IUGJEPS
Vol 25, No 1, 2017, pp 99 -120

ISSN 2410-3152

تاريخ الإرسال (2016-05-09)، تاريخ قبول النشر (2016-07-16)

هوية الذات والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة

د. عبد الفتاح عبد الغني الهمص [1]،*

د. عاطف جابر إسماعيل [2]

[1] قسم علم النفس– كلية التربية– الجامعة الإسلاميـــة – غزة

[2] كليـــة التمريـــض – الجامعة الإسلامية – غـــزة

* البريد الالكتروني للباحث المرسل:

e-mail address: mohdalhasan@yahoo.com

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على هوية الذات والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة، لدى عينة الدراسة والمكونة من (90) مريض ومريضة، واستخدم الباحثان مقياس هوية الذات، إعداد وتقنين: (الغامدي، 2005م)، ومقياس التوافق النفسي: إعداد (صيام، 2015م)، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الأسلوب التحليلي، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن الوزن النسبي لمستوى التوافق النفسي لمرضى الفشل الكلوي، في محافظات غزة هو 80.78% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد 60% وهذا يعني أن مستوى التوافق النفسي إيجابي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة، كما وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في هوية الذات لمرضى الفشل الكلوي تعزى إلى: العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مكان السكن.

كلمات مفتاحية: هوية الذات، التوافق النفسي، مرضى الفشل الكلوي.

Self-identity and Compatibility Psychotherapy in Patients with Renal Failure in the Gaza Strip

Abstract

This study aimed to identify the self-identity and compatibility psychotherapy in patients with renal failure in the Gaza Strip, the study sample, consisting of (90) sicks, researchers used the self-identity scale (Al-Ghamdi, 2005), also the researchers used measure of psychological adjustment (Siam, 2015).

The study used a descriptive analytical method, the study found a range of results, including: that the relative weight of the level of psychological adjustment for patients with kidney failure, in the Gaza Strip is 80.78%, which is greater than the relative weight of the standard 60%, this means the psychological level of compatibility positively with failure patients with renal in the Gaza Strip, as the study showed no statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) in the self for patients with kidney failure identity attributed to age, educational level, economic level, place of residence.

Keywords: self-identity, psychological adjustment, patients with renal failure

مقدمة:

إن بعض الأمراض المزمنة تصيب أو تمس جميع نواحي أو مستويات حياة المريض، حيث تكون كل النشاطات الحياتية مضطربة ومتقطعة، وقد تظهر في بعض الأحيان إلى إحداث تغيرات مؤقتة أو ثابتة فيما يتعلق بالنشاطات الفيزيائية، والمهنية، والاجتماعية، كما أن الذين يعانون من الأمراض المزمنة قد يحتاجون إلى إعادة إدماج واستخدام استراتيجيات سيكولوجية ليتمكنوا من التكيف والتوافق النفسي مع مرضهم المزمن، أي أن للمريض دور هام في حدوث تكيفه مع مرضه الخاص به.

ومن الأمراض المزمنة، مرض الفشل الكلوي الذي هو ظاهرة مرضية تعاني منها كافة مجتمعات دول العالم المتقدمة والنامية في القديم والحديث، إلا أن درجة خطورتها تختلف من مجتمع إلى آخر تبعاً لانتشار هذه الظاهرة، ومدى الاهتمام بها، كما ويعد مرضى الفشل الكلوي من الأفعال والسلوكيات المدمرة، وهي منتشرة في كل المجتمعات بشكل كبير وتمثل خطاً رئيسياً على الصحة العقلية، والنفسية، والاجتماعية، وعلى نوع الحياة التي يحياها الإنسان.

والكلية لا يعرف الإنسان قدرها وأهميتها إلا بعد أن تتعطل ولا تتمكن من القيام بوظائفها مما يؤدي بصاحبها إلى الموت المحقق في ما سبق من العصور، أما في هذا العصر فإنه بالإمكان استخدام الكلى الصناعية أو ما يسمى بغسيل الكلى لوقت من الزمن لإنقاذ حياة الشخص حيث يلزم المريض مراجعة المستشفى عدة مرات في الأسبوع لتتم معالجته بهذه الكلية الصناعية لعدة ساعات متواصلة في كل مراجعة. وما زال كثير من الأطباء يعتبرون مرض الفشل الكلوي المشكلة الصحية العالمية التي تمثل تحدياً صعباً لجميع دول العالم (Bellomo R, et al,2004,p. 80).

قديماً وقبل أن يتطور الطب، كان يُعتقد بأن الفشل الكلوي الحاد ما هو إلا تسمم باليوريا(uremic poisoning) ، حيث إن وجود البول في الدم كان يطلق عليه يوريميا .(Uremia) وفي حوالي سنة 1847 م أُستخدم هذا المصطلح يوريما لوصف قلة إنتاج وخروج البول ،حيث كان البول يختلط بالدم بدلاً من خروجه عن طريق مجرى البول. وفي عام 1940 م في بريطانيا تم اكتشاف الفشل الكلوي الحاد الذي سببه الموت الحاد للأنابيب الكلوية الصغيرة (acute tubular necrosis)، حيث أُصيب الضحايا في معركة بريطانيا بموت أنسجة متفرقة في الأنابيب الكلوية الصغيرة مما أدى ذلك إلى تدهور مفاجئ في وظيفة الكلية (Bywaters (EG,1941,p. 52.

وفي خلال حرب كوريا وفيتنام، انخفض معدل حدوث الموت الحاد للأنابيب الكلوية الصغيرة وذلك بسبب تحسَن التعامل الفوري مع الحالات والحقن الوريدي بالسوائل (Schrier RW, Wang W,2004,p. 11).

وقد جعل الله الإنسان وحدة متكاملة فريدة، وحدة النفس والجسم، وحث الإسلام علي التوازي بين متطلبات النفس و الجسم، حيث انه من المعروف أن الحالة الصحية للفرد تلعب دوراً حيوياً في صحته النفسية، ولأن العلاقة بين النفس والجسم علاقة تفاعلية، فقد تلعب الأمراض الجسمية دوراً هاماً في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية. والفشل الكلوي يمكن أن يكون حاداً أو مزمناً، فالفشل الكلوي الحاد غالبًا يحدث بطريقة سريعة، على العكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر بطئ ويتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع الكلية لإعطاء فترة إعاشة أطول (بيومي، 2009م، ص2).

ومن خلال إطلاع الباحثيْن وعلاقتها بالممارسة الميدانية وجدا أن هناك عدة مؤثرات وقوى تحيط بمريض الفشل الكلوي وتؤثر في سلوكه المرضى وقد ترتبط هذه العوامل بالأسرة كمحيط اجتماعي يؤثر في المريض ويتأثر به، أو بظروف العمل لعدم قدرة المريض على بذل مجهود كبير، أو بالحالة الاقتصادية التي يعيش فيها المريض وغيرها وتأثير ذلك على المريض أو مدى ما يقدمه المجتمع له من مسانده اجتماعية أو نظره دونية تؤثر على تقديره لذاته ، كما أن الضغوط المستمرة التي يتعرض لها وبصفة خاصة ضغوط مرض الفشل الكلوي المزمن، مثل الالتزام بمواعيد الغسيل والانتظار لساعات طويلة داخل وحده الغسيل الكلوي والالتزام بنظام غذائي معين وتأثير المرض على الصحة العامة للمريض كل ذلك يؤثر على حالة المريض النفسية مما يؤدي الى التدهور السريع في صحته الجسمية.

❖ **مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:**

يعتبر مرضى الفشل الكلوي من الأمراض التي تعاني منها المجتمعات المتقدمة والنامية كافة، ولكن بدرجات مختلفة الخطورة، تختلف من مجتمع إلى آخر تبعاً لانتشار هذه الظاهرة، كما أن لهذه الآفة الخطيرة آثارها النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية على صاحبها؛ إذ إنها تؤثر تأثيراً كبيراً على الصحة النفسية، والجسدية، والعقلية؛ فالفشل الكلوي يؤدي إلى الخمول والبلادة والإهمال وعدم الاكتراث، وتدهور مستوى الطموح .كما أن لها آثاراً خطيرة على الأسرة والأبناء من حيث سلوكهم، وتوافقهم النفسي، والاجتماعي، مما قد يؤثر سلباً على مفهوم الذات لدى المرضى .

ومريض الفشل الكلوي يعتقد أنه غير قادر على تفهم هذا التغير المفاجئ لوضعيته السابقة، كأن المرض شيء خارجي اقتحم حياته الجسمية، والوجدانية، والاجتماعية، والسيكولوجية، كما تظهر خلال هذه المرحلة الحالية والموجود بها مريض الفشل الكلوي؛ الصدمة وقد تطرأ عليه بعض التساؤلات والتي لا يمكن له أن ينساها والتي منها: هل بإمكانه أن يزاول الدراسة مثلاً؟، هل بإمكانه العودة إلى العمل ومواصلة نشاطه المهني؟، كما أن المريضة تتساءل كذلك: هل بإمكانها أن تتزوج كغيرها من البنات، والإنجاب والحفاظ على بيتها؟ ...الخ

ولكون الباحثان متخصصان وعلى دراية بعواقب مرضى الفشل الكلوي، وكون أن هذا المرض موجود بنسبة كبيرة، وكبيرة جداً، في محافظات غزة، والحاجات المادية اللازمة لمرضى الفشل الكلوي شحيحة وشحيحة جداً؛ بسبب الحصار الموجود على غزة، ممّا دفعا الباحثان أن يتعرفا على هوية الذات والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة، وبناء عمّا سبق فإن مشكلة الدراسة تتحدّد بالتساؤل الرئيس التالي:

ما مستوى هوية الذات والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة ؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما مستوى التوافق النفسي لمرضى الفشل الكلوي، في محافظات غزة؟
2- ما مستوى هوية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي، في محافظات غزة؟
3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين هوية الذات، والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة؟
4- هل توجد فروق معنوية في متوسطات درجات مقياس هوية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة؛ تبعاً لمتغيرات: العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مكان السكن؟
5- هل توجد فروق معنوية في متوسطات درجات مقياس التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة؛ تبعاً لمتغيرات: العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مكان السكن؟

❖ **أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة إلى تحقيق الآتي:

1- التعرف على مستوى كل من هوية الذات والتوافق النفسي لمرضى الفشل الكلوي.
2- الكشف عن مستوى كل من هوية الذات والتوافق النفسي لمرضى الفشل الكلوي.
3- معرفة الفروق المعنوية في متوسطات درجات مقياس هوية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة تبعاً لمتغيرات: العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مكان السكن.
4- إبراز الفروق المعنوية في متوسطات درجات مقياس التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة تبعاً لمتغيرات: العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مكان السكن.

