جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي

The Psychological Adjustment and its relationship to social support for a sample of patients with chronic renal failure at Palestine Medical Complex

إعداد

تهاني عبد الفتاح فارس مظهر

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2021/3/24

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي

The Psychological Adjustment and its relationship to social support for a sample of patients with chronic renal failure at Palestine Medical Complex

إعداد

تهاني عبد الفتاح فارس مظهر

بإشراف

الدكتور : كمال سلامة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2021/3/24

التوافق النفسي و علاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي

The Psychological Adjustment and its relationship to social support for a sample of patients with chronic renal failure at Palestine Medical Complex

إعداد الطالبة

تهاني عبد الفتاح فارس مظهر

بإشراف

الدكتور : كمال سلامة

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 24 / 3 / 2021

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور: كمال عبد الحافظ سلامة جامعة الأزهر غزة مشرفا ورئيسا

الأستاذ الدكتور: سعاد عوض أكتاع جامعة القدس المفتوحة ممتحنا داخليا

الدكتور: حسام عبد الرحمن شاهين جامعة فلسطين التقنية خضوري ممتحنا خارجيا

2021/5/19

أنا الموقع أدناه تهاني عبد الفتاح فارس مظهر؛ أفوض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

الاسم: تهاني عبد الفتاح فارس مظهر

الرقم الجامعي: **033001171000**

التوقيع: .....

التاريخ: 24 / 3 / 2021 م

الإهداء

إلى القلب النابض، إلى رمز الحب والحنان والتضحية

إلى من كانت دعواتها سر نجاحي (أمي الغالية)

إلى الذي رباني وعلمني العطاء بلا حدود (أبي الغالي)

إلى من جرع الكأس فارغًا ليسقيني قطرة حب إلى من حصد

الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم (زوجي العزيز)

إلى رياحين حياتي وفلذة كبدي أبنائي الأعزاء

(عبد المجيد, محمد, عبدالرحمن, سارة)

إلى من أستنير بنورهم في عتمة الأيام

(إخوتي وأخواتي حفظهم الله)

إلى كل من بذل جهدًا في تحقيق حلمه

أهدي ثمرة جهدي هذا

الباحثة

تهاني عبد الفتاح فارس مظهر

شكر وتقدير

قال تعالى (ولئن شكرتم لازيدنكم) الحمد والشكر لله تعالى أولا وأخيرا الذي من علي في إكمال دراستي هذه فله عظيم الشكر والحمد.

تتناثر الكلمات حبرًا وحبًا على صفائح الأوراق لكل من علمني ومن أزال غيمة جهل مررت بها برياح العلم الطيبة، ولكل من أعاد رسم ملامحي وتصحيح عثراتي أبعث له تحية شكر واحترام، ثم أتوجه بعظيم الشكر والتقدير إلى دكتوري الفاضل الذي لم يبخل علي بكرمه في تقديم كل ما أحتاج لإنجاز هذا العمل **د. كمال سلامة** أدامك الله نبراسًا للعلم والمعرفة.

كما أتقدم بوافر الشكر لأعضاء لجنة المناقشة كل من الدكتور **هشام شناعة** ممتحناً خارجياً والدكتور **سامي أبو اسحاق** ممتحناً داخلياًعلى ما قدموه من تعديلات وتوجيهات تثري الرسالة وتخرجها بشكل أفضل، وكذلك أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة **صباح عرقوب** لما قدمته من مساعدة وكانت مثالًا للإنسانية من كل الجوانب.

وإلى كل شخص ساعدني من قريب أو بعيد، وإلى جامعتي هذا الصرح العظيم جامعة القدس المفتوحة أقدم شكري هذا.

