الاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى أحمد قاسم (2022)

د. إسعاد عبد الله أحمد محمد*

أ.د. أنور أحمد عيسى راشد**

المستخلص :

هدفت الدراسة إلى معرفة الاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى أحمد قاسم ، اتبع الباحثان المنهج شبه الوصفي ، بلغ حجم العينة (300) مريضاً ومريضة تم اختيارهم بالطريقة القصدية، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الاتجاه نحو الحياة ، لتحليل البيانات اتبع الباحثان عدة أساليب أهمها اختبار (ت) ، اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي ، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : تتسم السمة العامة للاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى أحمد قاسم بالانخفاض ، عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى أحمد قاسمتعزى لمتغير النوع ، لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير العمر ، لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ، لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى أحمد قاسمتعزى لمتغير المستوى التعليمي ، لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى أحمد قاسمتعزى لمتغير مدة المرض .

* اختصاصي نفسي وزارة الصحة– جامعة البطانة.

** جامعة أم درمان الإسلامية.

الكلمات المفتاحيه : الاتجاه نحو الحياة ، مرضى الفشل الكلوي.

Abstrac

The study aimed to know the trend towards life among patients with renal failure at Ahmed Qassem Hospital. The researchers followed the semi-descriptive approach. The sample size was (300) male and female patients who were chosen by the intentional method. The study tools were represented in the life trend scale. To analyze the data, the researchers followed several methods, the most important of which are T-test, F-test for one-way analysis of variance, the study reached the following results: The general characteristic of the attitude towards life among patients with renal failure at Ahmed Qassem Hospital is low, and there are no statistically significant differences in the degree of attitude towards life among patients with renal failure at Ahmed Qassem Hospital. The denominator attributed to the variable of gender, there are no statistically significant differences in the degree of attitude towards life among patients with renal failure in Bahri locality due to the variable of age, there are no statistically significant differences in the degree of attitude towards life among patients with renal failure due to the variable of marital status, there are no statistically significant differences in Degree of attitude towards life among patients with renal failure at Ahmed Qassem Hospital due to the variable of educational level, there are no statistically significant differences in the degree of attitude towards life among patients with renal failure at Ahmed Qassem Hospital due to the variable duration of the disease.

Keywords: Orientation towards life, renal failure patients

تمهيد :

يعد الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة والمنتشرة في السودان،والتي تشكل خطورة على حياة المرضى، وتؤدي في غالب الأحيان للوفاة إذا لم يتم التعامل

معها بعناية واتباع إرشادات وتوصيات الأطباء المختصين في هذا المجال؛ حيث ينتج الفشل الكلوي عن فشل وظائف الكلية وعدم قدرتها على أداء وظائفها بالشكل الطبيعي من ترشيح الدم والتخلص من المواد السامة فيه، والتي تتراكم في الدم بالإضافة للأملاح الزائدة والتي تؤدي في النهاية إلى إتلاف لأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (محمد، 1994م).

شكلت العلاقة بين الأمراض النفسية والجسدية، مصدراً لاهتمام العلماء والفلاسفة على حد سواء منذ القدم .ومن المعروف أن الحالة النفسية للمريض تلعب دوراً مهماً في التعجيل بشفائه أو تأخيره. وقد أجريت في الغرب العديد من الدراسات التي أكدت العلاقة الوثيقة بين الحالة النفسية والأمراض الجسدية، ولكن للأسف يبقى الاهتمام بهذا الجانب ونسبة شفاء المريض في عالمنا العربي رغم أهميته، قليلاً جداً. (Guthrie,1996) (Lupien, McEwen Gunnar) 2009،).

إن مفهوم الاتجاه نحو الحياة من المفاهيم التي لم تجد حظها في الدراسة بصورة كبيرة ، خاصة للأشخاص المصابين بأمراض عضوية مزمنة.إن مرض الفشل الكلوي من أكثر الأمراض العضوية التي تسبب ضغطاً نفسياً وقلقا للمريض، وأصبح من الأمراض المنتشرة في المجتمع الدولي والسوداني حيث يعانى المريض من اضطرابات متعددة ومزمنة، بالإضافة إلى مرضه الأساسي، فالمرض النفسي لا يقل خطورة عن الآلام الجسدية.

إن المرض النفسي يؤثر على الحالة الصحية للمريض، ويضعف جهاز المناعة لديه،فحالة المريض النفسية تؤثر سلبا أو إيجابا على استقباله للعلاج والالتزام به. فالمريض الذي يعانى من اليأس والإحباط والقلق لايستجيب للعلاج، ويرى أن مصيره أصبح مجهولا، وأنه سواء تناول العلاج أم لم يتناوله فهو فى النهاية سوف يموت. بالإضافة إلى أنه ربما يصاب بالاكتئاب(العشري ،2004) .

ويرى سيلي المذكور فى (الشرفي ،2013) أن استمرار تعرض الإنسان للضغوط النفسية يؤدى تدريجيا إلى فقدان طاقته على المواجهة ثم الانهيار، فعندما يتعرض الإنسان إلى مشكلات أسرية أو اقتصادية أو صحية أو عاطفية؛ تبدأ الضغوط بالظهور، ولذلك فإن مرضى الفشل الكلوى تبدأ معهم ظهور الأعراض منذ البداية مما يؤثر عليهم فى حياتهم العامة والخاصة.