❖ **أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي تتناوله، حيث تتمثل أهميتها النظرية، والتطبيقية فيما يأتي:

- **من حيث الأهمية النظرية:**

1- تنبع أهمية الدراسة من كونها تركز على ظاهرة الفشل الكلوي وتأثيرها على المريض، وأسرته في هوية الذات والتوافق النفسي.

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

2- تعتبر من الدراسات النادرة في محافظات غزة – حسب علم الباحثيْن- التي تركز على دراسة مرض الفشل الكلوي وتأثيره على صاحبه وعلى أبنائه لسد النقص في هذا المجال.

3- تعد هذه الدراسة إضافة جديدة للمكتبة العربية التي لا تزال بكراً في موضوع الدراسات التي تتعلق بقضايا مرضى الفشل الكلوي وتأثير ذلك على أسرهم.

4- من المتوقع أن تخرج هذه الدراسة بمجموعة من النتائج والتوصيات والمقترحات التي يستفيد منها مرضى الفشل الكلوي.

- **من حيث الأهمية التطبيقية:**

1- تفيد المؤسسات المختلفة التي تعالج هذه الظاهرة من مؤسسات حكومية أو غير حكومية (مستشفيات، صحة نفسية مجتمعية، مؤسسات المجتمع المدني) لتقديم الخدمات والبرامج الإرشادية اللازمة لهم.

2- تنبع أهمية الدراسة من الآثار الخطيرة لمريض الفشل الكلوي سواء على أسرته، أو على المجتمع على حد سواء، وكيفية الحد من هذه الآثار.

3- يمكن أن يستفيد المهتمين والمختصين من طلبة الدراسات العليا، وكذلك العاملين بقسم الإرشاد الصحي بالمستشفيات عامة، والمراكز النفسية العلاجية خاصةً.

❖ **مصطلحات الدراسة:**

1- **هوية الذات** :هي حالة نفسية داخلية تتضمن إحساس الفرد بالفردية، والوحدة، والتآلف الداخلي، والتماثل، والاستمرارية ممثلاً بإحساس الفرد بارتباط ماضيه وحاضره ومستقبله، وأخيراً الإحساس بالتماسك الاجتماعي ممثلاً في الارتباط بالمثل الاجتماعية والشعور بالدعم الاجتماعي الناتج عن هذا الارتباط (شريم، 2009م، ص45).

- **ويعرفها الباحثان إجرائياً:** البناء الداخلي للذات، وأنها نظام دينامي للدوافع والقدرات والمعتقدات والتاريخ الخاص بالفرد، وهي امتداداً واستمراراً لخبرات الماضي وتكون خبرات الماضي متصلة بما يتوقعه مستقبلاً اتصالاً ذا معنى مع الشعور بأنه قادر على العمل كشخص منفرد دون انغلاق في العلاقة مع الآخر.

2- **التوافق النفسي:** تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات المختلفة، وكذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابعة، ويعبر عنها المفحوصون من الإجابة على مقياس التوافق النفسي(زهران، 1980، ص 23).

- **ويعرفه الباحثان إجرائياً:** قدرة الفرد على التوفيق بين حاجاته المادية، والمعنوية، ومتطلبات المجتمع، وتقبله لذاته، وتوازنه في وتوازنه في العلاقات الاجتماعية الأسرية والبيئية، وهو حالة من الاستقرار الانفعالي للفرد.

3- **الفشل الكلوي:** هو حدوث قصور في عمل الكلية ووظائفها ،مما يؤدي إلى اختلال عام في جسم الإنسان في معظم حالات الفشل الكلوي المزمن- كيفما كانت الإصابة فهي ناتجة عن تحطم كبير في النفرون (وحدة عمل الكلية) - والباقي لا يكفي لقيام الكلية بعملها (عبد اللطيف،2001 ،).

- **ويعرفه الباحثان إجرائياً:** هو إصابة الفرد بأي مرض من الأمراض التي تؤدى إلى تلف أنسجة الكلى وينتج عنه قصور في الوظائف الطبيعية للكلية وبناء على ذلك يحتاج المريض إلى عمليات الغسيل الدموي أو البريتونى، ومسجل وله ملف في أحد المستشفيات المذكورة.

4- **المريض:** الإنسان المسجل بسجلات الحكومة التابعة لأحد المستشفيات (مستشفى أبو يوسف النجار، مستشفى شهداء الأقصى، مستشفى الشفاء بغزة) وله ملفاً خاصاً به ويعمل غسيلاً للكلى بسبب الفشل الكلوي الموجود عنده.

❖ **حدود الدراسة:**

تتحدد هذه الدراسة من الحدود الآتية:

- **الحدود الموضوعية:** قام الباحثان بدراسة مستوى هوية الذات والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي، تبعاً للمتغيرات : العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مكان السكن، المدة الزمنية للمرض.
- **الحدود البشرية** :أجريت هذه الدراسة على عينة من مرضى الفشل الكلوي والموجودين في المستشفيات في المحافظات الجنوبية، والوسطى ومحافظة غزة وشمالها .

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

- **الحدود الزمانية:** قام الباحثان بإجراء التطبيق على عينة الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 2016/2015.
- **الحدود المكانية** : تمّ تطبيق الدراسة على المستشفيات الحكومية والمتمثلة في مستشفى أبو يوسف النجار، ومستشفى ناصر، بالمحافظات الجنوبية، ومستشفى شهداء الأقصى بمحافظة الوسطى، ومستشفى الشفاء بمحافظة غزة وشمالها.

الإطار النظري

يعتبر الفشل الكلوي هو عجز الكلية عن القيام بوظائفها السوية وهى إفراز نواتج الأيض بمستويات السائل أو أن تستبقى النسبة المناسبة من الشوارد الكهربائية، وإذا لم يعالج أو يصحح هذا الفشل فإنه يؤدى إلى تسمم دموي (بولينا) ويتناقص إفراز البول، ويتراكم السائل في أنسجة الجسم، أو فرط في بوتاسيوم الدم، مما يحدث ضعفا عضليا وتوقفا في القلب .ويعرف الفشل الكلوي أو عدم كفاءة الكلية بأنه حالة فقد جزئي أو كلى لوظائف الكلى، وهذا الفشل لا يحدث إلا بعد تدمير حوالي 75% من النفروتات العاملة بالكلية ، وهو من الأمراض التي تصاب بها الكلية والذي عرف بأنه قصور في أداء الكلية لوظائفها الطبيعية، نتيجة الإصابة بأي مرض من الأمراض ارتفاع ضغط الدم، الدرن... الخ، ما يؤدى إلى تراكم، وتجميع السموم، والفضلات في الدم وينعكس بشكل سلبي على صحة الإنسان المصاب بالفشل الكلوي.

والفشل الكلوي يمكن أن يكون حادًا أو مزمنًا، الفشل الكلوي الحاد غالبًا يحدث بطريقة سريعة، على العكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر بطئ ويتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع الكلية لإعطاء فترة إعاشة أطول (بيومي، 2009، ص 2).

والأمراض التي تؤدى إلى الفشل الكلوي:

1- أمراض حادة . 2- أمراض مزمنة.

1) الأمراض الحادة:

التهاب كلوي حاد شديد -القيء الشديد -الجفاف -مضاعفات الحوادث الجراحية -الحروق- أمراض التهاب كلوي مناعي أو ميكروبى حاد -التهاب نتيجة حصى -أو عدم نقاء الدم -تسمم حملي -بعض الأدوية السائد استخدامها كمضادات الروماتيزم والمضادات الحيوية (Botman,2007,p. 112).

2) الأمراض المزمنة:

عيوب ميتا بولزم -عيوب تشريحية -رد مثانى حالب -تحوصل كلوي وراثي -التهاب كلوي مناعي -روماتيزم -التهاب بكتيري - التهاب مجرى البول -تكوين حصى -سكر- نقرس -سميات - وتتفاوت درجة الشدة في أزمان المشكلة.

طرق علاج الفشل الكلوي المزمن:

الهدف من علاج الفشل الكلوي هو إعاشة المريض في أفضل صورة صحية متاحة، وتمكينه من تحمل مسئولياته تجاه الأسرة والمجتمع، والتمتع بحياة أقرب ما تكون إلى الطبيعية لأطول فترة ممكنة.