الباحثة

تهاني عبد الفتاح فارس مظهر

قائمة المحتويات

المحتوى		الصفحة
قرار لجنة المناقشة		ج
التفويض		د
الإهداء		هـ
شكر وتقدير		و
قائمة المحتويات		ز
قائمة الجداول		ك
قائمة الملاحق		ن
الملخص باللغة العربية		س
الملخص باللغة الإنجليزية		ف
الفصل الأول: خلفية الدراسة		**1- 8**
1.1	المقدمة	1
2.1	مشكلة الدراسة وأسئلتها	4
3.1	فرضيات الدراسة	5
4.1	اهداف الدراسة	6
5.1	أهمية الدراسة	7
6.1	حدود الدراسة ومحدداتها	7
7.1	التعريفات الإصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة	8
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة		**9-54**
1.2	الإطار النظري	11
1.1.2	التوافق النفسي	11
1.1.1.2	مفهوم التوافق النفسي	11
2.1.1.2	المصطلحات المتداخلة مع التوافق النفسي	12
3.1.1.2	أبعاد التوافق النفسي	13
4.1.1.2	أساليب التوافق النفسي	15
5.1.1.2	معايير التوافق النفسي	18
6.1.1.2	عوائق التوافق النفسي	19

7.1.1.2	مؤشرات التوافق النفسي	20
8.1.1.2	النظريات المفسرة للتوافق النفسي	22
2.1.2	المساندة الاجتماعية	25
1.2.1.2	مفهوم المساندة الاجتماعية	25
2.2.1.2	أهمية المساندة الإجتماعية	26
3.2.1.2	أنماط المساندة الإجتماعية	28
4.2.1.2	وظائف المساندة الاجتماعية	28
5.2.1.2	مصادر المساندة الاجتماعية	29
6.2.1.2	المساندة الإجتماعية والمرضى (مرض الفشل الكلوي)	30
7.2.1.2	النماذج والنظريات الرئيسة التي تفسر الدور التي تقوم به المساندة الإجتماعية	31
8.2.1.2	المساندة الإجتماعية والإسلام	34
3.1.2	الفشل الكلوي	36
1.3.1.2	وظائف الكلية	36
2.3.1.2	انواع الفشل الكلوي (الحاد، المزمن)	37
3.3.1.2	أعراض الفشل الكلوي المزمن	38
4.3.1.2	علاج الفشل الكلوي	38
5.3.1.2	الآثار الناجمة عن القصور الكلوي	40
2.2	الدراسات السابقة	41
1.2.2	الدراسات المتعلقة بالتوافق النفسي	41
2.2.2	الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية	46
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات		**67-55**
1.3	منهجية الدراسة	56
2.3	مجتمع الدراسة وعينتها	56
3.3	أدوات الدراسة	58
1.3.3	الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي	58
2.3.3	الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية	61
4.3	تصميم الدراسة ومتغيراتها	64
5.3	إجراءات تنفيذ الدراسة	65
6.3	المعالجات الإحصائية	66

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة		**95-68**
1.4	النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة	69
1.1.4	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	69
2.1.4	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	74
2.4	النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة	78
1.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	78
2.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	79
3.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	82
4.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	85
5.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	86
6.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	87
7.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة	89
8.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة	93
9.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة	94
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها		**120-96**
1.5	تفسير نتائج اسئلة الدراسة ومناقشتها	97
1.1.5	تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشته	97
2.1.5	تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشته	98
2.5	تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها	99
1.2.5	تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	99
2.2.5	تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	100
3.2.5	تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها	101
4.2.5	تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها	102
5.2.5	تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها	102
6.2.5	تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها	103
7.2.5	تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها	104
8.2.5	تفسير نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها	105
9.2.5	تفسير نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها	106
3.5	التوصيات والمقترحات	108

	المصادر والمراجع باللغة العربية	109
	المصادر والمراجع باللغة الإنجليزية	118
	الملاحق	120

قائمة الجداول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
(1.3)	يوضح توزع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة المستقلة	57
(2.3)	يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس التوافق النفسي بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال، مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=30)	59
(3.3)	يوضح معاملات ثبات مقياس التوافق النفسي بطريقة كرونباخ ألفا	60
(4.3)	يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس المساندة الاجتماعية بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=30)	62
(5.3)	يوضح معاملات ثبات مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة كرونباخ ألفا	63
(6.3)	يوضح درجات احتساب مستوى شيوع سمات التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية	64
(1.4)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد مقياس التوافق النفسي وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	69
(2.4)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التوافق الأسري مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	70
(3.4)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التوافق الاجتماعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	71
(4.4)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التوافق الصحي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	72
(5.4)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التوافق الشخصي_الانفعالي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	73
(6.4)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	74
(7.4)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الأسرة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات	75
(8.4)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد المهني مرتبة	76

	تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	
(9.4)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الاصدقاء مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	77
(10.4)	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس.	78
(11.4)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.	79
(12.4)	يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.	80
(13.4)	يوضح نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على بعُدي: (التوافق الصحي، التوافق الاجتماعي) لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.	81
(14.4)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.	82
(15.4)	يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	83
(16.4)	يوضح نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وأبعاد (التوافق الصحي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي) لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	84
(17.4)	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة	86
(18.4)	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة	87

	من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس.	
(19.4)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.	88
(20.4)	يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.	89
(21.4)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.	90
(22.4)	يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.	91
(21.4)	يوضح نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	92
(22.4)	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة	93
(23.4)	يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسيين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي. (ن=224)	94

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
أ	أدوات الدراسة قبل التحكيم	121-126
ب	قائمة المحكمين	127
ت	أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)	128-132
ث	أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية	133-136
ج	كتاب تسهيل المهمة	137

التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي

إعداد: تهاني عبد الفتاح مظهر

بإشراف: د. كمال سلامة

2021

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، وتقصي مستوى هذان المتغيران، ومعرفة الفروق بين متوسطات كل منها تبعاً لمتغيرات: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المهنة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، إذ طبقت مقاييس الدراسة على عينة، ضمت (224) من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي.

أظهرت النتائج أن مستوى التوافق النفسي جاء مرتفعاً إذ بلغ المتوسط الحسابي (4.08)، كما جاء مستوى المساندة الاجتماعية مرتفعاً إذ بلغ المتوسط الحسابي (4.13)، كما أظهرات النتائج عدم وجود فروق في التوافق النفسي تبعاً لمتغيرى الجنس والعمر فيما جاءت الفروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغيري الحالة الاجتماعية ولصالح أعزب، والمهنة لصالح يعمل، كما أظهرات النتائج عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر والمهنة، فيما جاءت الفروق دالة إحصائياً تبعاً للحالة الاجتماعية ولصالح أعزب. وخلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيّاً بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (.659) حيث جاءت العلاقة طردية موجبة, بمعنى كلما ازدادت درجة التوافق النفسي ازداد مستوى المساندة الاجتماعية، وأوصت النتائج بضرورة توفير أخصائي تغذية ومرشد اجتماعي لمتابعة حالة مرضى الفشل الكلوي، وتنظيم ندوات بالمستشفيات لتوعية أسر المرضى بالظروف النفسية للمريض وكيفية التعامل معها.

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي, المساندة الاجتماعية, الفشل الكلوي المزمن.

The Psychological Adjustment and its relationship to social support for a sample of patients with chronic renal failure at Palestine Medical Complex

Preparation By: Tahany Abdelfattah Mathar
Supervision By: Dr. Kamal Salameh
2021

Abstract

The study aims to defining the relationship between the psychological adjustment and social support for a sample of patients with chronic renal failure at Palestine Medical Complex, investigating the level of these two variables and identifying the variances between their respective means depending on the variables: gender, age, social status and profession. The descriptive method was used where study standards were applied on a sample that included (224) patients with chronic renal failure at Palestine Medical Complex.

The results of this study demonstrated that the psychological adjustment was of high level with a mean of (4.08) where the level of social support was also high with a mean of (4.13). It also showed that there was no any variances between the psychological adjustment subject to gender and age variables while variances for variables of social status in favor of single and profession in favor of employed was expressed as statistical function. The study showed that there were no variances between the social support subject to gender, age and profession while variances of social stats in favor of single was expressed as a statistical function.

