشوكاني،1461:2007).

❖ الابتلاء ..... سنة الله النافذة في الكون:

ومن خلال تدبر الباحث لبعضٍ من آي القرآن الكريم ، يرى جلياً بأن الابتلاء سنة قائمة في خلق الله ، حيث يقول عز وجل :﴿ **إِنَّا جَعَلْنَا مَا عَلَى الْأَرْضِ زِينَةً لَهَا لِنَبْلُوَهُمْ أَيُّهُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا** ﴾ (الكهف: 7)، فالابتلاء قانون تسير به حياة البشرية بمشيئة الله عز وجل، فهو ليس اختياراً بل أمر اقتضته المشيئة الإلهية لتنظم أحوال البشر في هذا الكون الكبير.

وهذا ما يوضحه (المكراني،19:2011) في سياق حديثه عن الابتلاء فيقول: أن من أهم السنن الإلهية في حركة الإنسان بشكل عام ، والمؤمن منه بشكل خاص، هي سنة الابتلاء والاختبار الإلهي، وليس من السهولة بمكان حصر هذه السنة الإلهية والقانون الرباني بمورد معين أو في إطار خاص، لأن الابتلاء والامتحان فعل إلي محض لا يستطيع الإنسان الإحاطة به أو استيعابه.

❖ التأصيل الإسلامي لسنة الابتلاء :

إن الضابط والناظم لحركة الكون الذي نحيا فيه هي قوانين الله وسننه ، لذلك من الضروري جداً إدراك طبيعة هذه السنن من خلال التعرف لبعض المحاور الهامة المفسرة لهذه السنة، فمن حكمة الله تعالى أن يبتلي عبده المؤمن بأنواع البلاء بغرض التمحيص.

أولاً : أنها سنة ربانية وضرورة شرعية:

اقتضت حكمة الله تعالى في كونه أن جعل فيها سنة الابتلاء ، فهو واقعٌ يحياه الإنسان وقانونٌ دقيق ومتناغم ناظم لحياة البشر، يمضى على المؤمنين والكافرين ، لقول الله تعالى: ﴿**إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا** ﴾ (الإنسان: 2)، و يمضى على الجن أيضاً قال تعالى: ﴿**وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ** ﴾ (الذاريات:56)، وهذا ما يحتم على البشر خاصة من ينتمون للدين الإسلامي التفاعل السليم مع هذه السنة وفهم طبيعتها لتحقيق التوافق السليم مع ما يجرى للإنسان في هذه الحياة من مصائب بكافة ألوانه، وحول أنها ضرورة شرعية.

يقول (نصار، 2004: 531) إن الابتلاء ضرورة شرعية ، حملها الله عز وجل لعباده ، فالله وضع الأسباب والمسببات، وأجرى العوائد فيها تكليفاً وابتلاءً، كما وضع العبادات تكليفاً وابتلاءً.

ويشير الباحث إلى أن استبصار مريض الفشل الكلوي لطبيعة مرضه أنه واحدُ من سنن الله الماضية وهو من الضروريات الشرعية، يصيب بها من يشاء من عباده المؤمنين ليمحص قلوبهم ويميزها عن غيرها، لهو دليلٌ ايمانيٌ واضح لتقبل هذا المرض، والذي يعتبر في حد ذاته من أقدار الله سبحانه وتعالي، يعكس حالة من الاطمئنان والاستقرار والرضا ، لأنه ينتظر الجزاء من رب العزة ، وهذا يؤثر إيجاباً على الحالة النفسية للمريض ويجعله يتكيف مع واقعه الجديد ويتعامل بصورة أكثر ايجابية ، مما يقلل من حدة الاضطراب النفسية التي قد تطرأ نتيجة هذا المرض المزمن، وبالتالي تعمق صلته بالله وتزيد من روحانياته وأداء ما عليه من فرائض.

✓ **ثانياً: أنها مرتبطة بدعوة الرسل :-**

قال تعالى في كتاب العزيز في سورة الأنعام: ﴿**لَقَدْ أَرْسَلْنَا إِلَى أُمَمٍ مِنْ قَبْلِكَ فَأَخَذْنَاهُمْ بِالْبَأْسَاءِ وَالضَّرَّاءِ لَعَلَّهُمْ يَتَضَرَّعُونَ**﴾ (الأنعام:42) ، جاء في فتح القدير تفسير هذه الآية الكريمة لتوضح أن حال الرسل السابقين قد ابتلوا بالبؤس والضر حول ،فالبأساء المصائب في الأموال والضراء المصائب في الأبدان،وجاءت هذه الآية سلوى للنبي صلى الله عليه ويلم، فمن قبله كذب الرسل وابتلوا(الشوكاني،419:2007).

ويشير الباحث إلى أن مرضى الفشل الكلوي بإمكانهم أن يستثمروا هذه الآية الكريمة في تقبلهم وتكيفهم مع مرضهم الخطير،وذلك باستحضار صور رسل الله تعالى عليهم أفضل الصلاة وأتم تسليم الذين أوذوا من أقوامهم ولاقوا أشد العناء وابتلوا في أجسادهم وأموالهم وأغلى ما يملكون ،هؤلاء هم صفوة خلق الله من البشر ، فكيف بالإنسان البسيط مقارنة بهم وبابتلاءاتهم.

✓ **أنها مرتبطة بوجود الإنسان على هذه البسيطة:-**

ما دام الإنسان موجود في هذه الدنيا، فهو معرض لأن يصاب بأي نوع من أنواع الابتلاء، فهي حقيقة إلهية من الواجب إدراكها، حيث أن الدنيا من أولها حتى قيامة الساعة دار بلاء وتمحيص، فهي ممر إلى الدار الآخرة حيث الفوز والهناء والاستقرار إذا نجح العبد في هذا الاختبار.

ويعتقد الباحث أن إدراك مريض الفشل الكلوي للمعنى العميق للابتلاء من خلال فهمه للحياة الدنيوية بأنها الطريق المليء بالابتلاءات والعناء، وان مرضه هو من جزء من سنن الكونية التي

أوجدها الله تعالى في هذه الدنيا، فإنه يفرض عليه تفويض أمره لله سبحانه وتعالى، والتعامل بعقلانية مع واقعه الصحي والنفسي القائم، وأن دار الفوز والاستقرار الدار الآخرة ، فتشحذ همته للعمل واستغلال هذا الابتلاء وتطويعه للفوز بالجنة لقوله تعالى: ﴿ **وَفِي ذَلِكَ فَلْيَتَنَافَسِ الْمُتَنَافِسُونَ**﴾ (المطففين: 26).

✓ **أنها تتصف بالشمولية:-**

يأخذ الابتلاء صفة الشمولية كونها تتمحور حول بعدين أساسين ، الأول الابتلاء بالخير فهو منحة من الله تعالى أوجبت على الإنسان الحمد والشكر، والآخر الابتلاء بالشر، كأن يبتلى الإنسان في عافيته(المرض) ، فتوجب عليها العمل وفق ما جاء به الشرع، أي يصبر على ما أصابه لينال الثواب العظيم من الله ، قال تعالي :﴿ **وَنَبْلُوكُمْ بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ**﴾(الأنبياء: 35) ، وجاء تفسير هذه الآية في " معارج التفكير ودقائق التدبر" أن البلاء هو الاختبار في ظروف الحياة الدنيا، إما بالشر أي بما يراه الناس شراً كالمرض والفقر والذل، ونقص في الأموال والأنفس والثمرات ، ، وهو في تقدير وقضاء الله خير،والابتلاء بما يراه الإنسان خيراً كالصحة والقوة والغنى والاستمتاع بالمسرات،فالابتلاء بالمكاره لاختبار الصبر والرضا عن الله والالتجاء إليه بالدعاء، والابتلاء بالمحاب والمسرات لاختبار الشكر والثناء على الله(الميداني،2006:300-301).

فشمولية سنة الابتلاء حسب ما تنامى لذهن **الباحث الحالي** أنها المظلة ذات البعدين (الخير والشر) ،فمرض الفشل الكلوي يأتي تصنيفه تحت مفهوم الابتلاء بالشر، ومن جانب آخر فالإنسان السليم ليس بمعزل عن الابتلاءات ، فقد تكون عافيته شراً ووبالاً عليه وتودي به إلى المهالك ، إذا لم يضبطها وفق ما جاء به الدين ، وقد تكون أساساً لظهور الاضطرابات النفسية لذلك تعميق علاقة المريض مع ربه هي الضمان الوحيد من ابتلاءات الخير والشر ، ومصدراً قويماً للطمأنينة.

ومن خلال ما تقدم فقد خلص الباحث الحالي إلى طرق الابتلاء وهي:- الابتلاء بالخير(السراء) والابتلاء بالشر(الضراء)، وجميعها تعتبر الميزان الذي يوضع عليه الإنسان لمعرفة مدى صبره وتحمله للبلاء أياً كان شكله ومضمونه.

❖ أشكال الابتلاء:-

يمكن استنباط أشكال الابتلاء من قول الله تعالى : ﴿**وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ**﴾ (البقرة:155)، وبحسب ما ذكره (الزحيلي،400:2009) في التفسير المنير مستنداً للآية الكريمة أن أشكال الابتلاء هي :-

- **الابتلاء بالخوف** : من العدو وهو ضد الأمن.
- **الابتلاء بالجوع** : وهو القحط.
- **الابتلاء بنقص الأموال** : بالهلاك
- **الابتلاء بنقص الأنفس** : بالقتل والموت والأمراض
- **الابتلاء بنقص الثمرات** : بالجوائح " القاحلة"، قلتها.

❖ نموذج على الابتلاء في الجسد:

وعلى سبيل المثال، يسترشد الباحث الحالي بنموذج سيدنا أيوب عليه السلام الذي صبر على ما أصابه.

✓ **نموذج ابتلاء سيدنا أيوب عليه السلام :**

قال تعالى: و﴿**اذْكُرْ عَبْدَنَا أَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الشَّيْطَانُ بِنُصْبٍ وَعَذَابٍ (41)ارْكُضْ بِرِجْلِكَ هَذَا مُغْتَسَلٌ بَارِدٌ وَشَرَابٌ (42) وَوَهَبْنَا لَهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِنَّا وَذِكْرَى لِأُولِي الْأَلْبَابِ**﴾ (43) **(ص:41-43).**

تمثل قصة نبي الله أيوب عليه السلام نموذجاً عظيماً للبشرية ، خاصة لمن اقتضت حكمت الله تعالي أن يبتليه في جسده أو ولده أو ماله أو رزقه، لينال أجر الصابر المحتسب عند الله تعالى.

يقول(العسقلاني،278:1998) في قصة أيوب عليه السلام ، أن الله عز وجل ابتلاه بذهاب المال والولد والأهل والصحة" أصيب بالجدري" عدى لسانه وقلبه، بقى على صلة وثيقة مع الله ، لسانه يلهج بالدعاء والذكر، وقلبه عامر باليقين، وطال به المرض حتى عافه الجليس والأنيس، وأخرج فألقى على مزبلة ، ولم يبق على رعايته سوى زوجته ، تقضي له حوائجه، حتى وصل بها الأم أنها كانت تخدم عند الناس، حيث باعت ضفائرها لإحدى بنات الأشراف لتوفر له الطعام، وهي صابرة على ما أصابها من بلوى(فقدان المال والولد والخدمة في بيوت الناس، ومرض زوجها)، وبالرغم من هذا الابتلاء العظيم إلا أن سيدنا أيوب عليه السلام كان مثالاً للصبر والثبات، والرضا بقضاء الله ، حتى مدحه

القرآن الكريم فقال: ﴿إِنَّا وَجَدْنَاهُ صَابِرًا نِعْمَ الْعَبْدُ إِنَّهُ أَوَّابٌ ﴾(ص:44)، إضافة إلى تأدبه مع الله فلم يجزع أو يتأفف، قال تعالى: ﴿إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الشَّيْطَانُ بِنُصْبٍ وَعَذَابٍ﴾(ص:41)، وكرامة لصبره على الابتلاء واحتسابه ذلك عند الله تعالى ، جاءت النجاة والسلوى والنعيم والرحمة حتى أنها لم تطله فقط بل عمت لتصيب في بركتها أهله، يقول الله عز وجل: ﴿فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِنْ عِنْدِنَا وَذِكْرَى لِلْعَابِدِينَ﴾(الأنبياء:84).

من خلال **تحليل الباحث الحالي** إلى ما ورد في قصة سيدنا أيوب عليه السلام، فإنه خلص إلى أن مريض الفشل الكلوي المزمن يجب أن يتخذ من قصة نبي الله أيوب الدروس والعبر في التعامل مع مرضه للوصول إلى حالة الرضا والاطمئنان، فيجب أن يعلم :

- أن نبي الله أيوب عليه السلام قد ابتلاء ربه في جميع مقومات حياته(المال والولد والأهل والجسد)، وبالتالي لا يوجد أحدٌ معصوم من الابتلاء ما دام في هذه الحياة.
- آلية التعامل مع المرض: بالذكر والدعاء والصبر، بعيداً عن التذمر والضجر.
- علاقة النبي عليه السلام مع ربه لم تتأثر بسبب عظم الابتلاء، بل زادت وتعمقت، وهذا ما يجب أن يتعلمه مريض الفشل الكلوي، بأن يكون الداء سبباً للقرب من الله.
- العلاقة العميقة مع الله تحفظ الإنسان من أي اضطرابات نفسية قد يعكسها مرض الفشل الكلوي المزمن.

❖ الأبعاد النفسية والاجتماعية لسنة الابتلاء :

استناداً لما سبق فانه يمكن استنباط الأبعاد النفسية والاجتماعية لسنة الابتلاء ذات العلاقة المباشرة بموضوع الدراسه وهي على النحو التالي :-

- **تحقيق مبدأ الأمن والطمأنينة في النفس:** يرى الباحث الحالي أن تحقيق الأمن والطمأنينة من الأهداف والحقوق المشروعة التي كفلها الإسلام ويسعى لتلبيتها وتحقيقها ، فهو يحفظ الأفراد من أي حدث يؤدي لعدم استقرارهم و خوفهم اضطرابهم، وفي ذات السياق حين يعيش الفرد المؤمن حالة الابتلاء ويستقر الإيمان في القلب ويترجم ذلك واقعاً عملياً، فإنه يعيش حالة من الطمأنينة والأمن النفسي. وهذا ينطبق على مريض الفشل الكلوي كون أن المرض بمثابة ابتلاء جسدي له انعكاسات سلبية على حالة الاستقرار والطمأنينة، فترسيخ الإيمان في قلبه يكون الجسر الذي يوصله إلى الأمن والطمأنينة النفسية، قال تعالى: ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ﴾(الأنعام:82)

،ففي ضوء الآية الكريمة يذكر(الصابوني،ب.ت:594) أن الذين اخلصوا عبادته لله تعالي ولم يشركوا به شيئاً فهم الآمنون يوم القيامة المهتدون في الدنيا والآخرة.

– **غرس التفاؤل والأمل في النفس :** ويضيف الباحث الحالي إلى أن بعدى التفاؤل والأمل من الأبعاد المهمة والضرورية في تكوين الصحة النفسية للأفراد لأنه بفقدها لا يمكن تحقيق الارتقاء والتقدم والانسجام في الحياة ، والإسلام يغزز هذه الأبعاد في نفوس الأفراد، ويجب عنهم الإحباط ويدفعهم نحو المسار السوي لتحقيق ذاتهم،وهذا حال مريض الفشل الكلوي فبإيمانه العميق يتحقق في تكوينه النفسي بعدي التفاؤل والتشاؤم،وبالتالي يصل إلى حالة الاتزان والتكيف النفسي مع واقعه المرضي.

– **تحقيق التعاون والتكافل الاجتماعي:**– تدفع الابتلاءات الناس إلى ترسيخ للتعاون والتكافل، فمن الطبيعي مواجهة الابتلاءات يحتاج إلى تعاضد، لذلك تعتبر من القيم الاجتماعية الضرورية المؤثرة في تقدم المجتمع، لذلك جاء التوجيه القرآني و الإرشاد النبوي للحث على التكافل والتعاون ، قال تعالى: ﴿ **وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ**﴾ (المائدة:2).

ففي ضوء هذه البعد يرى الباحث الحالي ضرورة أن يكون هناك دوراً هاماً وبارزاً للبيئة المحيطة بعناصرها الأساسية كالأهل والمقربين أو الجمعيات وغيرها من المفاصل الاجتماعية الهامة ذات الوزن الكبير في المجتمع، نحو تقديم الدعم بكافة أشكاله لمرضى الفشل الكلوي ، لأن ذلك يعود بالأثر الفعال والإيجابي في تحقيق الرضا وتعزيز ذات المريض والوصول به إلى حالة من التكيف والاستقرار النفسي.

– **تحقيق مبدأ التراحم بين الناس** :فالإسلام العظيم جاء ليوطد هذا المبدأ، ويتجلى في قول الله تعالي **لنبيه** : ﴿**وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِلْعَالَمِينَ**﴾ **(الأنبياء:107)**، فمريض الفشل الكلوي في كنف المجتمع المسلم يحظى باهتمام كبير من الأهل والأصحاب، فجميعهم يبادلوه مشاعر الحنان ، ويواسونه في مرضه ويمدون له يد العون،ويقدمون له الدعم النفسي، بما يضمن الوصول إلى حالة الاتزان النفسي.

❖ الصبـــر

- **تعريف الصبر:**

- **لغة :** جاء في المعجم الوسيط التعريف اللغوي للصبر ، من مادة صَبَرَ صبراً: تجلد ولم يجزع وانتظر في هدوء واطمئنان وحبس نفسه وضبطها وفي التنزيل العزيز :﴿ **وَاصْبِرْ نَفْسَكَ مَعَ الَّذِينَ يَدْعُونَ رَبَّهُمْ بِالْغَدَاةِ وَالْعَشِيِّ** ﴾ (الكهف:28)، وصابره مصابرة وصباراً : غالبه في الصبر وفي التنزيل العزيز :

﴿اصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا ﴾ (آل عمران:200) ، وصبَّره دعاه إلى الصبر وحببه إليه ، وتصبَّر: حمل نفسه على الصبر ، والصبار شديد الصبر، وفي التنزيل العزيز: ﴿ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِكُلِّ صَبَّارٍ شَكُورٍ﴾ (إبراهيم:5) ، والصَّبْر التجلد وحسن الاحتمال ، والجمع صبور، والصبور المعتاد على الصبر القادر عليه(المعجم الوسيط،2004: 505-506).

- **التعريف الاصطلاحي للصبر :-**

اختلف عند العملاء والمؤلفين في تعريف الصبر ، فكل واحد عرفه على طريقته ، واذكر بعضاً من هذه التعاريف على النحو التالي :

جاء تعريف الصبر في الدرر السنية" الموسوعة الأخلاقية هو : حبس النفس عن محارم الله، وحبسها على فرائضه، وحبسها عن التسخط والشكاية لأقداره ، وقيل ترك الشكوى من ألم البلوى لغير الله لا إلى الله ، وقيل الصبر: حبس النفس على ما يقتضيه العقل و الشرع ، أو عما يقتضيان حبسها عنه(http://www.dorar.net/enc/akhlaq/784).

وفي تفسير الطبري للصبر ، ما ذكره "يحيى بن اليمان" هو ألا تتمنى حالة سوى ما رزقك الله، والرضا بما قضى الله لك من أمور دنياك وآخرتك(القرطبي،2006:67).

وجاء (ابن القيم ،2007: 19-21) بجملة تعاريف للصبر في الاصطلاح حسب ما ورد في كتابه "عدة الصابرين وذخيرة الشاكرين" وهي كالتالي :

- تجرع المرارة من غير تعبُّس، أو الوقوف على البلاء بحسن الأدب ، أو الصبار الذي عود نفسه الهجوم على المكاره، أو الصبر المُقام مع البلاء بحسن الصحبة كالمقام مع العافية، أو الثبات مع الله وتلقى بلائه بالرحب والدعة، أو ترك الشكوى، وأخيراً هو الاستعانة بالله.

ويتضح للباحث مما سبق من تعريفات متعددة للصبر: بأن يتحمل الإنسان ويرضي بكل ما كتبه الله وقدره له في حياته دون سخط أو جزع ، سواء كان ذلك خيراً أم شراً ، فرحاً أو حزناً ، لينال بذلك ثواب الدنيا والآخرة ، جزاء بما صبر واحتسب على قضاء الله ، فمرض الفشل الكلوي

المـزمن ومـا يتبعـه مـن انعكاسـات علـى الصـحة الجسـمية والنفسـية هـو ابـتلاء مـن الله سبحانه وتعالى للإنسان المسلم، فوجب عليه التحمل والصبر والاستعانة بالله على أصابه من لأواء.

- **الصبر على المرض:**

قـال تعـالى فـي محكـم التنزيـل :﴿ **وَلَنَبْلُـوَنَّكُمْ بِشَـيْءٍ مِّـنَ الْخَـوفْ وَالْجُـوعِ وَنَقْـصٍ مِّـنَ الأَمَـوَالِ وَالأنفُـسِ وَالثَّمَـرَاتِ وَبَشِّـرِ الصَّـابِرِينَ**﴾ (البقـرة: 155)، فتـدلل هـذه الآيـة الكريمـة بأنـه لا أحد معصوم من الابتلاءات بكافة أشكالها ، ومن جانب آخر تعمق مبدأ الصبر والتسليم لله عز وجل ، فكل أمور الكون في قبضته جل في علاه.

ويرى (القحطاني، 1422: 31-32) في مضمون الآية السابقة ، إن البلاء هنا عام يصيب القلوب بالخوف، والبطون بالجوع، والأموال بالنقص، والأنفس بالموت، والثمرات بالآفات، وفي هذا المجال كان صبر أنبياء الله مثلاً يقتدي به، فأيوب صبر على مرضه وفقد أهله ، ويعقوب عليه الصلاة والسلام صبر على فراق ولده ن وكيد أبنائه ن ويوسف عليه الصلاة والسلام صبر على السجن والافتراء والدسّ والتشويه الذي مارسته امرأة العزيز قبل أن يحصحص الحق ، ومحمد صلى الله عليه وسلم صبر على كسر رباعيته ، وشج وجهه ، ووضع السلا على ظهره الطاهر.

- **منظور الدين الإسلامي للمرض :**

ينظر إسلامنا العظيم للمريض بمرضه سواء كان ذلك نفسياً أو جسدياً أنه اختبار وتمحيص في دنياه ، ورفعة له و زيادةً في الحسنات وتزكية للنَّفس وتطهيراً من الذنوب وتكفيراً عن السيِّئات ، وحديث النبي صلى الله عليه وسلم يدلل على ذلك ، حيث قال: (**ما يُصيب المسلمَ من نصبٍ ولا وَصب ولا همٍّ ولا حُزن ولا أذى ولا غَمٍّ حتَّى الشوكة يُشاكها إلاَّ كفَّرَ اللهُ بها من خطاياه**) (رواه البخاري ومسلم)(رياض الصالحين،ب 3، ح 37: 28) ، في قولُه عليه الصَّلاة والسلام:(**عجبًا لأمرِ المؤمن إنَّ أمرَه كلَّه له خير؛ إن أصابته سرَّاء شكرَ فكان خيرًا له، وإن أصابته ضرَّاء صبر فكان خيرًا له، وليس ذلك إلاَّ للمؤمن**) (رواه مُسلِم) (رياض الصالحين،ب 3، ح 27: 24).

ويرى الباحث من خلال فهمه لما سبق من آيات وأحاديث أن الابتلاء والصبر والاحتساب على ما أصاب الإنسان في جسده من مرض الفشل الكلوي لهو دليل على عظم مكانته عند الله تعالى

وأن الله سبحانه اصطفاه ليخفف عنه من عذاب الآخرة ، حيث أعد له الخير في الدنيا والدرجات العلى في الآخر، فهو متكفل ورحيم بعباده ، أرحم من الأم على رضيعها ، هي سنة الله السارية على عابده والمنظمة لهذا الكون الكبير.

❖ الصبر مع العلاج

إن رحلة العلاج التي يمر بها مريض الفشل الكلوي ليست بالهينة ، فهي ناظمة لمسار حياته، أي بمعنى آخر تنقله من حياة الطبيعة التي كان معتاد عليها إلى حياة مكبلة بالأنظمة العلاجية والغذائية والأنشطة اليومية الغير مجهدة لجسمه،ل لكنَّ ما أراد به الباحث توضيحه ، إن هذا المسار الجديد المحفوف بالصبر على الابتلاء وأن صاحبه سيصيب الدرجات العلى ، لن يكون مبرراً لترك العلاج ، على قاعدة الاتكال على الله حسب مفهوم المريض الضيق، بل هذا تواكل ، فقد ورد عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهم عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: " مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً " (شرح صحيح البخاري،ج 9 : 394).

❖ **أنواع الصبر: يذكر(المنجد،2009: 14) الإمام ابن القيم رحمه الله قسّم الصبر باعتبار محله إلى:-**

- بدني اختياري : كتعاطي الأعمال الشاقة
- بدني اضطراري: كالصبر على ألم الضرب؛ لأنه يُضرب وليس له حيلة إلا الصبر.
- نفسي اختياري :كصبر النفس عن استماع الموسيقى مثلاً.
- نفسي اضطراري :كصبر النفس عن فقد عزيز الذي حيل بينها وبينه

ويذكر (جوهري،245:2006) أن ابن القيم قسم الصبر باعتبار متعلقه إلى :

- صبر على الأوامر والطاعات حتى يؤديها.
- صبر عن المناهي والمخالفات حتى لا يقع فيها.
- صبر على الأقدار والأقضية حتى لا يستسخطها.

ما يستفيد منه الباحث الحالي من هذه التصنيفات هو أن صبر مريض الفشل الكلوي على مبتلاه يندرج تحت الأقسام التالية للصبر :بدني اضطراري – نفسي اضطراري – صبر على الأقدار ، ويتضح من ذلك أن هذا الابتلاء"الفشل الكلوي" الذي يصيب البشر هي من أقدار الله سبحانه وتعالي ، يختص بها عباد المؤمنين ليمحص قلوبها ويختبرهم، كما أن هذه الابتلاءات تأخذ الطابع المؤثر

على البدن والنفس، فلذلك فالصبر يشمل الأضرار التي ألمّت بالجانب العضوي وما خلّفه من اضطرابات نفسية في حياة المريض، فالصبر يهدف إلى إيصال مريض الفشل الكلوي إلى حالة التعايش مع المرض لينال الجزاء العظيم.

❖ واجب مريض الفشل الكلوي المزمن نحو المرض :

يجب على مريض الفشل الكلوي أن يصبر على مرضه ، فلا يعتبره نهاية العالم ، فلا يجزع ولا يعترض على قدر الله، ويتيقن جيداً أن ما أتى الله به خيراً له ، وليعلم أن هذا المرض هو امتحان ليمحص القلوب،فمن الواجب العمل بمضمون الشرع بأن تلجأ إلى الله بالدعاء والذكر، وتعمق صلتك معه فهو السبيل إلى بر الأمان، وفي ذات السياق يقول" الأغا" داعماً لما ذكر بأن الصبر يتحقق بثلاثة أمور هي:حبس النفس عن الجزع والسخط، و حبس اللسان عن الشكوى للخلق،وحبس الجوارح عن فعل ما ينافى الصبر (الأغا،90:2009).

❖ تكتيكات الصبر على المرض:

من خلال اطلاع الباحث على العديد من الكتب المتعلقة بموضوع الصبر والابتلاءات استنتج بعضاً من الآليات المُعينة على الصبر وتحمل الابتلاءات الدنيوية بما فيها الأمراض المزمنة **وهو موضوع الدراسة الحالي:**

– **إيمان المريض بالقضاء والقدر:** هذا يحتم عليه الرضا والقناعة بما قسمه الله له في دنياه، فواجب عيه الصبر والاحتساب، وهذا ما وضحه النص القرآني ف قول الله تعالى: ﴿**مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا**﴾(الحديد:22)، حيث جاء في مختصر تفسير ابن كثير تفسير الآية أن كل مصيبة بين السماء والأرض في كتاب من قبل أن نبرأ البرية (الصابوني،ب.ت:454).

– **حسن ظن المريض بالله تعالى :** يجب على المريض أن يحسن ظنه بالله عز وجل، فالله خلق السموات والأرض ومن فيهن، فهو كفيلهم جميعاً ، قال تعالى: ﴿**وَرَحْمَتِي وَسِعَتْ كُلَّ شَيْءٍ**﴾(الأعراف:156).

– **أن يتخذ من السابقين الأسوة في التحمل والصبر** : فيتذكر ما ألم بنبي الله أيوب عليه السلام، حين ابتلاه الله في ولده وأهله وماله وجسده ،وقصص القدوات كثر في هذا المجال.

– **أن يتـذكر المـريض حسـن الجـزاء** : إن مـا ألـم بـه هـو اختبـار مـن الله فوجـب عليـه أن يـنجح في هذا الاختبار الرباني لينال الجزاء الأوفى في الآخرة، قال تعالى: ﴿ **إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ**﴾ (الزمر: 10).

– **التكيف مـع هذا المـرض** : لأن المرض أصبح واقعاً، لذلك من الضروري جداً أن ينقل المريض نفسه من حياة البؤس إلى حياة الرضا بقضاء الله ،لأن الرضا يحقق للمريض تكيفاً وراحة وتحفظه من الولوج في الاضطرابات النفسية.

– **أن ينـأى بنفسـه عن العزلـة** : وهذا مطلب مهم جداً، يجب أن يشرك فيه كل من له علاقة مع المريض، من الأهل و الأقارب والأصحاب، حتى يصل المريض إلى حياة اجتماعية سوية، ولا تتحقق هذه الحياة إلى من خلال تقديما الدعم النفسي والاجتماعي له، من خلال تحقيق مبدأ التكافل والتعاون، علاوة على ذلك ، تطبيق الشروط السابقة لأن جميعها يكمل بعضه بعضاً.

وبعد عرض الباحث الحالي للطرق التي تساعد مرضى الفشل الكلوي المزمن على التحلي بخصلة الصبر، يصل إلى جزئية فضل اتصاف هؤلاء المرضى بهذه الصفة الحميدة :

❖ فضل تحلّي مريض الفشل الكلوي المزمن بالصبر :

– تعمق صلته مع الله عز وجل.
– كفارة لذنوبه.
– تحمل أعباء البرنامج العلاجي والغذائي.
– التكيف مع واقع الحياة الجديد، وتدفعه لممارسة نشاطاته الاعتيادية(العمل – الدراسة – الاجتماعيات وغيرها).
– تحقق له الأمن والطمأنينة والراحة النفسية
– تحفظه من الوقوع في القلق والخوف والاضطرابات النفسية.
– تحمل الآثار السلبية والمضاعفات المرضية التي يسببها مرض الفشل الكلوي.

❖ تعقيب الباحث على الصبر على الابتلاء

إن ما تم الحديث عنه مسبقاً من مفاهيم حول هذه السنة وآلية التعامل معها وفق ما نص عليه رب العزة ، لهو جزء قليل مما ورد في الثقافة الإسلامية المتمثلة في القرآن الكريم والسنة المطهرة.

لذلك سيقوم الباحث الحالي بالتعقيب عليه هذا المبحث وفق التالي:-

- يعتني الدين الإسلامي بالفرد المسلم في صوره الجسمية ،العقلية ، والاجتماعية ،العاطفية، والنفسية أيضاً على اعتبار أن الجانب النفسي من مكونات الشخصية السوية السليمة.
- الابتلاء هي سنة الله النافذة في الكون.
- للابتلاء صوراً متعددة منها الابتلاء بالمرض(العضوي)، وهي اختبار من الله تعالى للمؤمن ليجزيه الثواب الكبير في الآخرة.
- أخذ الدروس والعظات من السابقين أمثال نبي الله أيوب عليه السلام ، لأنه يمثل نموذجاً عظيماً في الصبر على الابتلاء.
- إبراز دور القرآن العظيم والسنة النبوية في التعامل مع القلق والخوف أو أي اضطرابات نفسي.
- الصبر على الابتلاء :يساعد المريض للوصول إلى حالة الاستقرار والاتزان النفسي.
- للصبر على الابتلاء دور مهم في تعزز المساندة النفسية والاجتماعية بين أفراد المجتمع المحيط بالمريض.
- الصبر على الابتلاء من الوسائل التي تعمق العلاقة مع الله تعالى.

❖ المبحث الرابع

تناول هذا المبحث عرضاً لمفهوم التذكر وما يتعلق به من مفاهيم ، وذلك للكشف عن المشكلات التي تصيب التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن وتقاطع هذا المتغير مع متغيرات الدراسة السابقة الذكر ،إضافة إلى تعليقات الباحث على هذا المتغير.

❖ الذاكـــرة(Memory):

- **مقدمة :**

يعد مرض الفشل الكلوي المزمن من الأمراض التي تشكل خطراً جسيماً على حياة الفرد، لكونه مرضاً مزمناً يلازم المريض طوال رحلته في الحياة ، ومتزامناً ذلك مع البرنامج العلاجي والغذائي المفروض عليه والضابط لنمط حياته، وهذا كله يؤثر سلباً على استقراره النفسي وتوافقه الاجتماعي وتحقيق أهدافه،إضافة إلى نشوء اضطرابات في الوظائف المعرفية وهي محور حديث **الباحث الحالي** في هذا المبحث خصوصاً التذكر و التي تعتبر إحدى عمليات الذاكرة "Memory" ، فإهمال علاج هذه المحور يعتبر خللاً كبير في منظومة العلاج المقدم للمريض، كما ويساهم بدرجة ملحوظة في تدهور حالة المريض.

وتعتبر الذاكرة الإنسانية مخزن للمعلومات والتجارب والخبرات التي يكتسبها الإنسان من الحياة، لذلك فهي من العمليات العقلية الهامة في حياة الفرد، كونها يعتمد عليها عدد من العمليات المعرفية والعقلية الأخرى مثل الإدراك، والوعي، والتفكير، وحل المشكلات، فهي تعمل ضمن منظومة متسلسلة ، تشمل اكتساب المعلومات والاحتفاظ بها واسترجاعها عند الحاجة لها.