وتنقسم طرق علاج الفشل الكلوي إلى ثلاثة أنواع:

أولاً: العلاج التحفظي:

ويعنى أن المرض لم يصل بعد إلى مرحلة الفشل الكلوي النهائي وأنه لا يحتاج إلى عمل جلسات كلى صناعية ويتمثل العلاج في خطوات:

- نظام غذائي دقيق يقوم على خفض نسبة البروتينات التي يتناولها المريض في الوجبات.
- أدوية لعلاج الأنيميا المصاحبة للفشل الكلوي كالحديد والفيتامينات وعلاج ضغط الدم والمحافظة على نسبة الكالسيوم في الجسم وتحديد كمية السوائل التي يمكن للمريض تناولها يوميًا والابتعاد عن تناول الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم .وقد ينجح العلاج التحفظي في وقف أو إبطاء تطور المرض ولكن كثيرًا ما يتطور المرض إلى مرحلة الفشل الكلوي المزمن النهائي الذي يستلزم التدخل بوسائل أخرى مثل زرع الكلى أو استخدام الكلية الصناعية أو الغسيل البريتونى (عفيفي، 2003 ، ص30).

ثانيًا :العلاج بالكلى الصناعية :يوجد منها نوعان:

1- **الغسيل البريتونى:**

تتم هذه العملية عن طريق حقن لتر أو لترين من محلول الاستصفاء البريتونى داخل تجويف البطن) الغشاء البريتونى (عن طريق إدخال أنبوب لين في تجويف البريتون تحت مخدر موضعي ويبقى طرفه الآخر خارج البطن مع وجود عدة ثقوب في طرف الأنبوبة داخل البطن ليدخل ويخرج منها المحلول المستخدم في الغسيل ويمكن إجراء هذه العملية في المستشفى أو في المنزل بعد تدريب المريض

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

أو أحد أفراد العائلة على الخطوات الصحيحة التي تضمن عدم دخول أي ميكروبات في تجويف البطن.

2- الاستصفاء الدموي:

وتتم هذه العملية عندما يقرر الطبيب أن حالة مريض الفشل الكلوي قد أصبحت فشلاً كلويًا نهائيًا وانه يجب أن يقوم بعمل استصفاء دموي وفى هذه العملية يتم الحصول على الدم من المريض ثم يبقى في الماكينة ويعاد إلى المريض مرة ثانية وذلك عن طريق خراطيم (أنابيب) تتصل بالمريض بإحدى طرق ثلاثة:

(أ) **طريقة فستولا** :وهى الطريقة العادية التي تسمح للمريض بالحركة بين الغسلات وتكون بوضع إبرتين للمريض إحداها لسحب الدم من المريض والأخرى لإعادته مرة أخرى إليه، وهاتان الإبرتان متصلتان بالخراطيم التي تحمل الدماء من وإلى الغسيل وتجرى هذه العملية لاستحداث وعاء دموي يتحمل تلك العملية وبدون هذا الوعاء الدموي لا يمكن أن يتم الغسيل حيث إن الأوعية الدموية العادية لا يمكن لها تحمل تلك العملية وبدون هذا الوعاء لا يمكن عمل الغسيل الدموي (أبو زيد،2006 ، ص33).

(ب)**طريقة الوصلة الوريدية الشريانية** :وهى عبارة عن وصلة صناعية دائمة بين الشريان والوريد سواء في اليد أو الرجل وهذه الوصلة توصل بخراطيم آلة الغسيل ثم يوصل الشريان بالوريد مرة أخرى بعد الغسيل وتقفل بعد الاستعمال (أبو رية،2002، ص53).

(ج) **طريقة أنبوبة تحت الترقوة** :وهى غرس أنبوبة لينة تحت عظمة الترقوة وتترك في مكانها وتقفل على سطح الجلد في حالة عدم استعمالها، وتستعمل فقط في حالة الطوارئ إذا فشلت الوصلة الوريدية الشريانية (خضر،1994، ص15).

الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على الأدب التربوي، استطاع الباحثان أن يستعرضا بعضاً من الدراسات السابقة التي عالجت مشكلات قريبة من مشكلة دراستهما وهي على النحو الآتي:

1) دراسة الطيب (2000م): "العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي المزمن تحت العلاج بالاستصفاء الدموي"

تهدف هذه الدراسة إلى قياس نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي تحت العلاج بالاستصفاء الدموي وذلك من خلال الآتي :معرفة العوامل التي تؤثر على نوعية حياة هؤلاء المرضى، وتقييم أنشطة العناية الذاتية للمرضى بناء على احتياجاتهم.

العينة تكونت العينة من (100) مريضًا بالفشل الكلوي حيث تمثلت العينة في (69) مريضًا ذكرًا، (31) مريضًا أنثى، يتم علاجهم بالاستصفاء الدموي من مدة لا تقل عن عام سواء كانوا يقومون بالغسيل ثلاث مرات في الأسبوع أو مرتين وممن وافقوا على إجراء البحث معهم وتم استبعاد المرضى الأميين، من لديهم مضاعفات تعوقهم عن أداء العناية الذاتية لأنفسهم كالشلل، الجلطات المخية.

الأدوات المستخدمة :تم استخدام مقياس تدريجي يملئ بواسطة المريض نفسه ويتكون من خمسة أجزاء (الصفات الاجتماعية البيئية للمرضى، التاريخ المرضى للفشل الكلوي، مقياس تدريجي لقياس نوعية حياة المريض، مقياس تدريجي لقياس صفة القلق والاكتئاب، ومقياس تدريجي لقياس مدى اضطراب النوم لمرضى الاستصفاء الدموي)

النتائج: أوضحت نتائج الدراسة أن أغلب المرضى كانت تتراوح أعمارهم ما بين (20 - أقل من 40 سنة) وأن هناك عوامل تؤثر على نوعية حياة المرضى كاضطراب اللياقة الجسمية واللياقة النفسية واضطراب الاهتمامات الاجتماعية والدعم الروحي. كما أن الحالة الاجتماعية الاقتصادية، القلق، الاكتئاب، حالة المنزل والعناية الذاتية التي يقوم بها المريض تعتبر من العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي كما أن المرضى ليس لديهم معلومات كافية.

2) دراسة كاميل Kimmel **(2000م):** "المقاييس المتعددة للاكتئاب والتنبؤ بالوفاة في دراسة طولية لرواد العيادة الخارجية من مرضى الفشل الكلوي المزمن"

الهدف :هدفت هذه الدراسة إلى تحديد إذا ما كان الأثر الاكتئابي يرتبط بالوفاة .وذلك من خلال دراسة طولية لمرضى الفشل الكلوي حيث استخدمت الدراسة مقاييس متعددة بمرور الوقت.

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

العينة :أجريت الدراسة على عدد (295) من رواد العيادة الخارجية من مرضى الغسيل الكلوي عن طريق عمل دراسة جماعية ذات متابعة طولية.

الأدوات المستخدمة :كان يتم تقييم المرض وذلك لمدة عامين باستخدام قائمة" بيك "للاكتئاب وبقياس العمر وتركيز الألبومين في الدم ومعدل الكاتابولى بروتين PCR واستخدام دليل مؤشرات حدة المرض، والذي كان يستخدم من قبل كمؤشر للوفيات -استخدم لمعرفة درجة عدم القدرة نتيجة المرض وسجل نوع جهاز الغسيل المستخدم مع المريض .وتم تتبع حالة وفيات المرضى لحد أدنى 20 شهرًا وحد أقصى 60 شهرًا بعد المقابلة الأولى.

النتائج :أوضحت نتائج الدراسة ارتباط المستويات المرتفعة من الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي الذين يعالجون بالغسيل الدموي بزيادة الوفيات .وإن آثار الاكتئاب على حياة وبقاء المريض تضارع في تأثيرها العوامل ذات الخطورة الطبية.

3) دراسة ماتهوبس Matthews (2001م) : "أثر دعاء الشفاعة والتخيل الإيجابي حالة مرضى غسيل الكلى"

الهدف :تهدف الدراسة إلى اكتشاف أثر دعاء الشفاعة أو صلاة الشفاعة) والتخيل الإيجابي ، وتوقع النتيجة وقياس هذا الأثر بعدد من المقاييس الطبية والسيكولوجية لدى مرضى الحالات الحرجة.

العينة :أجريت الدراسة على (95) من الذكور والإناث البالغين من مرضى غسيل الكلى .تم تقسيم المبحوثين عشوائيًا إلى مجموعات تجريبية من1 : 6

الأدوات المستخدمة :استخدم 20 مقياسًا (10 مقاييس طبية و 10 مقاييس سيكولوجية) لتقييم حالة المبحوثين الشاملة واستخدم تحليل التباين لتحديد فروق ما قبل التدخل للمجموعات.

النتائج :أثبتت نتائج الدراسة أن المبحوثين الذين توقعوا تلقى دعوات الشفاعة سجلوا مشاعر أفضل بشكل دال من أولئك الذين توقعوا تلقى صورة إيجابية أو تخيل إيجابي لحالتهم .ولم يثبت وجود أي آثار أو تفاعلات أخرى دالة إحصائيًا بالنسبة للتوقع أو الدعاء أو التخيل الإيجابي على المقاييس التابعة الأخرى.

4) دراسة موك وتام Mok &Tam (2001م): "الضغوط وطرق التوافق بين مرضى الغسيل الدموي المزمن في هونج كونج"

الهدف :استهدفت الدراسة تحديد الضغوط وطرق التوافق لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.

حيث تم استكشاف العلاقات بين الضغوط المتعلقة بالعلاج وطرق التوافق وطول المدة المنقضية في الغسيل الدموي.

العينة: تكونت عينة الدراسة من عدد (50) مبحوثا قاموا بإتمام مقياس ضغوط الغسيل الدموي (HHS) ومقياس جالوى للتوافق (JCS).