The study concluded that there is a correlational relationship of statistical function between the psychological adjustment and social support for a sample of patients with chronic renal failure at Palestine Medical Complex where Pearson's correlation coefficient was (.659) by which the relationship was positive correlation; i.e. the greater the degree of psychological adjustment, the greater the level of social support. The resulted recommended the need for providing nutritionists and social worker to follow-up the case of renal failure patients and organize seminars at hospitals to raise awareness of patients' families with respect to psychological conditions of the patient and how to deal with these conditions.

Key wards: Psychological Adjustment, social support, chronic renal failure

الفصل الاول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الإصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

أنعم الله على الإنسان بنعم كثيرة لا تعد ولا تحصى، وفضّله على سائر المخلوقات في الأرض، فلو نظر الإنسان إلى نفسه لوجد ما يعجز عن شكره، وجعل كل عضو في جسم الإنسان له أهمية وضرورة لا يمكن الاستغناء عنها في أي حال من الأحوال، ومن هذه الأعضاء العظيمة الكليتين، إذ أنها تلعب دورًا كبيرًا في تنقية الدم من الشوائب والسموم والأملاح، وعند حدوث أي خلل في هذا العضو يتأثر الجسم بزيادة تجمع المياه داخل الجسم، وزيادة السموم والأملاح بنسبه عالية، مما يؤثر سلباً على بقية أعضاء الجسم، ويؤدي إلى الوفاة.

ومن أجل الحفاظ على ديمومة الحياة قال تعالى **(وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ)** (الشعراء: 80) فقد خص الله المخلوقات الحية وعلى رأسها الإنسان بمجموعة من الغرائز والدوافع النفسية تسوقه بسلطانها إلى ما يضمن بقاءه فرداً ونوعاً. ومن هنا فإن الحياه تتضمن القيام بعملية التوافق بصفة مستمرة، فالكائن الحي منذ ولادته يقوم بعدة عمليات وسلوكيات وهبه الله إياها سبحانه وتعالى تساعده على التكيف مع المحيط الجديد بالنسبه له ويستمر في ذلك طوال فترات حياته، فالتوافق النفسي حالة يسعى إليها الإنسان في كافة مراحله العمرية، حيث يحاول من خلال ذلك إيجاد فرصة لنفسه لكي يعيش بشكل متزن يضمن من خلاله ممارسة حياته بلا مشاكل.

كما استعار علم الصحة النفسية مصطلح التوافق النفسي من العلوم الطبيعية، حيث جرى استخدامه أصلًا في مجال علم الأحياء، ليشير إلى العمليات الفسيولوجية التي يقوم بها الجسم للتكيف مع الأخطار البيئية المحيطة به، وخاصة الضغوط الحياتية المتنوعة، وقد قام علماء النفس والصحة

النفسية باستخدام مفهوم التوافق النفسي بالتماشي مع معناه في العلوم الطبيعية ليشيروا به إلى العمليات التي يقوم بها الفرد في محاولته السيطرة على مطالب البيئه من جهة، وعلى حاجاته النفسية الداخلية من جهة أخرى (ناصيف، 2012).

إن تقدم المجتمعات بصورة دينامية واستمرار البحث والعلم في خصائصه الإنسانية، أدى إلى تطور تقنيات جديدة لفحص الآثار الجانبية للأمراض المزمنة على نفسية المريض، ومنها القلق والتوتر والاكتئاب وانخفاض مستوى التكيف الناتج من التفكير اللاعقلاني والتفكير بالموت، ومن هذه الأمراض مرض الفشل الكلوي الذي له عدة أسباب منها مضاعفات مرض السكَّري وارتفاع ضغط الدم وضعف عضلة القلب وأمراض الكلى المختلفة (تايلور، 2008).

مما يجعل المريض يعيش حياة مليئة بالحزن والقلق الدائم من المجهول، وهذا يؤدي لوجود عدد من المشكلات النفسية والإجتماعية نتيجة الإصابة بهذا المرض، حيث ينتج ردود فعل نفسية واجتماعية تتفاوت من شخص لآخر، وفي ظل تلك الحالة يحتاج المصاب إلى الدعم والمساندة من الأسرة والأصدقاء والمؤسسات المعنية بهذا المرض ومؤسسات الدعم النفسي والإجتماعي والتي تعرف بالمساندة الإجتماعية.