ويذكر" جليفورد،1994" أن العمليات المعرفية من العمليات اللازمة للشخصية ، وهي من أكثر القدرات العقلية تعقيداً كونها تشمل على خطوات منها المعرفة والإدراك وعملية الحفظ والوعي وعملية التذكر والاسترجاع، وعملية التذكر تعتبر النتيجة النهائية للخطوات السابقة(النفيسة،29:2010).

وتعتبر الذاكرة من محددات الجانب العقلي في سلوك الإنسان وتمتد من المواقف التي تتطلب الاستدعاء المباشر إلى المواقف التي تتضمن ظواهر تخضع للملاحظة الإكلينيكية، لذلك فإن الذاكرة عملية مركبة(العدل،147:2004).

ويمكن تعريف الذاكرة : بالقدرة على إحياء الخبرة الماضية، وهي قدرة قائمة على أساس عمليات عقلية منها التعلم والتسجيل والاحتفاظ والاستدعاء أو الاسترداد والتعرف وهو الجسم الكلي للخبرة المتذكرة، وتشمل أيضاً استدعاء خبرة ماضية(جابر و كفافي،1992:2133).

ويتفق كل من "Baron,1992" و"Filman,1996" في تعريف الذاكرة بأنها دراسة القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات واسترجاعها وقت الحاجة، ويذكر "Anderson,1995" في تعريفها بأنها دراسة عمليات استقبال المعلومات والاحتفاظ بها واستدعائها عند الحاجة، ويضيف "stermberg,2003" بأنها العملية التي من خلالها استدعاء معلومات الماضي، لاستخدامها في الحاضر، ويرى "العتوم،2010" بأن التعريف الشامل للذاكرة هو الدراسة العملية لعمليات استقبال المعلومات وترميزها وخزنها واستعادتها وقت الحاجة(العتوم،2010:118).

وفي ضوء ما سبق عرضه من تعريفات للذاكرة، فإن **الباحث الحالي** يرى أن عمليات الذاكرة تمر بثلاثة مراحل على النحو التالي:-

- استقبال وتصنيف المعلومات والخبرات والتجارب من الحياة ومن ثم ترميزها.
- تخزينها والاحتفاظ بها بغية استخدامها مستقبلاً.
- ثم استرجاعها وقت الحاجة لذلك.

❖ أنواع الذاكرة (Type of Memory) :

ويقول "Mike,1998" هناك **ثلاثة أنواع للذاكرة تتمثل في :** *الذاكرة الحسية والذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى*، وهذه الأنواع تتفاعل مع بعضها في نظام دقيق محكم، فالذاكرة الحسية، مسئوليتها استقبال المعلومات المباشرة الواردة عن طريق الحواس الخمس، ويلي ذلك الذاكرة قصيرة المدى وتتركز في قدرة الفرد على الاحتفاظ بالمعلومات لفترة قصيرة لتنسى أو تنقل إلى الذاكرة طويلة المدى التي تحتفظ بالمعلومات لسنوات طويلة(النفيسة،2010:34).

❖ الذاكرة و الفشل الكلوي المزمن

ومن خلال رؤية الباحث الحالي وخلفيته المهنية والعلمية فإن المرضى المصابون بالفشل الكلوي المزمن والذين يخضعون للعلاج بالغسيل الكلوي لفترة زمنية طويلة،يحدث لديهم اضطرابات

في الوظائف المعرفية والتي من أهمها: النسيان "dementia" أي يكون الخلل في الذاكرة القريبة، ويكون لديهم اضطراب في التوجيه"Orientation" خاصة في الزمان والمكان.

وهذا ما يوضحه(عبد الله،276:2003) حيث يقول إن المرضى المصابون بمرض الكلى المزمن يعانون من اضطرابات في الوظائف المعرفية، حيث يشعر المريض بالنعاس طوال اليوم، وكذلك ضعف الانتباه وضعف التركيز وضعف في الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى ،والعجز عن القيام بالعمليات الحسابية، وتشير نتائج دراسة(عوض الله وآخرون،671:2008) إلى أن مرض الفشل الكلوي له تأثير كبير على الحالة المعرفية في كل الاستجابات، حيث يعاني المريض من الشعور بالنعاس،وضعف الانتباه والتركيز والتذكر، مما يؤدي إلى اضطرابات في العمليات العقلية، ويمكن تفسير ذلك بالتغيرات الكيميائية التي تحدث في المخ لهؤلاء المرضى.

وكون أن مرض الفشل الكلوي من الأمراض التي تشكل خطراً جسيماً على حياة الفرد **فإن الباحث الحالي** يرى أن هذا المرض المزمن يتقاطع في تأثيره السلبي مع الاضطرابات النفسية (مثل القلق، والاكتئاب) على عمليات الذاكرة ، فهو يؤثر على عملية التذكر والاسترجاع، لذلك يعتبر العامل النفسي مهماً في سلامة وتوجيه الذاكرة والمعلومة المراد تذكرها، قد تصل إلى عدم تذكر رقم الهاتف أو مكان وجوده حتى ولو كانت الفترة قصيرة.

❖ التذكر إحدى العمليات المعرفية والعقلية :-

ويشير" الشرقاوي،1992" إلى أن عملية التذكر Remembering من أهم الوظائف النفسية لدى الإنسان، وهي تعنى استحضار الشخص خبراته الماضية من خلال استعادته للمعلومات أو المعارف التي تسبق تعلمها وتؤدي الذاكرة Memory دوراً مهماً في مختلف مجالات السلوك الإنساني، في : الحديث والكتابة والقراءة وفي ممارسة الأعمال والمهارات المختلفة (أبو الديار،11:2012)، ويقول"Alice,1995"بأن التذكر مبنى على العملية الذهنية المعرفية الخاصة بالعلم والتسجيل، وهي قدرة على إحياء الخبرات الماضية(النفيسة،29:210).

ويضيف (جمل،25-26:2005) بأنه إحدى العمليات المعرفية التي يقوم بها الإنسان وتعتبر واحدة من المكونات الأساسية للبناء المعرفي، ويقصد به استرجاع ما سبق تعلمه الفرد واحتفظ به من

معلومات حتى لحظة تذكره، والاسترجاعRecall يعد تذكر شيء غير ماثل أمام الحواس، وبالتالي فإن عملية التذكر تتمثل في العمليات الآتية:عمليات الحفظ وعمليات التعرف وعمليات الاسترجاع

وللتذكر دور هام في العمليات المعرفية التي يقوم بها الإنسان لاعتماد كثير منها على عملية التذكر، وتمر عملية التذكر بالمراحل التالية :مرحلة الانطباعImpression ومرحلة التدريبTrain ومرحلة الاستيعاب Retention ومرحلة الاسترجاع Recall or Reproduction.

ويستنبط **الباحث الحالي** أن عملية التذكر والنسيان تتأثر بجملة من العوامل، سواء كانت هذه العوامل النفسية أو العوامل عضوية فكلاهما يعملان جنباً إلى جنب في التأثير على توجيه الذاكرة وقدرتها على تخزين وتذكر واسترجاع المعلومات والخبرات التي يحصل عليها الفرد من خلال احتكاكه مع بيئته وبالتالي فإن :

- الاضطرابات النفسية مثلاً كالقلق والخوف، وسوء التوافق الاجتماعي يؤثران على صحة الذاكرة وحفظ وتذكر المعلومات.
- الأمراض العضوية المزمنة مثل الفشل الكلوي له انعكاسه السلبي على عمل الذاكرة (سواء كان تأثير المرض على المريض من الجانب النفسي أو من الجانب العضوي" الناحية الفسيولوجية).
- حجم المعلومات المكتسبة وطرق معالجتها وتخزينها.

❖ النسيان(forgetting):

- **النسيان في الذاكرة القصيرة :**

يذكر (الزغلول وآخرون،58:2008) إلى إن معدل النسيان في هذه الذاكرة كبير جداً والسبب في ذلك يرجع إلى : محدودية سعة الذاكرة في تخزين المعلومات ، قصر الفترة الزمنية التي تحفظ فيها المعلومات، وبناءً على ذلك فإن " الزغلول وآخرون" **يعزون أسباب النسيان إلى :-**

- إهمال المعلومات وعدم ممارستها أو تسميعها يؤدي إلى تلاشيها من الذاكرة، والدلائل العلمية تشير إلى أن المعلومات تفقد من الذاكرة بعد" 15 ثانية" في حال عدم تسميعها.

- التـداخل أو الإحـلال : دخـول وإحـلال معلومـات جديـدة محـل المعلومـات السـابقة، فيؤدى إلى محوها من الذاكرة.

- **الأسباب النفسية للنسيان :-**

يقول (العتوم،2010:141-138) بأن هناك عدة نظريات قامت بتفسير النسيان أهمها:

أ) نظرية التعفن أو الضمور(Decay Theory):(تصيب المعلومات في الذاكرة الطويلة)

وتتماشى هذه النظرية مع التفسيرات الفسيولوجية حيث أن الوصلات العصبية تتلف مع تقدم العمر والزمن وخاصة إذا لم تستخدم، وتصبح المعلومات المرتبطة بهذه الوصلات غير قابلة للتذكر.

ب) نظرية التداخل أو التزاحم(Interference Theory):

تشير هذه النظرية إلى كثرة تداخل المعلومات في الذاكرة القصيرة أثناء المعالجة في الذاكرة الطويلة خلال التخزين، وبالتالي تشتت المعلومات المخزنة في الذاكرة وتسهل عملية نسيانها، وتحدد النظرية نوعان من التداخل هما :

- **الكف القبلي(Proactive Inhibition):** ويقصد به أن الفعاليات السابقة تؤثر على تذكر الفعاليات اللاحقة.
- **الكف الرجعي أو البعدي (Retroactive Inhibition):**يقصد به أن الفعاليات التي يتم تعلمها فيما بعد تؤثر على حفظ ما قبلها وتذكره.

ت) **نظرية الإمحاء (Obliteration Theory):** تقترح هذه النظرية بوجود ظروف تمنع تدعيم المعلومات في الذاكرة وبالتالي يكون تسجيلها ضعيفاً ثم نسيانها، ومن هذه الظروف :

- **منع تمثيل البروتين :** نقص المواد التي تساعد على تمثيل البروتين وتحليله يعمل على منع تمثيل المعلومات في الذاكرة الطويلة بفعالية عالية وينعكس ذلك على مستويات النسيان للخبرات التي صاحبت منع تمثيل البروتين.
- **الحوادث والصدمات النفسية والجسدية:** التعرض للحوادث والصدمات النفسية والجسدية الشديدة يؤدي إلى إمحاء الذاكرة وفقدانها الجزئي أو الكلي.
- **إصابات الدماغ :** إصابات بعض مناطق الدماغ يؤدى إلى إمحاء الذاكرة أو فقدانها الجزئي أو الكلي، ومن هذه المناطق" أجزاء من القشرة الدماغية Cortex، وقرن أمون Hippocampus، والجهاز اللمفاوي بشكل عام".

- **نظريـــة الكبـــت :** يعتبـر التحليليـون النسـيان" طريقـة لا شـعورية " عبـارة عـن ميكـانزم دفـاعي يسـتعمله الفـرد لحمياتـه مـن مشـاعر القلـق والألـم و الإحباطـات ، وبالتـالي فـإن فقدان الـذاكرة (Amnesia) الناتجـة عـن الصـدمات النفسـية نـوع مـن التعبيـر عـن الكبـت ورفض التعامل مـع الأحداث التـي أدت إلـى الصـدمة النفسية، وأن الخبرات المكبوتـة مخزنـة في اللاشعور ويمكن استرجاعها من خلال الأحلام وزلات اللسان والتنويم المغناطيسي.

❖ تعقيب عام على نظريات النسيان :

يعقـب الباحـث الحـالي علـى النظريـات السـابقة حيـث يسـتنبط إلـى أهـم العوامـل التي تساهم بعدم تثبيت المعلومات في الذاكرة ومن ثم نسيانها:

- عامـل الـزمن وتقـدم العمـر يلعـب دوراً مهمـاً فـي تلـف الوصـلات العصـبية وبالتـالي تلف المعلومات المرتبط بها ويؤدي ذلك نسيان المعلومات.
- كثـرة الخبـرات التـي يتعـرض لهـا والمعلومـات التـي يسـتقيها مـن واقـع تفاعلاتـه الحياتيـة، يـؤدي ذلـك إلـى تتـداخل الخبـرات والمعلومـات وتتشـابك معـاً وبـالتي يعيـق عملية التذكر والاسترجاع.
- هنـاك عـدة ظـروف تسـاهم فـي عـدم تـدعيم وتثبيـت المعلومـات فـي الـذاكرة مثـل الإصـابات النفسـية والجسـدية الشـديدة ، إصـابات الـدماغ ومنـع تمثيـل البروتين وتحليله يؤدى في نهاية المطاف إلى النسيان.
- يعتقـد التحليليـون أن النسـيان وسـيلة دفاعيـة يؤديهـا الفـرد للتعامـل مـع الأحـداث التي تسبب له الاضطراب النفسي.

❖ المبحث الخامس:

تناول هذا المبحث الجانب الطبي لهذه الدراسة كونه يتحدث عن مفهوم وأسباب الفشل الكلوي وأنواعه وطرق الوقاية والعلاج.

❖ الفشل الكلوي

- **مقدمة :**

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة في قطاع غزة ، والتي تشكل خطورة على حياة المرضى و تسبب في غالب الأحيان الوفاة للمريض ، إذا لم يتم التعامل معها بعناية وإتباع توصيات الأطباء المختصين في هذا المجال، حيث ينتج الفشل كلوي عن فشل في وظائف الكلية وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بالشكل الطبيعي، من ترشيح الدم والتخلص من المواد الضارة، وبالتالي يتراكم في الدم المواد والأملاح الزائدة ، التي تؤدي في نهاية المطاف إلى إتلاف لأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة، و يصارع مرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة الموت في كل لحظة بسبب التداخلات السياسية والحصار الخانق وانعكاساته على مجالات الحياة خاصة الواقع الاقتصادي والاجتماعي والصحي.

- **تعريف الفشل الكلوي*(Define: Renal Failure)***

تعد الكلية من الأعضاء الهامة في جسم الإنسان ، لدورها الفعال في تخليص الجسم من بقايا التحولات الغذائية والمواد السامة والرواسب، إضافة لسيطرتها على توازن الماء في الجسم .

يذكر *"Medical Surgical Nursing,2000"* أن الكليتان تقعان داخل تجويف البطن البروتوني على جانبي العمود الفقري ، حيث أن الكلية اليمنى منخفضة قليلاً عن اليسرى لوجود الكبد أعلى الكلية اليمنى ، ويبلغ طولها في الإنسان البالغ حوالي 11سم ، ويقرب وزنها إلى135جم-150 جم ، وتتمحور الوظائف التي تؤديها الكلية على النحو التالي :

- ✓ **وظائف الكلي *"Function Of The Kidney"***
  - تجميع البول
  - التخلص من المواد السامة الناتجة عن عمليات الأيض
  - المحافظة على توازن الأملاح والماء في الجسم

- المحافظة على تعادل الدم بين الحموضة والقلوية "*PH=7.4*"
- المحافظة على ضغط الدم معتدلاً : تقوم الكلية بإفراز هرمون الرينين "*Renin*" الذي يتحول إلى انجيوتنسين1 "*Angiotensin 1*" ثم إلى "*Angiotensin2*" انجيوتنسين 2 ، وبالتالي ترفع ضغط الدم إذا قل .
- إفراز البروستاجلاندين "*Prostaglandins*" التي تخفض ضغط الدم إذا زاد .
- إفراز هرمون الإريثروبوتين"*erythropoietin*" ، التي لها دور هام في تنشيط نخاع العظم حتى ينتج كريات الدم الحمراء التي تنقل الأكسجين لكافة أعضاء الجسم.
- إفراز مادة تحول فيتامين (د) الخامل إلى فيتامين (د)النشط ، الذي يساهم في ترسب الكالسيوم في العظام، وفقده يسبب لين العظام والكساح(Smeltzer,S & Bare,B,2000:1085-1089).

✓ **أنواع الفشل الكلوي *(Type of Kidney Failure)***

- **الفشل الكلوي الحاد *"Acute Renal Failure "***

يعرف " روبنسون وآخرون،2012" الفشل الكلوي الحاد : عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كاملة لوظائف الكلى ، وتتميز بارتفاع في مستويات النيتروجين و اليوريا الكرياتينين في الدم ، و عدم مقدرة الكلى على حفظ توازن وتنظيم الماء والأحماض والمواد الكيميائية مثل الصوديوم البوتاسيوم ، ويحدث هذا الفشل المفاجئ خلال عدة ساعات أو أيام، ويختلف عن الفشل المزمن في أنه يمكن علاجه إذا ما تم تشخيصه مبكراً ومعرفة أسباب حدوثه ، أو يؤدي إلى الوفاة إذا تم إهماله، وبالتالي فإن أسباب الفشل الكلوي الحاد تنقسم إلى :

*** أسباب الفشل الكلوي الحاد:**

ويمكن تقسيم أسباب الفشل الكلوي إلى :

-أسباب ما قبل الكلى *(Pre-renal condition)*

يحدث نتيجة قلة التروية الدموية الشديدة للكلى وبالتالي يتسبب تلف النفرون، من أمثلة ذلك : النقص الشديد في حجم السوائل، والنزف الشديد(عمليات جراحية كبيرة ، القرحة في الإثنا

عشر، الكسور والحوادث ، الحروق ، حالات هبوط القلب والجلطات أو الانخفاض الشديد في ضغط الدم والتي تؤدي إلى ما يعرف بالصدمة"*shock"*

- أسباب في الكلى *(Intra-renal Failure)*

وسببه هو تلف في الغشاء الحشوي للكلية ، مما يؤدي لعدم قدرة الكلية على تجميع وتركيز البول والتخلص من المخلفات النيتروجينية، وفي هذه الحالة يكون تلف النيفرون نتيجة :

- خلل أو نقص في تروية أنسجة الكلية، نخر في الأنابيب الكلوية الحاد،التهاب حاد في الكبيبات" الكلوية، تعرض الكلية مثلاً لبعض الأدوية أو المضادات الحيوية" الأمينوجليكوسيد – التتراسيكلين – مشتقات السلفا" أو الأدوية السرطانية ، التصوير بالأشعة أو الصبغات المستخدمة في الفحوصات، الصدمات ، الأورام ، ارتفاع ضغط الدم، ، تسمم الدم ثناء الحمل، ارتقاء مستوى الكالسيوم في الدم .

- أسباب بعد الكلي *Post-renal Failure)*

و في هذه الحالة تكون الإصابة نتيجة انسداد مجرى البول (المثانة أو الحالبين معاً) ، وهذا الانسداد ناتج عن تكون حصوة في مجرى البول- الجلطات - ورم سرطاني – حدوث تليف – تضخم في البروستاتة – تجلط في الأوردة المغذية للكلية – - عيب خلقي في مجرى البول.

كما أن الفشل الكلوي الحاد يؤدي إلى ارتفاع منسوب البوتاسيوم في الدم والذي بدوره يسبب حالة تسمى اليوريميا (خلل في توازن الماء والهرمونات والأحماض في الدم)، والتي تؤثر سلباً على جهاز المناعة في جسم الإنسان(Robinson,J.et,al,2012:260-261).

- **أعراض الفشل الكلوي الحاد *(Sign & Symptoms of Acute Renal Failure)***

تقول " سيرينا ، 2010" تحدث تطورات الفشل الكلوي الحاد عادة عبر ثلاثة مراحل ، وكل مرحلة تميزها أعراض خاصة بها(مرحلة يكون فيها البول قليل أو البول منقطع - مرحلة در البول- ومرحلة النقاهة).

- **المرحلة الأولى** : يكون فيها (كمية البول أقل من 400ml/ day – البول منقطع" أو نادراً " – معدل الترشيح الكبيبي منخفض) ، و يتراوح مستوى اليوريا والنيتروجين في الدم ما بين -25-30 mg dl، ومستوى الكرياتينين من 1.5- 2 mg .

- **المرحلــة الثانيــة(مرحلــة إدرار البــول)** : وبالتــالي تبـدأ الكليـة بالعمـل تـدريجياً ، كميـة التبـول مـــن 1-1.5L/day ، و تـــنخفض فعليـــاً مســـتويات" الصـــوديوم البوتاســـيوم والماغنيســـيوم و اليوريا والنيتروجين والكرياتين" التي تشكل خطر على حياة المريض.

- **المرحلة الثالثة (مرحلـة النقاهـة):** يبدأ انخفاض ملحوظ لمستوى اليوريا والنيتروجين والكرياتين في الدم و يستمر ذلك إلى أن تصل وظائف الكلية إلى طبيعتها وتستقر.

والجدير بالذكر أن أعراض الفشل الكلوي الحاد لا تظهر إلى بعدة عدة ساعات أو أيام من توقف الكلى عن أداء وظيفتها ، حيث تتجمع كمية السموم التي بدورها تحفز الأعراض الإكلينية للظهور ، مثل المغص الكلوي ونقص في حجم البول والتقيؤ والغثيان والإسهال ويصاحب ذلك انتفاخ في الأمعاء ، وتزداد حدته يوماً بعد يوم مع ظهور الأعراض التالية :

- الخمول مع استمرار الغثيان- التقيؤ،- الإسهال.
- جفاف في الجلد والأغشية المخاطية في الفم.
- الجهاز العصبي المركزي : النعاس و- الصداع - ارتعاش والتواء في العضلات - نوبات تتشنج.
- كمية البول أقل من معدلها الطبيعي ، خروج بول مختلطاً بالدم ، الكثافة النوعية له قليلة .
- صعوبة في التنفس بسبب الالتهاب في الغشاء البلوري للرئة نتيجة ترسب بلورات البولينا عليها.
- زيادة في ضربات القلب.
- تغيـــر لـــون الجلـــد إلـــى البنـــي الغـــامق مـــع ظهـــور نقـــط علـــى الوجـــه واليـــدين لترسب البولينا تحت الجلد(Surrena,h.,2010:587-588) .

- **الفشل الكلوي المزمن *(Chronic Renal Failure OR End Stage Renal Disease)***

" وهو موضوع اهتمام الباحث الحالي "

وتعرف(Smeltzer,S & Bare,B,2000:1151) الفشل الكلوي بأنه تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وظيفة الكلية ، حيث لا يستطيع الجسم التخلص من مخلفات عمليات الأيض ، وغير قادر على المحافظة على توازن الماء و الأحماض و المواد الكيميائية في المعدل الطبيعي ، وبالتالي تزيد من مستوى اليوريا والنيتروجين و الكرياتينين في الدم ، **وبالتالي فإن الأسباب المؤدية للفشل الكلوي المزمن:**

- **أسباب الفشل الكلوي المزمن *(Causes: Chronic Kidney Disease)***

✓ مرض السكري.(D.M.)

✓ ارتفاع ضغط الدم(Hypertension)

✓ التهاب كبيبات الكلي المزمن(Chronic Glomerulonephritis)

✓ التهاب حويصلات الكلي (Pyelonephritis)

✓ انسداد في مجري الجهاز البولي(Obstruction Of Urina)

✓ تشوهات خلقية

✓ الالتهابات

✓ اضطرابات في الأوعية الدموية(أمراض القلب والأوعية الدموية).

✓ عوامل بيئية ووظيفية : الرصاص – الكاديميوم– الزئبق – الكروم.

- **أعراض الفشل الكلوي المزمن *(Sign & Symptoms of chronic Renal Disease)***

تـذكر (البهكلـي،9:2010) أن الفشـل الكلـوي لا يسـبب أعراضـاً إلا فـي المراحـل المتأخرة ، و تشمل ما يلي :-

✓ ارتفاع ضغط الدم

✓ فقدان الشهية ورغبة في القيء بسبب تراكم المواد السامة في الجسم .

✓ زيادة في السوائل في الجسم وتورم الساقين وقد تصل إلى الرئة فيشعر المريض بضيق في التنفس وألم شديد بالصدر نتيجة للتغير في كمية البول التي تفرز و زيادة كمية الصوديوم.

✓ قصور في نمو الجسم ويكون واضحاً عند الأطفال.

✓ ضعف جنسي لدى الرجال وانقطاع الطمث عند النساء وتسمم الحمل.

✓ الشعور بحكة في الجلد لزيادة نسبة الفسفور في الدم.

✓ انخفاض مستوى الكالسيوم نتيجة لزيادة نسبة الفسفور ، مما يؤدي إلى ضعف العظام فيشعر المريض بالضعف والإجهاد.

✓ خروج رائحة كريهة من الفم تشبه رائحة البول نتيجة لارتفاع نسبة اليوريا.

✓ فقر الدم الشديد نتيجة لنقص هرمون الاريثروبوتين.

- ✓ ظهور معدلات عالية من البروتين في البول عن طريق فحص البول.
- ✓ تورم في الساقين ووجود رغوة في البول مثل رغوة الصابون.
- ✓ ظهور دم مع البول.

- **مراحل الفشل الكلوي المزمن Stages of Chronic Renal Disease:**

وتضيف أيضاً(البهكلي،12:2010) مراحل عدة للفشل الكلوي ، يمكن التعرف عليها من خلال فحص الدم، المسمى بمعدل تصفية الكلى للسموم(GFR)، ويمكن تحديد المرحل عبر الجدول التالي:

المرحلة	خصائصها	معدل تصفية السموم مللى/ دقيقة	العلاج
احتمال التعرض للإصابة	*وجود تاريخ مرضي للإصابة بالسكر أو ضغط الدم المرتفع. *وجود عوامل أخرى مثل العامل الوراثي.	90 فأكثر	تشخيص وعلاج المشاكل الصحية يبطئ من تطور اعتلال الكلى.
المرحلة الأولى	*تضرر في الكلى(وجود بروتين في البول)	90 فأكثر	يعتمد العلاج في هذه المرحلة على التشخيص المبكر والمتابعة المستمرة للتحكم في سبب المرض مثل السكر والضغط.
المرحلة الثانية	*تضرر في الكلى مع انخفاض بسيط في معدل تصفية الكلى للسموم	89-60	تقييم نسبة عمل الكلية والاستمرار في متابعة الفحوصات مهم جداً
المرحلة الثالثة	*انخفاض متوسط في معدل تصفية الكلى للسموم	59-30	تقييم وعلاج الأضرار الناتجة عن الفشل
المرحلة الرابعة	*انخفاض شديد في معدل تصفية الكلى للسموم	29-15	التحضير لبدء علاج الفشل الكلوي
المرحلة الخامسة	فشل كلوي	أقل من 15	علاج الفشل الكلوي بزارعة الكلى إن أمكن أو الغسيل الكلوي

جدول رقم " 1 " – مراحل الفشل الكلوي–

❖ **طرق علاج الفشل الكلوي:يمكن علاج مرض الفشل الكلوي عبر المحاور التالية:**

✓ **المحـــور الأول الحميـــة والتغذيـــة المناســـبة :** والهـدف الرئيســي مـن ذلـك تقليـل العـبء الــوظيفي للكلـــى التالفـــة، والمحافظـــة علـــى الـــوزن المثـــالي للجســـم، مـــع تزويـــده بالطاقـــة الكافة لنشاطه المعتادة، وفيما يلي معلومات عن بعض العناصر المؤثرة في الحمية الغذائية لمرضى الكلى:(عليان،31:2010).

البروتين: يمكن أن تكون الحمية الغذائية قليلة البروتين ضرورية في حالات الفشل الكلوي المزمن، وذلك من أجل إنقاص العبء الوظيفي عن الكلى ، لذلك يجب إعطاء الجسم ما يحتاجه ما البروتين دون أي زيادة أو نقصان، لأن تناول كميات قليلة من البروتين في الطعام يؤدي إلى فقدان كتلة العضلات ونقصان المناعة المهمة للجسم السليم.، **البوتاسيوم:**معدن يؤثر في نشاط عضلة القلب والجهاز العصبي، ففي حالة الفشل الكلوي يصبح الجسم غير قادر على التخلص منه فترتفع نسبته في الدم، لذلك من الضروري الانتباه إلى نوعية الطعام المحتوي على البوتاسيوم ، **الفسفور**:في حالة القصور أو الفشل الكلوي تصبح الكلية غير قادرة على التخلص من الفسفور، وبالتالي زيادته تؤذي الجسم منها سحب الكالسيوم من العظام، أيضاً ممكن أن تؤدي المستويات المرتفعة من الفوسفور والكالسيوم إلى ترسيب الكالسيوم في الأوعية الدموية والرئتين والعينان والقلب، **السوائل:** عندما تتدهور وظيفة الكلية تقل كمية البول، مما يتطلب إنقاص تنازل السوائل، لأن زيادة نسبة السوائل يؤدي إلى احتباسها في الجسم وتسبب ضيق تنفس وتورم الجسم خاصة القدمين والكاحل ويرتفع الضغط، **الصـــوديوم**:التقليل من تناول ملح الطعام، لأنه يزيد من احتباس السوائل في الجسم ويرفع ضغط الدم.

✓ **المحور الثاني:هناك ثلاث طرق رئيسية لعلاج الفشل الكلوي النهائي وهي:**

١- الغسيل الدموي(التنقية الدموية).

٢- الغسيل البريتوني(التنقية البريتونية)

٣- زراعة الكلى الاستباقي.

أولاً :الغسيل الدموي:

هي عملية تنقية الدم من السوائل الزائدة والسموم بواسطة جهاز الغسيل الدموي، وتتم هذه العملية في مراكز الغسيل الدموي حوالي ثلاث مرات أسبوعياً، وتستغرق هذه العملية نحو أربع ساعات في كل مرة، وهذه الطريقة تعتبر الأكثر شيوعاً واستخداماً، ولإجراء عملية الغسيل الدموي يتطلب وجود توصيلة وعائية لتسهيل انتقال الدم من المريض إلى جهاز غسيل الدم والعكس، وهناك ثلاثة أنواع رئيسة للتوصيلات الوعائية وهي:

- **توصيلة وعائية طبيعية**: وهي الأفضل والأكثر شيوعاً واستخداماً، وهي عبارة عن إيصال الشريان بالوريد في الذراع ، بحيث يمكن استخدامها مدة شهرين إلى ثلاثة أشهر من تاريخ إنشائها، بحيث يتدفق الدم من خلال هذه التوصيلة بكميات كبيرة، ويمكن أن تتحمل وضع إبر الغسيل الكبيرة نسبياً بسهولة.
- **توصيلة وعائية صناعية:** وهي عبارة عن وضع أنبوب صناعي تحت الجلد لتوصيل الشريان بالوريد ومن ثمَّ سوف يتدفق الدم بكميات كبيرة خلال هذه الوصلة، ويمكن وضع إبر الغسيل في هذا الأنبوب الصناعي عند إجراء عملية الغسيل من 10 إلى 14 يوماً من تاريخ وضع الأنبوب .
- **القسطرة الوريدية:**عبارة عن أنبوب يوضع في أحد الأوردة الرئيسية(الكبيرة)في الجسم، وفي الغالب في منطقة العنق لتسهيل عملية نقل الدم من المريض إلى جهاز الغسيل ولا ينصح باللجوء إلى هذا النوع من القسطرة إلا في حالات محدودة، لأنها قد تؤدي إلى التهابات بكتيرية، ولذلك يجب التعامل معها بحذر وعناية فائقة جداً.

ثانياً: الغسيل البريتوني: وتتم عملية التنقية داخل تجويف البطن بواسطة محلول التنقية، ويعمل الغشاء البريتوني الذي يغلف تجويف البطن كالمصفاة، حيث ينقل جميع السموم والشوائب الموجودة في الدم إلى المحلول الموجود في تجويف البطن، بعدها يتم إزالة المحلول عن طريق الأنبوب، ويمكن تدريب المريض على استعمال هذه الطريقة في المنزل.

ثالثاً: زراعة الكلى الاستباقي: يلجأ المريض لإجراء عملية زراعة الكلى من شخص متوفى دماغياً أو من شخص حي كما هي الحال في معظم الأوقات، قبل اللجوء لعملية الغسيل الدموي أو البروتيني، وتعتبر هذه الطريقة هي الطريقة الفضلى، لأنه بهذه الطريقة قد يتجنب المريض كثيراً من المضاعفات

الطبية التي قد تحدث للمريض خلال فترة الغسيل الدموي أو البروتوني، ومن ثمَّ يعيش الشخص لفترة أطول بإذن الله حياة ذات نوعية ممتازة(السنيد،2010:18-19).

الفصـــل الثالـــث

الدراســـات السابقـــة

وتشمل على :

- **دراسات تتعلق بالقلق**
- **دراسات تتعلق بالمساندة الاجتماعية**
- **دراسات تتعلق بالجوانب الدينية والروحانية**
- **دراسات تتعلق بعمليات الذاكرة**
- **تعقيب عام على الدراسات السابقة**
- **موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة**
- **فرضيات الدراسة**

الفصـــل الثالـــث

الدراسات السابقة :

❖ مقدمة :

قام الباحث بالتعمق في الأدب التربوي الخاص بموضوع الدراسة من خلال عمل مسح مكتبي مستخدماً ما أتيح من الوسائل البحثية (المكتبات" الجامعية أو التابعة لوزارة الصحة" – الشبكة العنكبوتية – مقابلة المسئولين لجمع بيانات...إلأخ) سعياً وراء تشكيل قاعدة معرفية متكاملة عن قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن وعلاقته ببعض المتغيرات ، حيث تناول الباحث الدراسات التي اهتمت بموضوع ومتغيرات الدراسة ، ومؤكداً في ذلك على العينة، بحيث تكون ذات ارتباط مباشرة بعينة الدراسة الحالية، لذلك كانت أغلب الدراسات التي عرضها الباحث دراسات أجنبية إضافة إلى الدراسات العربية التي جمعها الباحث، وقد تم تصنيف هذه الدراسات حسب متغيرات الدراسة، وترتيبها تصاعدياً من الحديث إلى القديم كالتالي:

أولاً: الدراسات العربية:

وتناولت الدراسات بالترتيب التالي :

١- دراسة تناولت عن القلق النفسي.

٢- دراسة تناولت (المساندة الاجتماعية – التدين – الرضا عن الحياة – استراتيجيات المواجهة – الصلابة النفسية).

٣- دراسة تناولت المساندة الاجتماعية.

٤- دراسة تناولت الوظائف المعرفية والانفعالية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

١- دراسات تناولت القلق.

٢- دراسات تناولت المساندة الاجتماعية.

٣- دراسات تناولت الجوانب الدينية والروحانية

٤- دراسات تناولت الوظائف المعرفية.