مشكلة الدراسة:

يعتبر أشار الدهراوي (2008) أن استمرار تعرض الشخص للضغوط سواء داخلية أو خارجية مع فشل هذا الشخص فى التعامل معها ينتج عنه تعب وإجهاد عصبي، مما يشكل خطرا على صحة الفرد لعدم قدرته على التوافق مع ظروفه الجديدة، ومن هنا نبعت فكرة هذه الدراسة فى الاتجاه نحو الحياة لمرضى الفشل الكلوي، ومما تقدم فإن مشكلة الدراسة الحالية تتلخص فى التعرف على الاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.تكمن مشكلة البحث في الإجابة على التساؤلاتالآتية :-

1/ ما السمة العامة للاتجاه نحو الحياة لمرضى الفشل الكلوي بمستشفى أحمد قاسم؟

2/ هل توجد فروق فى الاتجاه نحو الحياة لدىمرضى الفشل الكلوي تعزى لمتغير (النوع ، العمر ، الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمي ، مدة المرض) بمستشفى أحمد قاسم؟

أهمية الدراسة :-

تأتي أهمية هذه الدراسة في أنها اهتمت بفئة تعاني من مرض مزمن وخطير يتهدد حياته او يؤثر على استقرارها النفسي، ألا وهي مرضى الفشل الكلوي المزمن، كما وتتضح الأهمية في الجانب النظري والتطبيقي على النحو التالي :

أ/ الأهمية النظرية

أنها دراسة جديدة حسب –علم الباحثين – يسلط الضوء على فئة مرضى الفشل الكلوي والمقيدين بالعلاج بالغسيل الكلوي بمستشفى أحمد قاسم، ومعرفة الاتجاه

نحو الحياة لديهم حيث أن هذه الفئة لم تحظ بالاهتمام المطلوب فى الدراسات السابقة، وبالتالي محاولة إضافة رصيد معرفي عن الاتجاه نحو الحياة لدى هذه الفئة والمتغيرات المرتبطة بها لإثراء المكتبة السودانية بصورة عامة ومكتبة وزارة الصحة على وجه الخصوص.

ب/ الأهمية العملية:

قد تلفت نتائج الدراسة نظر وزارة الصحة وصانعي القرار إلى التركيز على الجانب النفسي، وذلك نحو الاهتمام بتدريب الطاقم الطبي أو تعيين مختصين وأطباء نفسيين داخل أقسام الغسيل الكلوي خاصة وأقسام المستشفيات عامة، وقد يستفيد منها العاملون في المجال النفسي، وذلك من خلال التعرف على الحالة النفسية التي يكون عليها مرضى الفشل الكلوي، والتعرف على العوامل المؤثرة في الاتجاه نحو الحياة على ضوء بعض المتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض) ومقارنتها بما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة، وقد يستفاد من نتائج البحث الحالي من خلال توظيفها بطريقة يستفاد منها في علاج وتأهيل مرضى الفشل الكلوي المزمن.

أهداف الدراسة :- التعرف على :-

1. السمة العامة للاتجاه نحو الحياة لمرضى الفشل الكلوي بمستشفي أحمد قاسم.
2. التعرف ما إذا كانت هنالك فروق فيالاتجاه نحو الحياةلمرضى الفشل الكلوي و متغير النوع.
3. التعرف ما إذا كانت هنالك فروق فيالاتجاه نحو الحياةلمرضى الفشل الكلوي و متغير العمر.
4. التعرف ما إذا كانت هنالك فروقفيالاتجاه نحو الحياةلمرضى الفشل الكلوي و متغير الحالة الاجتماعية.

5. التعرف ما إذا كانت هنالك فروقفيالاتجاه نحو الحياةلمرضى الفشل الكلوي و متغير المستوى التعليمي.
6. التعرف ما إذا كانت هنالك فروقفي الاتجاه نحو الحياةلمرضى الفشل الكلوي و متغير مدة المرض.

الفرضيات:

1. تتميز السمة العامة للاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري بالانخفاض.
2. توجد فروق دالة إحصائية في الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير النوع.
3. توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير العمر.
4. توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
5. توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
6. توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير مدة المرض.

حدود الدراسة :-

1/ حدود بشرية : تناولت هذه الدراسة مرضي الفشل الكلوي بمحلية بحري.

2/ حدود مكانية : مستشفي أحمد قاسم .

3/ حدود زمانية : العام 2022- 2020م .

تعريف المصطلحات :

1/ الاتجاه نحو الحياة:

يعرفه موسى (2001) أنه اتجاه من جانب فرد ما نحو الحياة أو نحو أحداث معينة يميل أحياناً إلى حد مفرط للعيش على الأمل، أو نحو التركيز على الناحية المشرقة من الحياة أو الأحداث المفعمة بالأمل والخير.

التعريف الإجرائي : هو الدرجة التى يحصل عليها المفحوص فى مقياس الاتجاه نحو الحياة المستخدم فى هذه الدراسة .

3/ مريض الفشل الكلوي :

هو المريض الذي يعاني من تدهور فى قدرة الكليتين على أداء وظائفهما نتيجة إصابتها بعطل ما، ولذا تتراكم الفضلات وتتجمع السوائل وما يتبع ذلك من اختلال لتوازن الأملاح والمعادن فيه فتظهر أعراض الفشل الكلوي (السنيد ،2010).

التعريف الإجرائي : هو المريض المشخص بالفشل الكلوي والذي يطبق عليه مقياس الاتجاه نحو الحياة .

الإطار النظري و الدراسات السابقة :

الاتجاه نحو الحياة يعرف بأنه سمة في الشخصية توسم بأنها رؤية ذاتية إيجابية واستعداد كامن لدى الفرد – غير محدود بشروط معينة – يمكنه من توقع وإدراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة بالنسبة للحاضر الحالي والمستقبل القادم.(على ،2010).

وعرفه Scheier & Carve (1985) المذكور في إيمان عبدالكريم (2009) التوجه نحو الحياة أنه النزعة أو الميل للتفاؤل، أي التوقع العام بحدوث الأشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث الأشياء أو أحداث سيئة، وهي سمة مرتبطة ارتباطاً عالياً بالصحة النفسية الجيدة.

ويعرفها موسى (2001) أنه اتجاه من جانب فرد ما نحو الحياة أو نحو أحداث معينة يميل أحياناً إلى حد مفرط للعيش على الأمل، أو نحو التركيز على إنتاجية المشرفة من الحياة أو الأحداث المفعمة بالأمل والخير.

ويعرفها علي (2010) بأنها سمة في الشخصية توسم بأنها رؤية ذاتية إيجابية واستعداد كامن لدى الفرد – غير محدود بشروط معينة – يمكنه من توقع وإدراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة بالنسبة للحاضر الحالي والمستقبل القادم.