ولتحقيق التوازن بين الفرد والبيئة لا بد من وجود دعمٍ اجتماعيٍّ للشخص، وللدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في حياة الفرد نظراً لارتباطه الإيجابي بالصحة النفسية والجسمية، فالدعم الاجتماعي وسيلة من وسائل التخفيف من الضغوط، ومن الأساليب المساعدة على مواجهة الإضطربات العضوية التي تصيب الفرد، والتخفيف من حدة الآثار السلبية التي قد تحدثها هذه الاضطربات على الأفراد (خميسة، 2007).

وتحاول الباحثة في هذه الدراسة معرفة العلاقة بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، ومن ثَمَّ التوصل إلى النتائج المرجوة.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

يعتبر الفشل الكلوي مرض عالمي تعاني منه جميع دول العالم بنسب متفاوتة, حيث أصبحت العديد من الدول ترصد من ميزانيتها السنوية جزءاً لمعالجة المرضى المصابين بالفشل الكلوي من زراعة كلى أو غسيل دموي بسبب تكلفة العلاج العالية التي يستهلكا المريض في كل جلسة غسيل, كما أن الآثار التي تنعكس على نفسية المرض بسبب هذا المرض تجعله غير قادر على التعايش بشكل طبيعي في المجتمع مما يشكل عبئاً علي وعلى أهله وذويه الذين يتوجب عليهم مرافقته طوال فترة المرض, فمن هذا المنطلق انبثقت مشكلة الدراسة التي تؤكد على تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع.

كما كان الغرض من إجراء هذه الدراسة معرفة علاقة التوافق النفسي بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرض الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، وقد انبثق عن هذا الغرض الأسئلة التالية:

السؤال الأول: ما مستوى التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي؟

السؤال الثاني: ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المهنه)؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المهنه)؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التوافق النفسي ومتوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينه من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي؟

3.1 فرضيات الدراسة

للإجابة عن أسئلة الدراسة الثالث والرابع والخامس لقد صيغت الفرضيات الصفرية التالية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة.

الفرضية التاسعة: لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي.

4.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة الى تحقيق الأهداف الآتية:

1- التعرف إلى مستوى التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي.

2- التعرف إلى مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي.

3- التعرف إلى مستويات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي باختلاف متغيرات الدراسة (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، والمهنة).

4- التعرف إلى مستويات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي باختلاف متغيرات الدراسة (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، والمهنة).

5- التعرف إلى العلاقة بين مستويات التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي.

5.1 أهمية الدراسة

يمكن حصر أهمية الدراسة الحالية في جانبين:

أولا: الأهمية النظرية: تكمن أهمية الدراسة في كونها ستقدم بعض التوصيات والمقترحات لتطوير خدمات الارشاد النفسي لمرضى الفشل الكلوي في ضوء النتائج المستخلصة، كما ستساهم في تشكيل تغذية راجعة للباحثين والمهتمين في الجوانب النفسية والإرشادية للمرضى.

ثانيا: الأهمية التطبيقية: تساعد هذه الدراسة كل من المهتمين او الباحثين في مجال دراسات أمراض الفشل الكلوي وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية والتأثير المتبادل بين الجوانب الجسمية كالمرض والجوانب النفسية كالتوافق النفسي وغيرها، كما أنها تساعد الطاقم الطبي في فهم طبيعة المرضى النفسية بشكل أكبر مما يسهل عليهم ممارسة أعمالهم بشكل أفضل.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

الحدود الزمانية: تتحدد الدراسة في العام (2020-2021).

الحدود المكانية: تتحدد الدراسة في قسم غسيل الكلى في مجمع فلسطين الطبي في محافظة رام الله والبيرة.

الحدود البشرية: تتحدد الدراسة في عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن.

الحدود المفاهيمية: تتحدد الدراسة في المفاهيم والمصطلحات الواردة فيها.

الحدود الإجرائية: اقتصرت أدوات الدراسة ومعامل صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها والمعالجات الإحصائية التي استخدمت.