❖ أولاً: الدراسات العربية :

أ) دراسة تناولت القلق النفسي:

1) دراسة(الصديقي و بن عمر ،2014)

عنوان البحث " **القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي**"

هدفت الدراسة إلى توضيح المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي، ومعرفة الفروق في درجة القلق النفسي لدى المرضي يعزى لمتغير " السن – الجنس، حيث قام الباحث باختيار عينة قوامها "60" مريضاً " في جمهورية الجزائر" بالطريقة القصدية واتبع المنهج الوصفي، وطبق مقياس تيلور الصريح لقياس القلق و كانت أهم النتائج : يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور / إناث) ، وهذا لصالح الذكور، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير.

ب) دراسة تناولت (المساندة الاجتماعية – التدين – الرضا عن الحياة – استراتيجيات المواجهة – الصلابة النفسية).

2) دراسة (السيد،2011)

عنوان الدراسة:" **دور بعض المتغيرات النفيسة في التنبوء بالرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي**"

هدفت الدراسة إلى معرفة القيمة التنبؤية لبعض المتغيرات النفسية(المساندة الاجتماعية – التدين – الصلابة النفسية – استراتيجيات المواجهة) على الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، كما وتهدف إلى معرفة الفروق بين مرضى الفشل الكلوي، والأصحاء في المساندة الاجتماعية والتدين والصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة والرضا عن الحياة، وكذلك معرفة الفروق بين مرضى الفشل الكلوي الحاد ومرضى الفشل الكلوي المزمن، والفروق بين الذكور والإناث من المرضى على هذه المتغيرات، حيث تكونت عينة الدراسة من "240" مفحوصاً " في جمهورية مصر" أعمارهم بين "70–22" سنة، موزعين على 3 مجموعات كالتالي:80 مريضاً فشل كلوي حاد ، 80 مريضاً فشل كلوي مزمن،وعينة من الأصحاء قوامها 80 فرد، وتم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية – مقياس التدين – مقياس الصلابة النفسية – مقياس استراتيجيات المواجهة – مقياس الرضا عن الحياة،

وكانت أهم النتائج: أن الأصحاء أعلى من مرضى الفشل الكلوي في كل من المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية، ولا توجد فروق بينهما في كل من التدين واستراتيجيات المواجهة، كما أنه لا توجد فروق بين مرضى الفشل الكلوي الحاد والمزمن في كل من المساندة الاجتماعية والتدين واستراتيجيات المواجهة، كما أظهرت أن الإناث أعلى من الذكور في التدين ، ولا توجد فروق تعزى للجنس في كل من الرضا عن الحياة والمساندة الاجتماعية واستراتيجيات المواجهة.

ج) دراسة تناولت المساندة الاجتماعية

3)دراسة (صابر،2008)

عنوان الدراسة:" فاعلية برنامج إرشادي للمساندة الاجتماعية لزيادة مستوى الطموح لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن ".

هدفت الدراسة إلى معرفة درجة المساندة الاجتماعية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي المزمن،ومعرفة درجة مستوى الطموح لديهم، ومعرفة مدى تأثير مستوى الطموح بالمساندة الاجتماعية المقدمة من خلال البرنامج الإرشادي الخاص بالدراسة الحالية، حيث تكونت عينة الدارسة من 24 مريضاً بالفشل الكلوي المزمن" جمهورية مصر" ، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية عددها 14 ومجموعة ضابطة عددها 14 ،وتم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس مستوى الطموح والبرنامج الإرشادي " من إعداد الباحث، وكانت أهم النتائج : وجود فروق دالة احصائياً بين درجات أفراد العينة التجريبية في التطبيق القبلي و البعدي على مقياس المساندة الاجتماعية بأبعاده والفرق لصالح التطبيق البعدي،وجود فروق دالة احصائياً بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المساندة الاجتماعية والفارق لصالح العينة التجريبية.

د) دراسة تناولت الوظائف المعرفية والانفعالية

4) دراسة (عوض الله و آخرون ،2008)

عنوان الدراسة:" برنامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعين للاستصفاء الكلوي".

هدفت الدراسة للكشف عن آثار الفشل الكلوي المزمن على الحالة الانفعالية والتوافق الاجتماعي والنفسي للمرضى ، إضافة إلى دراسة الحالة المعرفية لديهم، كما تم دراسة تأثير برنامج الحالة النفسية للمرضى، حيث تكونت عينة الدراسة من 40 مريضاً بالفشل الكلوي و40 مريضاً من الأصحاء

كعينة ضابطة، وتم تطبيق مقياس الحالة الانفعالية – مقياس والتوافق النفسي والاجتماعي – مقياس القدرات العقلية الأولية، ومقياس تقدير عمليات التذكر، وكانت أهم النتائج أن الحالة المعرفية والانفعالية للعينة الضابطة أفضل من العينة المريضة بالفشل الكلوي، ووجود فروق جوهرية بين المرضى قبل تطبيق البرنامج وبعده.

ثانياً : الدراسات الأجنبية:

❖ أ) دراسات تناولت القلق Anxiety

1) دراسة (Stasiak,C,etal,2014)

عنوان الدراسة: Prevalence of Anxiety and Depression and Its Comorbidities in Patients with Chronic Kidney Disease on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis

(معدل انتشار القلق و الاكتئاب و الاختلالات المصاحبة لهما لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن الخاضعين لعملية الاستصفاء الدموي والبريتوني)

هدفت الدراسة إلى: مقارنة معدل انتشار القلق و الاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي و مرضى الغسيل البريتوني مع الأخذ بالاعتبار الإعتلالات المساهمة في ذلك ، حيث كانت الدراسة مقطعية و استخدم مقياسي بيك للقلق (Beck Anxiety Inventory) و الاكتئاب(Beck Depression Inventory) و مقياس للقلق و الاكتئاب (Hospital Anxiety & Depression scale) (HADS) المعد من قبل المستشفى، و تم اختيار عينة قوامها 155 مريضاً من مستشفى سانتا كاسا في البرازيل، منهم 128 خاضعين لعملية الغسيل الكلوي الوسط الحسابي لأعمارهم 54.96 ، و27 يخضعون للغسيل البريتوني الوسط الحسابي لأعمارهم 56، و كانت أهم النتائج : أولاً: ما يخص مجموعة الغسيل الكلوي فإن 22.6% من المرضي لديهم نسبة اكتئاب حسب مقياس بيك (BDI) و 9.3% من المرضى لديهم نسبة اكتئاب حسب مقياس (HADS) ، و كان معدل القلق 25.7% حسب مقياس بيك للقلق (BAI) و 11.7% حسب مقياس (HADS) ، أما مجموعة الغسيل البريتوني، 29.6% من المرضى لديهم نسبة اكتئاب حسب مقياس بيك للاكتئاب (BDI) ، و 14.8% حسب مقياس (HADS)، و 11.1% حسب مقياس (BAI) ، و لا

يسجل أي نسبة قلق حسب مقياس (HADS)، وفي المحصلة لا يعتبر الغسيل الكلوي أو الغسيل البروتوني مؤثراً على مدى انتشار القلق أو الاكتئاب في مرضى الفشل الكلوي المزمن.

2)دراسة (Zavvare, R& etal, 2014)

عنوان الدراسة: Evaluation Of Anxiety And Depression In Dialysis Patients

(تقييم القلق و الاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي)

هدفت الدراسة إلى: تقييم القلق و الاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي، واعتمدت منهجية الدراسة على أخذ عينة قوامها 45 مريضاً من مستشفى علي بن أبي طالب في رافسنجاني بإيران الوسط الحسابي لأعمارهم 56.20،حيث كانت نسبة الذكور إلى الإناث في العينة 23:22 ، واستخدم مقياس بيك للاكتئاب (Beks Depression Inventory) و مقياس هاملتون لحساب معدل الاكتئاب (Hamilton Depression Rating scale)، و كانت أهم النتائج كالتالي: 22 مريض أي ما يعادل 6.7% من العينة كان لديهم أفكاراً انتحارية ، و أن جميع المرضى بلا استثناء يعانون من القلق، ومحصلة الدراسة تقول أنه ليس هناك علاقة هامة بين حدوث القلق و الجنس– برنامج الغسيل الكلوي – الحالة الاجتماعية – المستوى العلمي ، وكذلك ليس هناك علاقة هامة بين حدوث الاكتئاب والعوامل التي ذكرت سابقاً.

3)دراسة(Sadek,S&etal,2013)

عنوان الدراسة : Anxiety and aggression Disorder of Children with Chronic Kidney Disease on Regular Hemodialysis

(اضطرابات القلق والعدوانية لدى الأطفال المرضي بالفشل الكلوي المزمن والمقيدين بعملية الغسيل الكلوي المنتظم)

هدفت الدراسة إلى تقييم المشاكل النفسية مثل اضطرابات القلق والعدوانية لدى الأطفال المرضى بالفشل الكلوي المزمن والخاضعين لعملية الغسيل الكلوي المنتظم بالمقارنة مع الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والحركة الزائدة(Attention Deficit Hyperactive Disorder) (ADHD) ، حيث كانت الدراسة مقطعية مقارنة ، و تم أخذ20 طفلاً مريض بالفشل الكلوي المزمن(12 من الذكور ، 12من الإناث)، وتتراوح أعمارهم بين (5–15سنة) الوسط الحسابي لأعمارهم هو (10.52) سنة، و

20 طفلاً يعاني من ضعف الانتباه زيادة الحركة (ADHD) تتراوح أعمارهم بين(5-15سنة) ومتوسط حسابي للعمر (8.070) سنة، تم اختيارهم من قسمي الأمراض النفسية وقسم الغسيل الكلوي من مستشفى الزهراء وجامعة الأزهر- مصر، كما وتضمنت الدراسة 20 طفلاً من الأصحاء من نفس الجنس والعمر كعينة ضابطة (control group) وكانت أهم النتائج :أن درجة القلق كانت أعلى لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن بالمقارنة مع الأطفال الذين يعانون من مرضى (ADHD) والأطفال الأصحاء ، حيث أن نسبة القلق والعدوانية لديهم كانت 100% . ومحصلة الدراسة تقول: أن معدل انتشار القلق كان واضحاً لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المقيدين بعملية الغسيل الكلوي ، وأن هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين العدوانية و درجة القلق ومدة الغسيل الكلوي

4) دراسة (Tanvir, S.,& etal, 2013)

عنوان الدراسة: Prevalence of Depression and Anxiety in Chronic Kidney Disease Patients on Hemodialysis.

(معدل انتشار القلق و الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المقيدين بعملية الغسيل الكلوي)

هدفت الدراسة إلى معرفة معدل انتشار القلق و الاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي، واعتمدت منهجية الدراسة على أخذ عينة مقطعية مقدارها 135 (105ذكور"77.7%" ، 30إناث "22.2%")، من قسم الكلي بمستشفى إسلامبول الطبي في باكستان ، 29 مريضاً من العينة غير متعلمين، و17 مريضاً لهم تجارب نفسية سابقة، و89 مريضاً أجروا مقياس القلق و الاكتئاب (Hospital Anxiety & Depression Scale)(HADS)، وكانت أهم النتائج أن 51 من 89 يعانون من الاكتئاب على النحو التالي(20 من الـ 51 يعانون من اكتئاب بسيط(mild)، و 29 من 51 يعانون من اكتئاب متوسط(moderate)، و 7 من 51 يعاني من اكتئاب حاد(sever)، كما أوضح مقياس القلق أن 38 من 89 يعانون من اضطراب القلق على النحو التالي :18 يعانوا من قلق بسيط (mild) ، و 11 من قلق متوسط(moderate) و 9 يعانون من قلق حاد(Sever)، ومحصلة الدراسة تقول :أن القلق والاكتئاب يعتبران من أكثر الأمراض انتشاراً لدى مرضي الغسيل الكلوي.

5) دراسة (Bossobla, M., & etal, 2012)

عنوان دراسة: Symptoms of Depression And Anxiety Over Time in Chronic Hemodialysis Patients.

(أعراض القلق و الاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي خلال فترات زمنية من الإصابة بالمرض)

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم التغييرات الحادثة على مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory) و مقياس هاملتون للقلق (Hamilton Depression Rating scale (HARs) على مرّ الوقت، و العوامل المصاحبة لتلك التغيرات لدى مرضى الغسيل الكلوي، واعتمدت منهجية الدراسة على أخذ عينة مقطعية مقدارها 80 مريضاً من مستشفى الجامعة الكاثوليكية في ايطاليا الوسط الحسابي لأعمارهم 58.4 سنة، و 15 (39.4%) من المرضى هم من الإناث ، حيث طبق عليهم مقياس بيك للاكتئاب (BDI) و مقياس هاملتون للقلق (HARs)، و مقياس الوظائف المعرفية من خلال مقياس (MMSE)(Mini-Mental State Examination)، و كانت أهم النتائج كالتالي: كانت درجات42 مريض على مقياس بيك للاكتئاب مؤشر إلى (BDI > 14) ، وكانت درجات 38 مريض على مقياس بيك للاكتئاب أيضاً مؤشر إلى (BDI≤14) بمعنى أن(19 من المرضي تقل درجة الاكتئاب أو يبقى ثابتاً ، و 19 الآخرين يزداد عندهم درجة الاكتئاب)، أما بالنسبة لمؤشر (HARs)، فإنه يقل أو يبقى ثابتاً لدى 25 ، و يزداد لدى الـ 13 الآخرين، كما أن هناك ارتباط بين معدل حدوث الاكتئاب والقلق على مقياس بك والاضطرابات المعرفية عند هؤلاء المرضى.

6)دراسة (Bayat, A& etal, 2012)

عنوان الدراسة: Psychological Evaluation in Hemodialysis Patients

(التقييم النفسي لدى مرضى الغسيل الكلوي)

هدفت الدراسة: إلى تقييم عوامل القلق و الاكتئاب و المساندة الاجتماعية لدى مرضى الغسيل الكلوي، و المشكلات النفسية الأخرى المتعلقة بهذه الفئة ، إضافة على تحديد العلاقة بين تلك العوامل لدى المرضى. واعتمدت منهجية الدراسة على أخذ عينة مقطعية قوامها 218 مريضاً يخضعون للغسيل الكلوي في مدينة أصفهان خلال شهر أبريل في عام 2011 ، 138 (63.3%)من العينة ذكور الوسط الحسابية لأعمارهم 58.18سنة،

وتـــم تطبيـــق المقـــاييس التاليـــة: مقيـــاس القلـــق و الاكتئـــاب المعـــد مـــن قبـــل المستشـــفى (Hospital Anxiety &Depression Scale) و مقيـــاس الشخصـــية و المـــزاج (TCI) (Temperament &Character Inventory)، ومقيـــاس المســـاندة الاجتماعيـــة (Multidimensional perceived Social Scale)(MSPSS-P)، و كانـت أهـم النتـائج: أن 95 (43.6%) مـريض يعـانون مـن الاكتئـاب و 94 (43.1%) يعـانون مـن القلـق، علماً أن غالبيـة المرضـى كـان معدل المسـاندة الاجتماعيـة لـديهم عـالٍ(المسـاندة الأسـرية – مسـاندة الأصدقاء ، و يرجع ذلك إلى الثقافة الإسلامية للمجتمع الإيراني.

7)دراسة (Patel, M,& etal, 2012)

عنوان الدراسة: Anxiety And Depression- A suicidal Risk in Patients with Chronic Renal Failure on Maintenance Hemodialysis.

(القلق و الاكتئاب– المخاوف الانتحارية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن الخاضعين لعملية الغسيل الكلوي)

هـدفت الدراسـة :إلـى تقيـيم العوامـل النفسـية المتعلقـة بالاكتئـاب لـدى مرضـى الغسـيل الكلـوي، و العلاقـة بـين القلـق والاكتئـاب و الإعيـاء و الصـحة السـيئة و زيـادة مخـاوف الانتحـار، واعتمدت منهجية الدراسة على أخذ عينة مقطعية قوامها 150 مريضاً بالفشل الكلوي المزمن جميعهم أكبر من 18عام ، من وحدة الكلى بالمستشفى الطبي في الهند، تم تقييم الحالة النفسية باستخدام المقـاييس التاليـة: مقيـاس المقابلـة العصـبية العـالمي (International Neuropsychiatric Interview) و مقياس القلق و الاكتئاب المعد من قبل المستشفى (Hospital Anxiety and Depression Scale) و مقياس جودة الحياة، و كانت أهم النتائج كالتالي: 70 (46.6%) مريض يعانون من الاكتئاب المصاحب بالإعياء و القلق، و43 (28.6%) مريض كان لديهم أفكاراً انتحارية. إضـافة إلـى سـوء جـودة الحيـاة لجميعهم. ومحصـلة الدراسـة تقول أن : مرضـى الغسـيل الكلـوي يكـون لـديهم الاكتئـاب مصـحوباً بالإعيـاء الجسـدي والمشـكلات الجسـدية، عـلاوة علـى ذلـك يعتبـر القلـق والاكتئاب مؤشر قوى لتولد الأفكار الانتحارية.

8)دراسة (Mollahadi, M., & etal, 2010)

عنوان الدراسة: Comparison of Anxiety, Depression and Stress Among Hemodialysis And Kidney Transplantation Patients.

(مقارنة بين القلق و الاكتئاب بين مرضى الغسيل الكلوي و حالات زراعة الكلى)

هدفت الدراسة إلى : مقارنة القلق و التوتر و الاكتئاب بين مرضى الغسيل الكلوي و حالات زراعة الكلى. واعتمدت منهجية الدراسة في طريقة بحثها على المقارنة الوصفية (Descriptive – Comparative) حيث تم أخذ عينتين: الأولى 147 مريضاً غسيل كلوي، والثانية 146 حالة زراعة الكلية من مشفىً و واحدة من العيادات الخاصة في طهران عام 2009، و تم تطبيق مقياس القلق و الاكتئاب و التوتر النفسي (Depression, Anxiety and Stress Scale-21questions)(DASS21)، حيث كانت أهم النتائج كتالي: بالنسبة لمرضى الغسيل الكلوي : 63.9% من المرضى يعانون من القلق و 60.5% منهم يعانون من الاكتئاب و 51.7% يعانون من التوتر النفسي، أما بالنسبة لحالات زراعة الكلية كان هناك 48.6%(يعانون من القلق) ، 39% (يعانون من الاكتئاب)، 38.4% (يعانون من التوتر النفسي).ومحصلة الدراسة تقول أن معدل انتشار القلق والاكتئاب والتوتر مرتفع لدى مرضى الغسيل الكلوي ومرضى زراعة الكلي ، كما أنه سجل ارتفاعاً أكبر لدى مرضى الغسيل الكلوي.

9) دراسة (Karaminia,R.,& etal, 2007)

عنوان الدراسة: Anxiety and Depression: A Comparison between Renal Transplant Recipients and Hemodialysis Patients .

(القلق و الاكتئاب: دراسة مقارنة بين حالات زراعة الكلى و مرضى الغسيل الكلوي)

هدفت الدراسة إلى: المقارنة بين حالات زراعة الكلى و مرضى الغسيل الكلوي من ناحية معدل انتشار القلق و الاكتئاب، واعتمدت منهجية الدراسة على طريقة دراسة الحالة الضابطة "Case-Control Study" في إجراء البحث، تم اختيار عينة مقدارها 71 حالة على مجموعتين، الأولى كانت 32 من الذين أجروا عملية زراعة الكلى و 39 مريضاً بالغسيل الكلوي، و كانت الحالات متماثلة العمر و الجنس و الحالة الزوجية و الخلفية التعليمية ، حيث تم تطبيق مقياس القلق والاكتئاب المعد

من قبل المستشفى(Hospital Anxiety Depression Scales)، و كانت أهم النتائج كالتالي: نسبة القلق كانت أقل لدى حالات زراعة الكلى مقارنة بمرضى الغسيل الكلوي، كما أنه لا يوجد فرق ملحوظ في المجموعتين في نسبة الاكتئاب. وبالتالي دللت الدراسة على أنه لا توجد علاقة ارتباطيه بين ظهور أعراض القلق أو الاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس – العمر – المستوى العلمي – دخل العائلة – الأمراض المصاحبة للغسيل الكلوي).

❖ ثانياً : دراسات تناولت المساندة الاجتماعية Social Support

1) دراسة (Gerogianni,S.,& etal ,2014)

عنوان الدراسة : (Social Aspect of Chronic Renal Failure in Patients Undergoing Hemodialysis)

(الجوانب الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن الذين يخضعون للعلاج بالغسيل الكلوي)

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير عملية الغسيل الكلوي على الحياة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن، واعتمدت منهجية هذه الدراسة على الدراسات السابقة المستقاة من (Medline,PubMed,Cinahl,Scopus)* وقواعد البيانات اليونانية(Latrotic)** المتعلقة بالمشاكل الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي، وجمعت البيانات المتعلقة بالدراسة في الفترة بين شهر مارس وديسمبر من العام2012 واستخدم الباحث الكلمات المفتاحية التالية : الغسيل الكلوي – العوامل النفسية والاجتماعية – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية – الفشل الكلوي – جودة الحياة، بالإضافة إلى بعض المقالات التي كُتبت بواسطة المركز الدولي الوثائقي "National Documentation Center" ، وكانت أهم النتائج : أن مرض الفشل الكلوي المزمن له تأثير طويل المدى على الحياة الاجتماعية لهؤلاء المرضى، وأن العوامل الديموغرافية مثل العمر والجنس و العوامل الاجتماعية والاقتصادية والمستوى التعليمي تلعب دوراً هاماً وتأثيرياً على مقدرة المريض على العمل و تأدية ما عليه من واجبات حياتية وعلاقات مع عائلته وأصدقائه ومجتمعه، وصحته العامة.

***Mdline,PubMed,Cinahl,Scopus: مواقع بحثية طبية تتعلق بالجوانب الطبية**

****Latrotic: قاعدة بيانات يونانية تتعلق بالجوانب الطبية**

2) دراسة (Tavallaii,S.,&etal,2009)

عنوان الدراسة : Marital Adjustment in Patients on Long Term Hemodialysis

(التوافق الزواجي لدى مرض الغسيل الكلوي على المدى الطويل)

هدفت الدراسة إلى مقارنة التوافق الزواجي بين مرضى الغسيل الكلوي على المدى الطويل وبين الأصحاء كمجموعة ضابطة ، وذلك لتحديد إذا ما كانت الأعراض النفسية لها علاقة بالتوافق الزواجي عند هؤلاء المرضى، فكانت الدراسة عبارة عن دراسة حالة ضابطة .

"case control study" ،حيث تم اختيار عينة قوامها 40 مريضاً يخضعون للغسيل الكلوي على المدى الطويل من مستشفي بغية الله بطهران – إيران، أعمارهم تتراوح بين 20–60 سنة ، إضافة إلى 40 مشارك من الأصحاء كمجموعة اختبار ، وتم مقارنة جودة التوافق الزواجي لديهم، واستخدم مقياس ديادك للتوافق الزواجي "Dyadic Adjustment scale " لقياس جودة التوافق الزواجي لدى العينة (التوافق الزواجي–المودة والتعبيرات – الرضا الزواجي – الترابط الزواجي) ، كما تم استخدام مقياس افودو "Ifudu Comorbidity Scale" لقياس أعراض الاكتئاب و القلق لدى المرضى، و كانت أهم النتائج: كان درجة التوافق الزوجي(التوافق الزواجي–المودة والتعبيرات – الرضا الزواجي – الترابط الزواجي) أقل لدى مرضى الغسيل الكلوي مقارنة بالأصحاء (المجموعة الضابطة)، إضافة إلى أن أعراض القلق كانت أكثر حدة لدى مرضى الغسيل الكلوي مقارنة مع الأشخاص الأصحاء، كما أن مؤشرات التوافق الزوجي كانت أقل لدى المرضى الذكور الأقل سناً و ذوي المستوى التعليمي العالي.

3) (Thong, M, etal, 2007)

عنوان الدراسة: social support predicts survival in dialysis patients

(المساندة الاجتماعية تتنبأ ببقاء المرضى المقيدين بعملية الغسيل الكلوي على قيد الحياة)

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية و بقاء المرضى المقيدين ببرنامج الغسيل الكلوي على قيد الحياة، واعتمدت منهجية الدراسة : على اختيار الباحث لعينة قوامها 528 من المرضى المقيدين ببرنامج الغسيل الكلوي الدموي والغسيل البروتوني، وتم اختيار المرضى المترددين على عدة مراكز خاصة بمرضى الفشل الكلوي في هولندا في الفترة ما

بين ديسمبر 1998 و يناير 2002 ، بإشراف الجمعية الهولندية للدراسات الخاصة بهؤلاء المرضى (NECOSAD)* ، وطُبق على العينة مقياس المساندة الاجتماعية"social support list" بعد 3 أشهر من البدء ببرنامج الغسيل الكلوي، وهذا المقياس يهتم بجزئيتين هما :الـ"Interaction" أي مقدار المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض في فترة زمنية معينة ، و الجزء الآخر الـ"Discrepancy" أي الفرق الملموس بين المساندة الاجتماعية المطلوبة و المساندة التي تلقاها المريض فعلياً، حيث أن كلاهما يقيم ثلاثة أنواع من المساندة الاجتماعية على النحو التالي:
(1) الأصدقاء: مثل اتصال الأصدقاء – الزيارات – الدعوات (2) الدعم النفسي اليومي(3) التحفيز – المساعدة في حل المشكلات الخاصة – وتقديم الإرشادات والنصائح ،وكانت أهم النتائج: أن التناقض الملموس بين المساندة الاجتماعية المطلوبة والتي تلقاها المريض، له علاقة بزيادة معدل الوفيات لدى هؤلاء المرض، وهذا ما يوضح خطورة العوامل النفسية والاجتماعية ;psychosocial factors risk على معدل الوفيات لمرضي الغسيل الكلوي (الغسيل الدموي – الغسيل البريتوني).

دراسات تناولت بالجوانب الدينية والروحانية :

1) دراسة (Mahboubi,M,,etal,2014)

عنوان الدراسة : (Relationship Between Daily Spiritual Experiences And Fear of Death In Hemodialysis Patients)

(العلاقة بين التجارب الروحانية اليومية والخوف من الموت لدى مرضى الغسيل الكلوي)

هدفت الدراسة: للكشف عن العلاقة بين الخوف من الموت بسبب الفشل الكلوي والتجارب الروحانية التي يتلقها المرضى خلال اليوم، وكانت منهجية الدراسية باختيار عينة مقطعية تحليلية "analytic cross sectional" قوامها 50 مريضاً(48% من أفراد العينة إناث ، و 52% ذكور) خلال شهر واحد من المترددين على مركز الغسيل الكلوي في مستشفى إمام كرمانشا في إيران (Kermanshah Imam Reza Hospital) ، ومتوسط أعمارهم 48عاماً ، واستخدم مقياسان أحدهما مقياس الخوف من الموت"Cult-lester Fear of Death"، والآخر مقياس التجارب الروحانية اليومية (daily spiritual experiences scale) ، وكانت أهم النتائج لا توجد فروقات

بين معدل الخوف من الموت بين الذكور والإناث، كما أن العمر لا يعتبر مؤثر في الخوف من الموت لدى هذه الفئة، ولوحظ انه لا يوجد علاقة بين العمر والتجارب الروحانية، ولا توجد علاقة دالة بين المستوى العلمي و المعتقدات الدينية والتجارب الروحانية لهؤلاء المرضى ، ولوحظ أيضاً أن هناك علاقة سالبة بين التجارب الروحانية اليومية و الخوف من الموت لدى مرض الغسيل الكلوي ، وتدلل الدراسة أن الالتزام الديني والروحاني يساعد على تقليل المخاوف من الموت، ويجب تعزيز الجوانب الدينية والروحانية في علاج هذه الفئة.

2) دراسة (Mrtenaz,B, & etal 2014)

عنوان الدراسة: (Relationship Between Mental Health and Spiritual WeLL-Being Among Hemodialysis Patients)

(العلاقة بين الصحة النفسية و الرفاهية الروحانية لدى مرضى الغسيل الكلوي)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم العلاقة بين الصحة النفسية والرفاهية الروحانية لدى مرضى الغسيل الكلوي، واعتمدت منهجية الدراسة على اخذ عينة مقطعية قوامها "150" مريضاً بالفشل الكلوي المزمن و المترددين على مركز صحي في البرازيل في الفترة بين يناير إلى ديسمبر 2011 ، متوسط أعمارهم 56.9 عاماً، واستخدمت أداة القياس للتقييم الصحة النفسية "General Health Questionnaire ، وتم تقييم الرفاهية الروحانية بمقياس "Spiritual Well-Being Scale" ، وكانت أهم النتائج: وجود علاقة ذات أهمية بين الصحة النفسية و الرفاهية الروحانية ، وتعتبر الرفاهية الروحانية المتنبئ الأقوى بالصحة النفسية ، والاضطرابات النفسية، واضطرابات النوم ، والاضطرابات النفسجسمية.

3)دراسة (Sharfian,M,&etal,2014)

عنوان الدراسة : (The Effects of Islamic Beliefs ,Prying And Reading Holy Quran on Depression in The Patients With End Stage Renal Disease)

(تأثير المعتقدات الإسلامية، كالصلاة وقراءة القرآن على الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير المعتقدات الإسلامية كالصلاة وقراءة القرآن على الحالة النفسية ومعدل انتشار الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن ، وكانت منهجية الدراسة

على النحو التالية: تم اختيار العينة مقطعية "cross-sectional" قوامها 142 مريضاً بالفشل الكلوي المزمن مقيدين بالعلاج بالغسيل الكلوي " الدموي"والمترددين على مركزي نمازي"Nemazi" وشهد فاغيهي "Shahid Faghihi" للغسيل الكلوي " في مدينة شيراز بإيران، واستخدم مقياس بيك للاكتئاب "BDI" Beck Depression Inventory" ، إضافة إلى تقييم الجوانب الإسلامية وكانت النتائج كالتالي : أن "101" بمعدل "74.8%" من المشاركين كان يعانون من الاكتئاب BDI" "score>15، كما أن "85%" من المرضي الذين يقرؤون القرآن والملتزمون بالصلاة معدل الاكتئاب لديهم أقل من غيرهم ، وهذا يدلل على أن الالتزام بالمعتقدات الإسلامية يعطي أمل وتحفيز وتفاؤل ويساعد على تحسين الحالة النفسية لدى المرضي.

4) دراسة (Fazel,M, & etal,2013)

عنوان الدراسة : (The Effect of Spiritual Counseling on The Hope in Hemodialysis Patients)

(تأثيرات الإرشاد الروحاني في بث التفاؤل والأمل لدى مرضي الغسيل الكلوي)

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد آثار الإرشاد الروحاني في بث التفاؤل و الأمل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المقيدين بالعلاج بالغسيل الكلوي ، حيث أن البحث اعتمد في هذه الدراسة على التجربة الاكينيكية "clinical trial" ، وتم اخذ عينة مقدارها 90 مريضاً بالفشل الكلوي المزمن من مستشفى أصفهان بإيران أعمارهم بين 65-18 عاماً أقلهم خبرة في الغسيل الكلوي مدته 3 شهور، صفاتهم مسلمون، لديهم القدرة على القراءة والكتابة والتحدث، لا يوجد عندهم مشاكل في السمع أو الأعصاب ، و تم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متناصفتين ، إحداهما مجموعة ضابطة عددها 45 متوسط أعمارهم 52.1 طبق عليها المقياس بدون أن تخضع للبرنامج الإرشادي الروحاني ، والأخرى مجموعة الاختبار عددهم 45 (60% ذكور ، 46% إناث) متوسط أعمارهم 53.06 عاماً، ، حيث أن مجموعة الاختبار خضعت لبرنامج إرشادي روحاني مدته شهر ، واستخدمت أدوات القياس هيرث للأمل "Herth's Hope Questionnaire" ومقياس المعلومات الديموغرافية "Demographic Information Questionnaire" ، وكانت أهم النتائج : أن مرضى مجموعة الاختبار"TestGroup" الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي كان معدل الأمل لديهم أعلى بعد تنفيذ البرنامج الإرشادي الروحاني، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة "Control Group" فلا يوجد تغير ملحوظ في معدل الأمل قبل وبعد تطبيق الاختبار الروحاني.

5) دراسة(Saffari, M, & etal,2013)

-عنوان الدراسة : (Spiritual Coping, Religiosity and Quality of Life: A study on Muslim Patients Undergoing Hemodialysis)

العلاج الروحاني والتدين وجودة الحياة : دراسة خاصة بالمرض المسلمين الخاضعين للعلاج بالغسيل الكلوي

هدفت الدراسة: إلى الكشف عن العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والروحانية–التدين وجودة الحياة بين المسلمين الإيرانيين الخاضعين للغسيل الكلوي، واعتمدت منهجية الدراسة على اختيار عينة مقطعية قوامها "362" مريضاً خاضعين للغسيل الكلوي من ثلاثة مستشفيات متواجدة في طهران بإيران ، واستخدمت الأدوات التالية: مقياس استراتيجيات العلاج الروحاني المعد من جامعة دوك (Duke University) ومقياس العوامل الديموغرافية ، ومقياس جودة الحياة ، وكانت أهم النتائج : أن المصادر الروحانية والتدين أسهمت في جودة حياة أفضل وحالة صحية جيدة لدى هؤلاء المرضى.

6) دراسة (Nia,S., & etal,2012)

عنوان الدراسة : (The Effect of Prayer On Mental Health Of Hemodialysis Patients)

(تأثير الصلاة على الصحة النفسية لدى مرضى الغسيل الكلوي)

هدفت الدراسة: إلى معرفة تأثير الصلاة على الصحة النفسية لدى مرضى الغسيل الكلوي، واعتمدت منهجية الدراسة على اختيار عينة مقطعية مكونة من "88" شخص مريض يخضع للعلاج بالغسيل الكلوي من مستشفى امام رازي بايران سولمون ديزيان في ايران "Solomon Desian" ، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين كالتالي (44 مريض مجموعة ضابطة control group" ،و 44 مريض مجموعة الاختبار"test group") ، حيث تم تطبيق برنامج عبادات يدعى صلاة تافازول "Tavassol Prayer" في الصباح مدة 10 أسابيع لفترة 20 دقيقة واستخدم مقياس الصحة الروحانية لتقييم الجانب الروحاني للمجموعتين "The Spiritual Health Slandered Questionnaire of Palutzian & Ellison"، وكانت أهم النتائج : أن الصحة النفسية لدى المجموعة المختبرة "test group" ذات مستوى مرتفع 3±103، بينما المجموعة الضابطة "control

"group كانت ذات مستوى متوسط، 10±93 وكما أظهرت النتائج أن الصلاة طريقة ناجعة للتكيف مع المرض، حيث أنها تخفف من الضغط النفسي وتحسن من الصحة الروحانية والنفسية.