تشير منظمة الصحة العالمية أن مفهوم التوجه نحو الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل:ا لحالة النفسية، الحالة الانفعالية، الرضا عن العمل، الرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية، التفاعل الأسري، التعلىم، الدخلا لمادي، وبهذا ىتكون التوجه نحو الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية، وقدرته الوظيفية، ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه (جبريل ،2007).

بينما يرى أبوسريع (2006) أنه يمكن تحديد ثمانية أبعاد عامة تؤدي إلى : إمكانية تقييم التوجه نحو الحياة لكل إنسان، ويرى أن دورة الحياة والخيارات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا تلعب دورا شديد الأهمية في واقع الأمر لرؤيتنا حول توجهنا نحو الحياة، ومع ذلك يمكن القول بأن ترتيب هذه الأبعاد حسب أولوياتها يعتمد على الثقافة التي يعيش في إطارها هذا الفرد.

أشار عبد المعطي (2005) إلى أن مظاهر التوجه نحو الحياة تتمثل فى خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وهي كالتالي: الحلقة الأولى : العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال، وتشمل الخدمات المادية التى يوفرها المجتمع لأفراده، إلى جانب الفرد وحاجاته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية والتي تؤدي إلى حسن الحال .الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة وهو أحد المؤشرات الموضوعية للتوجه نحو الحياة،الحلقة الثالثة : إدارك

الفرد القوي والمتضمنات الحياتية تزيد من إحساسه بمعنى الحياة ، وهي بمثابة مفهوم أساسي للتوجه نحو الحياة ، وكي يعيش البشر حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية ، وأن ينشغلوا بمشروعات هادفة ، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستثمار الوقت وما إلى ذلك ، وهذا كله بمثابة مؤشرات للتوجه نحو الحياة ومفهوم معنى الحياة بشكل ايجابي .الحلقة الرابعة : الصحة والبناء وإحساس الفرد بالسعادة وهي من الحاجات الأساسية. الحلقة الخامسة : جودة الحياة الوجودية وهي الأكثر عمقا داخل النفس ، وإحساس الفرد بوجوده وهي بمثابة النزول لمركز الفرد والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا ، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته ، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده .

أشار عبد الوهاب (2007) أن معوقات الاتجاه نحو الحياة تتمثل في:

1/القلق الاجتماعي : لأن الإنسان بطبيعته يخاف من المجهول ويتطلع إلى المستقبل، ويتجه إلى كلما يحقق له أهدافه المستقبلية، ويعد القلق الاجتماعي من أكثر أنواع القلق شيوعا وانتشارا بين الأشخاص العاديين.

2/ الإحباط :فالإحباط تجاه المواقف المؤلمة في الحياة قد يؤدي إلى كبت الرغبات، وقد يصدر عنه بعض السلوكيات العدوانية التي تعيق التوجه نحو الحياة.

3/ التشاؤم : يميل الشخص المتشائم إلى التفكير سلبا بنفسه وبالآخرين وبظروفه، فهو يعتمد على الأخطاء والمعوقات ووجهات النظر الهدامة، ويشعر بالقلق والاكتئاب، ولوم الذات ويتذمر باستمرار وينتقد في تعامله مع الآخرين، وهو يتصرف بلا عقلانية، ويوجه غضبه لأشخاص لا علاقة لهم بمسببات غضبه، إن

التفكير التشاؤمي يمكن أن يكون هداما وغالبا ما يخسر حامليه أفكارا مفيدة وفرص اللنجاح، وهم يسألون باستمرار عن أسباب عدم حدوث أشياء جيدة لهم، يتوقعون الفشل قبل القيام بأي عمل ويستخدمون فشلهم ذريعة لتأكيد تفكيرهم التشاؤمي وينظرون للحياة على أنها سلسلة من المشاكل يركزون على ما لا يمتلكون، ويشعرون بالتعاسة.

4/ قلق المستقبل أو صدمة المستقبل: فبعد أن كان المستقبل مصدرا لبلوغ الأهداف وتحقيق الآمال قد يصبح عند بعض الأفراد مصدرا للخوف أو الرعب، حيث يرسم الفرد السوي لنفسه أهدافا محددة تحدد نسق طموحاته المستقبلية والتنبؤ بالأحداث القادمة كمعيار إدراكي حساس للتأقلم الإنساني الفعال.

1/ دراسة عبد الله محمد حسين (2017) الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي وعلاقتها بجودة الحياة، استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس جودة الحياة ومقياس الضغوط النفسية كأداة لجمع المعلومات، استخدم الباحث طرقاً مختلفة في أساليب المعالجة الإحصائية تمثلت في المتوسطات لمعرفة اتجاه الفروق.اختبار (ت)،و معادلة بيرسون. اختبار أنوفا، واختبار شيفية البعدي، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: تتسم السمة العامة للضغوط النفسية لدى مرضي الفشل الكلوي بالارتفاع، توجد فروق ذات دلالة إحصائياً في درجة الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير النوع لصالح الإناث، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائياً في الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية ــ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير العمر، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير المهنة، توجد

فروق ذات دلالة إحصائياً في درجة الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير مدة الغسيل.

2/دراسة فاطمة أحمد (2000):بعنوان: العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي.هدفت الدراسة إلى معرفة قياس نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي، حيث توصلت نتائجها إلى أن هنالك عوامل تؤثر على نوعية حياة المريض وعدم توافقه، كاضطراب اللياقة الجسمية والنفسية واضطراب الاهتمامات الاجتماعية والحالة الاقتصادية للمريض.

3/ دراسة منى معاويه إبراهيم 2000عنوان الدراسة: الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي.شملت عينة الدراسه 90 مريضا بالفشل الكلوي المزمن، تم اختيارهم عشوائيا. أدوات الدراسة: مقياس بيك للاكتئاب، استبيان للبيانات الأولية من تصميم الباحثة.نتائج الدراسة: أسفرت عن الاكتئاب بدرجة طفيفة بين مرضى الفشل الكلوي، وتوجد فروق في درجة الاكتئاب بين المصابين بالفشل الكلوي والأصحاء، وتوجد فروق في درجات الاكتئاب تعزى لنوع العلاج،ولا توجد فروق للمصابين بالفشل تعزى للنوع (ذكر/ أنثي)، وتوجد علاقة بين طول فترة المرض ولا توجدعلاقة بين كل من العمر والمستوى التعليمي والحالةالاجتماعية وبين الاكتئاب.