النتائج: كشفت نتائج الدراسة عن أن قلة السائل(الدم)كان هو في الغالب أكثر ما تم تحديده من ضغوط، يعقبه بعد ذلك القصور في التغذية والإرهاق والتكاليف (والحكة الجلدية). وتمثلت معظم طرق التوافق الشائعة فيما يلي: أنني أتقبل الموقف لأنني لا حيلة لي في ذلك. ويليه – أقول لنفسي لا تقلق لأن كل الأمور سوف تسير على ما يرام. أقول لنفسي أن المشكلة في الواقع ليست بهذه الأهمية. وأكدت نتائج الدراسة أيضًا على أنه من الممكن أن تسهل قدرة الممرضات الممارسات على تقديم الدعم والمعلومات والحلول المتبادلة لمساعدة المرضى للتوافق مع الغسيل الدموي طويل المدى.

5) دراسة دانكر وآخرون Daneker, et, al (2001م): "الاكتئاب وعدم الإشباع الزواجى لدى مرضى الفشل الكلوي ولدى زوجاتهم أو أزواجهم"

الهدف :تهدف الدراسة إلى تقييم العلاقة بين مستوى اكتئاب المريض والحالة النفسية الاجتماعية لزوجته (أو زوجها).

العينة :طبقت الدراسة على عينة تكونت من عدد (55) زوجين والتي فيها يعانى أحد الزوجين من العلاج بالغسيل الدموي المزمن. وتم بحث اثنين من المتغيرات لمعرفة احتمال ارتباطهما بمستوى اكتئاب الشريك وإشباعه الزواجي، هذان المتغيران هما مستوى اكتئاب المريض والدعم الاجتماعي المدرك للشريك) للطرف الآخر (وتم تقييم الاكتئاب باستخدام قائمة بيك للاكتئاب (BDI).

النتائج :أوضحت نتائج الدراسة أنه يوجد ارتباط مباشر بين مستويات الاكتئاب لدى الشريك ودرجات المريض على قائمة بيك

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

للاكتئاب، وأنه يوجد أثر رئيس) للدعم الاجتماعي من الطرف الآخر من منظور المريض (على الإشباع الزواجي للشريك .وإن زوجات أو أزواج المرضى الذين سجلوا مستويات عالية من الدعم الاجتماعي كانوا أقل من يعانون من توتر زواجي، وأن الحالة النفسية الاجتماعية لزوجة المريض تؤثر على مستوى اكتئاب المريض.

6) **دراسة باتل**Patel (2002م): "المتغيرات النفسية الاجتماعية وجودة الحياة، والمعتقدات الدينية لدى مرضى الفشل الكلوي الذين يتم علاجهم بالغسيل الدموي"

الهدف : هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقات بين المعتقدات الدينية والعوامل النفسية الاجتماعية والطبية.

العينة : تكونت عينة الدراسة من (53) من المرضى الذين يتلقون غسيلاً دمويًا. وتضمنت المتغيرات النفسية الاجتماعية والطبية إدراك أهمية الإيمان (جانب روحاني) ونسبة الحضور للخدمات الدينية (المشاركة الدينية).

الأدوات المستخدمة :استخدمت قائمة (بيك Pack) للاكتئاب، واستبيان أثار المرض، والمقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدرك ودرجات استبيان (ماكجيل عن جودة الحياة، ومقياس كارنوفسكي، وجرعة الغسيل، ومستويات الهيموجلوبين والألبومين قبل الغسيل.

النتائج : أوضحت نتائج الدراسة أن % 87 من المشاركين من الأمريكيين الإفريقيين وحصل الرجال على درجات أعلى في الاكتئاب وكان إدراكهم للدعم الاجتماعي أقل وكانت مشاركتهم الدينية أعلى في الدرجة من النساء .ولم تكن هناك اختلافات في المقاييس الأخرى بين الجنسين. ولم يرتبط إدراك الجانب الروحاني والديني بالعمر أو بدرجات مقياس كارنوفسكي أو بجرعة الغسيل أو بمستوى الهيموجلوبين أو الألبومين .وارتبط ازدياد إدراك الجوانب الروحانية والدينية بازدياد إدراك الدعم الاجتماعي وجودة الحياة وإدراك سلبي أقل لآثار المرض والاكتئاب.

7) **دراسة فابر** Faber **(2002م):** " بحث حول الحياة بمرض الفشل الكلوي في مرحلته النهائية :تحليل اجتماعي ثقافي لدراسات حالة"

الهدف :تهدف الدراسة التوصل لفهم متكامل لحياة أولئك الذين يعانون من مرض الفشل الكلوي الذي يتطلب غسيلاً دمويًا -بالنظر إلى السياق الثقافي والمؤسسي والتاريخي للمرض.

العينة :تكونت عينة الدراسة من عدد (4) من مرضى الفشل الكلوي وتم إجراء تحليل اجتماعي ثقافي للحياة اليومية لهؤلاء المرضى.

النتائج :كشفت نتائج الدراسة أن البيانات البيولوجية الطبية يمكن إثراؤها عن طريق دمج اثنين من المصادر الملائمة للبيانات :وهما المبحوث والأفراد الآخرون الذين يلعبون دورًا هامًا بالنسبة لهم .وإن إضافة هذين المصدرين يعمق من فهم ممارسي الرعاية الصحية لمرض الفشل الكلوي وفق الواقع الذي يحدث في سياقه المرض كما يزيد من معارفهم ومعلوماتهم، ويصبح الممارسون أكثر قدرة على تقديم الأنواع المختلفة من التوعية والدعم اللذان من شأنهما أن يعززا حياة المرضى.

8) **دراسة عوض الله (2007م):** " برنامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعين للاستصفاء الكلوي"

هدفت الدراسة الي: دراسة الحالة الانفعالية والمعرفية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن مقارنة بالأصحاء.

- التوصل إلى أنسب البرامج لمحاولة إحداث التوافق النفسي والمعرفي للمرضى مع التغيرات البيئية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي، وذلك لمحاولة التخفيف من حدة الآثار السلبية لهذه المتغيرات على المرضى.
- دراسة تأثير البرنامج على الحالة الانفعالية والمعرفية للمرضى.
- المساهمة في تنمية الوعي والإدراك بالأسباب المؤدية إلى الإصابة بالفشل الكلوي وأساليب الوقاية والعلاج من هذا المرض.

العينة: تم اختيار عينة قوامها (80) فردًا قسمت إلى مجموعَتين على النحو التالي :المجموعة الأولى وعددها (40) فردًا من مرضى الفشل الكلوي المزمن، وقد توافرت في هؤلاء المرضى الاشتراطات اللازمة لاختيارهم، وتم استبعاد المرضى الذين لا تتوافر فيهم هذه الاشتراطات من عينة الدراسة، والمجموعة الثانية (40) فردًا من الأصحاء من أُسر المرضى.

الأدوات : مقياس الحالة الانفعالية والتوافق النفسي والاجتماعي، من تصميم فريق البحث. مقياس القدرات العقلية الأولية، لأحمد زكى صالح ،مقياس عملية الذاكرة، إعداد سيف الدين يوسف عبدون، برنامج تدخلي لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية للمرضى.

النتائج :أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمرضى في الاستجابة على مقاييس الحالة الانفعالية وأيضًا على مقياس الحالة المعرفية لصالح القياس البعدي، ويبرهن ذلك على نجاح البرنامج التدخلي وتأثيره في خفض حدة الحالة الانفعالية وتحسين الحالة المعرفية للمرضى .وقد نتج هذا عن طريق التغلُّب على المشكلات الأسرية التي يعانى منها المريض وتحسن العلاقة بين المريض.

❖ **التعقيب على الدراسات السابقة:**

1- استعرض الباحثان مجموعة من الدراسات السابقة والتي تناولت عدة متغيرات منها: الخاصة بالمشكلات النفسية، والاجتماعية والصحية، والدينية والتي تؤثر بصورة مباشرة على التدهور السريع للحالة الصحية لمرضى الفشل الكلوي وتعوق تحسن حالته.

2- تبين لدى الباحثيْن أن جميع الدراسات السابقة تختلف عن الدراسة الحالية كونها تتناول متغيرات متباينة مع متغيرات الدراسة الحالية، حيث تناولت الدراسة الحالية هوية الذات والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة، بينما الدراسات السابقة بينت الضغوط والاكتئاب وعدم الإشباع الزواجي، والمقاييس المتعددة للاكتئاب والمتغيرات النفسية الاجتماعية وجودة الحياة عند مرضى الغسيل الدموي كدراسة (الطيب، 2000)، ودراسة (كاميل Kimmel ،2000)، ودراسة (موك وتام Mok &Tam، 2001)، ودراسة (دانكر وآخرون Daneker, et, al، 2001)، ودراسة (باتلPatel، 2002)، ودراسة (فابر Faber، 2002).

3- كذلك اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها اتخذت أفراد عينة الدراسة من مرضى محافظات غزة، بينما أفراد عينة الدراسات السابقة كانوا مرضى من بلدان مختلفة.

4- وقد تميزت هذه الدراسة غيرها كونها استخدمت مقياسين لجمع البيانات اللازمة من أفراد عينة الدراسة كمقياس هوية الذات للغامدي، والتوافق النفسي لصيام، كما تميزت بزمانها ومكانها، فقد تم إجراء الدراسة الحالية مطلع عام 2016، في محافظات غزة، كما تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في متغيراتها جديدة الاستخدام عن الدراسات السابقة والمتمثلة في هوية الذات، والتوافق النفسي، وكذلك تميزت الدراسة الحالية بنتائجها التي توصلت إليها.

5- واتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في كونها استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وهذا المنهج تمّ استخدامه من قبل غالبية الدراسات السابقة التي رجع إليها الباحث، وقام بالاطلاع عليها، عدا دراسة (ماتهوبس 2001، Matthews)، ودراسة (عوض الله، 2007م) فقد استخدمتا المنهج شبه التجريبي، كما اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في كونها استخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات اللازمة.

❖ **فرضيات الدراسة:**

1- يصل مستوى هوية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة إلى المستوى الافتراضي 75%

2- يصل مستوى التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة إلى المستوى الافتراضي 75%.

3- لا توجد فروق معنوية في متوسطات درجات مقياس هوية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة؛ تبعاً لمتغيرات: العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مكان السكن.

4- لا توجد فروق معنوية في متوسطات درجات مقياس التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة؛ تبعاً لمتغيرات: العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مكان السكن.

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

الطريقة والإجراءات

❖ مقدمة:

نتعرض إلى الإجراءات والخطوات المنهجية التي تمت في مجال الدراسة الميدانية، حيث يتناول منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، والعينة التي طبقت عليها الدراسة، إضافةً إلى توضيح الأدوات المستخدمة في الدراسة وخطواتها، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج ومن ثم تحقيق أهداف الدراسة، وفيما يلي تفاصيل ما تقدم:

❖ منهج الدراسة:

اتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول الإجابة على السؤال الأساسي في العلم وماهيـــة وطبيعة الظاهرة موضوع البحث، ويشمل ذلك تحليل الظاهرة، وبيئتها، وبيان العلاقة بين مكوناتها.

ويُعرف المنهج الوصفي الأسلوب التحليلي بـــــ: المنهج الذي يصف الظاهرة موضوع الدراسة ويقدّم تحليلاً لها بناء على أراء المختصين والمهتمين بناء على ما فهمه الباحثان من آرائهم ومقترحاتهم ويقوم بترتيب الأفكار والمفاهيم ليقدمها في ثوب جديد للقارئ (الجرجاوي وآخرون، 2005م، ص 21).

❖ مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة من (509) مريض ومريضة من مرضى الفشل الكلوي والمسجلين بالمستشفيات بالمحافظات الجنوبية، والوسطى، وغزة وشمالها، والجدول (1) يوضح توزيع المرضى.

جدول (1) يوضح توزيع أفراد مجامع الدراسة حسب الجنس

الجنس	المحافظات الجنوبية	محافظة الوسطى	محافظة غزة وشمالها	المجموع
ذكر	54	43	198	295
أنثى	60	22	132	214
المجموع	110	65	335	509

عينة الدراســـــة:

بلغت عينة الدراسة (90) مريض ومريضة من مرضى الفشل الكلوي وفيما يلي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الأساسية، حيث قام الباحثان باختيار أفراد العينة وفق الأصول المرعية للعينة القصدية العمدية .

جدول (2- أ) يوضح توزيع عدد أفراد العينة تفصيلياً

الجنس	المحافظات الجنوبية	محافظة الوسطى	محافظة غزة وشمالها	المجموع
ذكر	9	6	30	45
أنثى	12	6	27	45
المجموع	21	12	57	90

جدول (2- ب) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة%
ذكر	45	50
أنثى	45	50
المجموع	90	100.0

تبين من النتائج الموضحة في جدول (2) أن 50% من أفراد عينة الدراسة من الذكور و 50% من الاناث.

جدول (3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	30- 35	35- 45	أكثر من 45	المجموع
التكرار	22	14	54	90
النسبة المئوية %	24.4	15.6	60	100.0

تبين من النتائج الموضحة في جدول (3) أن 60% من أفراد عينة الدراسة متوسط أعمارهم اكثر من 45 سنة، و 24.4% يتراوح أعمارهم ما بين 30 سنة الي 35 سنة، و 15.6% يتراوح أعمارهم ما بين 35 سنة الي 45 سنة .

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

جدول (4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي	المجموع
التكرار	7	13	18	31	21	90
النسبة المئوية %	7.8	14.4	20	34.4	23.3	100.0

تبين من النتائج الموضحة في جدول (4) أن 34.4% من أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي ثانوي، و 23.3% مستواهم التعليمي جامعي، و 20% مستواهم التعليمي اعدادي، و 14.4% مستواهم التعليمي ابتدائي، و 7.8% اميون .

جدول (5) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	ضعيف	متوسط	جيد	المجموع
التكرار	27	36	27	90
النسبة المئوية %	30	40	30	100.0

تبين من النتائج الموضحة في جدول (5) أن 40% من أفراد عينة الدراسة مستواهم الاقتصادي متوسط، و 30% مستواهم الاقتصادي ضعيف او جيد.

جدول (6) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العنوان

العنوان	المحافظات الجنوبية	محافظة الوسطى	محافظة غزة وشمالها	المجموع
التكرار	41	21	28	90
النسبة المئوية %	45.6	23.3	31.1	100.0

تبين من النتائج الموضحة في جدول (6) أن 45.6% من أفراد عينة الدراسة يقطنون في المحافظات الجنوبية، و 31.1% يقطنون في محافظة غزة، و 23.3% يقطنون في محافظة الوسطى.

جدول (7) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المهنة

المهنة	متقاعدون	موظفين حكومة	أعمال حرة	عاطلين عن العمل	المجموع
التكرار	5	14	7	64	90
النسبة المئوية %	5.6	15.6	7.8	71.1	100.0

تبين من النتائج الموضحة في جدول (7) أن 71.1% من أفراد عينة الدراسة عاطلين عن العمل، و 15.6% يعملون كموظفين حكومة، و 7.8% يعملون اعمال حرة، و 5.6% متقاعدون عن العمل.

جدول (8) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدة المرض

مدة المرض	التكرار	النسبة%
1-3 سنوات	39	43.3
3-6 سنوات	17	18.9
6-9 سنوات	13	14.4
9 سنوات فأكثر	21	23.3
المجموع	90	100.0

تبين من النتائج الموضحة في جدول (8) أن 43.3% من أفراد عينة الدراسة تتراوح مدة المرض ما بين سنة الي 3 سنوات، و23.3% متوسط مدة المرض من 9 سنوات فاكثر، و 18.9% تتراوح مدة المرض ما بين 3 سنوات الي 6 سنوات، و 14.4% تتراوح مدة المرض ما بين 6 سنوات الي 9 سنوات.

❖ **أدوات الدراسة:**

استخدم الباحثان مقياسان بهدف التحقق من أسئلة الدراسة، وقد استفاد الباحثان من المقياسيْن مع تعديل بعض الأشياء عليهما، وهذا ما دفع الباحثان أن ينسبا الفضل إلى أهله بخصوص المقياسين، وقد أشرنا إليهما في صدق المحكمين، وكانت على النحو التالي: المقياسان هما: مقياس التوافق النفسي ومقياس هوية الذات".

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

1- **مقياس التوافق النفسي:** إعداد (صيام، 2015م)، ويعرفه: " قدرة الفرد على التوفيق بين حاجاته المادية، والمعنوية، ومتطلبات المجتمع بما لا يتعارض مع ديننا الإسلامي الحنيف"

2- **مقياس هوية الذات،** تقنين: (الغامدي، 2005م)، ويعرفه: " حالة نفسية داخلية تتضمن إحساس الفرد بالفردية والوحدة والتآلف الداخلي والتماثل والاستمرارية، ممثلاً بإحساس الفرد بارتباط ماضيه وحاضره ومستقبله، وأخيراً الإحساس بالتماسك الاجتماعي، ممثلاً في الارتباط بالمثل الاجتماعية والشعور بالدعم الاجتماعي الناتج عن هذا الارتباط" .

حيث اشتمل مقياس التوافق النفسي على قسمين رئيسيين **الأول:** وهو عبارة عن البيانات الأساسية لأفراد العينة **والثاني:** مقياس التوافق النفسي الذي بلغ (69) فقرة، حيث قام الباحثان باستخدام مقياس ثنائي لتصحيح فقراته ذات البعد الواحد والجدول التالي يبين ذلك.

جدول (9) يوضح مقياس الإجابات على التوافق النفسي

المقياس	عدد الفقرات	نعم	لا
البعد الأول: التوافق الشخصي	17	2	1
البعد الثاني: التوافق الاجتماعي	19	2	1
البعد الثالث: التوافق الأسري	18	2	1
البعد الرابع: التوافق الانفعالي	15	2	1

المقياس الثاني: مقياس هوية الذات واشتملت على(38) فقرة، حيث قام الباحثان باستخدام مقياس سداسي لتصحيح فقرات المقياس، والجدول التالي يبين ذلك.