7)دراسة (Ferrer,A., & etal :2012)

عنوان الدراسة (Evaluation Of Spiritual Well-Being in Hemodialysis Patients)

(تقييم الرفاهية الروحاني لدى مرضي الغسيل الكلوي)

هدفت الدراسة إلى تقييم الرفاهية الروحانية لدى مرضى الغسيل الكلوي ، واعتمدت منهجية الدراسة على اختيار عينة مقطعية تتكون من "94" مريضاً غسيل كلوي من مستشفى "Hospital Perpetuo Socorro" بأسبانيا متوسط أعمارهم 67 سنة ، ، علاوة على ذلك أن 65% من العينة هم من الذكور ، والوسط الحسابي لمدة الغسيل 4.6 سنة ، ، واستخدم مقياس معنى الحياة (Meaning in life scale) المكون من أربعة أبعاد وهي " منظور ومفهوم وأهداف الحياة– التشوش والتقليل من معنى الحياة – الانسجام والسلام – فوائد الروحانية) ، إضافة إلى المتغيرات التالية وهي توقيت عملية الغسيل والعوامل الديموغرافية والاجتماعية (العمر – الجنس) ، مقياس جودة الحياة ، والسعادة الشخصية ، والإيمان بما بعد الحياة" الآخرة" ، وكانت أهم النتائج :أن الرفاهية الروحانية لها علاقة واضحة بمتغيرات جودة الحياة المختلفة، والحالة الصحية والسعادة الشخصية والتدين لدى مرضى الغسيل الكلوي ، كما انه لا توجد علاقة هامة بين درجات الروحانية ومدة الغسيل الكلوي ، والجنس والعمر ، لكن هؤلاء المرضي يتمتعون برفاهية روحانية منخفضة نسبياً.

8) دراسة (Hojjati H., Moltagh M., etal,2010)

عنوان الدراسة (Relationship Between Different Dimintions Of Prayer And Spiritual Health In Hemodialysis Patients)

(العلاقة بين الأبعاد المختلفة للصلاة والصحة الروحانية لدى مرضي الغسيل الكلوي)

هدفت الدراسة : لتحليل علاقة الصلاة بالصحة الروحانية لدى مرضي الغسيل الكلوي ، واعتمدت منهجية هذه الدراسة على اختيار عينة قوامها "85" مريضاً يتعالجون بالغسيل الكلوي في مستشفى إمام ريزا "Imam Reza Hospital" بطريقة المعاينة السببية "purposive sampling method" واستخدمت مقاييس ميرافيلجيا للصلاة" "Meraviglia Prayer Frequency"،

ومقياس بالوتيزيان "Palutzian" وإليسون Ellison spiritual health Questionnaire " للصحة الروحانية ، وكانت النتائج كالتالي :معدل الصلاة كان مرتفع لدى"96%" من العينة ، و"85%" لديهم تجارب في الصلاة ، "87%" كان لديهم نظرة إيجابية للصلاة ، إضافة إلى أن الصحة الروحانية كانت مرتفعة في "75%" من العينة ، ولا توجد علاقة ذات أهمية بين معدل الصلاة والصحة الروحانية لدى مرضى الغسيل الكلوي.

9) دراسة (Lucchetti G, & etal,2009)

عنوان الدراسة : (Spirituality For Dialysis Patients)

(الروحانية لدى مرضى الغسيل الكلوي)

هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين الروحانية أو التدين والصحة لدى مرضي الغسيل الكلوي، حيث انه اعتمد على دراسات سابقة من بنوك المعلومات التالية "Scielo, Lilacs, Medline, Psycinfo" بالإضافة إلى مقالات بينت العلاقة بين الجانب الروحاني أو الديني والصحة لدى هؤلاء المرضى، وكانت أهم النتائج: أن المرضى الذين يحظون بدرجة عالية من التدين والروحانية يتمتعون بجودة حياة أفضل ودرجة اكتئاب اقل ، ورضا أفضل عن الحياة، وأما المرضى الذين يتصفون بروحانية اقل فإنهم يحتاجون إلى دعم علاجي كبير جداً ، كما أن الروحانية والتدين يعتبر عامل علاجي لدى عائلات مرضى الغسيل الكلوي.

دراسات تناولت عمليات الذاكرة (Cognitive Function)

1) دراسة (Abdelrahman, H. & , etal, 2014)

عنوان الدراسة: Cognitive Impairment among Egyptian Older Adults on Hemodialysis.

(الاضطرابات المعرفية لدى كبار السن من مرضى الغسيل الكلوي في مصر)

هدفت الدراسة إلى تقييم معدل انتشار الإضرابات المعرفية بين كبار السن من مرضى الغسيل الكلوي و العلاقة مع المعلومات الديموغرافية المختلفة لدى المرضى، واعتمدت منهجية الدراسة على أخذ عينة مقطعية مقدارها 94 مريض بالفشل الكلوي من كبار السن (60 عاماً فأكثر)، و تم تطبيق مقياس الشيخوخة المعرفي (Comprehensive Geriatric Assessment) إضافة إلى بعض البحوث المخبرية: الهيموغلوبين و كريـاتينين و اليوريا و البوتاسيوم و الصوديوم

و الألبومين،وكانت أهم النتائج كتالي: 26 مريض لديهم وظائف معرفية طبيعية، و 32 مريض يعانون من اضطرابات معرفية بسيطة، و 21 مريض يعانون من النسيان(Dementia) بنسبة بسيطة، و 8 مرضى يعانون من النسيان(Dementia) بنسبة متوسطة و 7 مرضى يعانون من النسيان (Dementia) بنسبة شديدة. ومحصلة الدراسة تقول : أن الاضطرابات المعرفية تكون سائدة عند المرضى المصريون كبار السن والمقيدين بعملية الغسيل الكلوي ، وتكون أكثر انتشاراً وشدة مع تقدم السن، و ذوو المستوى التعليمي المنخفض، و مستوى الصوديوم المنخفض في الدم، و الذين يقومون بعملية الغسيل منذ فترة طويلة.

2)دراسة(Odageri, G., & etal,2011)

عنوان الدراسة(Cognitive Functions Among Hemodialysis Patents in Japan)

(الوظائف المعرفية لدى مرضي الغسيل الكلوي في اليابان)

هدفت الدراسة إلى تقييم القدرات المعرفية لدى مرضى الغسيل الكلوي وعلاقتها بالخصائص الإكلينيكية، واعتمدت منهجية الدراسة باختيار عينة مقطعية "cross-sectional" قومها"154"مريضاً من المترددين على العيادات الخارجية (88 من الذكور ، 66 من الإناث) من مركز أبحاث أويوكو لمرضى الغسيل الكلوي في اليابان ، حيث كانت أدوات القياس المستخدمة : تطبيق مقياس لمعرفة الحالة المعرفية العامة لديهم "Mini-Mental State Examination" وهذا الاختبار يقيس التالي : إداراك المكان والزمان والذاكرة القصيرة والطويلة وقدرتهم على تشكيل جملة مفيدة ، والقدرة على إجراء العمليات الحسابية البسيطة ، وكانت النتائج كالتالي : أن معدل انتشار الاضطراب المعرفي"18.8%""cognitive Impairment" لهؤلاء المرضى ، وأظهرت الدراسة أيضاً أن الأشخاص ذوي الأعمار "فوق 50 عاماً" معدل الاضطراب المعرفية لديهم أكبر من غيرهم.

3)دراسة (Yaffe, K., & etal,2010)

عنوان الدراسة: Chronic Kidney Disease and Cognitive Function in Older Adults:

Finding from the Chronic Renal Insufficiency Cohort Cognitive Study.

(مرض الفشل الكلوي المزمن و الوظائف المعرفية لدى كبار السن)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الاضطرابات المعرفية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، و اعتمدت منهجية الدراسة على أخذ عينة مقطعية قوامها 825 مريض بالفشل الكلوي المزمن أعمارهم حوالي 55 عام فأكثر، و تم قياس معدل الترشيح الكبيبي المقدّر (Estimated Glomerular Filtration Rate "eGFR") بواسطة معادلة تعديل النظام الغذائي لدى مرضى الكلى ذات الأربع متغيرات"Modification of Diet in Renal Disease equation" ، و أظهرت النتائج أنّ الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في وظائف الكلى يعانون من اضطرابات في الوظائف المعرفية "Cognitive Impairments".

- **تعقيب عام على الدراسات السابقة :**

أولاً: من حيث موضوع الدراسة :

خلال التعقيب على موضوعات الدراسات السابقة، فأن بعضاً من هذه الدراسات قد احتوت موضوعاتها على متغيرات نفسية ارتبطت بمرض الفشل الكلوي المزمن ، تحديداً القلق والاكتئاب والعدوانية والتوتر النفسي، مثل دراسة (الصديقي و بن عمر،2014) الذي تحدث موضوعها عن القلق النفسي ،و دراسة (Stasiak,et.al,2014)`التي اهتمت بمقارنة معدل انتشار القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي و البروتوني ، ودراسة (Zavare,et.al,2014) ودراسة(Tanvire,et.al,2013) ودراسة (Patel,etal,2012) الذي شمل موضوعهم على تقييم القلق والاكتئاب عند مرضى الغسيل الكلوي ، و دراسية (Sadek,et.al,2013) التي احتوى موضوعاها على القلق والعدوانية عند الأطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن، ودراسة (Bossola,et.al,2012) للكشف عن أعراض القلق والاكتئاب خلال فترة المرض ، ودراسة (Bayat,et.al,2012) التي اهتمت بتقييم العوامل النفسية، ودراسة (Mollahadi,et.al,2010) ودراسة (Tavallaii,et.al,2007) والذي شمل موضوعهما على المقارنة في معدل حدوث

القلق والاكتئاب والتوتر النفسي بين مرضى الغسيل الكلوي ومرضى زراعة الكلى، كما طوت دراسات أخرى في موضوعات متغير المساندة الاجتماعية والتوافق الزواجي لمعرفة تأثيره الفعال على وضعية المريض الصحية والنفسية مثل دراسة (Gerogianni,et.al,2014) و دراسة (السيد ،2011) التي ضمت متغير المساندة الاجتماعية و التدين إضافة إلى متغيرات أخري إلى موضوع دراستها ، و دراسة (صابر،2008) التي تحدث عن فاعلية برنامج ارشادي للمساندة الاجتماعية لزيادة مستوى الطموح ، ، دراسة (Thong,et.al,2007) ، ودراسة (Tavallaii,e.tal,2009) والتي شمل موضوعها على التوافق الزواجي عند هؤلاء المرضى.

كما و عنيت دراسات أخرى بالجوانب والخبرات والمعتقدات الإسلامية والروحانية وتأثيرها الإيجابي في تطور الحالة النفسية وجودة الحياة لدى مريض الفشل الكلوي المزمن، مثل دراسة (Mahbobi,et.al,2014)، ودراسة(Metenza,et.al,2014) ودراسة (Sharfian,et.al,2014) و دراسة (Fazel,et.al,2013) ودراسة (Safafari,et.al,2013) و دراسة (Nia,et.al,2012) ودراسة (ferrer,et.al,2012) ودراسة (Hojjati,et.al,2010) و دراسة (السيد ، 2001) ، ودراسة (Lucchetti,et.al,2009) ، أيضاً هناك دراسات اهتمت بالوظائف المعرفية عند فئة مرضى الفشل الكلوي المزمن للكشف عن الاضطرابات المعرفية ، كدراسة (Abderhman,et.al,2014) ودراسة (Odageri,et.al,2011) ، ودراسة(Yaffe,et.al,2010)، و دراسة (عوضالله و آخرون ،2008).

أما موضوع دراسة الباحث الحالي فإنها خصصت في متغيراتها الجانب النفسي و الاجتماعي و الديني و المعرفي والعقلي جملة واحدة ، إضافة إلى قلق المستقبل بشكل محدد وليس القلق العام ، وهذا ما لم تشمله الدراسات السابقة في موضوعاها الواحد.

ثانياً : من حيث العينة المستخدمة:

لقد تناولت الدراسات السابقة والتي تم عرضها مسبقاً مرضي القصور الكلوي مثل دراسة (الصديقي و بن عمر ، 2014) وحجم العينة هو 60، ومرض الفشل الكلوي المزمن المقيدين بالغسيل الكلوي مثل دراسة (Zavare,et.al,2014) و المرضى المقيدين بالغسيل البروتوني مثلاً مثل دراسة (Stasiak,et.al,2014) ، و مرضى الفشل الكلوي الحاد والمزمن مثل دراسة (السيد،2011) حيث

كان حجم العينة 240 مفحوصاً وتتراوح اعمارهم من70-22 سنة، و مرضي زراعة الكلى مثل دراسة (Mollahadi,et.al,2010) ، كما وتنوعت حجم العينة لدى الدراسات السابقة مثل دراسة (Stasiak,et.al,2014) حيث كانت عينة الدراسة 128 ، و حجم العينة لدى دراسة (Zavvare,et.al,2014) هو 45 ، و دراسة (Tanvire,et.al,2013) كانت حجم العينة في هذه الدراسة 135 هذه على سبيل المثال لا الحصر فيما تم عرضه من دراسات مسبقاً ، علاوة على ذلك فإن الدراسات السابقة تناولت فئات عمرية مختلفة فعلى سبيل المثال دراسة (Sadek,et.al,2013) حيث ركزت على فئة الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين 15-5 عاماً، وكانت أعمار عينة دراسة (Fazel,M&etal,2013) تتراوح بين 18-65 عاماً، ودراسة (Yaffe,et.al,2010) أعمار عينة الدراسة كانت تتراوح من 55 عاماً فأكثر، ودراسة (Tavallaii,et.al,2009) أعمار العينة تراوح بين 20-60 عاماً، ودراسة (صابر،2008) حيث كان حجم العينة 24 مفحوصاً، ودراسة (عوض الله وآخرون،2008) حيث كانت عينة الدراسة 80 مريضاً بالفشل الكلوي ، و80 فرداً من الأصحاء.

أما دراسة الباحث الحالي فإنها تناولت بشكل مباشر ومحدد فئة مرضى الفشل الكلوي المزمن المقيدين بالعلاج بالغسيل الكلوي ، وتم استخدام عينة استطلاعية قوامها (34) لاختبار المقاييس، وكان حجم عينة الدراسة المختارة 144 مريض، ذات فئات عمرية الأكثر من 15 عاماً.

ثالثاً: من حيث أدوات الدراسة المستخدمة:

بعد استعراض الدراسات السابقة وُجد أنها استخدامت أدوات مختلفة بحسب ما يتناسب مع كل دراسة على حده ، فعلى سبيل المثال ففي **الدراسات التي اهتمت بالكشف عن القلق والاكتئاب والتوتر النفسي** ، فقد استخدم مقياس بيك للاكتئاب والقلق في دراسة (Stasiak,et.al,2014) وأيضاً مقياس القلق والاكتئاب من إعداد المستشفى و تم استخدامه في دراسة (Tanvir,et.al,2013) وفي دراسة (Tavallaii,et.al,2007) وفي دراسة (Bayat,et.al,2012) إضافة لمقياس الشخصية والمزاج ومقياس المساندة الاجتماعية ، وفي دراسة (Bossola,et.al,2012) إضافة إلى مقياس بيك للاكتئاب ومقياس هاملتون للقلق والاكتئاب و مقياس تقيم الوظائف المعرفية، واستخدم مقياس هاملتون لقياس معدل الاكتئاب ومقياس بيك للاكتئاب كما في دراسة (Zavvare,et.al,2014) ، وتم استخدام مقياس المقابلة العصبية ومقياس القلق والاكتئاب المعد من المستشفي ومقياس جودة الحياة كما في

دراسة (Patel,et.al,2012) ، وفي دراسة (Mollahadi,et.al,2010) فقد استخدم مقياس القلق والاكتئاب والتوتر النفسي، ومقياس تايلور للقلق كما في دراسة(الصديقي و بن عمر،2014).

أما ما يتعلق بالدراسات التي اهتمت بالمساندة الاجتماعية ،فقد استخدمت دراسة (السيد،2011) ودراسة (صابر،2008) مقياس المساندة الاجتماعية ، و دراسة (Tavallaii,et.al,2009) مقياس ديناميك للتوافق الزواجي ومقياس افودو لقياس أعراض الاكتئاب والقلق ، واستخدمت دراسة (Thong,et.al,2007) مقياس المساندة الاجتماعية المكون من محورين :الأول، مقدار المساندة التي يتلقاها المريض خلال فترة زمنية معينة ، والثاني، الفرق الملموس بين المساندة المطلوبة والمساندة التي تلقاها المريض فعلياً، **أما الدراسات التي تناولت الجانب الديني،** فإن دراسة (Mahboub,et.al,2014) فقد استخدم مقياس الخوف من الموت ومقياس التجارب الروحانية اليومية، ودراسة (Mrtenz,et.al,2014) فقد استخدمت مقياس الصحة النفسية ومقياس الرفاهية الروحانية، واستخدم مقياس بينما دراسة (Sharfian,et.al,2014) فإنها طبقت مقياس لتقييم الجوانب الإسلامية (قراءة القرآن – الصلاة – المعتقدات الإسلامية)، وقد استخدم مقياس هيرث للأمل ومقياس المعلومات الديموغرافية في دراسة (Fazel,et.al,2013) ، واستخدم مقياس استراتيجيات العلاج الروحاني المعد من جامعة دوك ، ومقياس العوامل الديموغرافية ومقياس جودة الحياة ، أما في دراسة (Nia,et.al,2012) فقد استخدم مقياس الصحة الروحانية ، وتم استخدام مقياس معنى الحياة المكون إضافة على المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية في دراسة (Ferrer,et.al,2012) ، بينما دراسة (السيد،2011) فقد استخدم مقياس التدين ، و دراسة (Hojjati,et.al,2010) فقد استخدم مقياس ميرافيلجيا للصلاة ومقياس بالوتيزيان و إليسون لقياس الصحة الروحانية، وفيما يتعلق بالأدوات التي تم استخدامها في الدراسات السابقة الخاصة بالاضطرابات في الوظائف المعرفية ، فإن دراسة (Abdelrahman,e.tal,2014) فقد تم تطبيق مقياس الشيخوخة المعرفي ، وإضافة إلى الفحوصات المخبرية الطبية ، ودراسة (Odageri,et.al,2011) طبق مقياس لمعرفة الحالة المعرفية العامة للمرضي يدعى"Mini-Mental State Examination" ، أما في دراسة (Yaffe,et.al,2010) ، فقد استخدم الفحوصات المخبرية والطبية مثل قياس معدل الترشيح الكبيبي للمرضى، بينما في دراسة (عوض الله وآخرون،2008) فقد استخدم مقياس تقدير

عمليات الذاكرة ومقياس القدرات العقلية الأولية ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي، ومقياس الحالة المعرفية.

لقد أعد الباحث الحالي الأدوات والمقاييس التي تتناسب مع دراسته ، وذلك للإجابة على فرضيات الدراسة التي أعداها، حيث أستخدم الباحث الحالي مقياس قلق المستقبل و مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصبر على الابتلاء ومقياس التذكر وجميعهم من إعداد الباحث.

رابعاً : من حيث المنهج:

اختلفت الدراسات السابقة من حيث الأسلوب والمنهجية المتبعة ، مثلاً فإن دراسة (Sadek,et.al,2013) اعتمدت على الدراسة المقطعية المقارنة ، ودراسة (Mollahadi,et.al,2010) اعتمدت في منهجيتها على المنهج الوصفي المقارن ، ودراسة (Tavallaii,et.al,2007) و دراسة (Tavallaii,et.al,2009) اعتمدت في كلاهما على دراسة عينة ضابطة وأخرى تجريبية ، بينما دراسة (Mahboubi,et.al,2014) اعتمدت منهجيتها على عينة مقطعية تحليلية ، كما اعتمدت دراسة (الصديقي وآخرون،2014) على المنهج الوصفي واختيار العينة بالطريقة القصدية، واعتمدت دراسة (Fazel,et.al,2013) في المنهجية على التجربة الإكلينيكية (مجموعة ضابطة وأخري تجريبية)، لكن بعض الدراسات مثل دراسة (Geroianni,et.al,2014) ودراسة (Lucchetti,et.al,2009) فقد اعتمدت في بحثها على المعلومات المستقاة من المواقع الطبية والنفسية إضافة إلى قواعد البيانات المتعلقة بالجوانب الطبية والنفسية، وكما اعتمدت دراسة كل من (السيد،2011) و(صابر،2008) و (عوض الله وآخرون،2008) على منهجيتها بالعينة الضابطة والعينة التجريبية.

بينما دراسة الباحث الحالي فإنها اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي ، كون أن هذا المنهج أكثر ملائمة وتطبيقاً على أفراد العينة المستهدفة ، حيث يقوم هذا المنهج بوصف الظاهرة وصفاً متكاملاً كما هي موجودة في الواقع ، من خلال تحديد خصائص الظاهرة والكشف عن تحديد العلاقات الموجودة بين متغيراتها وأسباب حدوثها وتصنيفها وقياسها الوصول إلى النتائج.

خامساً : من حيث النتائج :

توصلت الدراسات السابقة التي عرضها الباحث الحالي، إلى العديد من النتائج ، و بالرغم من اختلاف وتنوع النتائج إلا أن غالبة الدراسات قد دلت على أن القلق والاكتئاب والتوتر النفسي

والاضطرابات في الوظائف المعرفية من أكثر المتغيرات النفسية المؤثرة على حياة المريض ، كما أن للمساندة الاجتماعية وممارسة المعتقدات الإسلامية والجوانب الروحانية لها دوراً بارزاً في دفع المريض نحو حالة نفسية أكثر راحة وتقبلاً لوضعه الصحي الراهن، ففيما يخص الدراسات المتعلقة بالقلق، فعلى سبيل المثال فإن دراسة (الصديقي وبن عمر،2014) أظهرت بوجود مستوى مرتفع للقلق، ووجود فروق في درجة القلق يعزى لمتغير الجنس وكان الفروق لصالح الذكور، دراسة (Zavvare,et.al,2014) قد أظهرت أن جميع المرضى يعاون بلا استثناء من القلق ، ومعظمهم لديه أفكاراً انتحارية ، كما أنه لا توجد علاقة هامة بين معدل انتشار القلق و(الجنس – برنامج الغسيل – الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمي) إضافة إلى دراسة (Tanvi,et.al,2013) كما أن دراسة (Bossola,et.al,2012) تشير لوجود علاقة ارتباطيه في معدل حدوث القلق والاكتئاب والاضطرابات المعرفية ، وكما أظهرت نتائج دراسة (Sadek,et.al,2013) أن درجات القلق كانت مرتفعة مقارنة مع الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه وفرط الحركة والأطفال الأصحاء ، وأن هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين العدوانية والقلق ومدة الغسيل .

أما فيما يتعلق بنتائج دراسات المساندة الاجتماعية ، فعلى سبيل المثال وتشير نتائج دراسة (السيد،2011) إلى أنه لا يوجد فروق في درجات المساندة الاجتماعية لدى الفشل الكلوي المزمن والحاد،لا توجد فروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة واستراتيجيات المواجه، دراسة (Gerogianni,et.al,2009) إلى أن العوامل الديموغرافية لها تلعب دوراً بارزاً وتأثيرياً في دفع المريض نحو تأدية الواجبات الاجتماعية نحو عائلته ومجتمعه ، وأن درجة التوافق الزواجي لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن يكون أقل مقارنة بالأصحاء ، إضافة إلى ارتفاع درجة القلق لدى هؤلاء المرضى، وترى نتائج دراسة (Thong,et.al,2007) أن للعوامل النفسية والاجتماعية دوراً مؤثراً في معدل الوفيات لمرضى الفشل الكلوي.

أما نتائج الدراسات المتعلقة بالجوانب الدينية والروحانية فعلى سبيل المثال ، فإن نتائج دراسة (Mahboubi,et.al,2014) تشير إلى عدم وجود فروقات بين الجنسين في معدل الخوف من الموت بسبب المرض المزمن ، وعدم وجود علاقة بين العمر و التجارب الروحانية ، وتشير بوجود علاقة سالبة بين التجارب الروحانية اليومية والخوف من الموت، وتشير نتائج دراسة(Metenaz,et.al,2014) إلى أن الرفاهية الروحانية لها دوراً مهماً في تحقيق الصحة النفسية

وتؤكد ذلك دراسة (Sharfian,etal,2014) أن لقراءة القران والالتزام بالصلاة دوراً تحفيزياً نحو التقليل من حدة الاكتئاب وتحقق حالة نفسية أفضل، وفي ذات السياق تؤيد ما ذكر كل من نتائج دراسة (Fazel,et.al,2013) و دراسة (Saffari,et.al,2013) ودراسة(Nia,S,&etal,2012) و دراسة (السيد، 2011) ، إلى أنه لا يوجد فروق في درجات التدين لدى الفشل الكلوي المزمن والحاد ،أيضاً الإناث أعلى من الذكور في التدين ، و دراسة (Lucchetti,et.al,2009)، بينما نتائج دراسة (Ferrer,et.al,2012) تشير لعدم وجود علاقة هامة بين درجات الروحانية ومعدل الغسيل الكلوي والجنس والعمر، وتؤيد ذلك ونتائج دراسة (Hojjati,et.al,2010) حيث تشير لعدم وجود علاقة مهمة بين معدل أداء الصلاة والصحة الروحانية لدى مرضى الغسيل الكلوي.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسات التي تخص الاضطرابات في الوظائف المعرفية : فإن دراسة (Abdelrahman,et.al,2014) تشير بوجود اضطرابات معرفية عند فئة مرضى الفشل الكلوي خاصة المرضى كبار السن وذوو المستوى التعليمي المتدني ومستوى الصوديوم المنخفض في الدم وتؤيد ذلك كل من نتائج دراسة (Odageri,et.al,2011) ودراسة (Yaffe,et.al,2010)، ودراسة(عوض الله وآخرون،2008).

بينما دراسة الباحث خرجت بجملة من النتائج المتعلقة بالأهداف أهمها، مستوى الشعور بقلق المستقبل مرتفعاً ، ومستوى المساندة الاجتماعية المتلقاه أيضاً مرتفعاً حيث احتل بعد المساندة الأسرية الترتيب الأول يليه بعد الطاقم الطبي ثم الأصدقاء، ومستوى الصبر مرتفع جداً ، ووجود صعوبة في التذكر بدرجة متوسطة، ووجود علاقة ارتباطيه طردية موجبة بين قلق المستقبل والتذكر، ووجود فروق جوهرية دالة احصائياً في درجة الشعور بقلق المستقبل تعزى لعدد مرات الغسيل(مرتان – ثلاث مرات) والفروق لصالح الذين يغسلون ثلاث مرات أسبوعيا.

- **موقف دراسة الباحث من الدراسات السابقة :**

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تسعى لمعرفة مستوى شعور مرضى الفشل الكلوي المزمن بقلق المستقبل بهدف التغلب أو التخفيف من التأثير السلبي لهذا المتغير على الحالة الانفعالية والمعرفية للمرضي ، ومعرفة تأثير البعد الاجتماعي والروحاني على مستوى الشعور بقلق المستقبل في محاولة للحد من تأثيراته الخطيرة ، فالدراسات السابقة لم تأخذ في حساباتها مفهوم قلق

المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن ، بل اهتمت بالقلق و الاكتئاب في شكلهما العام ومعرفة درجاتهم لدى هذه الفئة، علاوة على أنها قامت بالتعرف على الجوانب التي حددها الباحث في دراسته كل على حدة ، بمعنى أنها تطرقت إلى معرفة مستويات المساندة الاجتماعية عند هؤلاء المرضى وعلاقته بالحالة النفسية للمرضى، أيضاً تأثير المعتقدات الإسلامية والجوانب الروحانية على الحالة الصحية والنفسية للمرضى ، والكشف على طبيعة الوظائف المعرفية التي يتمتع بها هؤلاء المرضي بسبب تأثيرات المرض.

- **فرضيات الدراسة :**

الفرضية الأولى : لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية والصبر والتذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة.

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الثالثة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر والتذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للحالة الاجتماعية.

الفرضية الرابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للحالة الوظيفية.

الفرضية الخامسة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى لعدد مرات الغسيل.

الفرضية السادسة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للفئات العمرية.

الفرضية السابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى لمدة المرض.

الفصـــل الرابـــع

إجـــراءات الدراســـة

ويشتمل على:

- **منهج الدراسة.**
- **مجتمع الدراسة.**
- **عينة الدراسة.**
- **أدوات الدراسة.**
- **الأساليب الإحصائية.**
- **الاعتبارات الأخلاقية.**

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

مقدمة :

يعرض الباحث الحالي في هذا الفصل الخطوات والإجراءات المتبعة في الجانب الميداني من هذه الدراسة ، من حيث منهجية البحث، ومجتمع الدراسة الأصلي، والعينة التي طبقت عليها الدراسة، والأدوات التي استخدمها الباحث الحالي في دراسته، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات لاختبار صدق وثبات الأدوات والتوصل إلى النتائج النهائية للدراسة، وضمن الخطوات الاستدلالية التي زودنا بها من برنامج الدراسات العليا وحسب آليات وخطوات البحث العلمي الصحيح والمتفق عليه، للوصول إلي نتائج دقيقة يمكن لنا أن نقدمها إلي الآخرين مبسطة وذات بناء علمي.

منهج الدراسة:

اتبع الباحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة الحالية، باعتباره طريقة البحث عن الحاضر و تهدف إلى تجهيز بيانات للإجابة عن تساؤلات محددة سلفاً بدقة تتعلق بالظواهر الحالية والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمن إجراء البحث، وذلك باستخدام أدوات مناسبة (أبو نجيلة، 2006: 6). ويُعد هذا المنهج الأكثر استخداماً في الدراسات الإنسانية حتى الآن ، فقد ارتبط مذ نشأته بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية (حماد 2008: 91).

مجتمع الدراسة

المجتمع الأصلي للدراسة:

يتكون المجتمع الأصلي من مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي والبالغ عددهم (330) مريض تقريباً*"وقت إجراء الدراسة".

حسب إفادة المسئولين في قسم الكلية الصناعية ،بمجمع الشفاء الطبي، وذلك لعدم صدور تقرير مركز المعلومات الصحية الفلسطينية التابع لوزارة الصحة الفلسطينية بغزة للعام 2014 ، مع العلم أن التقرير السنوي الموجود هو 2013، وتوجد به إحصائية (251) مريضاً مقيدين بالغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي

عينة الدراسة:

أ) **عينـــة اســـتطلاعية :** قوامهـــا (34) مريضـــاً بالفشـــل الكلـــوي المـــزمن مـــنهم (20) ذكـور و (14) إنـاث ، (11) غيـر متـزوجين و (23) غيـر متـزوجين، كمـا أن أعمـارهم تتـوزع كـالآتي : (5) مرضـى أعمـارهم مـن 15عامـاً حتـى 25 عامـاً ، (6) مرضـــى أعمـــارهم مـــن 26عامـــاً حتـــى 40 عامـــاً، و (23) مـــريض أعمـــارهم أكثر من 41 عاماً، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية للإجابة على المقياس المعد للدراسة الحالية والمكون من أربعة مقاييس هي : (مقياس قلق المستقبل – المساندة الاجتماعية – الصبر – التذكر) ، وذلك بغرض حساب الصدق والثبات لأدوات الدراسة.

ب) العينــة الفعليــة :

و تكونت عينة الدراسة الفعلية من (144) مريض بالفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي – غزة ، حيث تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة، حيث طبق عليها أدوات الدراسة بعد إجراء الصدق والثبات ، و الجدول التالي يوضح عينة الدراسة حسب المتغيرات التالية:

جدول (2)

المتغيرات الديموغرافية لأفراد العينة (في مجمع الشفاء الطبي بغزة)

المتغيرات	التكرار	النسبة %
نوع الجنس		
ذكر	67	46.5
أنثى	77	53.5
الفئات العمرية		
سنة 25-15	25	17.4
سنة 40-26	37	25.7
سنة فما فوق41	82	56.9
الحالة الاجتماعية		
أعزب	33	22.9
متزوج	111	77.1
العمل		
يعمل	11	7.6
لا يعمل	133	92.4
عدد مرات الغسيل		
مرتان	48	33.3
ثلاث مرات	96	66.7

مدة الغسيل		
ثلاث ساعات	6	4.2
أربع ساعات	138	95.8
مدة المرض		
أقل من سنة	12	8.3
من سنة حتى 3 سنوات	58	40.3
سنوات 6 -4	38	26.4
أكثر من 6 سنوات	36	25.0

وقد حدد الباحث الحالي المتغيرات التالية المرتبطة بموضوع الدراسة ، وهي متغيرات ديموغرافية مستقلة وهي :

الجنس: قد تبين أن(46.5%) من أفراد العينة هم من الذكور، بينما 53.5% من أفراد العينة إناث.

الفئات العمرية: أظهرت النتائج إلى أن (17.4%) من أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين (15–25) سنة، بينما (25.6) من أفراد العينة أعمارهم تتراوح ما بين (26–40) سنة، في حين (56.9%)أعمارهم أكبر من(40) سنة.

الحالة الاجتماعية: أظهرت النتائج إلى أن (22.9%) من أفراد العينة غير متزوجين، بينما (77.1) متزوجون.

الحالة الوظيفية: لوحظ بأن (7.6%) من أفراد العينة يعملون، بينما (92.4%) لا يعملون.

عدد مرات الغسيل: لوحظ بأن (33.3%) من أفراد العينة يقومون بعملية الغسيل في المستشفى مرتين أسبوعياً: بينما (66.7%) يقومون بعملية الغسيل ثلاث مرات أسبوعياً.