4/ دراسة صفي الدين (1995) : العنوان : الأسباب المؤدية إلى الفشل الكلوي في القاهرة ، تهدف الدارسة إلى معرفة أهم العوامل الخطيرة، والأسباب المؤدية إلى مرض الفشل الكلوي النهائي من أجل وضع سياسة وقائية للقضاء على المرض. العينة: تكونت من 300 مريضا ومريضة من مرضى الفشل الكلوي.ومننتائج هذه الدراسة : أن أهم العوامل الخطيرة التي تؤدي إلى الإصابة بالفشل الكلوي النهائي هي ارتفاع ضغط الدم وصعوبة التبول،وحدوث فشل كلوي سابق بالعائلة وبالالتهابات متكررة وإدمان المواد المخدرة والإصابة بمرض

السكر والحمى الروماتزمية، ووجود الأملاحالزائدة في البول ووجود حصوات،ذلك من أكثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية المساعدة على الإصابة لمرض الفشل الكلوي النهائي وانخفاض المستوى الاجتماعي وزيادة معدل التأكد السكاني وانخفاض دخل الأسرة.

5/**دراسة باس(Bass, 2003)**:بعنوان: الرعاية النفسية لمرضى الفشل الكلوي.وهدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية الرعاية النفسية لمرضى الفشل الكلوي وأسفرت النتائج إلى ضرورة الاهتمام بالرعاية النفسية لمرضى الفشل الكلوي والدعم الاجتماعي والأسري للمرضى.

6/ دراسة دراسة شيدلر– بيتر– كيميل (2003, shedlar)عنوان الدراسة :الحالةالنفسية ونوعية الحياة لمرضي الفشل الكلوي المزمن.أهدافالدراسة، دراسة مقارنة لتقييم الوظيفة والمتغيرات الاجتماعيه وعلاقته بالدعم الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي المزمن والنهائي، والخلل الوظيفيللكلية.تكونت العينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن النهائي، وخلل وظائف الكلى المترددين علىالعيادةالخارجية. أدواتالدراسة :مقياس بيك للاكتئاب والاستبيان.مقياس الدعم الاجتماعي المتعدد الأوجه.ومقياس الرضا النفسي. مقياس كارذوفستي لقياس معدل الوظائف الجسمية. أهم النتائج للدراسة : مرضى الفشل الكلوي المزمن أكثر ما يعانون من الاكتئاب الخفيف بأعراض نفسيه خفيفة.لاتوجد فروق بين الفشل الكلوي المزمن والنهائي وخلل وظائف الكلى لمتغيرات الاكتئاب والرضا النفسي.مرضى الفشل الكلوي المزمن يعانون من أعراض نفسيه سالبةأكثر من الآخرين. مرضى الفشل الكلوي المزمن ذووا المستوى المتدني إحساسهم بالدعم الاجتماعي أقل من الآخرين.الدعم الاجتماعي له علاقة كبيره بتدني وظيفة الكلية.

6/ دراسة موك (Mok. Elem. B, 2001):بعنوان: الضغوط وطرق التوافق لدى مرضى الفشل الكلوي.هدفت الدراسة إلى تحديد الضغوط وطرق التوافق لدى

مرضى الفشل الكلوي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين الضغوط المتعلقة بمدة العلاج وطول مدة الغسيل وتوافق المريض النفسي.

7/ دراسة كيميل – ثامر – ريتشرد – ري (2000)

عنوان الدراسة: المرض العقلي لدى مرضي الفشل الكلوي النهائي.عينة الدراسة : تكونت العينه من مجموعة من المرضى الذين يعانون الفشل الكلوي النهائي، ومجموعة مرضى يعانون أمراض عضويةمزمنةأخرى (سكري، قلب افتقاري، قرحة معدة، عصبي وعائي).أهم نتائج الدراسة : يعاني 9% من مرضى الفشل الكلوي من أمراض عقلية. الرجال الأفريقيونالأمريكيون صغار السن أكثر عرضةللإصابة بالمرض العقلي، مرضى الغسيل البيريتونياقل عرضةللإصابة بالمرض العقلي من الغسيل الدموي. يمثل الذين حجزوا بمستشفيات الأمراض العقلية من مرضى الفشل الكلوي (1.5) إلى 3 مرات أعلى من مرضىالأمراضالعضويةالمزمنةالأخرى.

8/ دراسة براون وفيدونق (Brawn Bridge.G,Fieiding 2000)

عنوان الدراسة : دراسة التوافق النفسي الاجتماعي والانتظام بأنظمة العلاج ألغسيلي. أهدافالدراسة: تقيم الانتظام بانظمة العلاج الغسيلي والتوافق النفسي الاجتماعي. عينة الدراسه: تكونت العينة من 60 مريضا (أطفال ومراهقين) بالمرحلة الأخيرة للفشل الكلوي يتعالجون بالغسيل الدموي والبيرتوني.أدواتالدراسة: مقياس القلق –مقياس الاكتئاب.أهم نتائج الدراسة: ارتباط ضعف الالتزام العلاجي وضعف التوافق لدى المرضى وآبائهم. المرضى تحت الغسيل البريتوني وآبائهم أبانوا متوسط درجات قلق واكتئاب أقل من الذين هم تحت الغسيل الدموي.ارتباط ضعف الالتزام العلاجي بالعمر فالصغار أقل التزاما.ارتباط ضعف الالتزام العلاجي بفترة الغسيل.ارتباط ضعف الالتزام العلاجي بتدني الحالة الاقتصاديه .