جدول (10) يوضح مقياس الإجابات على هوية الذات

الفقرات	غير موافق اطلاقا	غير موافق	غير موافق إلى حد ما	موافق لحد ما	موافق	موافق بشدة
جميع الفقرات	1	2	3	4	5	6

خطوات إجراءات الدراسة:

أولاً- مقياس التوافق النفسي:

- **صدق أداة الدراسة:** صدق أداة الدراسة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، وقد تم التحقق من صدق أداة الدراسة بطريقة صدق الاتساق الداخلي.
- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة الجامعة من المتخصصين عددهم (7) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة الفقرات ومدى انتمائها وكذلك وضوح صياغاتهما اللغوية وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وإضافة فقرات أخرى وتعديل بعضها الآخر ليصبح عدد فقراتها (69) فقرة.
- **صدق الاتساق الداخلي:** يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس، وقد قام الباحثان بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للاستبانة، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

جدول (11) يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للاستبانة

التوافق الشخصي			التوافق الاجتماعي			التوافق الاسري			التوافق الانفعالي		
رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.672	**0.000	1	6280.	**0.000	1	6000.	**0.000	1	0.713	**0.00
2	0.553	**0.000	2	5170.	**0.000	2	6250.	**0.000	2	0.783	**0.00
3	0.663	**0.000	4	6380.	**0.000	3	5000.	**0.000	3	0.806	**0.00
4	0.600	**0.000	4	6010.	**0.000	4	5360.	**0.000	4	0.658	**0.00
5	0.512	**0.000	5	6380.	**0.000	5	6180.	**0.000	5	0.719	**0.00
6	0.539	**0.000	6	6270.	**0.000	6	6300.	**0.000	6	0.688	**0.00
7	0.700	**0.000	7	5080.	**0.000	7	5100.	**0.000	7	0.637	**0.00
8	6170.	**0.000	8	6000.	**0.000	8	0.721	**0.00	8	0.670	**0.00
9	0.507	**0.000	9	0.600	**0.000	9	0.561	**0.00	9	0.676	**0.00
10	0.564	**0.000	10	0.637	**0.00	10	0.555	**0.00	10	0.728	**0.00
11	0.521	**0.000	11	0.568	**0.00	11	0.574	**0.00	11	0594	**0.00
12	0.455	**0.001	12	0.771	**0.00	12	0.608	**0.00	12	0.567	**0.00
13	0.553	**0.000	13	0.718	**0.00	13	0.637	**0.00	13	0.770	**0.00
14	0.677	**0.000	14	0.509	**0.00	14	0.724	**0.00	14	0.643	**0.00
15	0.697	**0.000	15	0.690	**0.00	15	0.704	**0.00	15	0.600	**0.00
16	0.502	**0.000	16	0.638	**0.00	16	0.768	**0.00			
17	0.436	**0.000	17	0.732	**0.00	17	0.701	**0.00			
			18	0.793	**0.00	18	0.627	**0.000			
			19	0.711	**0.00						

** **الارتباط دال إحصائيا عند** $\alpha \leq 0.05$ //

الارتباط غير دال إحصائيا عند $\alpha \leq 0.05$

تبين من النتائج الموضحة في جدول (11) أن فقرات المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودال إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.05)، وهذا يدل على أن المقياس بفقراتها تتمتع بمعامل صدق عالي.

ثبات المقياس Reliability:

يقصد بثبات المقياس أن يعطي هذا المقياس نفس النتيجة لو تم إعادة تطبيقه أكثر من مرة على أفراد العينة تحت نفس الظروف والشروط، خلال فترة زمنية معينة، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقتين:

1- **معامل ألفا – كرونباخ** Cronbach's Alpha Coefficient:

تم تطبيق المقياسين على عينة استطلاعية قوامها (40) مفردة ، وبعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للاستبانة 0.837، وهذا دليل كافي على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

2- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية** Split _half methods :

بعد تطبيق المقياس تم تجزئة الفقرات إلى جزأين وهما الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية، وتم احتساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية (0.651) بعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown:_معامل الارتباط المعدل = $\frac{2r}{1+r}$ حيث r معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات

الأسئلة الزوجية (0.789) أن معامل الارتباط المصحح دال وهذا يدل على أن المقياس تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

ثانياً- مقياس هوية الذات:

- **صدق أداة الدراسة:** صدق أداة الدراسة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، وقد تم التحقق من صدق أداة الدراسة بطريقة صدق الاتساق الداخلي.
- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة الجامعة من المتخصصين عددهم (7) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس ومدى انتماء الفقرات ووضوح صياغاتها اللغوية وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وإضافة فقرات أخري وتعديل بعضها الآخر ليصبح عدد فقرات المقياس في صورته النهائية (30) فقرة.
- **صدق الاتساق الداخلي** يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس ، وقد قام الباحثان بحساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (12) يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للاستبانة

رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.462	*0.01	14	0.465	*0.01	27	0.452	*0.01
2	0.372	*0.04	15	0.424	*0.02	28	0.645	**0.00
3	0.649	**0.00	16	0.550	**0.00	29	0.422	*0.02
4	0.446	*0.01	17	0.593	**0.00	30	0.569	**0.00
5	0.412	*0.02	18	0.385	*0.03	31	0.746	**0.00
6	0.723	**0.00	19	0.532	**0.00	32	0.647	**0.00
7	0.409	*0.02	20	0.737	**0.00	33	0.308	*0.04
8	0.462	*0.01	21	0.606	**0.00	34	0.406	*0.03
9	0.529	**0.000	22	0.663	**0.000	35	0.664	**0.000
10	0.600	**0.000	23	0.607	**0.000	36	0.643	**0.00
11	0.584	**0.00	24	6020.	**0.000	37	0.517	**0.00
12	0.624	**0.00	25	0.604	**0.00	38	0.326	*0.04
13	0.841	**0.00	26	0.755	**0.00			

** **الارتباط دال إحصائيا عند** $\alpha \leq 0.05$ //

الارتباط غير دال إحصائيا عند $\alpha \leq 0.05$

تبين من النتائج الموضحة في جدول (12) أن فقرات المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودال إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.05)، وهذا يدل على أن المقياس بفقراتها تتمتع بمعامل صدق عالي.

- **ثبات المقياس:** يقصد بثبات المقياس أن يعطي هذا القياس نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع المقياس أكثر من مرة على أفراد العينة تحت نفس الظروف والشروط في فترات زمنية معينة، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات للاستبانة بطريقتين:

1- معامل ألفا – كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient:

تم تطبيق الاستبانتين على عينة استطلاعية قوامها (40) مفردة ، وبعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للاستبانة 0.860، وهذا دليل كافي على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split _half methods :

بعد تطبيق المقياس تم تجزئة الفقرات إلى جزأين وهما الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية، تم احتساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية (0.713) وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown: معامل الارتباط المعدل = $\frac{2r}{1+r}$ حيث r معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية (0.832). أن معامل الارتباط المصحح دال وهذا يدل على أن المقياس تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

❖ **المعالجات الإحصائية:**

قام الباحثان بتفريغ وتحليل المقياس من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. إحصاءات وصفية منها: النسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن الحسابي النسبي، ويستخدم هذا الأمر بشكل أساسي بهدف معرفة تكرار فئات متغير ما وتفيد الباحثان في وصف متغيرات الدراسة.
2. معامل ارتباط بيرسون : للتحقق من صدق الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للاستبانة.
3. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لمعرفة ثبات فقرات المقياس.
4. معامل ارتباط سبيرمان براون للتجزئة النصفية المتساوية، لمعرفة ثبات فقرات المقياس.
5. اختبار "ت" (One Samples t test) لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الحياد وهي 2 أم لا.

❖ **نتائج الدراسة:**

النتائج المتعلقة بالتساؤل الرئيس: ما مستوى هوية الذات والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة؟

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى التوافق النفسي لمرضى الفشل الكلوي، في محافظات غزة ؟"

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام النسبة المئوية والمتوسط الحسابي والوزن النسبي لفقرات مستوى التوافق النفسي لمرضى الفشل الكلوي، في محافظات غزة ، والنتائج موضحة من خلال الجداول التالية:

جدول (13) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	الترتيب
البعد الأول: التوافق الشخصي	1.563	0.112	78.17	4
البعد الثاني: التوافق الاجتماعي	1.604	0.087	80.20	2
البعد الثالث: التوافق الأسري	1.715	0.061	85.74	1
البعد الرابع: التوافق الانفعالي	1.580	0.108	79.00	3
المتوسط العام	1.616	0.092	80.78	

تبين من النتائج الموضحة في جدول (13) أن:

- البعد الثالث : التوافق الأسرى احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي 85.74%.
- البعد الثاني: التوافق الاجتماعي احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي 80.20%.
- البعد الرابع: التوافق الانفعالي احتلت المرتبة الثالثة بوزن نسبي 79%.
- البعد الأول: التوافق الشخصي احتلت المرتبة الرابعة بوزن نسبي 78.17%.

الوزن النسبي لمستوى التوافق النفسي لمرضى الفشل الكلوي، في محافظات غزة هو 80.78% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد

60% وهذا يعني أن مستوى التوافق النفسي إيجابي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة، ويعتبر الباحثان أن هذه النتيجة طبيعية خاصة أن هناك تفهّم لدى أصحاب مرضى الفشل الكلوي، ما يساعد على الوقوف معهم، لأنهم يعلمون أن هذا المرض من الأمراض المزمنة، وأنهم مؤمنون بقضاء الله وقدره، وأن مصيرهم بيده سبحانه، وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع دراسة (ماتهوبس 2001، Matthews)، والتي أكدت على أثر صلاة الشفاعة وما فيها من دعاء وتقرب إلى الله بالشفاء لمرضى الغسيل الدموي، ودراسة (باتلPatel، 2002)، والتي أكدت على أثر المعتقدات الدينية ووازعهم الديني وإدراك أهمية الإيمان كجانب روحاني ونسبة حضورهم للخدمات الدينية ومشاركاتهم الدينية جعلتهم يستسلمون لما أصابهم من مرض الغسيل الدموي متمنين الشفاء.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى هوية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي، في محافظات غزة؟"

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام النسبة المئوية والمتوسط الحسابي والوزن النسبي لفقرات مستوى هوية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي، في محافظات غزة، والنتائج موضحة من خلال الجداول التالية:

جدول (14) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي

هوية الذات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	الترتيب
المتوسط العام	3.894	0.488	64.90	