مدة جلسة الغسيل: لوحظ بأن (4.2%) فقط من أفراد العينة يرون بأن مدة جلسة الغسيل تستغرق ثلاث ساعات، بينما (95.8%) مدة جلسة الغسيل تستغرق أربع ساعات.

مدة المرض: لوحظ بأن (8.3%) فقط من أفراد العينة يرون بأن مدة مرضهم أقل من سنة، بينما (40.3%) تراوح مدة مرضهم من (سنة – 3 سنوات)، في حين 26.4% من(4–6 سنوات)، و (26%) أكثر من (6 سنوات).

أدوات الدراسة:

أعدَّ الباحث أدوات الدراسة وهي :

1. اختبار قلق المستقبل.
2. اختبار المساندة الاجتماعية.
3. اختبار الصبر على الابتلاء.
4. اختبار التذكر.

أولاً: اختبار قلق المستقبل:

وصف الاختبار:

يهدف الاختبار إلى التعرف على قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة، وتضمن المقياس في صورته الأولية (20) فقرة ، وكل عبارة في المقياس ترتبط بقلق المستقبل، وأمام كل عبارة خمسة إجابات تبدأ الإجابة الأولى غير موافق جدا والثانية غير موافق والثالثة محايد و الرابعة موافق والخامسة موافق بدرجة كبيرة ، ويضع المبحوث إشارة (x) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره والعبارات كلها صحيحة و بها تدرج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر، ويتم الإجابة علي واحدة من الخيارات التي أمام العبارة.

تصحيح الاختبار:

تتراوح درجات هذا الاختبار من (20) درجة وحتى (100) درجة، وتقع الإجابة على الاستبانة في خمس مستويات (غير موافق جدا، غير موافق، محايد، موافق، موافق بدرجة كبيرة) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (خمس درجات، ودرجة واحدة)، بمعنى إذا كانت الإجابة (5 موافق بدرجة كبيرة ، 4 : موافق، 3: محايد ، 2: غير موافق ، 1: غير موافق جدا)، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى إدراك المستجيب حول الشعور بقلق المستقبل ، إضافة إلى أن الفقرات السلبية تحصل على الدرجات التالية (1 موافق بدرجة كبيرة، 2: موافق، 3:محايد ، 4: غير موافق ، 5: غير موافق جدا).

2.1: الخصائص السيكومترية للاختبار:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للاختبار، قام الباحث الحالي بحساب معاملات الثبات والصدق للمقياس، وسيقوم بعرض النتائج بالتفصيل من خلال التالي:

2.1.1: معاملات الصدق لاختبار قلق المستقبل:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قام الباحث بحساب الصدق بطريقتين وهما، صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

2.1.1.1: صدق الأداة من وجهة نظر المحكمين:

عرض الباحث الحالي الاختبار على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية و مختصين في العلوم الإنسانية (تخصص علم نفس) في كلا من {الجامعة الإسلامية–جامعة الأقصى – برنامج غزة للصحة النفسية } وعلى أطباء وممرضين مختصين في علاج الفشل الكلوي المزمن، وقد استجاب الباحث لآراء السادة المحكمين ، و قام الباحث الحالي بإجراء ما يلزم من حذف و تعديل في ضوء مقترحاتهم بعد تسجيلها في نموذج تم إعداده ، و بذلك خرج الاختبار في صورته النهائية ليتم تطبيقه بدايةً على العينة الاستطلاعية، حيث يتضح صدق المحكمين من خلال الجدول التالي:(انظر ملحق 2).

2.1.1.2: صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي ، قام الباحث الحالي بتطبيق الاختبار على عينة استطلاعية قوامها (34) مريض فشل كلوي مزمن ممن يترددون على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة ، تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات اختبار قلق المستقبل البالغ عددها (20) فقرة والدرجة الكلية للاختبار ،وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للاختبار، ويوضح الجدول التالي مدى ارتباط فقرات الاختبار بالدرجة الكلية للاختبار:

جدول (3) يوضح معاملات الارتباط بين فقرات اختبار قلق المستقبل والدرجة الكلية للاختبار

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة		الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
(1)	.576**	0.001	دالة	(11)	.522**	0.004	دالة
(2)	.724**	0.002	دالة	(12)	.463*	0.013	دالة
(3)	.560**	0.002	دالة	(13)	.453*	0.015	دالة

دالة	0.039	.392*	(14)	دالة	0.004	.522**	(4)
دالة	0.015	.668**	(15)	دالة	0.004	.684**	(5)
غير دالة	0.202	//0.248	(16)	دالة	0.002	.556**	(6)
دالة	0.026	.421*	(17)	دالة	0.019	.442*	(7)
دالة	0.035	.400*	(18)	غير دالة	0.18	//0.261	(8)
دالة	0.007	.499**	(19)	دالة	0.004	.523**	(9)
دالة	0.002	.555**	(20)	دالة	0.022	.430*	1(0)

* دالة إحصائيا عند 0.05 ** دالة إحصائيا عند 0.01 // غير دالة إحصائيا

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق بأن فقرات أبعاد اختبار قلق المستقبل تتمتع بمعاملات ارتباط عادية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05 و 0.01) وهذا يدل على أن فقرات أبعاد اختبار قلق المستقبل تتمتع بمعاملات صدق عادية، ولهذا ينصح الباحث الحالي باستخدام الاختبار للإجابة على أهداف وفرضيات الدراسة، ما عدا الفقرات التالية (8، 16) فهي غير دالة، فلذلك تم استبعادهما.

2.3.2: معاملات الثبات للاختبار:

للتحقق من معاملات الثبات للاختبار قام الباحث الحالي بحساب الثبات بطريقتين وهما، طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

2.2.2.1: معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ:

تم تطبيق اختبار قلق المستقبل على عينة استطلاعية قوامها (34) من مرضى الفشل الكلوي المزمن، وبعد تطبيق الاختبار تم احتساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد قيمة ألفا كرونباخ للاختبار الكلي 0.84، وهذا دليل على أن اختبار قلق المستقبل يتمتع بمعامل ثبات عادي .

2.2.2.2 :معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق اختبار قلق المستقبل على نفس العينة استطلاعية من مرضى الفشل الكلوي المزمن، وبعد تطبيق الاختبار تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود

الاختبار إلى نصفين وكذلك بنود كل بعد إلى قسمين، فقد بلغ معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للاختبار (0.83)، حيث بلغ معاملات الثبات بعد تطبيق معادلة سبيرمان – براون المعدلة للاختبار الكلي (0.91)، وهذا دليل على أن الاختبار يتمتع بمعاملات بدرجة ثبات مرتفعة، مما يشير إلى صلاحية الاختبار، وبذلك اعتمد الباحث الحالي هذا الاختبار كأداة لجمع البيانات وللإجابة على فروض وتساؤلات الدراسة.

ثانياً: اختبار المساندة الاجتماعية

وصف الاختبار:

يهدف الاختبار إلى التعرف على المساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي، وتضمن الاختبار في صورته الأولية (17) فقرة، وكل فقرة في الاختبار ترتبط بالمساندة الاجتماعية، وأمام كل عبارة خمسة إجابات تبدأ الإجابة الأولى غير موافق جدا والثانية غير موافق والثالثة محايد و الرابعة موافق و الخامسة موافق بدرجة كبيرة ، ويضع المبحوث إشارة (x) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره والعبارات كلها صحيحة و بها تدرج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر، ويتم الإجابة علي واحدة من الخيارات التي أمام العبارة.

تصحيح الاختبار:

تتراوح درجات هذا الاختبار من (17) درجة وحتى (85) درجة، وتقع الإجابة على الاستبانة في خمس مستويات (غير موافق جدا، غير موافق، محايد، موافق، موافق بدرجة كبيرة) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (خمس درجات، ودرجة واحدة)، بمعنى إذا كانت الإجابة (5 موافق بدرجة كبيرة، 4 : موافق، 3: محايد ، 2: غير موافق ، 1: غير موافق جدا)، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى إدراك المستجيب حول الشعور بالمساندة الاجتماعية، حيث أن الفقرات السلبية تحصل على الدرجات التالية (1 موافق بدرجة كبيرة، 2 : موافق،3: محايد ، 4 : غير موافق ، 5 : غير موافق جدا).

2.1: الخصائص السيكومترية للاختبار:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للاختبار، قام الباحث بحساب معاملات الثبات والصدق للمقياس، وسيقوم بعرض النتائج بالتفصيل من خلال التالي:

2.1.1: معاملات الصدق لاختبار المساندة الاجتماعية:

للتحقق من معاملات الصدق للاختبار قام الباحث الحالي بحساب الصدق بطريقتين وهما، صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

2.1.1.1: صدق الأداة من وجهة نظر المحكمين:

عرض الباحث الاختبار على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية و مختصين في العلوم الإنسانية (تخصص علم نفس) في كلا من {الجامعة الإسلامية–جامعة الأقصى – برنامج غزة للصحة النفسية } وعلى أطباء وممرضين مختصين في علاج الفشل الكلوي المزمن ، وقد استجاب الباحث لآراء السادة المحكمين ، وقام الباحث الحالي بإجراء ما يلزم من حذف و تعديل في ضوء مقترحاتهم بعد تسجيلها في نموذج تم إعداده ، و بذلك خرج الاختبار في صورته النهائية ليتم تطبيقه على العينة الاستطلاعية ،حيث يتضح صدق المحكمين من خلال الجدول التالي:(انظر ملحق 2).

2.1.1.2: صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي، تم تطبيقه على نفس العينة الاستطلاعية السابقة ، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد اختبار المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس، كما تم حساب معامل الارتباط بين فقرات كل بعد مع الدرجة الكلية لكل بعد على حده، والنتائج توضح من خلال الجدول التالي:

جدول (4) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد اختبار المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للاختبار

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
بعد الأسرة	.872**	.0001	دالة
بعد الأصدقاء	.860**	.0001	دالة
بعد الطاقم الطبي	.571**	.001	دالة

* دالة إحصائيا عند 0.05 ** دالة إحصائيا عند 0.01 // غير دالة إحصائيا

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق بأن أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات ارتباط عادية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0.01)، وهذا يدل على أن أبعاد اختبار المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات صدق عادية، وبما أن الاختبار لديه ثلاث أبعاد، فقد تم حساب معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد مع الدرجة الكلية لكل بعد على حده.

جدول (5) يوضح معاملات الارتباط بين فقرات أبعاد اختبار المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية لكل بعد على حده

بعد الأسرة			بعد الأصدقاء		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
(21)	.346*	.04 دالة	**(30)**	**//.295**	**.095** غير دالة
(22)	.686**	.0001 دالة	(31)	.616**	.0001 دالة
(23)	.824**	.0001 دالة	(32)	.786**	.0001 دالة
(24)	.530**	.002 دالة	(33)	.626**	.0001 دالة
(25)	.828**	.0001 دالة	(34)	.705**	.0001 دالة
(26)	.655**	.0001 دالة	**بعد المساندة - الطاقم الطبي**		
(27)	.793**	.0001 دالة	(35)	.663**	.0001 دالة
(28)	.780**	.0001 دالة	(36)	.863**	.0001 دالة
(29)	.452*	.03 دالة	(37)	.790**	.0001 دالة

* دالة إحصائيا عند 0.05 ** دالة إحصائيا عند 0.01 // غير دالة إحصائيا

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق بأن فقرات أبعاد اختبار المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات ارتباط عادية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0.01 و 0.05) ، وهذا يدل على أن فقرات أبعاد اختبار المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات صدق عادية، ولهذا ينصح الباحث الحالي باستخدام الاختبار للإجابة على أهداف وفرضيات الدراسة، ماعدا الفقرة (30) فهي غير دالة، لذلك تم استبعادها.

2.3.2: معاملات الثبات للاختبار:

للتحقق من معاملات الثبات للاختبار قام الباحث بحساب الثبات بطريقتين وهما، طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

2.2.2.1: معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ:

تم تطبيق اختبار المساندة الاجتماعية على نفس العينة استطلاعية السابقة ، وبعد تطبيق المقياس تم احتساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للاختبار الكلي (0.83)، حيث تراوحت معاملات الثبات لأبعاد الاختبار بين (0.60 – 0.80)، وهذا دليل على أن اختبار المساندة الاجتماعية يتمتع بمعامل ثبات عادي.

2.2.2.2:معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق اختبار المساندة الاجتماعية على العينة استطلاعية السابقة ، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود الاختبار إلى نصفين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس، حيث بلغ معامل الارتباط للاختبار الكلي 0.50 وبعد تطبيق معادلة سبيرمان براون بلغ 0.66، وهذا على أن الاختبار لديه درجة ثبات جيدة، حيث تراوحت معاملات الثبات لأبعاد الاختبار بين (0.63 – 0.86)، وهذا دليل على أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة، مما يشير إلى صلاحية الاختبار لقياس الأبعاد المذكورة أعلاه، وبذلك اعتمد الباحث هذا الاختبار كأداة لجمع البيانات وللإجابة على فروض وتساؤلات الدراسة.

جدول (6) معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لاختبار(المساندة الاجتماعية)

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			معامل الارتباط	سبيرمان براون
بعد الأسرة	9	0.80	0.76	0.86
بعد الأصدقاء	4	0.60	0.49	0.65
بعد الطاقم الطبي	3	0.66	0.46	0.63
المقياس الكلي	16	0.83	0.50	0.66

ثالثاً: اختبار الصبر:

وصف الاختبار:

يهدف الاختبار إلى التعرف على خاصية الصبر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي في محافظة غزة، وتضمن الاختبار في صورته الأولية (10) فقرات، وكل عبارة في الاختبار ترتبط بالصبر، وأمام كل عبارة خمسة إجابات تبدأ الإجابة الأولى غير موافق جدا والثانية غير موافق والثالثة محايد و الرابعة موافق والخامسة موافق بدرجة كبيرة، ويضع المبحوث إشارة (x) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره والعبارات كلها صحيحة و بها تدرج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر. ويتم الإجابة علي واحدة من الخيارات التي أمام العبارة.

تصحيح الاختبار:

تتراوح درجات هذا الاختبار من (10) درجة وحتى (50) درجة وتقع الإجابة على الاستبانة في خمس مستويات (غير موافق جدا، غير موافق، محايد، موافق، موافق بدرجة كبيرة) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (خمس درجات، ودرجة واحدة)، بمعنى إذا كانت الإجابة (5 موافق بدرجة كبيرة، 4 : موافق، 3: محايد، 2: غير موافق، 1: غير موافق جدا)، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى إدراك المستجيب حول الصبر.

2.1: الخصائص السيكومترية للاختبار:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للاختبار، قام الباحث بحساب معاملات الثبات والصدق للاختبار، وسيقوم الباحث الحالي بعرض النتائج بالتفصيل من خلال التالي:

2.1.1:معاملات الصدق لاختبار الصبر:

للتحقق من معاملات الصدق للاختبار قام الباحث الحالي بتطبيقه على نفس العينة الاستطلاعية السابقة بحساب الصدق بطريقتين وهما، صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

2.1.1.1: صدق الأداة من وجهة نظر المحكمين:

عـرض الباحـث الاختبـار علـى مجموعـة مـن المحكمـين مـن أعضـاء الهيئـة التدريسـية و مختصـين فـي العلـوم الإنسـانية (تخصـص علـم نفس) فـي كـلا مـن {الجامعـة الإسـلامية–جامعـة الأقصـى – برنـامج غزة للصـحة النفسية } وعلـى أطبـاء وممرضين مختصين في علاج الفشل الكلوي المـزمن، وقـد اسـتجاب الباحـث لآراء السـادة المحكمـين، وقـام الباحـث الحـالي بـإجراء مـا يلـزم مـن حـذف وتعـديل فـي ضـوء مقترحـاتهم بعـد تسـجيلها فـي نمـوذج تـم إعـداده، وبـذلك خـرج الاختبـار فـي صـورته النهائيـة ليـتم تطبيقـه علـى العينـة الاسـتطلاعية، حيـث يتضـح صـدق المحكمـين من خلال الجدول التالي:(انظر الملحق 2)

2.1.1.2: صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات اختبـار الصـبر البـالغ عـددها (10) فقـرات والدرجـة الكليـة للاختبـار، وذلـك لمعرفـة مـدى ارتبـاط كـل فقـرة بالدرجـة الكليـة للاختبـار، ويوضـح الجـدول التـالي مـدى ارتبـاط فقـرات الاختبار بالدرجة الكلية للاختبار:

جدول (7) يوضح معاملات الارتباط بين فقرات اختبار الصبر والدرجة الكلية للاختبار

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
(38)	//.304	.085	غير دالة
(39)	.774**	.000	دالة
(40)	.951**	.000	دالة
(41)	.799**	.000	دالة
(42)	.953**	.000	دالة
(43)	.943**	.000	دالة
(44)	.399*	.021	دالة
(45)	.961**	.000	دالة
(46)	.916**	.000	دالة
(47)	.814**	.000	دالة

* دالة إحصائيا عند 0.05 ** دالة إحصائيا عند 0.01 // غير دالة إحصائيا

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق بأن فقرات اختبار الصبر تتمتع بمعاملات ارتباط عادية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01 و0.05) ، وهذا يدل على أن فقرات اختبار الصبر

تتمتع بمعاملات صدق عادية، ولهذا ينصح الباحث باستخدام اختبار للإجابة على أهداف وفرضيات الدراسة،عدا الفقرة التالية (38) فهي غير دالة.

2.3.2: معاملات الثبات للاختبار:

للتحقق من معاملات الثبات للاختبار قامت **الباحث الحالي** بحساب الثبات بطريقتين وهما، طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

2.2.2.1: معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ:

تم تطبيق اختبار الصبر على نفس العينة استطلاعية السابقة ، وبعد تطبيق الاختبار تم احتساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس الكلي 0.94، وهذا دليل على أن اختبار الصبر يتمتع بمعامل ثبات عادي.

2.2.2.2:معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق اختبار الصبر على نفس العينة استطلاعية السابقة ، وبعد تطبيق الاختبار تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود الاختبار إلى نصفين، و تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس، و تراوحت معاملات الثبات بعد تطبيق معادلة سبيرمان – براون المعدلة للاختبار الكلي (0.95)، وهذا دليل على الاختبار يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة، مما يشير إلى صلاحية الاختبار لقياس الفقرات المذكورة، وبذلك اعتمد الباحث الحالي هذا الاختبار كأداة لجمع البيانات وللإجابة على فروض وتساؤلات الدراسة.

رابعا: اختبار التذكر:

وصف الاختبار:

يهدف الاختبار إلى التعرف على خاصية التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي في محافظة غزة ، ويتضمن الاختبار في صورته الأولية (16) فقرة، وكل عبارة في الاختبار ترتبط بالتذكر، وأمام كل عبارة خمسة إجابات تبدأ الإجابة الأولى غير موافق جدا والثانية غير موافق والثالثة محايد والرابعة موافق الخامسة موافق بدرجة كبيرة، ويضع المبحوث إشارة (x) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره والعبارات كلها صحيحة و بها تدرج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر. ويتم الإجابة علي واحدة من الخيارات التي أمام العبارة.

تصحيح الاختبار:

تتراوح درجات هذا الاختبار من (16) درجة وحتى (80) درجة، وتقع الإجابة على الاستبانة في خمس مستويات (غير موافق جدا، غير موافق، محايد، موافق، موافق بدرجة كبيرة) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (خمس درجات، ودرجة واحدة)، بمعنى إذا كانت الإجابة (5 موافق بدرجة كبيرة، 4 : موافق، 3: محايد ، 2: غير موافق ، 1: غير موافق جدا)، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى صعوبة التذكر لدى المرضى.

2.1: الخصائص السيكومترية للاختبار:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للاختبار، قام الباحث الحالي بحساب معاملات الثبات والصدق للاختبار، وسيقوم بعرض النتائج بالتفصيل من خلال التالي:

2.1.1:معاملات الصدق لاختبار التذكر:

للتحقق من معاملات الصدق للاختبار قام الباحث الحالي بحساب الصدق بطريقتين وهما، صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

2.1.1.1: صدق الأداة من وجهة نظر المحكمين:

عـرض الباحـث الاختبـار علـى مجموعـة مـن المحكمـين مـن أعضـاء الهيئـة التدريسـية و مختصـين فـي العلـوم الإنسـانية (تخصـص علـم نفس) فـي كـلا مـن {الجامعـة الإسـلامية–جامعـة الأقصـى – برنـامج غزة للصـحة النفسية } وعلـى أطبـاء وممرضين مختصين في علاج الفشل الكلوي المـزمن، وقـد اسـتجاب الباحـث لآراء السـادة المحكمـين، وقـام الباحـث الحلـي بـإجراء مـا يلـزم من حذف و تعديل فـي ضـوء مقترحـاتهم بعد تسـجيلها فـي نمـوذج تم إعداده، وبذلك خرج الاختبـار فـي صـورته النهائيـة ليـتم تطبيقـه علـى العينـة الاسـتطلاعية، حيـث يتضـح صـدق المحكمـين من خلال الجدول التالي:(انظر الملحق 2)

2.1.1.2: صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات اختبار التذكر البالغ عددها 16 فقرة والدرجة الكلية للمقياس،وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي مدى ارتباط فقرات الاختبار بالدرجة الكلية للاختبار:

جدول (8) يوضح معاملات الارتباط بين فقرات اختبار التذكر والدرجة الكلية للاختبار

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
(48)	.555**	.001	دالة
(49)	.501**	.006	دالة
(50)	.307//	.106	غير دالة
(51)	-.219//	.254	غير دالة
(52)	.572**	.001	دالة
(53)	.598**	.001	دالة
(54)	.747**	.001	دالة
(55)	.707**	.001	دالة
(56)	.733**	.001	دالة
(57)	.533**	.003	دالة
(58)	.690**	.001	دالة
(59)	.068//	.725	غير دالة
(60)	.423*	.022	دالة
(61)	.575**	.001	دالة
(62)	.285//	.133	غير دالة
(63)	.426*	.021	دالة

* دالة إحصائيا عند 0.05 ** دالة إحصائيا عند 0.01 // غير دالة إحصائيا

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق بأن فقرات أبعاد اختبار التذكر تتمتع بمعاملات ارتباط عادية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة0.01 و0.05، وهذا يدل على أن فقرات أبعاد اختبار التذكر تتمتع بمعاملات صدق عادية، ولهذا ينصح الباحث الحالي باستخدام الاختبار للإجابة على أهداف وفرضيات الدراسة، ما عدا الفقرات التالية (50، 51، 59، 62).

2.3.2: معاملات الثبات للاختبار:

للتحقق من معاملات الثبات للاختبار قام الباحث بحساب الثبات بطريقتين وهما، طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

2.2.2.1: معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ:

تم تطبيق اختبار التذكر على نفس العينة الاستطلاعية السابقة ، وبعد تطبيق الاختبار تم احتساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للاختبار الكلي 0.81، وهذا دليل على أن اختبار التذكر يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

٢.٢.٢.٢:معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق اختبار التذكر على نفس العينة الاستطلاعية السابقة ، وبعد تطبيق الاختبار تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود الاختبار إلى نصفين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للاختبار، فقد تراوحت معاملات الثبات بعد تطبيق معادلة سبيرمان – براون المعدلة للاختبار الكلي (0.74)، وهذا دليل على أن الاختبار يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة، مما يشير إلى صلاحية الاختبار لقياس الفقرات المذكورة أعلاه، وبذلك اعتمد الباحث الحالي هذا الاختبار كأداة لجمع البيانات وللإجابة على فروض وتساؤلات الدراسة

الأساليب الإحصائية:

قـــام الباحـــث الحـــالي بتفريـغ وتحليـل النتـائج مـن خـلال برنـامج التحليـل الإحصـائي (SPSS 22.0) Statistical Package for the Social Sciences، حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1-إحصاءات وصفية منها: النسبة المئوية والمتوسط الحسابي.

2- المتوسـط الحسـابي النسـبي (الـوزن النسـبي): ويفيـد فـي معرفـة مقـدار النسـبة المئويـة لاختبارات الدراسة.

3-معامـــل ألفـــا كرونبـــاخ (Cronbach's Alpha): لمعرفـــة ثبـــات فقـــرات الاختبـــارات، والانحـراف المعيـاري يسـتخدم هـذا الأمـر بشـكل أساسـي بهـدف معرفـة تكـرار فئـات متغيـر مـا، **ويفيد الباحث الحالي** في وصف متغيرات الدراسة.

4-معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Split half methods): ويستعمل للتأكد من أن المقاييس لديها درجات ثبات مرتفعة.

5-معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient): للتحقق من صدق الاتساق الداخلي بين فقرات الاختبار والدرجة الكلية للاختبار، ولقياس درجة الارتباط يستخدم هذا الاختبار لدراسة العلاقة بين المتغيرات.

6-اختبار (ت) لعينتين مستقلتين: لكشف دلالة الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.

7-تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA): لبيان دلالة الفروق بين متوسطات ثلاث عينات فأكثر.

الاعتبارات الأخلاقية

1. تقدم الباحث بطلب لعمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بهدف الحصول على الموافقة لإجراء البحث على العينة التي تم تحديدها.

2. تم توجيه خطاب خطي من عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية إلى المعنيين في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة لمساعدة وتسهيل مهمة الباحث .

3. قام الباحث بالاستئذان الشفهي من مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي في مقدمة المقاييس بهدف توضيح مسار الاستجابات عليها وإعطاءهم نبذة عن موضوع البحث مع التعهد للمفحوصين بأن هذه المعلومات التي سيتم جمعها ستبقى سرية ، حيث لم يطلب منهم تسجيل أسماء المفحوص على أداة البحث، وأن البيانات التي ستجمع ستقتصر فقط على إجراءات البحث العلمي، إضافة إلى ذلك أن التطبيق سيكون فردياً.

الفصـــل الخـــامس

عـرض نـتائـج الدراســة وتفسيراتـها

ويشتمل على:

- **الإجابة على التساؤلات.**
- **النتائج** " عرض ، تفسير ، مناقشة "
- **صعوبات واجهت الباحث**
- **التوصيات.**
- **المقترحات.**

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة وتفسيراتها

مقدمة:

فيما يلي عرضاً للنتائج التي تم الحصول عليها باستخدام أدوات الدراسة والمعالجات الإحصائية وفقاً لأسئلة الدراسة وفرضياتها، وسيتم عرض النتائج الخاصة بتساؤلات الدراسة ثم عرض النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة.

نتائج تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول: ما مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي الزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة ؟

للتعرف على مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي للمترددين على مجمع الشفاء الطبي بغزة ، قام الباحث الحالي بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لدرجات اختبار قلق المستقبل، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (9)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاختبار قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة.

المقياس	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
الدرجة الكلية لاختبار قلق المستقبل	18	90	65.7	10.9	73.0

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100.

تبين من خلال الجدول السابق أن الوزن النسبي لقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة بلغ 73.0% وبمتوسط حسابي 65.7 درجة، وبانحراف معياري 10.9 درجة، وهذا يدل على مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن مرتفع.

ويرجع الباحث الحالي الارتفاع في مستوى قلق المستقبل لدى هذه الفئة إلى طبيعة وخطورة هذا المرض ، كونه مرضاً مزمناً غير قابل للشفاء ومؤثر على عضو رئيسي وهام من أعضاء الجسم ، وله أبعاده الخطيرة والسلبية على المكونات والجوانب الأساسية لحياة المرضى، فجميع فقرات قلق المستقبل حسب ظن الباحث تدور حول محاور توضح طبيعة هذا الارتفاع ووجهته، فتتشكل لدى هؤلاء المرضى نظرة سلبية وتشاؤمية نحو مستقبلهم، هذه النظرة تؤثر في طبيعة تفكيرهم وعدم قدرتهم علي التركيز والشك في قدراتهم نحو مواجهة الصعاب والتغلب عليها والتكيف مع الواقع الجديد، فهم يعتقدون أن الحياة قد انتهت ولا مجال لتحقيق الأهداف وتلبية الاحتياجات، على اعتبار أن كل مريض له غاياته وأهدافه التي يرغب في تحقيقها... ويضيف الباحث أيضاً أن القلق هنا يظهر كردة فعل طبيعية نتيجة العجز الذي تسبب به هذا المرض ، حيث يصبح المريض عاجزاً عن تأدية ما عليه من متطلبات واحتياجات نحو أسرته والآخرين، وهذا يدفعه إلى التوجه والاعتماد على الآخرين لمساعدته في تلبية هذه الاحتياجات والرغبات، وهذا مما يشعره بالحرج والضيق والضجر، لأن ذاته أصبح اعتمادية وقاصرة وكل أهدافه أصبحت عبارة عن سراب وأحلام تجول في خاطره وتولد عنده القلق، أيضاً الخوف على مستقبل الأبناء والعائلة له انعكاساته السلبية، سواء كان الخوف من إصابتهم بنفس المرض أو عدم قدرته على تأمين مستقبل باهر وحياة رغيدة قد يولد عنده شعور بالألم والحسرة والحزن وهذا مؤشر له نحو تذكيره بالقصور والعجز وما آل إليه وضعه الصحي، والتفكير في احتمال فقدان هذا المريض لعمله وما يترتب عليه من تأثير على البعد الاقتصادي له ولأسرته، ، ويتقاطع مع ذلك كله ويعتبر مؤشراً مقلقاً للمرضى ويشغل بالهم كثيراً هو الحصار المطبق وخوف المرضى من تأثيره على الوضع الصحي للمستشفيات وعدم قدرتها على تأمين العلاج اللازم لهم ووقوف تدفق السولار اللازم لتشغيل أجهزة الغسيل الكلوي عند انقطاع الكهرباء، هذه الضغوط النفسية تعتبر مؤشراً استراتيجياً نحو ظهور القلق، ويختم الباحث الحالي قوله

في أن هذا يتفق مع ما جاء به " سعود" بأن قلق المستقبل يعتبر جزء من القلق العام المعمم علي المستقبل ، يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البني كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة علي الحاضر وعدم التأكد من المستقبل(سعود،2005: 63) .

وهذا ما دللت عليه نتائج الدراسات السابقة، حيث اتفقت نتائج الدراسة الحالية في هذا المحور مع نتائج دراسة كل من(الصديق وآخرون ،2014) و (Zavvare,et.al,2014) و(Sadek,et.al,2013) و(Tanvir,et.al,2013) (Bossobla,et.al,2012) و(Patel,et.al,2012)و(Mollahadi,et.al,2010) و(Tavallaii,et.al,2009) و (Tavallaii,et.al,2007) في أن معدل انتشار القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن عالٍ وأنهما أكثر الاضطرابات النفيسة انتشاراً لدى هذه الفئة.

التساؤل الثاني: ما مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقها مرضى الفشل الكلوي المترددين على مجمع الشفاء الطبي بغزة؟

للتعرف على مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقها مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة، قام **الباحث الحالي** بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لدرجات مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (10)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاختبار المساندة الاجتماعية وأبعاده لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة

الاختبار	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب
الأسرة	9	45	40.7	4.4	90.4	1
الأصدقاء	4	20	12.8	3.7	63.8	3
الطاقم الطبي	3	15	12.3	1.4	82.2	2
الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	16	80	65.8	6.7	82.2	

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100.

تبين من خلال الجدول السابق أن الوزن النسبي للمساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي في محافظة غزة بلغ 82.2% وبمتوسط حسابي 65.8 درجة، وبانحراف معياري 6.7 درجة، وهذا يدل على مستوى المساندة التي تلقاها مرضى الفشل الكلوي مرتفعة ، وبما أن المقياس لديه ثلاث أبعاد، فقد أحتل بعد المساندة الأسرية المرتبة الأولى وبوزن نسبي 90.4%، ويليه في المرتبة الثانية بعد الطاقم الطبي وبوزن نسبي 82.2%، ويليه في المرتبة الثالثة والأخيرة بعد الأصدقاء وبوزن نسبي 63.8%. ومما سبق يتضح بأن هؤلاء المرضى يتلقون مساندة اجتماعية من قبل الأسرة بدرجة كبيرة، وكذلك من قبل الطاقم الطبي الذين يقوم ويشرف على عملية الغسيل لهم أسبوعياً، وهذا يدل على أن أسرهم يقدمون لهم كل المساندة لكي يخففوا عنهم آلامهم، وكذلك الطاقم الطبي يقوم (الطبيب والممرض) بتقديم الدعم والمساندة اللازمة أيضاً أثناء تواجدهم في القسم، وهذا له دوراً بارزاً وفعالاً في التخفيف من معاناتهم النفسية والجسدية.