9/دراسة جودكس(Gudex . CM .1999)

(نوعية الحياة لمرض الفشل الكلوي باختلاف الأشكالالعلاجية للمرض). أهدافالدراسة : وصف الصحةالمتعلقة بنوعية الحياة لمرضى الفشل الكلوي المزمن. تكونت العينة من (946) مريضا يتعالجون بالغسيل وزراعة الكلى.أدواتالدراسة: المقابله.أهم نتائج الدراسة : المرضى الذين أجروا زراعة الكلىأقل اضطرابا من مرضى الغسيل، وفيما يختص بالمرض العضوي فالمرضى الذين أجروا زراعة الكلىاقل اضطرابا من مرضى الغسيل فيما يختص بالمرض النفسي .

10/ دراسة ستيوارت (Stewarts, 1999):بعنوان: القضايا والمسائل النفسية في الغسيل الدموي وزراعة الكلى، هدفت الدراسة للتعرف على الأمراض النفسية المصاحبة للفشل الكلوي وقد أوضحت الدراسة أن الغسيل الكلوي وزراعة الكلى تصاحبه العديد من المشاكل النفسية التي تؤثر على سير المرض، وأكثر هذه الأمراض النفسية تكرارا هي الاكتئاب وعدم الالتزام بالعلاج أو بالأنظمة الغذائية، والخلل الوظيفي الجنسي.

11/ دراسة (1998 فور لا Fur La) عنوان الدراسة: العوامل النفسية الاجتماعية لمرضى الكلى والغسيل.أهداف الدراسة معرفة العوامل النفسيةالاجتماعيه لمرضى الكلى والغسيل والخدمات النفسيةالاجتماعيةالمقدمه لهم.تكونت العينة من مجموعة من سجلات المرضىالطبية. أدواتالدراسة:جمع المعلومات من السجلات الطبية. أهم نتائج الدراسة :الخدمات النفسيةالاجتماعية تقلل من الآثارألسالبة لمرضى الفشل الكلوي،الخدمات النفسيةالاجتماعية الممارسة ينقصها النموذجالأمثل والصالح.قلة الدراسات التي عملت في مجال الخدمات النفسيةالاجتماعيه.الدراسات التي عملت في مجال الخدمات النفسيةالاجتماعيه تفتقر إلى العينات الممثلة لمجتمع الدراسة حتى تكون نتائجها الإحصائيةمضبوطة.

منهج الدراسة وإجراءاتها الميدانية:

منهج الدراسة :

لتحقيق أهداف هذه الدراسة استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي الذي عرفه داوود وعبد الرحمن (1990) بأنه أسلوب من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أوموضوع محدد، أوفقرات معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية.

مجتمع الدراسة:

هو جميع مفردات أو وحدات ظاهرة موضوع الدراسةالذي يتم منه اختيار العينة بطريقة قصدية أو عشوائية. ويتكون مجتمع البحث من مرضى الفشل الكلوي بمستشفى أحمد قاسم كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول (1) يوضح مجتمع الدراسة

المستشفى	عدد الذكور	عدد الإناث	إجمالى التردد
مستشفى أحمد قاسم	713	508	1221

(قسم الإحصاء بمستشفى أحمد قاسم ،2020)

عينة الدراسة :

استخدمالباحثان فى اختيار عينة الدراسةالطريقة العشوائية البسيطة، وتتكون هذه العينة منعدد من مرضى الفشل الكلوي بمستشفى أحمد قاسم، وكان حجم العينة (300) مريضا ومريضة، ثم قامالباحثان بعرض الجداول التكرارية التي تصف خصائص المفحوصين (النوع، العم، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض).

أولا الجداول التكرارية :

جدول رقم (2)يوضح توزيع العينة حسب النوع

المتغير	تدرج المتغير	التكرار	النسبة
النوع	ذكور	174	٪58

	إناث	126	٪42
	المجموع	300	٪100

من الجدول أعلاه يلاحظ أن عدد الذكور فى عينة البحث (58%) أعلى من نسبة الإناث التى بلغت (42%)

جدول رقم (3)يوضح توزيع العينة حسب متغير العمر

المتغير	تدرج المتغير	التكرار	النسبة
العمر	أقل من 25	28	**٪9.3**
	من 26 إلى 35	76	**٪25.3**
	من 36 إلى 45	88	**٪29.3**
	46 فأكثر	108	**٪36.0**
	المجموع	300	٪100

الجدول رقم (3) يوضح توزيع العينة حسب متغير العمر حيث أن 46 فأكثر كان الأعلى فى عينة البحث (36.0%) ثم من 36 إلى 45 بنسبة (29.3%) ثم يليهما من 26 إلى 35 (25.3%) وفى النهاية أقل من 25 (9.3%).

جدول رقم (4)يوضح توزيع العينه حسب متغير الحالة الاجتماعية

متغيرالتوصيف	تدرج المتغير	التكرار	النسبة
الحالة الاجتماعية	متزوج	**156**	**٪52.0**
	عازب	**82**	**٪27.3**
	أرمل	**37**	**٪12.3**
	مطلق	**25**	**٪8.3**
	المجموع	**300**	**100.0**

من الجدول أعلاه لمتغير الحالة الاجتماعية يظهر أن نسبة المتزوجين كانت الأعلى (52.0%) وفى المرتبة الثانية العازب (27.3%) ثم الأرمل (12.3%) وفى الختام كان المطلق بنسبة (8.3%) .

جدول رقم (5)يوضح توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي

متغير التوصيف	تدرج المتغير	التكرار	النسبة
المستوى التعليمي	أمي	22	٪7.3
	أساس	59	٪19.7

	ثانوي	93	٪31.0
	جامعي	103	٪34.3
	فوق الجامعي	23	٪7.7
	المجموع	300	100.0

الجدول أعلاه يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي. يتبين أن المستوى الجامعي كان الأعلى فى عينة البحث (34.3%) ثم الثانوي (31.0%) ثم الأساس بنسبة (19.7%) ثم فوق الجامعي (7.7%) والأمي بنسبة (7.3%).