تبين من النتائج الموضحة في جدول (14) أن الوزن النسبي لمستوى هوية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي، في محافظات غزة هو 64.90% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد 60% وهذا يعني أن مستوى هوية الذات إيجابي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة، ويبين الباحثان هنا أن مرضى الفشل الكلوي، قد قبلوا ما هم فيه، لذلك سلموا الأمر إلى خالقهم، وهم قد آمنوا من قبل بالقضاء والقدر، لذلك فليس بالغرابة أن تظهر لنا نتائج الدراسة أن هوية الذات مرتفعة عندهم وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع دراسة ماتهوبس Matthews (2001)، والتي أثبتت بنتائج دراستها أن المبحوثين الذين توقعوا تلقى دعوات الشفاعة سجلوا مشاعر أفضل بشكل دال من أولئك الذين توقعوا تلقى صورة إيجابية أو تخيل إيجابي لحالتها، وكذلك دراسة (عوض الله، 2007) والتي أكدت على أثر علاقة المريض مع غيره من أفراد أسرته الإيجابية في التغلب على مرضه، وهو الغسيل الدموي، وهذا ساعده في أن تكون هوية الذات له عالية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث : هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين هوية الذات، والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

جدول (15): يوضح العدد وقيمة معامل الارتباط ومستوى الدلالة

المتغيرات		العدد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
هوية الذات	التوافق النفسي الشخصي	90	0.167	//0.115
	التوافق النفسي الاجتماعي	90	0.080	//0.456
	التوافق النفسي الأسري	90	0.168	//0.113
	التوافق النفسي الانفعالي	90	0.090	//0.401
إجمالي التوافق		90	0.207	//0.050

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

من خلال الجدول السابق يتضح انه لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين هوية الذات والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.167، 0.080، 0.168، 0.090، 0.207 على التوالي، ويؤكد الباحثان أن هذه النتيجة تعتبر طبيعية بعدم وجود العلاقة بين هوية الذات والتوافق النفسي لدى هؤلاء

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

المرضى، وذلك بإيمانهم المطلق بما حصل لهم، وهذا الأمر ليس لهم فيه علاقة ولم يكونوا هم السبب فيه، وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع دراسة فابر Faber (2002)، والتي بينت أن البيانات البيولوجية الطبية يمكن إثراؤها عن طريق دمج اثنين من المصادر الملائمة للبيانات :وهما المبحوث والأفراد الآخرون الذين يلعبون دورًا هامًا بالنسبة لهم .وإن إضافة هذين المصدرين يعمق من فهم ممارسي الرعاية الصحية لمرض الفشل الكلوي وفق الواقع الذي يحدث في سياقه المرض كما يزيد من معارفهم ومعلوماتهم، ويصبح الممارسون أكثر قدرة على تقديم الأنواع المختلفة من التوعية والدعم اللذان من شأنهما أن يعززا حياة المرضى.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع : هل توجد فروق معنوية في متوسطات درجات مقياس هوية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة؛ تبعاً لمتغيرات: العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مكان السكن؟

أولاً- العمر:

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول (16): يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" مستوى الدلالة

أبعاد التوافق النفسي	المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	بين المجموعات	.009	2	.005	.370	.692
	داخل المجموعات	1.112	87	.013		//
	المجموع	1.121	89			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	.010	2	.005	.680	.510
	داخل المجموعات	.661	87	.008		//
	المجموع	.672	89			
التوافق الأسري	بين المجموعات	.015	2	.008	2.118	.126
	داخل المجموعات	.313	87	.004		//
	المجموع	.328	89			
التوافق الانفعالي	بين المجموعات	.018	2	.009	.751	.475
	داخل المجموعات	1.026	87	.012		//
	المجموع	1.044	89			
الإجمالي	بين المجموعات	.006	2	.003	.916	.404
	داخل المجموعات	.265	87	.003		//
	المجموع	.270	89			

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

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) في أبعاد التوافق النفسي (التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق الأسري، التوافق الانفعالي، الإجمالي) لمرضى الفشل الكلوي تعزى للعمر، ويعزى هذا السبب من وجهة نظر الباحثيْن أن مرضى الفشل الكلوي لدى أفراد العينة ليس له علاقة بالعمر، فالمرض واحد، وأعراضه واحدة ولم تختلف باختلاف العمر، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (موك وتام Mok &Tam ، 2001)، ودراسة (باتلPatel، 2002)، ودراسة (عوض الله، 2007م) الذين أجمعوا عبر نتائج دراساتهم أن مرض الفشل الكلوي لا مفر لهم من عملية الغسيل الدموي المستمرة وذلك لتوقف عمل الكلى عن عملها بصورة كاملة ودائمة.

ثانياً- المستوى التعليمي:

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول (17): يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" مستوى الدلالة

أبعاد التوافق النفسي	المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	بين المجموعات	.053	4	.013	1.051	.386
	داخل المجموعات	1.068	85	.013		//
	المجموع	1.121	89			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	.067	4	.017	1.258	.315
	داخل المجموعات	.604	85	.007		//
	المجموع	.672	89			
التوافق الأسري	بين المجموعات	.018	4	.004	1.222	.308

	داخل المجموعات	.311	85	.004		
	المجموع	.328	89			
التوافق الانفعالي	بين المجموعات	.038	4	.010	.811	.521 //
	داخل المجموعات	1.006	85	.012		
	المجموع	1.044	89			
الإجمالي	بين المجموعات	.017	4	.004	1.460	.222 //
	داخل المجموعات	.253	85	.003		
	المجموع	.270	89			

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

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي (التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق الأسري، التوافق الانفعالي، الإجمالي) لمرضى الفشل الكلوي تعزى للمستوى التعليمي، وهذه النتيجة يعتبرها الباحثان طبيعية وذلك لأن مرضى الفشل الكلوي، سواء كانوا متعلمين أم غير ذلك فإن الأعراض واحدة، والمرض واحد والأعراض واحدة، بل يكون مع بعضهم البعض لاشتراكهم بهذا المرض، فقد هيئوا أنفسهم أن المستوى التعليمي ليس له أهمية هنا بالذات مع بعضهم البعض، وقد يميل بعض أفراد العينة إلى ما يسمى بالعلاج التقليدي القائم على وصفات شعبية من هنا أو هناك، وقد تكون هذه الوصفات من خلال أحد أفراد العينة الذي لا يقرأ أو لا يكتب، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة موك وتام Mok &Tam (2001)، ودراسة (عوض الله، 2007م) والذين أكدوا عبر نتائج دراستهما أن متغير المستوى التعليمي لا يؤثر كثيراً لاستفادتهم من خبراتهم العملية عبر النصائح التي يتلقونها من المشافي الطبية التي يتعالجون فيها.

ثالثاً- المستوى الاقتصادي:

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA **لمعرفة الفروق بين المتغيرين.**

جدول (18):

يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" مستوى الدلالة

أبعاد التوافق النفسي	المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	بين المجموعات	.057	2	.029	2.331	.103 //
	داخل المجموعات	1.064	87	.012		
	المجموع	1.121	89			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	.006	2	.003	.418	.660 //
	داخل المجموعات	.665	87	.008		
	المجموع	.672	89			
التوافق الأسري	بين المجموعات	.003	2	.002	.406	.668 //
	داخل المجموعات	.325	87	.004		
	المجموع	.328	89			
التوافق الانفعالي	بين المجموعات	.006	2	.003	.263	.770 //
	داخل المجموعات	1.038	87	.012		
	المجموع	1.044	89			
الإجمالي	بين المجموعات	.004	2	.002	.689	.505 //
	داخل المجموعات	.266	87	.003		
	المجموع	.270	89			

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

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي (التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق الأسري، التوافق الانفعالي، الإجمالي) لمرضى الفشل الكلوي تعزى للمستوى الاقتصادي، ويفسر الباحثان هذه النتيجة على أساس أن معظم أفراد العينة يحصلون على مساعدات عينية أو مادية، وأشياء أخرى من المؤسسات الحكومية، أو من مؤسسات المجتمع المدني، وخاصة الفئة المحتاجة منهم أي من لا يوجد لها دخل ثابت، بالإضافة إلى أن العلاج شبه ثابت لهذه الفئة وهو الغسيل الدموي، وهذا لا يتوفر إلاّ بالمشافي الحكومية والمحددة، وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع دراسة (فابر، Faber ، 2002م) والتي أكدت على العلاج لهؤلاء

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

المرضى بحالة استمرارية حتى لا يعرضوا أنفسهم للهلاك، وأن هذا العلاج (الغسيل الدموي) لا مفر منه على الإطلاق، كما لا يوجد له بدائل أخرى.