ويرجع الباحث أن ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرضى نتيجة إلى للثقافة الإسلامية السائدة في مجتمعنا الفلسطيني، حيث تعتبر الأسرة المحضن الأول والأساسي الذي ينبت ويترعرع في كنفها الفرد، و حسب ثقافة مجتمعنا الفلسطيني والترابط العائلي المتين فإن ارتباط الفرد نحو أسرته لا تنتهي بالزواج وانسلاخه عن الأسرة ، بل تمد الأسرة في جذورها وفروعها إلى أن تكوّن شبكة كبيرة وحضناً دافئاً وعوناً وسنداً للفرد في كل ما يلاقيه من معتركات في حياته، وتظهر الشمولية في مكونات الأسرة في قول الله تعالى سورة النساء﴿**يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا** ﴾(النساء:**1**)، كما ويحرص التشريع الإسلامي كل الحرص على توثيق أواصر الترابط الأسري بين أفراد الأسرة نفسها وأفراد المجتمع ككل، على أساس من المودة والرحمة والوفاء، فالدور التي تقوم به الأسرة الإسلامية عبر نظام قويم يعبر عن معنى المساندة المقدمة لكل فرد في المجتمع عامة وفي الأسرة خاصة، فهي تدعو للتراحم والتآلف والتعاضد، ويتمثل ذلك في قول الله تعالى ﴿**يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ**﴾(**الحجرات:13**) ،

وكما تدعو للتعاون والتواصل والإخاء، إلى غير ذلك من الأدوار التي تقوم بها الأسرة، لذلك فليس غريباً أن نجد مستوى المساندة مرتفع، فالمحاور التي أوردها الباحث في المقياس تعبر عن واجبات وأدوار تقدمها الأسرة نحو المريض، فهذه الاهتمامات تلعب دوراً فعالاً في تخفيف الأحزان ، والارتقاء بالحالة النفسية، وهذا يعمل جنباً إلى جنب مع دور الطاقم الطبي في تخفيف المعاناة، فما يقدمه الطاقم الطبي من سلوكيات كاستقبال وترحاب دفيء إلى وإرشادات طبية والحديث مع المريض بكل روح التفاعل والتعاون أثناء التواجد للغسيل الكلوي يرفع من معنويات المرضى وينسيهم ولو لفترة قصيرة خطورة ومعاناة المريض، كون أن مسئوليات الطاقم الطبي واهتماماته وأخلاقياته المهنية تعمق هذا السلوك، وهذا ما لمسه الباحث الحالي خلال مقابلته للمرضى في القسم، لأن الدور الذي يقوم به الطاقم من أسمى الأدوار والمهمات ، فهو ينظر للمريض بأنه يحتاج للكثير فهم يسعون لتقديم الدعم النفسي قدر استطاعتهم وحسب إدراكهم بجانب العلاج للمرضى ، ويأتي الداعم الأخر الأصدقاء، فمؤازرة صديقهم خلال محنته يرفع من عزيمته ويحسن من حالته النفسية ، كون أنه محط اهتمام الأصدقاء ، وعدم انقطاعهم عنه، ودائمي التواصل معه والسؤال عنه، فالأصدقاء والصداقة عبارة مطلب نفسي وتفاعل صادق بعيد عن التكلف، فهي تعاون وتعاضد ومساندة و إخاء أساسها التقوى والبر ويؤكد ذلك الحكمة التي قالها على رضي الله عنه: إنّ أخاك الحقّ من كان معك....ومن يضرُّ نفسه لينفعك.

في هذا المحور فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة(صابر،2008) والتي تؤكد بأن المجموعة التجريبية التي تلقت برنامجاً إرشادياً متعلقاً بالمساندة الاجتماعية له الأثر الواضح على زيادة مستوى الطموح لهم"مرضى الفشل الكلوي المزمن" و دراسة (Thong,et.al,2007) التي خرجت بأهمية المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المرضى وتأثيره ذلك في تحسين الحالة النفسية و دراسة (Bayat,et.al,2012) بارتفاع معدل المساندة الاجتماعية عند المرضى خاصة البعد الأسري و بعد الأصدقاء، واختلفت مع نتائج كل من (Gerogianni,et.al,2014) و (Tavallaii,et.al,2009) والتي بُحث في موضوعاتهم مدى تأثر العلاقات الاجتماعية والزوجية لدى هؤلاء المرضى .

التساؤل الثالث: ما مستوى الصبر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة؟.

للتعرف على مستوى الصبر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة ، قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لدرجات مقياس الصبر، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (11)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاختبار الصبر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة

الاختبار	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
الدرجة الكلية لمقياس الصبر	9	45	43.3	4.5	96.2

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100.

تبين من خلال الجدول السابق أن الوزن النسبي لاختبار الصبر لدى مرضى الفشل الكلوي المترددين على مجمع الشفاء الطبي في محافظة غزة بلغ 96.2% وبمتوسط حسابي 43.3 درجة، وبانحراف معياري 4.5 درجة، وهذا يدل على مستوى الصبر لدى مرضى الفشل الكلوي مرتفع جداً.

ويعزو الباحث الحالي ارتفاع مستوى الصبر عند هؤلاء المرضى لثقافتهم الإسلامية ، حيث إن الإسلام العظيم يدعو مثل هؤلاء المرضى للتحلي بالصبر طمعاً في الأجر والثواب، على اعتبار أن مرضى الفشل الكلوي المزمن أحد الابتلاءات التي تصيب الجسد، و يرى الباحث أن الصبر عند هؤلاء المرضى يعتبر الزاد في طريق رحلتهم المرضية ، حيث يقول

الله تعالي في القرآن الكريم﴿ نَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ﴾(الزمر :10)، ويقول رسول الله صلى الله عليه وسلم:" **عجبا لأمر المؤمن إن أمره كله له خير وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن ، إن أصابته سراء شكر فكان خيرا له ، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرا له**"(مسلم،1983،ج1:34)، فهذه البشريات ترفع من مستوى الصبر، كما أن اقتناع المريض بأن الابتلاء هو من عند الله لحكمة قدرها الله تخفف من وطأة المرض وشدته على الحالة النفسية للمريض، إلى أن تقبل هذا المريض والاقتداء بالنماذج الإسلامية السابقة مثل الأنبياء والرسل والصالحين السابقين التي كانت محطاً للابتلاءات وعنواناً للصبر قد يساهم في ارتفاع درجة الصبر، إلى جانب تعانق المساندة الاجتماعية من الأهل والطاقم الطبي والأصدقاء، فالصبر يجب أن ننظر إليه من عدة محاور، وهو محور الدين، ومحور الدعم الاجتماعي، و يلزم من مستلزمات مادية و علاجات للمرضى ، والاهتمام بهم وإبقائهم ذات قيمة اعتبارية في المجتمع، ويضيف الباحث أيضاً أن الصبر يعتبر نوع من أنواع المواجهة والتحدي ، حيث يوظفه المريض في التعامل و التكيف مع الواقع الجديد الذي أصبح عليه، كون أن الصبر هو مطلب رباني وسمة إسلامية حث عليها الإسلام العظيم عباده المؤمنين نيلاً للأجر الكبير من الله جل في علاه.

وفي هذا المضمار فإن نتائج الدراسة الحالية والتي خلصت إلى وجود ارتفاع في مستوى الصبر عند المرضى قد اتفقت مع نتائج الدراسات السابقة التي تعلقت بالجوانب الدينية والروحانية حيث دارت نتائجها حول تطبيقات الصبر وذلك من خلال الالتزام الديني وتأثير المعتقدات الدينية و تأدية العبادات كالصلاة والتجارب الروحانية يسهم في جودة حياة أفضل وتحسين الحالة النفسية، مثل دراسة (Mahboubi,et.al,2014) ودراسة (Mrtenza,et.al,014) و دراسة (Sharfian**,**et.al,2014) و دراسة (Fazel,et.al,2013) ودراسة (Saffari,et.al,2013) و دراسة (Nia,et.al,2012) و دراسة (السيد ، 2011) و دراسة (Lucchetti,et.al,2009).

التساؤل الرابع: ما مستوى التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة؟.

للتعرف على مستوى التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المترددين على مجمع الشفاء الطبي بغزة، قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لدرجات اختبار التذكر، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (12)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاختبار التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة

المقياس	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
الدرجة الكلية لمقياس التذكر	12	60	33.5	8.0	55.9

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100.

تبين من خلال الجدول السابق أن الوزن النسبي لاختبار التذكر لدى هؤلاء المرضى قد بلغ 55.9% وبمتوسط حسابي 33.5 درجة، وبانحراف معياري 8.0 درجة، وهذا يدل على مستوى صعوبة التذكر "قلّ التذكر" لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن متوسط.

ويعزو الباحث الحالي إلى وجود صعوبة في التذكر" قلّ التذكر" عند هؤلاء المرضى إلى الصراعات الفكرية التي تجول في ذاكرة المريض ، فطبيعة هذه الأفكار تدور عن اهتمامات واحتياجات وأهداف أصبحت أحلاماً في نظر المريض لن تتحقق، كونه أصبح عاجزاً، فانشغل الفكر فيها حتى أصبحت كالموجات العارمة التي احتلت عقله وذاكرته، فأصبح شغل المريض الشاغل... كيف الخلاص والمنجى؟... فالمرض في عرف الطب مرض خطير، وانعكاساته النفسية والاجتماعية مريرة ، حتى طالت الوظائف المعرفية والعقلية ، ويضيف الباحث.... تفسيراً للصعوبة في التذكر

أو عدم المقدرة على استرجاع بعض الوقائع المخزونة في الذاكرة أن ذلك يحدث بقصد من المريض، حيث يعتبرها إحدى الوسائل النفسية الدفاعية للخلاص من التفكير في الواقع الحالي الذي أصبح يشكل له ولمن حوله عبئاً كبيراً ومصدراً للقلق.

لذلك فقد اتفقت نتائج دراسة الباحث مع نتائج (Abdelrahman,et.al,2014)، و دراسة(Bossobla,et.al,2012) ودراسة (Odageri,et.al,2011) ودراسة (Yaffe,et.al,2010) ، ودراسة (عوض الله وآخرون، 2008) التي تؤكد بوجود اضطرابات معرفية عند مرضى الفشل الكلوي المزمن.

ويمكن القول ما بين الألم الفسيولوجي " العضوي" والذاكرة العقلية والعقل، وهذا واقع جديد يعيشه المريض بين آهات الألم ومخزون الذاكرة التي ربما تضعف وتهن أحياناً، لكن لن تمحى ولن تزول فهذه موجات بين القوة والضعف ولكن الذي يستطيع قوله الباحث أن هناك صعوبة في التذكر ، وهذه الصعوبة قد تمنعه من تذكر بعض المواقف وبعض الأسماء القريبين والأقارب الزائرين وبعض الأصدقاء ، ولكن هذه طبيعية وحقيقية تصيب هؤلاء المرضى ، ويعنى ذلك أنه إذا قدر الله لهذا المريض المعافاة والشفاء فستعود إليه ذاكرته كما كانت.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية والصبر والتذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إيجاد معاملات الارتباط لبيرسون لدراسة العلاقة بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية والصبر والتذكر لدى المرضى (Pearson's Correlation Coefficient)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (13)

معاملات الارتباط لبيرسون لدراسة العلاقة بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية والصبر والتذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة

قلق المستقبل	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
المساندة الاجتماعية	.057	//.497	غير دالة
الأسرة	.048	//.567	غير دالة
الأصدقاء	.000	//.996	غير دالة
الطاقم الطبي	.114	//.173	غير دالة
الصبر	.091	//.276	غير دالة
التذكر	.313**	.0001	دالة

** دالة إحصائياً عند 0.01 // غير دالة إحصائيا

تبين من خلال الجدول السابق ما يلي:

*لوحظ عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية وأبعادها (الأسرة، الأصدقاء، الطاقم الطبي) لدى مرضى الفشل الكلوي المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة.

ويعزو الباحث الحالي عدم وجود علاقة ارتباطيه بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية بالإبعاد التي تم تحديدها مسبقاً، " وبمعنى آخر أن المساندة والدرجات التي حصلت عليها مرتفعة لم تساهم بشكل أو بآخر من الحد من ارتفاع قلق المستقبل" ، هو تأثيرات العديد من العوامل المحيطة بالمريض خاصة التغيرات السياسية والحصار والحروب والضائقة المالية وشح الرواتب وغيرها، فهذه العوامل تعتبر مصادر ضغوط كبيرة تؤثر على الحالة النفسية والاجتماعية لجميع مستويات المجتمع الفلسطيني، وهذا ما يميز مجتمعنا عن غيره من المجتمعات وهو انعدام الاستقرار الذي هو طلب واحتياج إنساني، فهذا الظروف تشكل مصدراً اعتبارياً للقلق وتزيد من وتيرته، ويرى الباحث أيضاً أن جميع الظروف السابقة تعتبراً تشتيتاً لهيكل المساندة

الاجتماعية المقدم على الرغم من وجودها عند المرضى بشكل كبير، حيث تتداخل فيها وتؤثر عليها مما تجعل المريض منشداً ومنغمساً في التفكير في هذه المعتركات، وترفع من خوفه وقلقه على الخدمات العلاجية المقدمة وحالته المرضية ، وبالتالي تتشكل الظروف كقوة خارجية مضادة، لها تأثيرها الكبيرة والمتدافع على طبيعة هذه المساندة وهذا ما جاء متفقاً مع نتائج دراسة (Bayate,et.al,2012) التي ذكرت بأن المرضى يعانون من القلق بالرغم من أن معدل المساندة الاجتماعية (المساندة الأسرية – مساندة الأصدقاء) لديهم عالٍ ، كما أن دراسة (Thong,et.al,2007) تنوه إلى أن الخلل في حجم المساندة المقدم يرفع من معدل الوفيات لهؤلاء المرضى ، ودراسة (Tavallaii,et.al.2009) تشير بوجود اضطراب في التوافق الزواجي عند هذه الفئة، ودراسة (Gerogianni,et.al,2014) تقول بتأثُّر الحياة الاجتماعية على المدى الطويل بسبب الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن.

*لوحظ عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين الصبر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة.

ويقرأ الباحث الحالي هذه النتيجة على أنها نتيجة لا تخالف المستوى المرتفع للصبر، ولا تقاس بضعف الوازع الديني عند أفراد العينة كون أن قلق المستقبل في درجاته مرتفع، لقول الله تعالى ﴿ **لَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ** ﴾ (**البقرة:155**) ، ويعزو الباحث الحالي أيضاً إلى عدم تأثر قلق المستقبل بالمستوى المرتفع للصبر، إلى أن الصبر يجب أن يقترن بالرضا، أي رضا المريض وتسليمه بما قدر الله له، وهذا يعتبر الجانب العملي والأدائي لتطبيق الصبر ، لذلك فدرجات الصبر التي حصل عليها المرضى ما هي إلى تسليمهم بالواقع المرضى ، لأنه لا مفر ولا سبيل للخلاص ، لأن الواقع الحالي الذي يمر به المجتمع الفلسطيني من ظروف وتغيرات سياسية واقتصادية واجتماعية لها تأثيرها النفسي السلبي على حالات المرضى المزمنين، مثلاً قد يفكر بعض المرضى بزراعة كلى، لكن المبالغ الطائلة التي تحتاجها العملية تعتبر عائقاً كبيراً، كما أن الظروف السياسية والحصار تمنع من سفرهم لإجراء العملية،

أو استقبال المختصين لإجراء مثل هذه العمليات ، أو قد لا يتوفر متبرع يتبرع بالكلي ، لذلك فالرضا مهم لأنه قبول واقتناع بهذا الابتلاء.

وباليقين القاطع أن علاج الهموم يكمن في الرضا بما قدر الله ، والصبر على الابتلاء واحتساب ذلك عند الله، فالجوهر والفيصل هو الرضا، كون أن الرضا نعمة روحية لا يصل إليها إلا من حسن و قوي إيمانه بالله ،لأن المؤمن الحق راض عن نفسه وعن ربه وعلى يقين بعدل ورحمته، لأن ما يصيب الإنسان من مصيبة فبإذن الله تعالى ، حيث يقول في كتابه العزيز في سورة التغابن ﴿**مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ قَلْبَهُ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ**﴾ (**التغابن:11**)، فنتائج دراسة الباحث الحالي اختلفت مع نتائج الدراسات السابقة التي دارت حول تأثير الجوانب الدينية والمعتقدات الإسلامية وتأدية العبادات ،حيث أظهرت الدور البارز والمهم في تقليل حدة الاضطرابات والتوترات النفسية و تحقيق جودة حياة أفضل وصحة نفسية أرقى عند فئة مرضى الفشل الكلوي المزمن مثل دراسة (Lucchetti,et.al,2009) ودراسة(Ferrer,et.al,2012) ودراسة(Nia,et.al,2012) ودراسة(Fazel,et.al,2013) دراسة(Saffari,et.al,2013) و دراسة(Mahboubi,et.al,2014)، أما دراسة الباحث الحالي فقد اتفقت مع دراسة(Hojjati,H,&etal,2010) والتي أكدت بعدم وجود علاقة بين معدل الصلاة والصحة الروحانية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن على الرغم من ارتفاع معدل الصلاة ومعدل الصحة الروحانية لديهم.

*لوحظ وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين التذكر لدى مرضى الفشل المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة، وهذا يدل على أنه كلما ارتفع مستوى صعوبة التذكر" أي قلّل التذكر" كلما ارتفع مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى هؤلاء المرضى والعكس صحيح.

ويعزو الباحث الحالي إلى وجود علاقة عكسية سالبة بين التذكر والشعور بقلق المستقبل إلى انشغال المريض في التفكير بتفاصيل الأمور الدقيقة المتعلقة بمرضه فتتزاحم الأفكار السيئة والتشاؤمية داخل ذاكرته، و تكون عبارة عن موجات مقحمة تجول في رأسه وتسبب له ضعفاً واضحاً في التركيز و تذكر الأشياء التي قد تكون مألوفة لديه ، حيث أن جميع الأفكار التي تحتل ذهن

المريض وذاكرته تتمحور حول خطورة المرض وما يترتب عليه من تدهور في حالته الصحية على المدى البعيد، والالتزام بنمط علاجي –غذائي مقيَّد وما إلى ذلك فإنه يؤثر على عمليات الذاكرة عند المرضى خاصة التذكر، ويسبب له ضغوطات نفسية أشهرها القلق والاكتئاب والاعتمادية، والنظرة السيئة المتشائمة نحو الحياة، ، والقصد أن محور تفكير المريض فقط في حيثيات مرضه على حساب الجوانب المعلوماتية والحياتية الأخرى وهذا قد يكون بغير قصد، فما إن تعرض لموقف يحتاج فيه لأن يتذكر بعضاً من المعلومات وجد صعوبة في ذلك، فلذلك فإن مثل هذه المواقف تسبب له الألم النفسي، لأنه أصبح في نظره عاجزاً وغير قادر عن تأدية المتطلبات التي كان دائماً يحققها قبل المرض، وبهذا فإن الإحساس بالصعوبة في التذكر له أبعاده الحالية والمستقبلة ،فيولد الاضطراب النفسي القلق ويرفع من حدته، وهذا ما أكدته نتائج دراسة كل من (Abdelrahman,et.al,2014) و (Odageri,et.al,2011)و(Bossobla,et.al,2012) و(Yaffe,et.al,2010) و (عـــوض الله وآخرون،2008) عن وجود اضطرابات معرفية لدى مرضى الفشل المزمن والمقيدين بعلاج بالغسيل الكلوي ، والذي له أبعاده النفسية، والذي جاءت دراسة الباحث الحالي متفقة مع نتائج هذه الدراسات كون أن الصعوبة في التذكر جزء من الاضطرابات المعرفية العقلية.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر والتذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر وصعوبة التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (14)

نتـائج اختبـار ت لكشـف الفـروق فـي درجـات قلـق المسـتقبل والمسـاندة الاجتماعيـة والصـبر و التـذكر لـدى مرضـى الفشـل الكلـوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى لمتغير الجنس

N= 144

المتغيرات	نوع الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	
قلق المستقبل	ذكر	67	64.7	9.4	-1.01	//.313	غير دالة
	أنثى	77	66.6	12.0			
المساندة الاجتماعية	ذكر	66	66.3	6.7	0.83	//.406	غير دالة
	أنثى	76	65.3	6.7			
الأسرة	ذكر	66	41.0	4.3	0.80	//.424	غير دالة
	أنثى	76	40.4	4.4			
الأصدقاء	ذكر	67	12.9	3.9	0.53	//.599	غير دالة
	أنثى	77	12.6	3.6			
الطاقم الطبي	ذكر	67	12.3	1.5	0.02	//.988	غير دالة
	أنثى	77	12.3	1.4			
الصبر	ذكر	67	43.7	2.3	0.90	//.372	غير دالة
	أنثى	77	43.0	5.7			
التذكر	ذكر	67	32.7	6.9	-1.09	//.276	غير دالة
	أنثى	77	34.2	8.8			

* دالة إحصائيا عند 0.05 ** دالة إحصائيا عند 0.01 // غير دالة إحصائيا

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value>0.05) في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، وهذا يعني أن الجنس ليس لديه أثر على الشعور بقلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر والتذكر لدى هؤلاء المرضى.

ويرى الباحث الحالي السبب في عدم وجود تأثير للجنس حول المتغيرات السابقة ، كون أن قلق المستقبل الناتج عن مرض الفشل الكلوي المزمن وما يترتب عليه من حيثيات وما يتعلق به من تبعيات مؤثرة على تحقيق الطموحات والآمال مستقبلية والوضع الصحي الراهن والأفكار التي تدور في خاطر كل مريض، والنظرة التشاؤمية التي تكونت نحو المستقبل، هي نفسها الموجودة عند الذكور والإناث، كما أن حجم المساندة الاجتماعية وأبعادها (الأسرة – الطاقم الطبي –الأصدقاء) المقدمة

للذكر والأنثى ، لا تختلف باختلاف النوع ، كون أن مجتمعنا مجتمع إسلامي مترابط يهتم الفرد فلا وجود للتفريق بين هذا ذكر أو هذه أنثى ، فكل ما يحتاجه الفرد من دعم أسري سواء معنوي أو فكري أو مادي أو روحاني فهو مكفول من قبل الأسرة، كذلك الطاقم الطبي فه يستقبل جميع الخدمات الصحية للذكور والإناث ويحترم ذات المريض أو المريضة ، فلا يفرق بين هذا وذاك ، وكذلك الأصدقاء فالكل يقوم بواجبه تجاه صديقه المريض دون الانتقاص من حقه قدر الاستطاعة، ويضيف الباحث إلى أن الصبر عند الطرفين موجود كون أن الثقافة الإسلامية هي سمة المجتمع الفلسطيني المسلم، فيجد الطرفين الدعم الروحاني أينما وجد المريض/ ة ، في بيته أو عمله أو مدرسته أو مسجده أو جامعته، في المذياع أو التلفاز أو مواقع التواصل ، فجميعها متوفرة لكلامها، وجميعها تحث على الصبر وتعميق الصلة بالله لنيل الجزاء، ويرى الباحث أنه لا توجد أيضاً فروق بين الجنسين في مستوى الصعوبة في التذكر ، حيث يعزو ذلك إلى أن كلاهما يشغله التفكير المستمر في تفصيلات مرضه على حساب المواضيع الأخرى، وما يترتب عليه من تبعيات، كما أنه ممكن استغلال ذالك كمنهج للمواجه ومحاولة نسيان الواقع المرير، فالدراسات السابقة لم تأتي بعدم وجود فروق بين الجنسين في أي من المتغيرات المذكورة ، سوى ما يتعلق بالجانب الديني، حيث إن نتائج دراسة الباحث الحالي قد اتفقت مع نتائج دراسة كل من (Mahboubi,et.al,2014) التي أفادت بأنه لا توجد علاقة بين معدل الخوف من الموت بين الذكور والإناث و نتائج دراسة (Ferrer,et.al,2014) التي تفيد بعدم وجود علاقة هامة بين درجات الروحانية والجنس، ونتائج دراسة (Zavvare,R,&etal,2014) التي ذكرت بأنه لا توجد علاقة هامة بين معدل انتشار القلق يعزى لمتغير الجنس، بينما اختلفت مع دراسة (الصديقي وآخرون،2014) والتي جاءت بأن الذكور لديهم قلق أعلى من الإناث

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للحالة الاجتماعية.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر والتذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن

المتـرددين علـى قسـم الغسـيل الكلـوي بمجمـع الشـفاء الطبـي بغـزة تعـزى للحالـة الاجتماعيـة (أعزب، متزوج)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (15)

نتائج اختبار ت لكشف الفروق في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للحالة الاجتماعية

المتغيرات	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	
قلق المستقبل	أعزب	33	65.8	10.5	.072	//.943	غير دالة
	متزوج	111	65.7	11.0			
المساندة الاجتماعية	أعزب	33	65.5	8.5	-.232	//.817	غير دالة
	متزوج	109	65.8	6.1			
الأسرة	أعزب	33	41.0	5.0	.427	//.670	غير دالة
	متزوج	109	40.6	4.2			
الأصدقاء	أعزب	33	12.3	4.0	-.806	//.422	غير دالة
	متزوج	111	12.9	3.7			
الطاقم الطبي	أعزب	33	12.2	1.6	-.378	//.706	غير دالة
	متزوج	111	12.4	1.4			
الصبر	أعزب	33	42.1	7.4	-1.780	//.077	غير دالة
	متزوج	111	43.7	3.1			
التذكر	أعزب	33	33.2	9.0	-.233	//.816	غير دالة
	متزوج	111	33.6	7.7			

* دالة إحصائيا عند 0.05 ** دالة إحصائيا عند 0.01 // غير دالة إحصائيا

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value>0.05) في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)، وهذا يعني أن الحالة الاجتماعية ليس لديه أثر على الشعور بقلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر وصعوبة التذكر لدى هؤلاء المرضى.

ويعزو الباحث الحالي إلى عدم وجود فروق تعزى للحالة الاجتماعية ، لأن كل مريض سواء كان أعزب أو متزوج له اهتمامات وطموحاته، فالأعزب يرغب في تكوين أسرة ليكمل مشواره في الحياة ، وكذلك المتزوج يرغب في إنجاب الأطفال ليكمل رسالته في الحياة ، فقد يكون قلق المستقبل متمركز حول المتطلبات السالفة الذكر لدى هؤلاء ، كما أن حجم المساندة المقدم من جميع أبعادها متساوٍ لدى الجميع وكذلك الصبر وتعلم استراتيجياته، فهو لا يختلف أو يتأثر باختلاف الحالة الاجتماعية، لأنه مطلوب من الجميع على حد

سواء، ويضيف الباحث أيضاً أن التغيرات في الوظائف المعرفية ومنها صعوبات في التذكر لا تختلف باختلاف الحالة الاجتماعية كون أن المرض ومجرياته وما يترتب عليه من اضطرابات نفسية وأخرى جسدية تحتل تفكير الأعزب والمتزوج، فالاهتمامات الفكرية لكلاهما واحدة ، حيث لا فرق بينهما.

فنتائج دراسة الباحث توافقت مع نتائج الدراسات التي عنيت بالقلق والتي أفادت أن جميع المرضى سواء متزوجين أو غير متزوجين يعانون من معدل انتشار القلق بنفس الوتيرة حيث لا فرق ولا تأثير للحالة الاجتماعية على ذلك ، مثلاً مثل دراسة (Zavvare,et.al,2014) ودراسة (Tanvire,et.al,2013) ودراسة (Bossola,et.al,2012) ودراسة (patel,et.al,2012) ،وأما دراسة (Tavallai,et.al,2007) فهي لم اخذ في حساباتها متغير الحالة الاجتماعية، وما يخص متغير المساندة الاجتماعية فإن الدراسة الحالية قد بحثت تأثير المساندة الاجتماعية المقدمة للمرضى على الشعور بقلق المستقبل لدى المتزوجين والغير متزوجين، حيث اختلفت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التي تحدثت عنه ،فقد اهتمت بتقييم الحالة الاجتماعية للمرضى المتزوجين والغير متزوجين خلال المرض ، مثل دراسة (Gerogianni,et.al,2014) ، ودراسة (Tavallaii,et.al,2009) والتي ركزت على تقييم التوافق الزواجي للمرضى المتزوجين، ودراسة (Thong,et.al,2007) التي تؤكد بأن الخلل في حجم المساندة المقدم يزيد من معدل الوفيات لدى المرضى(متزوج – غير متزوج)، أما ما يخص الجانب الديني والجانب المعرفي فإن الدراسات السابقة لم تتطرق إليهما، وبذلك فإن دراسة الباحث الحالية اختلفت معها في هذا المتغير.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للحالة الوظيفية.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للحالة الوظيفية (يعمل، لا يعمل)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (16)

نتائج اختبار ت لكشف الفروق في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للحالة الوظيفية

المتغيرات	الحالة الوظيفية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	
قلق المستقبل	يعمل	11	69.0	10.9	1.04	//.301	غير دالة
	لا يعمل	133	65.5	10.9			
المساندة الاجتماعية	يعمل	10	65.7	8.7	-0.03	//.979	غير دالة
	لا يعمل	132	65.8	6.6			
الأسرة	يعمل	10	38.8	7.4	-1.41	//.160	غير دالة
	لا يعمل	132	40.8	4.1			
الأصدقاء	يعمل	11	13.7	3.3	0.89	//.375	غير دالة
	لا يعمل	133	12.7	3.8			
الطاقم الطبي	يعمل	11	13.1	1.7	1.84	//.068	غير دالة
	لا يعمل	133	12.3	1.4			
الصبر	يعمل	11	43.5	2.2	0.19	//.850	غير دالة
	لا يعمل	133	43.3	4.6			
التذكر	يعمل	11	33.7	9.0	0.09	//.932	غير دالة
	لا يعمل	133	33.5	7.9			

* دالة إحصائيا عند 0.05 ** دالة إحصائيا عند 0.01 // غير دالة إحصائيا

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value>0.05) في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للحالة الوظيفية (يعمل، لا يعمل)، وهذا يعني أن الحالة الوظيفية ليس لديه أثر على الشعور بقلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر وصعوبة التذكر لديهم.

ويعتقد الباحث الحالي في عدم وجود فروقات تعزى للحالة الوظيفية، وهو أن المجتمع الفلسطيني يعاني من الحصار السياسي والاقتصادي والذي انعكس بدرجة كبيرة على حالة التوظيف ، فالمشكلة عامة وليست خاصة، كما أن هؤلاء المرضى مكفولون ، حيث يتم توفير استحقاقاتهم العلاجية سواء من قبل وزارة الصحة أو وكالة الغوث أو جمعيات أخرى داعمة لهم، وبالتالي وبحسب رؤية الباحث فإن الحالة الوظيفية لا تلعب دوراً هاماً في الدرجات التي حصلت عليها متغيرات الدراسة الحالية، كما أن **الدراسات السابقة لم تشمل** على مثل ذلك من متغيرات وبالتالي اختلفت دراسة

الباحث مع تلك الدراسات في هذا البند عدا دراسة (Tavallaii,et.al,2007) التي تقول بعدم وجود علاقة ارتباطيه بين أعراض ظهور القلق ودخل العائلة، كما أن نسبة المرضى التي تعمل في عينة الدراسة هم(11) قليلون مقارنة بالعاطلين(133).

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى لعدد مرات الغسيل.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى لعدد مرات الغسيل (مرتان، ثلاث مرات)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (17)

نتائج اختبار ت لكشف الفروق في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر وصعوبة التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى لعدد مرات الغسيل

المتغيرات	عدد مرات الغسيل	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	
قلق المستقبل	مرتان	48	61.6	8.8	-3.31	0.001**	دالة
	ثلاث مرات	96	67.8	11.3			
المساندة الاجتماعية	مرتان	47	65.1	6.2	-0.86	//0.39	غير دالة
	ثلاث مرات	95	66.1	6.9			
الأسرة	مرتان	47	40.2	4.9	-0.86	//0.39	غير دالة
	ثلاث مرات	95	40.9	4.1			
الأصدقاء	مرتان	48	12.6	3.7	-0.36	//0.72	غير دالة
	ثلاث مرات	96	12.8	3.8			
الطاقم الطبي	مرتان	48	12.3	1.1	-0.45	//0.66	غير دالة
	ثلاث مرات	96	12.4	1.6			
الصبر	مرتان	48	43.4	4.3	0.11	//0.92	غير دالة
	ثلاث مرات	96	43.3	4.6			
التذكر	مرتان	48	32.2	7.2	-1.38	//0.17	غير دالة
	ثلاث مرات	96	34.2	8.3			

* دالة إحصائيا عند 0.05 ** دالة إحصائيا عند 0.01 // غير دالة إحصائيا

تبين من خلال الجدول السابق ما يلي:

*لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value<0.05) في درجات الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى لعدد مرات الغسيل (مرتان، ثلاث مرات)، والفروق كانت لصالح المرضى الذين يغسلون ثلاث مرات، وهذا يدل على أن المرضي الذين يغسلون ثلاث مرات يشعرون بقلق المستقبل أكثر من المرضى الذين يغسلون مرتان، مما يشير على أن عدد مرات الغسيل تؤثر على الشعور بقلق المستقبل عند مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة.

ويرجع الباحث الحالي إلى وجود فروق جوهرية في درجات الشعور بقلق المستقبل لصالح المرضى الذين يقومون بعملية الغسيل الكلوي ثلاث مرات، هذا أمر طبيعي كون أن عدد مرات الغسيل الكلوي خلال الأسبوع مرهون بوظائف الكلية، بمعنى أنه كلما ساءت وظائف الكلية كلما تطور الخلل واحتاجت إلى عدد أكثر من الغسيل خلال الأسبوع للحفاظ على سلامة الجسم، فتفكير المرضى ينحصر في هذا المضمار والأفكار السوداوية والتشاؤمية تتولد حول هذا الموضوع وبالتالي الانعكاسات والتأثيرات السلبية تكون ذات القلق المستقبلي والخوف الموجه نحو مجريات مستقبلهم، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة التي تدور في جوهرها عن القلق بشكله العام، فعلى سبيل المثال فإن الدراسة الحالية في هذا الجانب اتفقت مع نتائج دراسة كل من (Sadek,et.al,2013) و(Tanvir,et.al,2013) (Bossobla,et.al,2012) و(Patel,et.al,2012)و(Mollahadi,et.al,2010) و(Tavallaii,et.al,2009) و (Tavallaii,et.al,2007) التي ذكرت أن المرضى الذي يخضعون لجلسات العلاج بالغسيل الكلوي يعانون من اضطرابات نفسية أهمية القلق والاكتئاب ، كما واختلفت مع نتائج دراسة كل من (Stasiak,et.al,2014) و (Zavvare,et.al,2014) والتي أفادتنا بأن جلسات الغسيل الكلوي ليس له تأثير على معدل انتشار القلق.

*لوحظ عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value>0.05) في درجات المساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المترددين على مجمع الشفاء الطبي بغزة

تعزى لعدد مرات الغسيل (مرتان، ثلاث مرات)، وهذا يعني أن عدد مرات الغسيل ليس لديه أثر على المساندة الاجتماعية والصبر وصعوبة التذكر لهذه الفئة.