جدول رقم (6)يوضح توزيع العينة حسب متغير مدة المرض

متغيرالتوصيف	تدرج المتغير	التكرار	النسبة
مدة المرض	أقل من سنة	97	٪32.3
	من 2 إلى 3 سنة	103	٪34.3
	أكثر من 3 سنة	100	٪33.4
	المجموع	300	100.0

من الجدول رقم (6) والذي يصف عينة الدراسة حسب متغير مدة المرض، يلاحظ أن من سنتين إلى ثلاث سنوات كانت الأعلى (34.3). تليها أكثر من ثلاث سنوات (33.4%). ثم أقل من سنة (32.3%).

أدوات الدراسة :

وللتحقيق من أهداف هذه الدراسة استخدم الباحثان الأدوات الآتية:

1/ استمارة البيانات الأولية : وتشتمل على المتغيرات(النوع ، العمر، الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمي ، مدة المرض).

2/ مقياس الاتجاه نحو الحياة : من إعداد سعدات (2016) قام الباحثان بتقنين عباراته بما يتناسب وعينة البحث، كما يتمتع المقياس بنسبة عالية فى صدقه وثباته وعدد عبارته (43) عبارة،تم تقنيهم على البيئة السودانية وعرضهم على مجموعة محكمين مختصين ، ومن ثم تم استخراج الصدق الداخلي والجدول التالي يبين الإجراء :

جدول رقم (7) يوضح معامل ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية بمقياس الاتجاه نحو الحياة

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	.507	10	.319	19	.681	28	.101	37	.322
2	.586	11	.117	20	.709	29	-.050	38	-.040
3	.601	12	-.373	21	.610	30	.207	39	.692
4	.439	13	-.368	22	.754	31	.292	40	.478
5	.586	14	-.062	23	.846	32	.449	41	-.162
6	.641	15	.390	24	.614	33	.671	42	-.313
7	.640	16	.478	25	.300	34	.534	43	.549
8	.678	17	.676	26	.644	35	.564		
9	.084	18	.598	27	.412	36	.005		

معاملات الثبات: لمعرفة الثبات للدرجات الكلية لمقياس الاتجاه نحو الحياة لمرضى الفشل الكلوي في صورته النهائية بمجتمع البحث الحالي قامت الباحثة بتطبيق معادلتي (الفا كرونباخ)على بيانات العينة الأولية،فبينت نتائج هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول الآتي:

جدول رقم(8) يوضح نتائج معاملات الثبات والدرجة الكلية بمقياس الاتجاه نحو الحياة

المقياس	عدد العبارات المتبقي	الخصائص السايكومترية		
		ألفاكرونباخ قبل الحذف (الثبات)	ألفاكرونباخ بعد الحذف (الثبات)	الصدق الذاتي
الاتجاه نحو الحياة	32	0.87	0.95	0.97

الأساليب الإحصائية :

تمت معالجة بيانات هذا البحث باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية وذلك باستخدام الآتي :

1. اختبار (ت) T.test للعينة الواحدة لمعرفة السمة العامة.
2. اختبار (ت) T.test للعينتين المستقلتين لمعرفة الفروق حسب النوع.

3. معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة الارتباطية.
4. اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي للفروق حسب كل من (العمر ، الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمي ومدة المرض).
5. النسب المئوية والتكرارات لمعرفة خصائص العينة.
6. معامل ألفاكرونباخ لمعرفة الثبات

ثانيا : عرض وتحليل مناقشة النتائج :

تحليل وعرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرض الأول:

للتحقق من صحة الفرض الأول من فروض الدراسة والذي نصة:" تتميز السمة العامة للاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري بالانخفاض. وللتحقق من صحة الفرض ،قام الباحثان بإجراء اختبار(ت) لمتوسط مجتمع واحد، والجدول التالي يوضح نتائج هذاالإجراء:

جدول رقم (9) يوضح نتيجة اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد للحكم على السمة الاتجاه نحو الحياة

السمة	العدد	القيمة المحكية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
الاتجاه نحو الحياة	300	64	45.7033	9.2989	299	- 34.080	0.000	تتسم بالانخفاض

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن عدد العينة = 300 ، القيمة المحكية = 64 ، الوسط الحسابي = 45.7033 ، الانحراف المعياري = 9.2989 ، درجة الحرية = 299 ، قيمة (ت) = −34.080 ، ومستوى الدلالة = 0.000 وهى دالة إحصائية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة درسة عبد الله محمد (2017) التي أشارت إلى الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بالارتفاع، وهذا ينعكس بدوره على الاتجاه نحو الحياة مما يجعله منخفضا لدى المرضى، كما وتتفق أيضا مع ما أشارت اليه فاطمة أحمد (2000) بأن هنالك عوامل تؤثر على نوعية حياة

المريض وعدم توافقه، كاضطراب اللياقة الجسمية والنفسية، واضطراب الاهتمامات الاجتماعية والحالة الاقتصادية للمريض، واعتماد نوعية حياة المريض على عدة عوامل منها العلاقات الأسرية العلاقة بالأصدقاء أو الحالة النفسية. كما تتفق معدراسة باس(Bass, 2003) والتي أوضحت ضرورة الاهتمام بالرعاية النفسية لمرضى الفشل الكلوي والدعم الاجتماعي والأسري للمرضى ، كما اتفقت أيضا مع دراسة شيدلر– بيتر– كيميل (shedlar ,2003) التي أشارتإلى أن مرضى الفشل الكلوي المزمن يعانون أعراض نفسيه سالبةأكثر من الآخرين ، كما اتفقت أيضا مع دراسة براون وفيدونق(Brawn Bridge.G,Fieiding 2000 والتى من نتائجها ارتباط ضعف الالتزام العلاجي وضعف التوافق لدى المرضى .