رابعاً– مكان السكن:

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول(19): يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" مستوى الدلالة

أبعاد التوافق النفسي	المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	بين المجموعات	.007	2	.003	.270	.764
	داخل المجموعات	1.114	87	.013		//
	المجموع	1.121	89			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	.020	2	.005	0.714	.495
	داخل المجموعات	.652	87	.007		//
	المجموع	.672	89			
التوافق الأسري	بين المجموعات	.012	2	.006	1.634	.201
	داخل المجموعات	.317	87	.004		//
	المجموع	.328	89			
التوافق الانفعالي	بين المجموعات	.022	2	.011	.953	.389
	داخل المجموعات	1.022	87	.012		//
	المجموع	1.044	89			
الإجمالي	بين المجموعات	.017	2	.008	2.891	.061
	داخل المجموعات	.253	87	.003		//
	المجموع	.270	89			

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

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05 ≥ α) في التوافق النفسي (التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق الأسري، التوافق الانفعالي، الإجمالي) لمرضى الفشل الكلوي تعزى لمكان السكن، ويفسر الباحثان هذه النتيجة لقرب مكان المستشفى من البيت التي يقطن فيه المريض، فلا توجد أي مشقة على أفراد العينة في هذا الشأن، كما يجب أن نبين أن المشافي التي يتم العلاج بها (الغسيل الدموي) فهي موزعة بقدر الإمكان على محافظات غزة بشكل عام، حتى تفي احتياجات كل محافظة منها، وهذا الأمر يؤكدانه الباحثيْن لخبرتهما وعلمهما بذلك.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس : هل توجد فروق معنوية في متوسطات درجات مقياس التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة؛ تبعاً لمتغيرات: العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مكان السكن؟

أولاً– العمر:

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول (20): يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" مستوى الدلالة

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	.176	2	.088	.363	.696
داخل المجموعات	21.024	87	.242		//
المجموع	21.199	89			

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

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥ α) في هوية الذات لمرضى الفشل الكلوي تعزى للعمر، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى توافقهم الذاتي عما أصابهم من هذا المرض، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة كاميل Kimmel (2000)، فقد يصاب الفرد بالفشل الكلوي في سني حياته الأولى، أي قبل أن يصل إلى مرحلة الرشد مثلاً، وقد يصاب في مرحلة عمرية متقدمة، ولكن الأعراض واحدة والعلاج واحد.

ثانياً– المستوى التعليمي:

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

جدول(21): يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" مستوى الدلالة

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.183	4	.296	1.256	.294 //
داخل المجموعات	20.016	85	.235		
المجموع	21.199	89			

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

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في هوية الذات لمرضى الفشل الكلوي تعزى للمستوى التعليمي، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى توافق أفراد المجموعة بأعراض هذا المرض – الفشل الكلوي – ولا مناص منه، فلم يؤثر المستوى التعليمي في هوية الذات لديهم، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة عوض الله (2007)، حيث العلاج ثابت والغسيل الدموي ثابت ما لم يتم التأخير لأسباب خارجة عن إرادة الإنسان وخاصة وجود الحصار من قبل الاحتلال الإسرائيلي، فقد يتم إغلاق المعابر دون وجه حق، ولكن في الظروف العادية فالعلاج والغسيل متساو لجميع مرضى الفشل الكلوي.

ثالثاً– المستوى الاقتصادي:

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول(22): يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" مستوى الدلالة

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	.455	2	.228	.955	.389 //
داخل المجموعات	20.744	87	.238		
المجموع	21.199	89			

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

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 $\geq$ α) في هوية الذات لمرضى الفشل الكلوي تعزى للمستوى الاقتصادي، ويعزو الباحثان هذه النتيجة بأنها طبيعية وذلك لأن أصحاب هذا المرض يتلقون معونات من وزارة الشئون الاجتماعية، بالإضافة إلى معونات من مؤسسات المجتمع المدني غير الحكومية، وعلى وجه الخصوص الفئة المحتاجة منهم، أي من لا يوجد له دخل من مصادر أخرى.

رابعاً– مكان السكن:

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول(23): يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" مستوى الدلالة

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	.051	2	.025	.104	.901 //
داخل المجموعات	21.149	87	.243		
المجموع	21.199	89			

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

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 $\geq$ α) في هوية الذات لمرضى الفشل الكلوي تعزى لمكان السكن، ويبرر الباحثان هذه النتيجة بأن أماكن المستشفيات الخاصة بغسيل الكلى لهؤلاء المرضى في نفس المنطقة التي يسكنون بها، فلا يحتاجون إلى سفر طويل أو مشقة السفر في هذا الأمر، وعمليات الغسيل الدموي موجود في المشافي الحكومية وموزعة على المحافظات الجنوبية بأكملها.

التوصيات والمقترحات

انطلاقا ممّا خلصت إليه الدراسة من نتائج، أمكن الباحثان التوصل إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات يلخصها الباحثان فيما يلي:

1. يوصي الباحثان العاملين في المؤسسات التي تعمل على معالجة مرضى الفشل الكلوي الاهتمام بتأهيل المرضى نفسياً لتحسين مستوى التوافق النفسي لديهم.
2. يوصي الباحثان العاملين في المؤسسات الصحية ومؤسسات المجتمع المدني التعامل مع أسر مرضى الفشل الكلوي على كيفية التعامل مع والديهم المعاملة الصحيحة بما يحتاجون من خبرات ومهارات وتأهيلاً نفسياً بساعدهم على مقومات الحياة .
3. تكثيف البرامج الإرشادية النفسية والاجتماعية داخل المستشفيات والمراكز الصحية المتوفرة لتبيان خطورة هذا المرض، والعمل على طرق تخفيف الآثار المترتبة على المرضى .
4. تضافر جهود جميع المؤسسات، والوزارات؛ للقضاء على أعراض هذه الظاهرة – مرضى الفشل الكلوي – (وزارة الصحة – التربية والتعليم – الأوقاف والشئون الدينية – مؤسسات المجتمع المدني).
5. توفير أخصائيين نفسيين في جميع المستشفيات العاملة غسيل الفشل الكلوي.
6. توزيع النشرات والدوريات والمجلات الدورية حول هذه الأمراض المزمنة، وعلى رأسها – مرضى الفشل الكلوي– أسبابها، وطرق الوقاية منها .
7. إجراء الدراسات المقترحة التالية:

- جودة الحياة وعلاقته بأساليب المواجهة لدى مرضى الفشل الكلوي بمحافظات غزة.
- المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى مرضى الفشل الكلوي .
- مستوى الطموح وعلاقته بالاتجاه نحو الحياة لدى ربات البيوت المريضات بالفشل الكلوي.

المصادر والمراجع

أبو رية، سامي. (2002). الفشل الكلوي الوقاية والعلاج، سلسلة اقرأ، دار المعارف، العدد: 573، القاهرة، مصر، 30 – 37 .

أبو زيد ، محمود. (2006) . الفشل الكلوي، الوقاية والعلاج، القاهرة، مصر: دار المعارف.

بيومي، ماجدة محمد. (2015). الفشل الكلوي، www.kno.com ، الموقع على الشبكة العنكبوتية، تم الاطلاع عليه بتاريخ 12 / 6 / 2015

الجرجاوي، زياد وآخرون. (2005). دليل البحث العلمي في كتابة الأبحاث التربوية، غزة، فلسطين: دار المقداد.

خضر ، عصام محمد. (1994) . أمراض الكلى، القاهرة، مصر: ، دار أخبار اليوم.

زهران، حامد. (1980). التوجيه والإرشاد النفسي، ط2، القاهرة، مصر: عالم الكتب.

شريم، رغدة (2009). سيكولوجية المراهقة، عمان ، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

صيام، طارق محمد. (2015). *هوية الذات والتوافق النفسي لدى السجناء متعاطي المخدرات وأبنائهم في قطاع غزة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الطيب، فاطمة عبده أحمد. (2000) . *العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي المزمن تحت العلاج بالاستصفاء*، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التمريض، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

عبد اللطيف، حسن، إبراهيم. (2001) . الاكتئاب النفسي، دراسة للفروق بين حضارتين وبين الجنسين، مجلة دراسات نفسية.المجلد السابع، عين شمس، القاهرة، مصر، 35 – 43.

عوض الله، هالة، إبراهيم. (2007). *برنامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعين للاستصفاء الكلوي*، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

عفيفي، عادل. (2003) . كتاب الهلال الطبي، الكلى العناية بها تحميك من أمراضها، سلسلة اقرأ، العدد54 ، حلوان، مصر، 12 – 30

الغامدي، حسين عبد الفتاح .(2005). علاقة تشكل هوية الأنا بنمو التفكير الأخلاقي لدى عينة من الذكور في مرحلة المراهقة والشباب بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 29، مكة المكرمة، السعودية، 230 -263.

IUG Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza) / CC BY 4.0

Bywaters EG, Beall D. (1941). "Crush injuries with impairment of renal function.". Br Med J 1 (1): 427–32.

doi:10.1136/bmj.1.4185.427. PMID 9527411. Schrier RW, Wang W, Poole B, Mitra A (2004). "Acute renal failure: definitions, diagnosis, pathogenesis, and therapy". J. Clin. Invest. 114 (1): 5–14. doi:10.1172/JCI22353. PMC 437979. PMID 15232604

Kimmel, P. (2000). Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis, correlates and outcomes, Journal of Kidney-Dis. vol. 35, 4.

Matthews, W. (2001). The effects of intercessory brayer, positive visualization, and expectency on the well-being of kidney dialysis patients, in Alternative Therapy Health Medication, England Journal Vol. 7, 5.

Mok, &Tam, B. (2001). Stressors and coping methods among chronic hemodialysis patients in Hong Kong, Department of Nursing and Health Sciences, the Hong Kong University, Kowloon. pp. 10,4.

Patel, S. (2002). Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in patients treated with hemodialysis, George Washington University, journal Kidney-Dis ,40,5.

Botman, R. Morton. (2007). Cardiac Surgery in Chronic Renal failure iami,USA.

Daneker, D. Blackburn, itwaddle,v,& Burns, D.(2001). Depression and marital dissatisfaction in patient with end-stage renal disease and in their spouses, Departments of Psychology and Medicine, George Washington University, Washington, USA,Am, Journal Kidney-Dis, 38,4.

Faber,s. (2002) . an investigation of life with end stage renal disease original research, 10, 3, pp. 24-31.

Uchino S, Doig GS, Bellomo R, et al. (2004). "Diuretics and mortality in acute renal failure". Crit. Care Med. 32 (8): pp. 69–77.