ويعزو الباحث الحالي إلى عدم وجود فروقات جوهرية إلى أن عدد مرات الغسيل (2 أو 3) هي جزء من الحالة المرضية الكلية ، أي تحصيل حاصل للمرض المزمن، فالصدمة تكون عندما يتم إبلاغ المريض بأنه مريض فشل الكلوي، والمساندة تقدم منذ الوهلة الأولي فلا تنتظر تبعيات وتطور المرض، والتذكير بالجوانب الدينية و محاور الصبر وتطمين المرضى والتخفيف عنهم ، أيضاً يضيف الباحث... أن الصعوبة في التذكر غير مرتبطة بعدد مرات الغسيل الكلوي في الأسبوع ، لأن المريض عندما يبّلغ من قبل المختصين بأنه مريض فشل كلوي مزمن ، تبدأ الأفكار الوسواسية القلقة والتشاؤمية تقتحم ذاكرته على حساب الأمور الحياتية الأخرى ، فتشغله عن التفكير في أمور تخص من حوله، فقد ينسى أسماء بعض الأصدقاء أو الأقارب، وقد ينسى المواضيع والحديث الذي دار منذ فترة بسيطة مع أهله، فقد اختلفت دراسة الباحث مع نتائج دراسة(Gerogianni,et.al,2014) التي تؤكد بتأثر الحالية الاجتماعية للمرضى على المدى الطويل، ودراسة (Tavallaii,et.al,209) التي توضح بتأثر التوافق الزواجي عند مرضى الغسيل الكلوي، دراسة(Thong,et.al,2007) التي بينت أن الخلل في حجم المساندة المقدم يرفع من معدل الوفيات، و اتفقت مع دراسة (Ferrer,et.al,2012) التي تفيد بعدم وجود علاقة بين الروحانية ومدة المرض ، ودراسة (Hojjati,et.al,2010) التي تقول بأنه لا توجد علاقة بين الصلاة والصحة الروحانية.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للفئات العمرية.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One -Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للفئات العمرية ((أقل من 25 سنة ، 26-40 سنة، أكثر من 40 سنة))، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (18)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للفئات العمرية

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	
قلق المستقبل	بين المجموعات	324.2	2	162.1	1.38	//.255	غير دالة
	داخل المجموعات	16568.3	141	117.5			
	المجموع	16892.4	143				
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	31.8	2	15.9	0.35	//.706	غير دالة
	داخل المجموعات	6326.5	139	45.5			
	المجموع	6358.4	141				
الأسرة	بين المجموعات	62.9	2	31.5	1.65	//.195	غير دالة
	داخل المجموعات	2645.8	139	19.0			
	المجموع	2708.7	141				
الأصدقاء	بين المجموعات	3.0	2	1.5	0.10	//.901	غير دالة
	داخل المجموعات	1993.0	141	14.1			
	المجموع	1996.0	143				
الطاقم الطبي	بين المجموعات	1.7	2	0.8	0.40	//.671	غير دالة
	داخل المجموعات	298.0	141	2.1			
	المجموع	299.7	143				
الصبر	بين المجموعات	9.2	2	4.6	0.23	//.796	غير دالة
	داخل المجموعات	2850.9	141	20.2			
	المجموع	2860.2	143				
التذكر	بين المجموعات	345.3	2	172.7	2.77	//.066	غير دالة
	داخل المجموعات	8804.6	141	62.4			
	المجموع	9149.9	143				

* دالة إحصائيا عند 0.05 ** دالة إحصائيا عند 0.01 // غير دالة إحصائيا

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value>0.05) في درجات الشعور بقلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى للفئات العمرية (أقل من 25 سنة، 26–40 سنة، أكثر من 40سنة)، وهذا يعني أن الفئات العمرية ليست متغير مؤثر على الشعور بقلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى هؤلاء المرضى.

ويفسر الباحث الحالي عدم وجود فوق جوهرية في درجات المتغيرات السابقة تعزى للفئات العمرية ، وذلك لأن المرض في حد ذاته لا يقتصر على فئة عمرية محددة، بل يصيب أي فرد في أي عمرٍ

كان، بنفس الحدة وبنفس التطورات الصحية ، وبالتالي التأثيرات النفسية السلبية لهذا المرض تكون بنفس الشدة، كون أن كل فئة لها ما يميزها وما يخصها، حيث جاء الدراسة الحالية متفقة مع الدراسات السابقة والتي تناولت (القلق – الجوانب الاجتماعية – المعتقدات الإسلامية والتدين – الوظائف المعرفية) حيث استهدفت فئات عمرية مختلفة وهذا يعني أن هذه المتغيرات لا تقتصر على فئة بعينها، فمثلاً ما يخص القلق فالفئة العمرية ليس لها جانب تأثيري على ظهور أعراض القلق، ونذكر بعضاً من الدراسات السابقة مثل دراسة (Sadek,et.al,2013) تناولت الفئة العمرية من(5–15 عام) ودراسة (Zavvare,et.al,2014) تناولت الفئة العمرية ذات الوسط الحسابي65.20 ودراسة (Bossobla,et.al,2012) ، وكذلك الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية فعلى سبيل المثال دراسة (Tavallaii,et.al,2009) كانت الأعمار بين (20–60 سنة) حيث درست تأثر التوافق الزواجي عند المرضى، وأيضاً الدراسات التي خصَّت الالتزام الديني فدراسة (Mahboubi,et.al,2014) حيث شملت على الفئة العمرية ذات المتوسط 48 عاماً ودراسة (Metenza,et.al.2014) كانت الفئة المستهدفة متوسط عمرها 56.9 عاماً ، والفئة العمرية في دراسة (Fzel,et.al,2013) تتراوح بين (65–18) ، أما الدراسات التي تناولت الوظائف المعرفية فعلى سبيل المثال استهدفت دراسة (Abderhman,et.al,2014) كبار السن ذات العمر الأكثر من 60 عاماً ، ودراسة (Yaffe,et.al,2010) تناولت الأفراد ذات 55 عاماً فأكثر.

وبالتالي جميع المتغيرات في الدراسات السابقة أصابت الفئات العمرية بمختلف فئاتها وهذا كان واضحاً نتائج دراسة كل متغير.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى لمدة المرض.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One -Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة

تعزى لمدة المرض ((أقل من سنة، سنة إلى 3 سنوات، من 4-6 سنوات،أكثر من 6 سنوات))، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (19)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي مجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى لمدة المرض.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	
قلق المستقبل	بين المجموعات	259.2	3	86.4	0.7	//.537	غير دالة
	داخل المجموعات	16633.2	140	118.8			
	المجموع	16892.4	143				
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	331.3	3	110.4	2.5	//.060	غير دالة
	داخل المجموعات	6027.0	138	43.7			
	المجموع	6358.4	141				
الأسرة	بين المجموعات	64.6	3	21.5	1.1	//.342	غير دالة
	داخل المجموعات	2644.2	138	19.2			
	المجموع	2708.7	141				
الأصدقاء	بين المجموعات	102.9	3	34.3	2.5	//.059	غير دالة
	داخل المجموعات	1893.1	140	13.5			
	المجموع	1996.0	143				
الطاقم الطبي	بين المجموعات	11.4	3	3.8	1.9	//.141	غير دالة
	داخل المجموعات	288.2	140	2.1			
	المجموع	299.7	143				
الصبر	بين المجموعات	72.7	3	24.2	1.2	//.306	غير دالة
	داخل المجموعات	2787.4	140	19.9			
	المجموع	2860.2	143				
التذكر	بين المجموعات	463.7	3	154.6	2.5	//.063	غير دالة
	داخل المجموعات	8686.2	140	62.0			
	المجموع	9149.9	143				

* دالة إحصائيا عند 0.05 ** دالة إحصائيا عند 0.01 // غير دالة إحصائيا

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value>0.05) في درجات الشعور بقلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر

و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي بغزة تعزى لمدة المرض (أقل من سنة، سنة إلى 3 سنوات، من 4-6 سنوات،أكثر من 6 سنوات)، وهذا يعني أن مدة المرض ليس متغير مؤثر على الشعور بقلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى المرضى.

ويعتقد الباحث الحالي بأنه تفسير هذا الفرض يدور في نفس الفلك الذي دار فيه الفرض الخامس، حيث أن تبدأ المعانة والآثار السلبية والوجهات المستقبلة السيئة تبدأ منذ الوهلة الأولى من معرفة المريض بأن مريض مزمن، فالتوتر والخوف والقلق الذي يبدأ منبته من الحاضر يتجه نحو المستقبل ، وعلى إثر ذلك تتكثّف المساندة الاجتماعية على اعتبارها شيء أساسي في منظومة الأسرة الفلسطينية، والإرشادات الدينية والروحانية تبدأ فور المعاناة على اعتبار الثقافة الإسلامية هي السائدة، والاضطرابات في التذكر بسبب الانشغال في تفاصيل التفاصيل حول طبيعة المرض الجديد،وذلك كله لا ينتظر مدة زمنية " مدة المرض" حتى تظهر أعراض القلق أو صعوبة التذكر، أو يبدأ الدعم الاجتماعي والديني، وبما أن مدة المرض تبدأ فور تدهور الحالة الصحية والبدء في برنامج الغسيل الكلوي، فيمكن توظيف الدراسات التي اهتمت بهذا الجانب ،حيث أن دراسة الباحث اتفقت مع دراسة(Stasiak,et.al,2014) ودراسة (Zavvare,et.al,2014) في أن برنامج الغسيل غير مؤثر على معدل انتشار القلق والاكتئاب عند هؤلاء المرضى ، و اتفقت مع دراسة (Ferrer,et.al,2012) التي تفيد بعدم وجود علاقة بين الروحانية ومدة المرض ، ودراسة (Hojjati,et.al,2010) التي تقول بأنه لا توجد علاقة بين الصلاة والصحة الروحانية، واختلفت مع دراسة كل من (Gerogianni,et.al,20014) التي تفيد بتأثر الحياة الاجتماعية على المدى الطويل لهؤلاء المرضى، ودراسة (Tavallaii,et.al,2009) التي تفيد بتأثر التوافق الزواجي عند هذه الفئة.

- **تفسير عام لنتائج الدراسة**

يعد القلق من الاضطرابات النفيسة الأكثر شيوعاً لدى مرض الفشل الكلوي المزمن، وتزامنت نتائج دراسة الباحث الحالي مع هذا المفهوم، حيث أظهرت ارتفاع مستوى قلق المستقبل بدرجة كبيرة على اعتباره جزء من القلق العام الموجه نحو المستقبل، وهذه ما أكدته (سعود،63:2005) حيث أفادت " بأنه جزء من القلق العام المعمم على المستقبل، يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في

مجموعة من البنى كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل"، وبناء عليه فإن هذا الارتفاع ليس مستغرباً ، ويضيف الباحث الحالي... أنه ومن خلال خبرته النظرية والعملية في هذا المجال، أن مرض الفشل الكلوي يصنف ضمن الأمراض الخطيرة و القاتلة والذي له مردوده العكسي والسيئ على باقي وظائف الجسم ، وبالتالي فهو كفيلُ بأن يزيد من مشاعر التوتر والخوف والتوقعات السلبية عند المرضى، حيث تستوطن الأفكار والسوداوية والتشاؤمية حول مسار حياتهم الجديد وتزداد المخاوف من فقدان حياته هذا من جانب ، ومن جانب آخر توجه مشاعر القلق نحو التفاعلات الاجتماعية مع البيئة المحيطة به ، ويزداد توتراً من تأثر العلاقات الاجتماعية مع الأقارب والأصدقاء، لأن طبيعة هذا النوع القلق متزامناً مع مرض الفشل الكلوي يولد مشاعر يأس لدى المرضى وتجعلهم انطوائيين ، لأن المرض والتزاماته العلاجية ضابطاً ومقيداً ، فينعكس ذلك على ثقته بنفسه وقد تتفكك أسرته ويفقد أصدقائه، وقد جاءت نتائج الدراسات السابقة تؤكد على أن أكثر الاضطرابات النفسية ظهوراً لدى مرضى الفشل الكلوي هو القلق والاكتئاب نذكر منها على سبيل المثال مثل دراسة (الصديقي وآخرون،2014) و دراسة (Zavvare,et.al,2014) ، كما وأظهرت نتائج دراسة الباحث أن مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع، فطبيعة الثقافة الإسلامية التي ينعم بها مجتمعنا الفلسطيني تعزز وتوثيق العلاقات الأسرية والاجتماعية، فهي تدفع الناس إلى التآزر والتواصي و مواساة المريض وتقديم العون المادي والمعنوي، حتى لا يشعروا بالدونية والعجز، فهي حقوق كفلها الإسلام لهم، ففي حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم تأكيداً على ذلك حيث قال " **حق المسلم على المسلم خمسٌ، رد السلام، وعيادة المريض، وإتباع الجنائز، وإجابة الدعوى، وتشميت العاطس**" متفق عليه(النووي ب. ت،87:236)، وفي نفس المضمار وامتداداً للثقافة الإسلامية السائدة في المجتمع فإن مستوى الصبر على الابتلاء لدى فئة المرضى مرتفع ، حيث دعا الإسلام العظيم العباد إلى الصبر على المكاره ، طمعاً في الأجر والثواب، فبيئة المريض الاجتماعية والطبية بكافة أبعادها تقدم دعماً روحانياً ودينياً له، كما أن تعميق الصلة بالله ترفع من همة المريض وتخفف عنه مصابه، قال تعالى :﴿ **يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آَمَنُوا اصْبِرُوا وَصَابِرُوا**﴾ (آل عمران:200)، لكن ما حصلت عليه هذه الفئة من درجات للتذكر دل على أنه هناك صعوبة فيه، بمعنى أن كلما ارتفع قلق المستقبل قلَّ التذكر، وذلك بسبب استيطان الأفكار المقلقة والمخيفة ذاكرة المرضى، و التي تدور في حيثياتها حول طبيعة المرض وما يترتب عليه من تطورات وانعكاسات سلبية على حياة

المريض بكافة أبعادها، فانشغل التفكير بشكل كبير وعارم وانحصر في هذه البوتقة على حساب الاهتمامات والمواضيع الحياتية الأخرى، فنتائج الدراسات السابقة مثل دراسة(Tamura,et.al,2014) ودراسة(Abdelrahman,et.al,2014) و دراسة (عوض الله وآخرون ،2008) التي تؤكد بوجود اضطرابات معرفية عند مرضى الفشل الكلوي المزمن، وتعتبر العوامل السياسية والاقتصادية الراهنة والمميزة لمجتمعنا الفلسطيني تلعب دوراً مهماً في التأثير على البناء النفسي للمريض حيث تعتبر مساعد في رفع حدة قلق المستقبل عندهم ، فالحصار الخانق يشغل تفكير المرضى من عدم تأمين العلاج والمستلزمات الطبية الخاصة بهذه الفئة ودخول السولار المشغل لمولدات الكهرباء و ما إلى ذلك، فهي منظومة ذات تأثير سلبي على حياة المرضى بكافة أبعادها.

- **الصعوبات التي واجهت الباحث :**

- رفض بعض المرضى التجاوب مع الباحث في تطبيق أدوات الدراسة.
- عدم توفر عينة الدراسة الكلية في وقت واحد ، فحضورهم للمستشفى ضمن أوقات حددت مسبقاً من قبل الطاقم الطبي لتوزيع الأحمال على أجهزة الغسيل الكلوي.
- تم تطبيق أدوات الدراسة بصورة فردية لعدد كبير من أفراد العينة نظراً لصعوبة التطبيق الجماعي.
- الانقطاع المتكرر والدائم للكهرباء.
- الالتزامات المالية على الباحث.
- صعوبة الوصول للمصادر البحثية بصورة مباشرة أو سهلة.
- الجهد الكبير في التوفيق بين الدراسة والعمل وبين الالتزامات الأسرية.

- **التوصيات:**

- تعزيز أقسام الكلْية بالمستشفيات بمختصين في العلاج النفسي والاجتماعي والصحة النفسية، للتعامل مع مرضى الفشل الكلوي المزمن.
- بناء وحدات إرشاد نفسي داخل المستشفيات لإمداد الأقسام بالمرشدين.
- تدريب الطاقم الطبي المعالج على آلية التعامل والاهتمام بالجوانب النفسية لهؤلاء المرضى.
- إعداد برامج ترفيهية دورية للتخفيف من معاناتهم.

- اعتماد برنامج تفريغ انفعالي للمرضى .
- تعزيز دور الجمعيات الأهلية في تلبية احتياجات هذه الفئة.
- تخصيص مبلغ مالي بصورة شهرية من الحكومة يقدم دعم ومسانده لهذه الفئة.
- تخصيص لجنة من الطاقم الطبي والنفسي لمتابعة أحوال المرضى خارج المستشفى.
- إقامة الندوات لتوعية عائلات المرضى بطبيعة الحالة النفسية للمرضى وكيفية التعامل معه.
- إنشاء جمعيات تحتضن هذه الفئة، تشمل على برنامج استيعاب للمرضى وتقديم الاحتياجات اللازمة.
- عقد محاضرات توعية عبر وسائل الإعلام المرئية – المسموعة، الصحف أو المساجد لتبصير الناس حول الآليات المناسبة لتفادي الإصابة بهذا المرض الخطير.

- **البحوث المقترحة :**

- دراسة أثر برنامج إرشادي ديني على جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.
- دراسة أثر برنامج إرشادي على جودة الحياة لدى أهالي مرضي الفشل الكلوي المزمن.
- دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتنمية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.
- إعداد برنامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.
- إعداد دراسة يوضح فيها تأثير كل من الصلاة و قراءة القرآن على الصحة النفسية للمرضى الخاضعين للعلاج الغسيل الكلوي.

المصـــــادر والمراجـــــــــع

- **أولاً : المصادر**

- القرآن الكريم

- النووي، محي الدين أبي زكريا يحي بن شرف(ب.ت):" **رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين**" ، ت: محمد عصام الدين أمين، مكتبة الإيمان ، المنصورة ، جامعة القاهرة.

- **ثانياُ: المراجع:**

1 ابـراهيم، ابـراهيم محمـود (2006) :" فاعليـة الإرشـاد العقلانـي الانفعـالي فـي خفـض قلـق المسـتقبل لـدى طـلاب التعلـيم الفنـي"، **رسـالة ماجسـتير غيـر منشـورة**، كلية التربية جامعة أسيوط.

2 ابـراهيم، عبـد السـتار(1994) :" **العـلاج النفسـي السـلوكي المعرفـي الحـديث**"، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة .

3 الأغـا، ياسـين طـه(2009):"**سـلوى المبتلـين فـي صـبر المتقـين**"، ط1، دار الفتح للإعلام العربي.

4 الأقصـري، يوسـف (2002) :" **كيـف تـتخلص مـن الخـوف والقلـق مـن المسـتقبل**"، دار اللطائف للنشر والتوزيع، القاهرة.

5 الأنصـاري، بـدر محمـد(2006):" **المرجـع فـي اضـطرابات الشخصـية**"، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

6 بلكيلانـي ، ابـراهيم (2008) :" تقـدير الـذات و علاقتـه بقلـق المسـتقبل لـدى الجاليـة العربيـة المقيمـة بمدينـة أوسـلو فـي النـرويج"، **رسـالة ماجسـتير** ، كليـة الآداب والتربية ،الأكاديمية العربية المفتوحة ، الدينمارك

7 البهكلـي، رؤيـا (2010) :" **الفشـل الكلـوي وخيـارات العـلاج** " ، مستشـفى الملك فيصـل ومركز الأبحاث ، قسم خدمات التثقيف الصحي ،المملكة العربية السعودية.

بوشـدوب، شـهرزاد(2009) :" المسـاندة الاجتماعيـة وأثرهـا علـى بعـض العوامـل الشخصـية واسـتراتيجيات التعامـل مـع الضـغط المدرسـي"، **رسـالة دكتـوراه غيـر منشورة** ، علم النفس الاجتماعي، الجزائر.

الترمـذي، أبـي عيسـى محمـد بـن عيسـى(ب.ت):" **جـامع الترمـذي**" ، كتـاب الـدعوات ، بيت الأفكار الدولية للنشر والتوزيع،عمان.

التميمـي ، محمـود كـاظم محمـود(2013) : " **الصـحة النفسـية مفـاهيم نظريـة وأسـس تطبيقية** " ، ط 1، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.

توفيـق، محمـد عـز الـدين(2012) :" **التأصـيل الإسـلامي للدراسـات النفسـية– البحـث فـي الـنفس الإنسـانية والمنظـور الإسـلامي**"، ط 3، دار السـلام للنشـر و التوزيع والترجمة، القاهرة.

الثعالبي،عبد الرحمن بن محمد بن مخلوف أبي يزيد (1997): " **الجـواهر الحسـان فـي تفسير القرآن**" ، ج1 ، دار إحياء التراث العربي، ، لبنان.

جابر، جابر عبد الحميد **و** كفاني ، علاء الدين (1988) :" **معجم علم النفس والطب النفسي** " ، ج1 ، دار النهضة العربية ، القاهرة.

جـابر، جـابر عبـد الحميـد **و** كفـافي،علاء الـدين(1992) :" **معجـم علـم الـنفس والطـب النفسي**"، ج5 ، دار النهضة العربية ، القاهرة.

جبـر، أحمـد محمـود(2012) :" العوامـل الخمسـة الكبـرى للشخصـية وعلاقتهـا بقلـق المسـتقبل لـدى طلبـة الجامعـات الفلسـطينية بمحافظـات غـزة" ، **رسـالة ماجسـتير**، كلية التربية ، جامعة الأزهر، غزة.

جبـل، فـوزي محمـد (2000) :" **الصـحة النفسـية وسـيكولوجية الشخصـية** " ، المكتبة الجامعية ، الأزاربطة ، الإسكندرية .

جمـل، محمـد جهـاد (2005) :" **العمليـات الذهنيـة ومهـارات التفكيـر**"،ط2، دار الكتاب الجامعي، العين،الإمارات العربية المتحدة.

18 جـــوهري، محمـــد ربيـــع محمـــد(2006):" **أخلاقنـــــا**"، ط8 ، مكتبـــة دار الفجـــر الإسلامية، المدينة المنورة

19 حسـانين،أحمد محمـد (2000) :" قلـق المسـتقبل وقلـق الامتحـان فـي علاقتهمـا بـبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي" ، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب، جامعة المنيا.

20 حسين ، عبد العظيم طـه (2007) : " **العـلاج النفسـي المعرفـي: مفـاهيم وتطبيقـات** " ، ط 1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية .

21 الحفنـــي ، عبـد المـنعم(1994) :" **موســـوعة علـــم الـــنفس والتحليـــل النفســـي**" ، ط 4، مكتبة مدبولي.

22 حماد، سامي مصطفى (2008) :" المنـاخ الأسري العنيف لدى الوالدين وعلاقته العنف الزوجي وممارسته لدى أبنائهم المتزوجين في قطاع غزة "، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الأزهر، غزة

23 حمـزة، جمـال مختـار (2005) :" قلـق المسـتقبل لـدى أبنـاء العـاملين بالخـارج"، **مجلة العلوم التربوية**، ع1، القاهرة.

24 حنفـي، هويـدة (2007) :" المسـاندة الاجتماعيـة كمـا يـدركها المكفوفـون والمبصـرون مـن طـلاب جامعـة الإسكندرية وتأثيرها علـى الـوعي بالذات لديهم "، **المجلـة المصـرية للدراسات النفسية** ،م17،ع (55) ،ابريل.

25 الحيـاني ، صـبري بـردان علـي (2011) :" **الصـحة والنفسـية والعـلاج النفسـي** " ط 1 ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .

26 الخالـدي ،عطـا الله فـؤاد،العلمـي ، دلال سـعد الـدين (2009):" **الصـــحة النفســـية وعلاقتها بالتكيف والتوافق** " ، ط 1 ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .

27 الختاتنـة، سـامي محسـن(2012) :" **مقدمـــة فـــي الصـــحة النفســـية** " ، ط 1، دار و مكتبة حامد للنشر والتوزيع.

28 الداهري، صالح (2005) :" **مبادئ الصحة النفسية** " ، ط 1، دار وائل للنشر، عمان.

29 داينـــز، روبـــين (2006): " **إدارة القلـــــق** " ، ترجمـــة دار الفـــاروق ، القـــاهرة.

دسـوقي، راويـة محمـود (1996) :"النمـوذج السـلبي للعلاقـة بـين المسـاندة الاجتماعيـة
30 والصـــحة النفســـية"، **مجلـــة علـــم الـــنفس**، ع(39) ، الهيئـــة العامـــة للكتـــاب، القاهرة، ص ص(44-60).

31 الدمشقي، أبي الفداء إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي (1999) :"**تفسير القرآن العظيم**" ، ت:سامي بن محمد السلامة، ج 4، دار طيبة للنشر.

ديـاب، مـروان عبـد الله (2006) :"دور المسـاندة الاجتماعيـة كمتغيـر وسـيط بـين الأحـداث
32 الضـاغطة والصـحة النفسـية للمراهقين الفلسـطينيين"، **رسـالة ماجسـتير غير منشـورة** ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية .

33 أبـو الـديار، مسـعد (2012) :" **الـذاكرة العاملـة وصـعوبات الـتعلم** "، ط1، مركـز تقـويم تعليم الطفل، الكويت.

34 راتـر، مايكـل(1991) : " **الحرمـــان مـــن الأم: إعـــادة تقيـــيم**"، ت: ممدوحـة سـلامة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

راضـي، زينـب":(2008) الصـلابة النفسـية لـدى أمهـات شـهداء انتفاضـة الأقصـى وعلاقتهـا
35 بـــبعض المتغيـــرات"، **رســـالة ماجســـتير غيـــر منشـــورة**، كليـــة التربيـــة، الجامعة الإسلامية، غزة.

36 رباعيـة، عبـد الله (2009) :" النقـوط: دراسـة فقهيـة اجتماعيـة " ، **الأردنيـة فـي الدراسـات الإسلامية** ، م 5 ، ع (3) ، ص ص (75 -90).

رضـوان ، شـعبان جـاب الله و هريـدي ، عـادل محمـد(2001) :" العلاقـة بـين المسـاندة
37 الاجتماعيـة وكـل مـن مظـاهر الاكتئـاب وتقـدير الـذات والرضـا عـن الحيـاة " ، **مجلـة علم النفس**، ع(58) ، القاهرة ، ص ص (72-109).

38 رضـــوان، ســـامر جميـــل (2002):" **الصـــحة النفســـية**"، ط 1 ، دار المســـير للنشـــر والتوزيع ، عمان.

39 رياض، سعيد(2008) :" **موسوعة علم النفس والعلاج النفسي من منظور إسلامي**"، دار الجوزي، القاهرة.

40 الزحيلي، وهبة (2009) :"**التفسير المنير في العقيدة والشريعة والمنهج**" ، ط 10، ج1، دار الفكر، دمشق.

41 الزغلول، رافع النصير، الزغلول،عماد عبد الرحيم(2008) :"**علم النفس المعرفي**" ، ط2، دار الشروق للنشر والتوزيع ،الأردن.

42 زغير ، رشيد حميد (2010) :" **الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي**" ط 4، دائرة المكتبة الوطنية ، عمان ، المملكة الأردنية الهاشمية .

43 زهران ، حامد عبد السلام(2005) :" **الصحة النفسية والعلاج النفسي** "، ط4، القاهرة

44 أبو سخيل، محمد إسماعيل سيد(2007) :" الأبعاد التربوية لسنة الابتلاء في ضوء الفكر التربوي الإسلامي"، **رسالة ماجستير**، أصول التربية، شعبة التربية الإسلامية، الجامعة الإسلامية.

45 سعود، ناهد شريف(2005):" قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم " ،**رسالة دكتوراه غير منشورة**، جامعة دمشق، سوريا.

46 أبو سليمان، بهجت عبد المجيد(2007):" أثر الاسترخاء والتدريب على حل المشكلات في خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية لدى عينة من طلبة الصف العاشر القلقين" ،**رسالة دكتوراه غير منشورة** ، الجامعة الأردنية ، عمان.

47 السنيد ، محمد(2010) :" الفشل الكلوي وكيفية التعامل معه "، **مجلة بلسم– جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني** ، 36th سنة، ع 426، ص ص (17–19)

48 السيد، فاطمة خليفة (2011) :" دور بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي" ، **رسالة دكتوراه** ، قسم علم النفس ،جامعة المنوفية.

49 الشاعر، درداح حسن (2005) :"اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة نحو المخاطرة وعلاقتها بكل من المساندة الاجتماعية وقيمة الحياة لديهم" ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، جامعة الأقصى البرنامج المشترك .

50 شحته، مروى محمد (2001) :" إدراك المساندة الاجتماعية وعلاقته بالوحدة النفسية لدى المسنين المتقاعدين"، **رسالة ماجستير**، كلية الآداب، جامعة حلون.

الشريفين، أحمد (2011):" فاعلية برنامج إشرافي إرشادي يستند إلي النموذج المعرفي
51 في خفض قلق الأداء لدى المرشدين المتدربين في الأردن " ، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، م 7، ع 3 ، ص ص (233-251).

52 الشعرواي، محمد متولي(1991):" **تفسير الشعرواي**"، مراجعة: أ.د.أحمد عمر هاشم، ، م 1، مطبعة دار الأخبار،إدارة الكتب والمكتبات.

53 شقير، زينب (2005) :" **مقياس قلق المستقبل** " ، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

54 الشناوي، محمد محروس(2000):" **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**"، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة

55 الشوكاني، محمد بن علي بن محمد(2007) :" **فتح القدير**"، م1: يوسف الغوش، ط4، دار المعرفة، لبنان.

56 الشيباني ، أبو عبد الله أحمد بن محمد بن حنبل بن هلال بن أسد(2001): " **مسند الإمام أحمد بن حنبل** " ، ت: شعيب الأرنئوط، ، ط 1، مؤسسة الرسالة.

صابر، يحي (2008) :" فاعلية برنامج إرشادي للمساندة الاجتماعية لزيادة مستوى
57 الطموح لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن" ،**رسالة دكتوراه** ، كلية الآداب ، جامعة بنها.

58 الصابوني، محمد علي(ب.ت):" **مختصر تفسير ابن كثير** " ، م 1 ، دار الصابوني للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.

59 الصابوني، محمد علي(ب.ت) :"**مختصر تفسير ابن كثير** "، م 2 ، دار الصابوني للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.

60 الصابوني، محمد علي(ب.ت):" **مختصر تفسير ابن كثير** " ، م 3 ، دار الصابوني للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.

صبري، ايمان محمد(2003):" بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق
61 المستقبل والدافعية للإنجاز " ، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**،م13، ع(38)، ص ص(53-99)

62 الصديقي، صباح و بن عمر، وهيبة (2014) : " القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي "، **رسالة ماجستير** ، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

63 صفدي، رولا مجدي هاشم(2013) :" المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتهما بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظات غزة"،**رسالة ماجستير** ، كلية التربية ، الأزهر.

64 الصيخان، إبراهيم(2010) :" **الاضطرابات النفسية والعقلية الأسباب والعلاج**" ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان.

65 ابن عاشور، محمد الطاهر (1984) :" **تفسير التحرير والتنوير**"، ج1، الدار التونسية للنشر، تونس.

66 عبد الخالق، أحمد محمد (1987) :" قلق الموت " ، **سلسلة عالم المعرفة** ، ع (111)

67 عبد الله ، هشام إبراهيم (2008): " جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديمجرافية"، **مجلة دراسات تربوية**، م 14، ع (4) ، كلية التربية ، جامعة حلوان ، القاهرة.

68 عبد الله، محمد قاسم(2003) :" **سيكولوجية الذاكرة– قضايا و اتجاهات حديثة**"، عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت.

69 عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد(2008) :" **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية** "، ط 1 ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .

70 العتوم، عدنان يوسف(2010) : " **علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق**" ، ط 2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

71 عثمان، فاروق السيد (2001) :" **القلق وإدارة الضغوط النفسية**"، ط١، دار الفكر العربي ، القاهرة.

72 العدل، عادل محمد(2004) :" **العمليات المعرفية**" ، دار الصابوني للنشر والتوزيع ، القاهرة.

73 العــزة، ســعيد حســني(2004) :" **تمـــريض الصـــحة النفســـية**"،ط1،دار الثقافــة للنشر والتوزيع ،الأردن.

74 العسقلاني،الإمام الحافظ بن حجر(1998) : " **تحفة النبلاء من قصص الأنبياء للإمام الحافظ بن كثير**"، ت:غنيم بن عباس بن غنيم، ط1، مكتبة التابعين ، القاهرة.

75 عسلية، محمد و البنا، أنور (2011):" فاعلية برنامج في البرمجة اللغوية العصبية في خفض قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأقصى المنتسبين للتنظيمات بمحافظات غزة ، **مجلـــة جامعـــة النجـــاح للأبحـــاث (العلـــوم الإنســـانية)** ، م(25) ، ع (5) ،)، ص ص . 1120 – 1185

76 عسكر ،رأفت السيد(2004) : " **علم النفس الإكلينيكي- التش خيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية** " ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

77 عشيري، محمود محيي الدين (2004) : " **قلـق المسـتقبل وعلاقتـه بـبعض المتغيـرات الثقافيـة**" ، دراسة عبر حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان، المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

78 عكاشـــة ، أحمـــد (2003) :" **الطـــب النفســـي المعاصـــر** " ، مكتبـــة الأنجلـــو المصرية ، القاهرة.

79 علـــي ، عبـــد الســـلام علـــي (2000) :" المســـاندة الاجتماعيـــة وأحـــداث الحيـــاة الضـــاغطة وعلاقتهـــا بـــالتوافق مـــع الحيـــاة الجامعيـــة"، **مجلـــة علـــم الـــنفس**، ع(53) ، القاهرة، ص ص (6-19)

80 علي،عبـد السـلام علـي(2005) :" **المســـاندة الاجتماعيـــة وتطبيقهـــا**"، ط1، الأنجلو المصرية ، القاهرة.

81 عليان، فادي (2010) :" الغذاء والحمية الغذائية لمرضى السكر "، **مجلة بلسم- جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني** ، 36 th سنة، ع 426، ص ص (30-32)

82 العنـاني، حنـان عبـد الحميـد(2000) :" **الصـحة النفسـية** "، دار الفكـر للطباعـة والنشر، الأردن.

عوض الله، هالة إبراهيم **و**العتيق،أحمد مصطفى وآخرون(2008) :" برنامج لتحسين
83 الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعين للاستصفاء الكلوي"، **المجلة الصحية للشرق الأوسط**، منظمة الصحة العالمية، م 14، ع(3)، مصر.

غانم، محمد حسن (2002) :" المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة
84 النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات الإيواء وأسر طبيعية"، **مجلة دراسات عربية في علم النفس**، م 1، ع(3)، ص ص(35-89).