كما يرى الباحثان أيضا وعلى حسب خبرتها بالعمل مع مرضى الفشل الكلوي، أن تدهور حالتهم النفسية يبدأ يصاحبهم منذ تشخيص المرض، وذلك لخوفهم من ملازمتهم للغسيل مدى الحياة بتركهم(للمدرسة، الجامعة، العمل)، كما أدت إصابتهم بالفشل الكلوي غلى تفكيك ترابط الأسرة، وإن مريض الفشل الكلوي دائم التفكير في مستقبله وفى مآل المرض، فيقودهم هذا التفكير إلى عزله من الناس ومن التفاعل الإجتماعى، وبتركه للعمل يصبح معتمدا على أسرته أو على الجمعيات الراعية لهم إذا وجدت، وتفكير المريض المستمر في وضعه. لذا رأت الباحثة لهذه الفئة من المرضى أن الأفكار الخاطئة والمعتقدات السالبة هي المسبب الرئيس لانخفاض اتجاههم نحو الحياة واستسلامهم الكامل للمرض.

تحليل وعرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرض الثاني:

للتحقق من صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة والذي ينص:" توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير النوع ، قام الباحثانبالإجراء التالي :

جدول رقم (10) يوضح نتيجة اختبار (ت) للعينتين المستقلتين لفروق في الاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي حسب النوع:

السمة	النوع	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
قلق المستقبل	ذكر	174	45.5172	8.9253	298	0.407 -	0.684	لا توجد فروق دالة إحصائية حسب النوع.
	أنثى	126	45.9603	9.8219				

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن قيمة (ت)=–0.407 ، ومستوى الدلالة = 0.684 وهى دالة غير إحصائية.

وتتفق هذه النتيجه مع نتيجة منى معاوية (2000) التي أشارت إلى أنهلاتوجد علاقه بين كل من النوع والاكتئابلدى مرضى الفشل الكلوي، باعتبار أن الاكتئاب عامل مؤثر فى الاتجاه نحو الحياة.

ويتفق الباحثان في ما ذهب إليه المنشاوي (2006) أن الإنسان يعيش في الوقت الحاضر في عالم يموج بكثير من المشكلات والضغوط الحياتية، والتي قد تؤثر في توقعات وتوجهات الأفراد نحو المستقبل،وبالتالي لا توجد فروق بين الذكر والأنثى فى التعرض للمشاكل التى تسبب القلق؛ فالظروف الاقتصاديةوالصحية التي يتعرض لها مريض الفشل الكلوي لا تفرق بينهم فى نوع المريض، ولا توجد خدمات خاصة بالذكور أو خاصة بالإناث ، والمجتمع السوداني بالخصوص يتعاطف مع المريض دون النظر إلى نوعه وحتى الخدمات الطبية تقدم للمرضى دون النظر للجنس.

<u>تحليل وعرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرض الثالث</u>للتحقق من صحة الفرض الثالث من فروض الدراسة الحالية والذي ينص على:" توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير العمر ، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (11) يوضح اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي للفروق في الاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي حسبالعمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
بين المجموعات	220.352	3	73.541	0.848	0.468	لا توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير العمر.
داخل المجموعات	25634.245	296	86.602			
المجموع	25854.597	299				

جدول رقم (12) يوضح اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي للفروق حسبالعمر

العمر	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 25	28	61.8571	11.3259
من 26 إلى 35	76	66.0526	12.1840
من 36 إلى 45	88	62.2955	12.7875
46 فأكثر	108	67.5741	11.4167
المجموع	300	65.1067	12.1977

يتضح من الجدول أن قيمة النسبة الفائية بلغت (3.960) عند مستوى الدلالة (0.009) وهذا يدل على عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر، وهذه النتيجة لا تحقق الفرض ، وبالرجوع للأبعاد الفرعية يتضح أن هناك فروق فى البعد الأسري تعزى للعمر لصالح الفئة 46 سنه فأكثر كما موضح فى الجدول (6ــ4).

اتفقت هذه النتيجه مع دراسة عبد الله محمد حسين (2017) التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير العمر، باعتبار أن الضغوط النفسية من العوامل المؤثرة فى الاتجاه نحو الحياة ، كما اختلفت مع نتيجة دراسة منى معاوية (2000) التي أشارت إلى عدم وجود علاقه بين العمر والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي.

ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن المرض في حد ذاته لا يقتصر على فئة عمرية محددة بل يصيب الفرد في أي مرحلة عمرية بنفس القوة وبالتالي تكون التأثيرات النفسية بنفس الشدة، وترجع الباحثة الفروق التي ظهرت فى 46 سنة وأكثر إلى

أنها فئة عمرية تشبعت بالخبرات وكيفية مواجهة الصدمات والمواقف المختلفة فى الحياة.

تحليل و عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرض الرابع

للتحقق من صحة الفرض الرابع من فروض الدراسة، والذي ينص على أنهتوجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول رقم (13) اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي للفروق في الاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي حسبالحالة الاجتماعية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
بين المجموعات	259.810	3	86.603	1.002	0.392	لا توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
داخل المجموعات	25594.787	296	86.469			
المجموع	25854.597	299				

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن قيمة (ف)= 1.002 ، ومستوى الدلالة = 0.392 وهى دالة غيرإحصائية.

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة منى معاوية إبراهيم (2000) التي أكدت عدم وجود فروق بين الحالة الاجتماعية والاكتئاب.

ويفسر الباحثان هذه النتيجةبأنالحالة الاجتماعية للمريض لا تؤثر كثيرا على قلقه، وخصوصا فى المجتمع السوداني، حيث يجد التعاطف والمساندة والتكافل من الجميع دون النظر إلى حالته الاجتماعية، فالمتزوج والأرمل وغير المتزوج كلهم يجدون كامل الدعم والرعاية من الأسرةأو من الطاقم الطبي المعالج دون النظر لحالتهم الاجتماعية. فلا يوجد تفرقة فى الرعاية الصحيةأو المساندة للمريض نظرا لحالته الاجتماعية.

تحليل وعرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرض الخامسللتحقق من صحة الفرض الخامس من فروض الدراسةالحالية والذي ينص على:(توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير المستوى التعليمي) .

جدول رقم (14) يوضح اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي للفروق في الاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي حسبالمستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
بين المجموعات	631.889	4	157.972	1.848	0.120	لا توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
داخل المجموعات	25222.708	295	85.501			
المجموع	25854.597	299				

يتضح من الجدول أن قيمة(ف)= 1.848 ، ومستوى الدلالة = 0.120 وهى دالة غير إحصائية.وهذا يدل على عدم وجود فروق تعزى لمتغير المستوى التعليمي وهذه النتيجة تحقق الفرض ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الله محمد حسين (2017) ودراسة منى معاوية إبراهيم (2000) التى أكدت،لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

وتفسر الباحثة هذه النتيجةبأن المريض أيا كان مستواه التعليمي فإنه لابد أن يشعر بالانخفاض فى الاتجاه نحو الحياة بعد إصابته بهذا المرض .

تحليل وعرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرض السادس

للتحقق من صحة الفرض السادس من فروض الدراسة، والذي ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير مدة المرض.

جدول رقم (15) يوضح اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي للفروق في الاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي حسب مدة المرض.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
بين المجموعات	124.303	2	62.152	0.717	0.489	لا توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير مدة المرض.
داخل المجموعات	25730.294	297	86.634			
المجموع	25854.597	299				

يتضح من الجدول أن قيمة النسبة الفائية بلغت = 0.717 ، ومستوى الدلالة = 0.489 وهى دالة غيرإحصائية.وهذا يدل على عدم وجود فروق تعزى لمتغير مدة المرض.

اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة موك (Mok,2001) التى أشارت إلى وجود علاقة بين الضغوط المتعلقة بمدة العلاج وطول مدة الغسيل وتوافق المريض النفسي.

يري الباحثانأن المريض ومنذ أن يعلم إصابته بهذا المرض يكون فى حالة من الانشغال على حياته، وما يمكن أن يصير إليه حاله إذا تأزمت حالته، لذلك فإن مدة المرض لا يكون لها تأثير، فهو يبدأمنذأن يعلم بحالته وتشخيص الأطباء لمرضه بالفشل الكلوي،ولكن طول مدة المرض وعدم التقدم في الشفاء منه وازدياد الألم والمعاناة قد تجعل المريض فى حالة من القلق أو اليأس.

النتائج والتوصيات :

من خلال المعالجات الإحصائية التى قام بها الباحثان خلصت إلى النتائج الآتية :

1/ تتسم السمة العامة للاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري بالانخفاض.

2/عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة للاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير النوع.

3/ لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير العمر.

4/ لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة للاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

5/لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة للاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

6/لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة للاتجاه نحو الحياةلدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية بحري تعزى لمتغير مدة المرض.

التوصيات :

في ضوء هذه النتائج توصي الباحثة بالآتي:

1/ الاهتمام بتعزيز الصحة النفسية لمرضى الفشل الكلوي.

2/ الاهتمام بالمرضى اجتماعيا واقتصاديا ونفسيا لرفع مستوى الاتجاه نحو الحياة لديهم.

3/ تدريب الاختصاصيين النفسيين على رفع مستوى الدعم النفسي للمريض.

4/ ضرورة عقد ندوات وورش تدريبية وحلقات نقاش لإظهار البعد النفسي لمرضى الفشل الكلوي.

المقترحات:

1/ فاعلية برنامج إرشاديلتحسين الاتجاه نحو الحياة لمرضى الفشل الكلوي.

2/ قيام برنامج علاجي لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى مرضى الفشل الكلوي.

3/ الأثر النفسي والاجتماعي للإصابة بمرض الفشل الكلوي.

المصادر والمراجع

1. أبوالسريع، أسامة وآخرون. (2006) **أثر المهارات الحياتية في تجويد الحياة وجودتها لدى تلاميذ مدارس التعليم بالقاهرة الكبرى.** وقائع مؤتمر جودة الحياة. جامعة السلطان قابوس.
2. جبريل، عماد محمد.(2007) **جودة الحياة وبعض المتغيرات الشخصية لدى فئتين من مرضى الألم المزمن مقارنة بالأصحاء.** **رسالة ماجستير غير منشورة.** قسم علم النفس. مصر: جامعة المنوفية.
3. الداهروي ، صالح حسن (2008) علم النفس ط1 عمان الاردن ، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
4. عبد الكريم ، إيمان (2009) ،**التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات** ، مجلة البحوث التربوية.
5. حسين ،عبد الله محمد (2017) الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم درمان الإسلامية.
6. عبد المعطي ، حسن مصطفى (2005) : **الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر ، ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للاتحاد النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء الحياة** ، جامعة الزقازيق ، مصر
7. علي ، أنور جبار (2010) : **التوجه نحو الحياة وعلاقته بالاستقرار الزواجي ، مجلة الأستاذ** العدد (203).
8. محمد ، عصام (1994م) **أمراض الكلى** ، القاهرة ، دار أخبار اليوم.
9. معاوية ، منى (2000) **الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي** ، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الجزيرة ، السودان.

10. موسى ، رشاد علي (2001) **معجم الصحة النفسية المعاصرة** ، الأوراق الحديثة للطباعة والنشر ، القاهرة.

11. عبدالوهاب،أمانيعبدالمقصود. (2007) **أثر المساندة الاجتماعية الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى المراهقين الأبناء. المؤتمر ال 14 الإرشاد النفسي**. مصر: جامعة عين شمس.

12. داؤود ، عزيز حنا ، وعبد الرحمن ، أنور حسين (1990) **مناهج البحث التربوي** ،مطابع دار الحكمة للطباعة.

13. العشري، محمود (2004) **قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية ، دراسة حضارية مقارنة بين بعض كليات التربية** بمصر وسلطنة عمان.

14. الشرفي، ماهر (2013) **الارتباك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية ، غزة، فلسطين .

15. السنيد: حمد ,2010، **الفشل الكلوي وكيفية التعامل معه، مجلة بلسم جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني**، 36th سنه، ع 426، ص (17–19).

1. MooK , U , & Capons ,V (2001) : Scale Optimism and Pessimism , Washington , DC
2. Guthrie, E. (1996). Emotional disorder in chronic illness: Psychotherapeutic interventions. British Journal of Psychiatry, 168 (3), 265-73 renal failure in patients undergoing hemodialysis. International Journal of Caring Scienc