85 غانم ، محمد حسن (2005) :" **أنماط الشخصية والتحليل النفسي** " ، المكتبة المصرية للنشر والطباعة والتوزيع ، الإسكندرية.

86 غانم، محمد حسن(2006) :" **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**"، مكتبة الأنجلو المصرية.

87 غانم، محمد حسن (2007) :" **دراسات في الشخصية والصحة النفسية** " ، ج (1) ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

غرابة،إيهاب محمد حسن(2003) :" فاعلية برنامج عقلاني انفعالي في رفع درجة
88 قوة الأنا وخفض حدة القلق لدى عينة من المراهقين"، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، جامعة عين شمس، القاهرة.

فايد، حسين علي(1998) :" الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين
89 ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية" ، **مجلة دراسات نفسية**، م8 ، ع(2) ، ص ص (155- 193)

90 فايد، حسين علي(2001) :" **دراسات في الصحة النفسية**"، تقديم محمود أبو نبيل، ط 1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

فرج ، محمد ، محمود، هويدة (2006) :" قلق المستقبل ومستوى الطموح وحب الاستطلاع لدى طلبة كلية التربية من ذوى المستويات الاجتماعية
91 والاقتصادية والثقافية المختلفة" ، **مجلة كلية التربية بجامعة الإسكندرية** ، م (16) ، ع (2) ، ص ص (55-129)

القاضي، وفاء (2009) : " قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى
92 حالات البتر بعد الحرب على غزة"، **رسالة ماجستير** ،قسم علم النفس،
الجامعة الإسلامية،غزة.
القحطاني، سعيد بن على بن وهف(1422) : " **أنواع الصبر ومجالاته مفهومٌ وأهميةٌ**
93 **وطرقُ وتحصيلٌ في ضوء الكتاب والسنة** "، رسائل سعيد بن علي
بن وهف القحطاني.
94 القرطبي،أبي عبد الله محمد بن احمد بن أبي بكر(2006) : " **الجامع الصحيح لأحكام القرآن**" ، ط1 ، ج 2، مؤسسة الرسالة .
كريمان ، صلاح (2007) :" سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى
95 العاملين بصورة وقتية من الجالية العراقية في أستراليا "، **رسالة دكتوراه** ،
الأكاديمية العربية المفتوحة ، الدينامرك.
96 كفافي، علاء الدين (1990) :" **الصحة النفسية**"، هجر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
مبارك، بشرى عناد(2008) :" الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى
97 شرائح اجتماعية مختلفة من النساء الأرامل " ، **مجلة الفتح** ، ع(32)، كلية التربية
الأساسية،جامعة ديالي.
المجدلاوي ، ماهر يوسف(2014) :" مصادر الاحتراق النفسي وعلاقتها بالمساندة
98 الاجتماعية لدى عينة من السائقين"، **مجلة جامعة الأقصى سلسلة العلوم الإنسانية،** م 18،ع(2)، ص ص(212 – 249).
99 مجمع اللغة العربية (2004) :" **المعجم الوسيط**" ، ط 4 ، مكتبة الشروق الدولية، الإدارة العامة للمعجمات وإحياء التراث، جمهورية مصر العربية.
محمد ، ممدوح محمد دسوقي (2002) :" بناء مقياس القلق الاجتماعي لعملاء خدمة
100 الفرد بالمرحلة الثانوية "، **مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية** ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، القاهرة ،ع 13 ، ص ص (227–263).
101 مرسى، أبو بكر مرسي محمد (2002) :" **أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي** " ، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

102 مسعود، سناء منير(2006) :" بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين" ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، جامعة طنطا.

103 مسلم ، الحجاج بن مسلم القشيري النيسابوري (1983) :" **صحيح مسلم**" ، ت : محمد فؤاد عبد الباقي ،ج1 ، دار الفكر ، بيروت.

104 المشيخي، غالب بن محمد علي(2009) :" قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف"، **رسالة دكتوراه** ، كلية التربية، جامعة أم القرى.

105 المصري ، نفين (2011) :" قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة " ، **رسالة ماجستير** ، كلية الآداب ، جامعة الأزهر، غزة .

106 مصطفى ، أسامة فاروق (2011): " **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الأسباب والتشخيص ، العلاج** " ، ط 1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان.

107 المكراني،عبد الجليل(2011):" **الابتلاء الإلهي نبي الله أيوب عليه السلام نموذجاً**"،ط 1.

108 المنجد، محمد صالح(2009):" **الصبر**"، ط 1، مجموعة زاد للنشر، المملكة العربية السعودية.

109 منسي ،حسن (2001) :" **الصحة النفسية** "، ط 1 ، دار الكندي للنشر والتوزيع، إربد، الأردن .

110 المومني، محمد أحمد،نعيم،مازن محمود(2013) :" قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات"،**المجلة الأردنية**، م9،ع (2) ، ص ص (172 – 185).

111 الميداني،عبد الرحمن حسن حبنكة (2006):" **معارج التفكير ودقائق التدبر**"،ط1، م14، دار القلم، دمشق.

112 أبو نجيلة،سفيان محي(2006):" **مستوى ومظاهر العنف الزوجي الموجه ضد الزوجة وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والسياسية**"، مركز البحوث الإنسانية

والتنمية الاجتماعية، غزة.

113 نصار، نصار أسعد(2004): "مفهوم الابتلاء في القرآن الكريم "، **مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية**، م2 ، ع (1)، ص ص(529- 567).

النفيسة، عبد العزيز بن علي(2010) :" تأثير القلق الاجتماعي والاكتئاب

114 على بعض العمليات المعرفية"،**رسالة دكتوراه**، كلية الدراسات العليا،قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

115 هندلي،روبرت ، نيف، بولين(2001) :" **كيف تتخلصين من القلق**"، ترجمة:سهير محفوظ، مكتبة الأسرة، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

116 Abdelrahman, H., Elawam,A., et.al (2014)" Cognitive Impairment among Egyptian Older Adults on Hemodialysis**", Middle East Journal of Age and Ageing** ,11(3),18-24.

117 Bayat, A. ,Kazemi, R.., et.al (2012)" Psychological Evaluation in Hemodialysis Patients**" J, Pak, Med**, Assoc,Vol.62,No.3.

118 Bossobla ,M.,Ciciarelli, C., et.al (2012)" Symptoms of Depression and Anxiety Over Time in Chronic Hemodialysis Patients", **J., Nephrol**,25(5), 689-695.

119 fazel, M., Aghajani, M., et.al(2013) " The Effect of Spiritual Counseling on The Hope in Hemodialysis Patient **", Life Science Journal**,10(s),293-297.

120 Ferrre, A., Arenas, A., et.al (2012)" Evaluation Of Spiritual Well-Being in Hemodialysis Patients" , **Nefrolgia**,32(6),731-742.

121 Feroze, U., et.al (2010)"Mental Health, Depression, and Anxiety in Patients on Maintenance Dialysis", **Iranian J of Kidney Disease** ,4(3),173-180.

122 Gerogianni,S.,Babatsikou,F(2014)" Social Aspect of Chronic Renal Failure in Patients Undergoing Hemodialysis", **International Journal of Caring Science**,7(3),740-745.

123 Glozah, Franklin N(2013) :"Effects of Academic Stress and Perceived Social Support on the Psychological Wellbeing of Adolescents in Ghana", **Open Journal of Medical Psychology**, 2, 143-150.

124 Hojjayti, H, Motlagh, M., et.al (2010):"Relationship Between Different Diminutions Of Prayer And Spiritual Health In Hemodialysis Patients" , **Iranian Journal of Cretical Care Nursing**, 2(4),149-152.

125 Kaniasty, K (2005):"Social Support And Traumatic Stress",**The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder**, 16,2,1050-1835.

126 Koerner,F.,Maki, L (2004):" Family Communication Patterns and Social Support in Families of Origin and Adult Children's Subsequent Intimate Relationships", **International Association for Relationship Research**, conference, Madison.

127 Kaplan, R., Sallis, J. & Patterson,T(1993): " Health and Human Behavior " , **McGraw Hill Inc Publisher** ,New York , PP(141-145).

128 Karaminia, R., Tavallaii, S., et.al (2007)" Anxiety and Depression: A Comparison between Renal Transplant Recipients and Hemodialysis Patients", **Transplantation Procedding**,39, 1083-1084.

129 Lakey, B.& Orehek, E. (2011):" Relational regulation theory: A new approach to explain the link between perceived social support and mental health", **Psychological Review**, 118,3, 482-495.

130 Lucchetti ,G., Almeida ,L., et.al (2009) " Spirituality for dialysis patients: should the nephrologists address? ", **J Bras Nefrol** 32(1):126-130.

131 Luszczynska, Al., Mohamed, N., Schwarzer, R(2005):" Self-efficacy and social support predict benefit finding 12months after cancer surgery :The mediating role of coping strategies" ,**Psychology Health&Medicine**,10(4),365-375.

132 Mahboub, M., Ghahramani,F., et.al (2014)" Relationship Between Daily Spiritual Experiences And Fear of Death In Hemodialysis Patients", **J,Biol,Todays World**,3(1),7-11.

133 Mollahadi, M, Tayyebi, A., et.al (2010)" Comparison of Anxiety, Depression and Stress Among Hemodialysis And Kidney Transplantation Patients", **Iranian Journal of Critical Care Nursing,**2(4),153-156.

134 Martenz, B, Custodio, R(2014)"Relationship Between Mental Health and Spiritual WeLL-Being Among Hemodialysis Patients **", Sao Paulo Med,J**.,132(1),23-27.

135 Moran, A ,et.al(2013)" The Experience of Anxiety for patients on Hemodialysis Therapy", **Canadian J of Humanities and Social Science** , 3(1),88-100

136 Nia, S., Hojjati, H., et.al (2012)" The Effect of Prayer On Mental Health Of Hemodialysis Patients", **Iranian Journal of Critical Care Nursing**, 5(1),29-32.

137 Odagiri, G., Sugawara, N., et.al (2011)" Cognitive Functions Among Hemodialysis Patents in Japan" Department of Nephro-psychiatry**, Annals of General Psychiatry**,10:20 ,1-5.

138 Patel, M., Sachan, R., et.al (2012)" Anxiety And Depression- A suicidal Risk in Patients with Chronic Renal Failure on Maintenance Hemodialysis" **International Journal of Scientific and Research Publication**,Vol.2,(3),2250-3153.

139 Portero , C., Oliva , A (2007)**:"** Social Support , Psychological Well – being , and Health Among The Elderly", **Educational Gerontology** , 33,12, 1053-1068 .

140 Robinson, J., et.al (2012):" **Lippincott Williams & Wilkins :Medical- Surgical Nursing"**3rd ed.

141 Sadek,S., Shafee,T., et.al (2013)" Anxiety and Aggression Disorder of Children with Chronic Kidney Disease on Regular Hemodialysis", **Life Science Journal**,10(3), 598-603.

142 Saffari, M, Pakpour, A., et.al (2013)" Spiritual Coping, Religiosity and Quality of Life: A study on Muslim Patients Undergoing Hemodialysis", **Asian Pacific Society of Nephrology**,18,1-1

143 Sharifian, N., Rambod, M., et.al(2014)" The Effects of Islamic Beliefs ,Prying And Reading Holy Quran on Depression in The Patients With End Stage Renal Disease", **Sadra, Med,Sci, J.**, 2(4),417-424.

144 Smeltzer, S. & Bare, B.(2000):"**Burnner &Suddarths Textt Book of Medical Surgical Nursing",**9th ed.

145 Stasiak, C., Bazan, K., et.al (2014)**"** Prevalence of Anxiety and Depression and Its Comorbidities in Patients with Chronic Kidney Disease on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis " **,J. ,Bras ,Nefro**,36(3):325-331.

146 Surrena, H., (2010)**" Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing",** 12th ed.

147 Tanvir, S., Butt, G., et.al(2013)" Prevalence of Depression and Anxiety in Chronic Kidney Disease Patients on Hemodialysis" , **Ann. Pak. Ins. Med. Sc**., 9(2):64-67.

148 Tavallaii, S., Nemati, E.,et.al (2009)" Marital Adjustment in Patients on Long Term Hemodialysis", **Iranian Journal of Kidney Disease ,3(3).**

149 Thong, M., Kaptein, a., et.al (2007)" social support predicts survival in dialysis patients", **Nephrol dialysis Transplant**,22,845-850.

150 Wang, L., et.al (2012)" The Psychological Impact of Hemodialysis Patients with Chronic Renal Failure", **Intech-Renal Failure - The Facts**,217-236.

151 Yaffe, K., et.al (2010)" Chronic Kidney Disease and Cognitive Function in Older Adults: Findings from the Chronic Renal Insufficiency Cohort CognitiveStudy",**The American Geriatrics Society**,58(2),338-345.

152 Zaleski, Z., (1996): " Future Anxiety: Concept, Measurement and Preliminary Research" **, Journal of Personality and individual Differences**, 21 (2),165- 174.

153 Zavvare, R., Ravary,A., et.al (2014)" Evaluation Of Anxiety And Depression In Dialysis Patients",**Int,J,Surg**,2(1),70-74.

ثالثاً: مواقع الإنترنت

154.البدر، عبد الرازق،بن عبد المحسن(ب.ت):"**الذكر والدعاء في ضوء الكتاب والسنة**"، www.IslamHouse.com .

155.الجار الله،عبد الله بن جارا لله بن إبراهيم،(ب.ت):" **التوكل على الله وأثره في حياة المسلم**"،www.IslamHouse.com.

156.كحيل، عبد الدايم (ب.ت): " **عالج نفسك بالقرآن- أول دراسة علمية موثقة**" ،www.Kaheel7.com.

157. (http://www.dorar.net/enc/akhlaq/784).(موقع دُرَر)

158. (قطاع_غزة/http://ar.wikipedia.org/wiki).

الملاحق

ملحق رقم (1)

أعضاء لجنة التحكيم

م	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	د. مروان عرفات	استشاري أمراض الكلى	مجمع الشفاء الطبي
2	أ.محمد ثابت	رئيس قسم تمريض الكلية الصناعية	مجمع الشفاء الطبي
3	د.أكرم عساف	طبيب أمراض الكلى	مجمع الشفاء الطبي
4	د. جمال قنن	رئيس الفريق الطبي	برنامج غزة للصحة النفسية
5	د. درداح الشاعر	علم نفس	جامعة الأقصى
6	د. أسامة المزيني	علم نفس	الجامعة الإسلامية
7	د. جميل الطهرواي	علم نفس	الجامعة الإسلامية

ملحق رقم (2)

جدول اتفاق المحكمين

رقم الفقرة	نسبة الاتفاق	رقم الفقرة	نسبة الاتفاق	رقم الفقرة	نسبة الاتفاق	رقم الفقرة	نسبة الاتفاق	رقم الفقرة	نسبة الاتفاق	رقم الفقرة	نسبة الاتفاق
أ)اختبار قلق المستقبل		(7)	100%	(14)	100%	ب)اختبار المساندة الاجتماعية		(7)	85.71%	(14)	71.42%
(1)	100%	(8)	100%	(15)	71.42%	(1)	100%	(8)	100%	(15)	100%
(2)	100%	(9)	85.71%	(16)	85.71%	(2)	100%	(9)	85.71%	(16)	100%
(3)	85.71%	(10)	100%	(17)	71.42%	(3)	100%	(10)	100%	(17)	100%
(4)	71.42%	(11)	85.71%	(18)	85.71%	(4)	85.71%	(11)	%١٠٠	≠	≠
(5)	100%	(12)	100%	(19)	71.42%	(5)	100%	(12)	85.71%	≠	≠
(6)	85.71%	(13)	85.71%	(20)	85.71%	(6)	71.42%	(13)	85.71%	≠	≠
ج) اختبار الصبر		(7)	100%	د) اختبار التذكر		(7)	100	(14)	85.71%	≠	≠
(1)	100%	(8)	100%	(1)	100	(8)	100	(15)	85.71%	≠	≠
(2)	85.71%	(9)	100%	(2)	100	(9)	100	(16)	85.71%	≠	≠
(3)	85.71%	(10)	100%	(3)	85.71%	(10)	100	(17)	71.42%	≠	≠
(4)	100%	≠	≠	(4)	100	(11)	100	≠	≠	≠	≠
(5)	100%	≠	≠	(5)	100	(12)	100	≠	≠	≠	≠
(6)	100%	≠	≠	(6)	85.71%	(13)	85.71%	≠	≠	≠	≠

"النسبة المئوية المعتمدة من 60% فما فوق"

ملحق رقم (3)

اختبار قلق المستقبل في صورته الأولية (للتحكيم)

م	العبارة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جداً
1	أشعر بالتشاؤم أثناء التفكير في المستقبل					
2	يزيد البرنامج العلاجي والغذائي من قلقي					
3	تراودني فكرة الموت أثناء عملية الغسيل الكلوي					
4	أتجنب الحديث مع الآخرين عن مستقبل حالتي الصحية					
5	أشعر بالقلق عندما يراودني التفكير بمستقبلي بسبب مرضي					
6	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب المرض					
7	أشعر بقلق شديد على مستقبل أبنائي وعائلتي					
8	أخشى من عدم تحقيق أهدافي وطموحاتي المستقبلية					
9	التفكير في حياتي المرضية والمستقبلية يسبب لي عدم الاستقرار					
10	أشعر بالقلق والخوف على مستقبلي بسبب الحصار					
11	أشعر بعدم الطمأنينة على حياتي المستقبلية					
12	طموحاتي وآمالي في الحياة قلّت بسبب مرضي					
13	أفكر كثيراً بما سيكون عليه وضعي الصحي في المستقبل					
14	ينشغل تفكيري بالخوف على مستقبلي الأسري					
15	أشعر بأن حياتي أصبحت عديمة المعنى بسبب مرضي					
16	أجد صعوبة في التخطيط لمستقبلي بسبب مرضي					
17	يشغلني التفكير بالخوف من إصابة أولادي بنفس المرض مستقبلاً					
18	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت في المستقبل					
19	أشعر بضعف التركيز وشرود الذهن بسبب مرضي					
20	أشعر بضغط نفسي لقلق أهلي الدائم على مستقبلي					

ملحق رقم (4)

اختبار المساندة الاجتماعية في صورته الأولية (للتحكيم)

م	العبارة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جداً
1	أشعر بالراحة والاطمئنان في وجود أسرتي حولي					
2	يشاركني أهل بيتي آلامي وأحزاني					
3	أشعر بارتباط قوي نحو أسرتي					
4	أعتمد ماديا على أسرتي					
5	يستمع لي أفراد أسرتي عندما أريد التحدث عن حالتي					
6	أسرتي تقدم لي كل المتطلبات المادية اللازمة لعلاجي					
7	أسرتي تقدم لي إرشادات للتعامل مع مرضي					
8	أسرتي تقدر معاناتي كثيراً					
9	تحدثني أسرتي عن قصص الأنبياء المبتلين وصبرهم					
10	أشعر بالسعادة عند سؤال أصدقائي عني					
11	اشعر بالراحة عندما أجد صديق اشكي له حالتي					
12	عند اشتداد المرض علّي أتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه					
13	يحدثني أصدقائي عن المبتلين وصبرهم على المرض					
14	يعرض علي أصدقائي الخدمات المادية اللازمة للعلاج					
15	يعاملني الطاقم الطبي بالاحترام والتقدير أثناء وجودي للغسيل					
16	يقدم لي الطاقم الطبي المعلومات والنصائح الطبية حول مرضي					
17	أستطيع التحدث مع الطاقم الطبي عن حالتي					

ملحق رقم (5)

اختبار الصبر على الابتلاء في صورته الأولية (للتحكيم)

م	العبارة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جداً
1	إيماني بالله يهون علّي شدة مرضي					
2	ألجأ إلى قراءة القرآن عندما يشتد بي المرض					
3	سير الأنبياء والصحابة المبتلين تخفف عني مرضي					
4	اعتقد جازماً بأن الأجر على قدر المشقة					
5	اعتقادي بأن المرض تكفير عن الذنوب والمعاصي يهون علّى مرضي					
6	يقيني بأن المرض علامة محبة الله لي، يقويني على تحمل المرض					
7	التوكل على الله يبعث في نفسي راحة وطمأنينة					
8	أشعر بالثقة المطلقة بأن الشفاء من عند الله					
9	يقيني بأن الدنيا دار ممر والآخرة دار المستقر يهون علّي مرضي					
10	أجد في الدعاء والذكر راحة وعوناً لي في مرضي					

ملحق رقم (6)

اختبار التذكر في صورته الأولية (للتحكيم)

م	العبارة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جداً
1	أتذكر المعلومات جيداً					
2	أجد صعوبة في استرجاع الوقائع التي حدثت لي منذ لحظات قليلة					
3	أستخدم مذكرة لمساعدتي على تذكر ما أشتريه من السوق					
4	من السهل تذكر المعلومات المسموعة					
5	أنسى بسهولة الموضوعات المرتبطة بمرضي					
6	أشعر بأن ذاكرتي قلت فاعليتها بسبب المرض					
7	أعجز عن تذكر التفاصيل الدقيقة عن الموضوعات					
8	أعجز عن تذكر الأحداث التي حصلت لي منذ أيام أو أسابيع قليلة					
9	أعجز عن تذكر الأحداث التي مرت علّي منذ عدة سنوات					
10	من الصعب علّي تذكر الأسماء المألوفة لدي					
11	من الصعب تذكر مكان سكنى					
12	من السهل تذكر المعلومات المرئية					
13	أعجز عن معرفة اسم وصلة قرابة من يرافقني الآن في المستشفى					
14	اعجز عن معرفة أسماء الطاقم الطبي المعالج					
15	يصعب علي تذكر الأرقام الشخصية(الهوية – الجوال – رقم الحساب)					
16	أشعر بأن هناك تداخل في المعلومات التي أتذكرها					

ملحق رقم (7)

اختبار قلق المستقبل في صورته الثانية

م	العبارة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جداً
1	أشعر بالتشاؤم أثناء التفكير في المستقبل					
2	يزيد البرنامج العلاجي والغذائي من قلقي					
3	تراودني فكرة الموت أثناء عملية الغسيل الكلوي					
4	أتجنب الحديث مع الآخرين عن مستقبل حالتي الصحية					
5	أشعر بالقلق عندما يراودني التفكير بمستقبلي بسبب مرضي					
6	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب المرض					
7	أشعر بقلق شديد على مستقبل أبنائي وعائلتي					
8	التفكير في حياتي المرضية والمستقبلية يسبب لي عدم الاستقرار					
9	أشعر بالقلق والخوف على مستقبلي بسبب الحصار					
10	أشعر بعدم الطمأنينة على حياتي المستقبلية					
11	طموحاتي وآمالي في الحياة قلّت بسبب مرضي					
12	أفكر كثيراً بما سيكون عليه وضعي الصحي في المستقبل					
13	ينشغل تفكيري بالخوف على مستقبلي الأسري					
14	أشعر بأن حياتي أصبحت عديمة المعنى بسبب مرضي					
15	يشغلني التفكير بالخوف من إصابة أولادي بنفس المرض مستقبلاً					
16	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت في المستقبل					
17	أشعر بضعف التركيز وشرود الذهن بسبب مرضي					
18	أشعر بضغط نفسي لقلق أهلي الدائم على مستقبلي					

ملحق رقم (8)

اختبار المساندة الاجتماعية في صورته الثانية

م	العبارة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جداً
#	**بُـــعد الأســـرة**					
1	أشعر بالراحة والاطمئنان في وجود أسرتي حولي					
2	يشاركني أهل بيتي آلامي وأحزاني					
3	أشعر بارتباط قوي نحو أسرتي					
4	أعتمد ماديا على أسرتي					
5	يستمع لي أفراد أسرتي عندما أريد التحدث عن حالتي					
6	أسرتي تقدم لي كل المتطلبات المادية اللازمة لعلاجي					
7	أسرتي تقدم لي إرشادات للتعامل مع مرضي					
8	أسرتي تقدر معاناتي كثيراً					
9	تحدثني أسرتي عن قصص الأنبياء المبتلين وصبرهم					
#	**بُعـــــد الأصدقـــــاء**					
10	اشعر بالراحة عندما أجد صديق اشكي له حالتي					
11	عند اشتداد المرض علّي أتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه					
12	يحدثني أصدقائي عن المبتلين وصبرهم على المرض					
13	يعرض علي أصدقائي الخدمات المادية اللازمة للعلاج					
#	**بُعـــــد الأطاقـــــــم**					
14	يعاملني الطاقم الطبي بالاحترام والتقدير أثناء وجودي للغسيل					
15	يقدم لي الطاقم الطبي المعلومات والنصائح الطبية حول مرضي					
16	أستطيع التحدث مع الطاقم الطبي عن حالتي					

ملحق رقم (9)

اختبار الصبر على الابتلاء في صورته الثانية

م	العبارة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جداً
1	ألجأ إلى قراءة القرآن عندما يشتد بي المرض					
2	سير الأنبياء والصحابة المبتلين تخفف عني مرضي					
3	اعتقد جازماً بأن الأجر على قدر المشقة					
4	اعتقادي بأن المرض تكفير عن الذنوب والمعاصي يهون علّى مرضي					
5	يقيني بأن المرض علامة محبة الله لي، يقويني على تحمل المرض					
6	التوكل على الله يبعث في نفسي راحة وطمأنينة					
7	أشعر بالثقة المطلقة بأن الشفاء من عند الله					
8	يقيني بأن الدنيا دار ممر والآخرة دار المستقر يهون علّي مرضي					
9	أجد في الدعاء والذكر راحة وعوناً لي في مرضي					

ملحق رقم (10)

اختبار التذكر في صورته الثانية

م	العبارة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جداً
1	أتذكر المعلومات جيداً					
2	أجد صعوبة في استرجاع الوقائع التي حدثت لي منذ لحظات قليلة					
3	أنسى بسهولة الموضوعات المرتبطة بمرضي					
4	أشعر بأن ذاكرتي قلت فاعليتها بسبب المرض					
5	أعجز عن تذكر التفاصيل الدقيقة عن الموضوعات					
6	أعجز عن تذكر الأحداث التي حصلت لي منذ أيام أو أسابيع قليلة					
7	أعجز عن تذكر الأحداث التي مرت علّي منذ عدة سنوات					
8	من الصعب علّي تذكر الأسماء المألوفة لدي					
9	من الصعب تذكر مكان سكنى					
10	أعجز عن معرفة اسم وصلة قرابة من يرافقني الآن في المستشفى					
11	اعجز عن معرفة أسماء الطاقم الطبي المعالج					
12	أشعر بأن هناك تداخل في المعلومات التي أتذكرها					

ملحق رقم (11)

الخطاب الموجه لعينة الدراسة

الجامعة الإسلامية

كلية الدراسات العليا

قسم علم النفس – صحة نفسية مجتمعية

الأخ / الأخت ---------- المحترم / ة

يقوم الباحث بإعداد دراسة لنيل شهادة الماجستير في مجال علم النفس– الصحة النفسية من كلية التربية الجامعة الإسلامية بعنوان: **قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات**،أرجو قراءة كل فقرة من فقرات الاستبانة بعناية وتمعن والإجابة عليها بوضع علامة (×) في المكان الذي تراه مناسباً لك، علماً بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابات التي تناسبك تنطبق عليك، وإننا نتعهد لك بأن البيانات سوف تستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

نشكر لكم حسن تعاونكم ،،،

الباحث:

غالب رضوان مقداد

جوال/0592781704

المحلق رقم (12)

الاختبارات في صورتها النهائية المقدمة للعينة

رقم الاستبانة: | | |

أولاً: البيانات الشخصية:

1.العمـــر: □ (15–25 سنة) □ (26 – 40 سنة) □ (41 سنة فما فوق)

2.النـــوع: □ ذكر □ أنثى

3.الحالة الاجتماعية: □ أعزب □ متزوج □ مطلق □ أرمل

4.الحالة الوظيفية: □ يعمل □ لا يعمل

5.مدة المرض: .....

6.عدد مرات الغسيل في الأسبوع: □ مرة واحدة □ مرتان □ ثلاث مرات □ أربع مرات

7.مدة جلسة الغسيل: □ ساعة □ ساعتان □ ثلاث ساعات □ أربع ساعات

ثانياً: الاستبيان

تعليمات: يوجد أدناه قائمة بالأسئلة التي يتعرض لها مرضى الفشل الكلوي المزمن والذين يتعالجون بالغسيل الكلوي، اقرأ كل فقرة بعناية واختر أحد الإجابات التي تنطبق عليك.

م	العبارة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جداً
1	أشعر بالتشاؤم أثناء التفكير في المستقبل					
2	يزيد البرنامج العلاجي والغذائي من قلقي					
3	تراودني فكرة الموت أثناء عملية الغسيل الكلوي					
4	أتجنب الحديث مع الآخرين عن مستقبل حالتي الصحية					
5	أشعر بالقلق عندما يراودني التفكير بمستقبلي بسبب مرضي					
6	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب المرض					
7	أشعر بقلق شديد على مستقبل أبنائي وعائلتي					
8	التفكير في حياتي المرضية والمستقبلية يسبب لي عدم الاستقرار					
9	أشعر بالقلق والخوف على مستقبلي بسبب الحصار					
10	أشعر بعدم الطمأنينة على حياتي المستقبلية					
11	طموحاتي وآمالي في الحياة قلّت بسبب مرضي					
12	أفكر كثيراً بما سيكون عليه وضعي الصحي في المستقبل					
13	ينشغل تفكيري بالخوف على مستقبلي الأسري					
14	أشعر بأن حياتي أصبحت عديمة المعنى بسبب مرضي					
15	يشغلني التفكير بالخوف من إصابة أولادي بنفس المرض مستقبلاً					
16	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت في المستقبل					

17	أشعر بضعف التركيز و شرود الذهن بسبب مرضي					
18	أشعر بضغط نفسي لقلق أهلي الدائم على مستقبلي					
19	أشعر بالراحة والاطمئنان في وجود أسرتي حولي					
20	يشاركني أهل بيتي آلامي وأحزاني					
21	أشعر بارتباط قوي نحو أسرتي					
22	أعتمد ماديا على أسرتي					
23	يستمع لي أفراد أسرتي عندما أريد التحدث عن حالتي					
24	أسرتي تقدم لي كل المتطلبات المادية اللازمة لعلاجي					
25	أسرتي تقدم لي إرشادات للتعامل مع مرضي					
26	أسرتي تقدر معاناتي كثيراً					
27	تحدثني أسرتي عن قصص الأنبياء المبتلين وصبرهم					
28	اشعر بالراحة عندما أجد صديقاً أشكي له حالتي					
29	عند اشتداد المرض علّي أتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه					
30	يحدثني أصدقائي عن المبتلين وصبرهم على المرض					
31	يعرض علي أصدقائي الخدمات المادية اللازمة للعلاج					
32	يعاملني الطاقم الطبي بالاحترام والتقدير أثناء وجودي للغسيل					
33	يقدم لي الطاقم الطبي المعلومات والنصائح الطبية حول مرضي					
34	أستطيع التحدث مع الطاقم الطبي عن حالتي					
35	ألجأ إلى قراءة القرآن عندما يشتد بي المرض					
36	سير الأنبياء والصحابة المبتلين تخفف عني مرضي					
37	اعتقد جازماً بأن الأجر على قدر المشقة					

38	اعتقادي بأن المرض تكفير عن الذنوب والمعاصي يهون علّى مرضي					
39	يقيني بأن المرض علامة محبة الله لي، يقويني على تحمل المرض					
40	التوكل على الله يبعث في نفسي راحة وطمأنينة					
41	أشعر بالثقة المطلقة بأن الشفاء من عند الله					
42	يقيني بأن الدنيا دار ممر والآخرة دار المستقر يهون علّي مرضي					
43	أجد في الدعاء والذكر راحة وعوناً لي في مرضي					
44	أتذكر المعلومات جيداً					
45	أجد صعوبة في استرجاع الوقائع التي حدثت لي منذ لحظات قليلة					
46	أنسى بسهولة الموضوعات المرتبطة بمرضي					
47	أشعر بأن ذاكرتي قلت فاعليتها بسبب المرض					
48	أعجز عن تذكر التفاصيل الدقيقة عن الموضوعات					
49	أعجز عن تذكر الأحداث التي حصلت لي منذ أيام أو أسابيع قليلة					
50	أعجز عن تذكر الأحداث التي مرت علّي منذ عدة سنوات					
51	من الصعب علّي تذكر الأسماء المألوفة لدي					
52	من الصعب تذكر مكان سكنى					
53	أعجز عن معرفة اسم وصلة قرابة من يرافقني الآن في المستشفى					
54	اعجز عن معرفة أسماء الطاقم الطبي المعالج					
55	أشعر بأن هناك تداخل في المعلومات التي أتذكرها					

الملحق رقم(13)

صورة الطاقم الطبي المعالج – قسم الغسيل الكلوي " الكلية الصناعية" بمجمع الشفاء الطبي

الملحق رقم(14)

خطاب التوجيه لمدير عام تنمية القوى البشرية – وزارة الصحة (تسهيل مهمة باحث)

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا — هاتف داخلي: 1150

الرقم: ج س/ب/ر/ Ref
التاريخ 2015/01/17 Date

الأخ الدكتور/ ناصر رأفت أبو شعبان حفظه الله،

مدير عام تنمية القوى البشرية – وزارة الصحة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أحلى تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب/ **غالب رضوان دياب مقداد** برقم جامعي 120123467 المسجل في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص الصحة النفسية والمجتمعية وذلك بهدف تطبيق أدوات دراسته والحصول على المعلومات التي تساعده في إعدادها والتي بعنوان:

خبرة العلاج بالغسيل الكلوي وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي

The Experience of Hem dialysis Management and its Relationship with Future anxiety among Patients with End Stage Renal Disease

والله ولي التوفيق،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز

صدرت إلى:-

Islamic University-Gaza

Deanery of Higher Education

Faculty of Education

Department of Psychology

Future Anxiety Among Patients With Renal Failure And Its Relationship With Some Variables

Prepared by

Ghaleb Radwan Diab Meqdad

Supervisor

DR. Atef Othman El-Agha

Submitted in Partial Fulfillment for the Requirement for the Master Degree in Community Mental Health- Department of Psychology
Islamic University –Gaza

1436-2015