7.1 التعريفات الإصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

شملت الدراسة على المصطلحات التالية وفيما يلي تعريفها اصطلاحيا وإجرائيًا:

التوافق النفسي: "عملية ديناميكية كلية مستمرة يحاول بها الفرد عن طريق تغيير سلوكه إلى تحقيق التوافق بينه وبين نفسه وبين البيئة المحيطة به بغية الوصول إلى حالة الاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي".(الداهري،2008: 79).

المساندة الاجتماعية (Social Support): تُعرف المساندة الاجتماعية بأنها "الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين المحيطين به، ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم" (الدامر، 2014).

الفشل الكلوي المزمن: ويعرف الفشل الكلوي المزمن بأنه "تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وظيفة الكلية، حيث لا يستطيع الجسم التخلص من مخلفات عمليات الأيض، وغير قادر على المحافظة على توازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي، وبالتالي تزيد من مستوى اليوريا والنيتروجين والكرياتينين في الدم" (Smeltzers, S&Bare,B,2000:1151).

عملية الغسيل الكلوي أو الاستقصاء الكلوي: تعرف بأنها "عملية تنقية الجسم من السوائل والسموم الناتجة من عمليات الأيض بسبب عدم قدرة الكلية على القيام بوظائفها بشكل صحيح"

(Smeltzers, S&Bare,B,2000:1151).

الفصل الثاني

الإطار النظري و الدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يقدم هذا الفصل عرضًا لأهم متغيرات الدراسة، فبالرغم من أن أساس البحث العلمي يعتمد على التطبيق العملي إلا أن الإطار النظري هو أساس الدراسة، وعليه اعتمدت ثلاثة متغيرات أساسية تشكل الإطار النظري، وهي على النحو التالي:

التوافق النفسي ومن خلاله تطرقنا إلى مفهومه، المصطلحات المتداخله معه، أبعاده، أساليبه، معاييره، مؤشراته، عوائقه، النظريات المفسره له.

المساندة الاجتماعية ومن خلالها تطرقنا إلى مفهومها، أهميتها، دورها، أنماطها، وظائفها، أبعادها، مصادرها، حاجة مريض الفشل الكلوي للمساندة الإجتماعية.

الفشل الكلوي المزمن من خلاله تطرقنا إلى مفهومه، أسبابه، وظائفه، أنواعه، طرق العلاج.

1.2 الإطار النظري

1.1.2 التوافق النفسي

لا تخلو حياة الأفراد من الضغوط والمواقف التي تسبب له المشاكل النفسية والاجتماعية لذا فإن على الفرد أن يحاول التصدي لهذه المشكلات والتوفيق بينها وبين ظروفه التي يواجهها محاولا منه التكيف بينه وبين البيئة المحيطة, فقدرة الفرد على تحقيق التوافق بينه وبين بيئته يجعله أقل عرضة للأمراض النفسية ومشكلات سوء التوافق النفسي والاجتماعي, ومن هنا تظهر أهمية التوافق النفسي للفرد وللمجتمع الذي يعيش فيه.

1.1.1.2 مفهوم التوافق النفسي

- **مفهوم التوافق لغة:** ورد في معجم الوسيط أن التوافق في الفلسفة هو أن يسلك المرء مسلك الجماعة، ويتجنب الشذوذ في الخُلُق والسلوك (معجم اللغة العربية، 1984-1047).

أما في لسان العرب فالتوافق مأخوذ من وفق الشيء أي لاءمه وقد وافقه موافقة واتفق معه توافقا (ابن منظور الأنصاري، 68:1988).

- **مفهوم التوافق اصطلاحا:** ويعرف أبو سكران (2009) التوافق النفسي، بأنه حالة من التواؤم والانسجام والتناغم مع البيئة، وتنطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته وتصرفاته بشكل مرضي إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية وتجنب الفرد معظم المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية التي يعاني منها الفرد. أما عطية (2001 :12) فقد عرف التكيف والتوافق النفسي تعريفاً واحداً، وهو "أن التكيف أو التوافق النفسي هو بناء متماسك موحد سليم لشخصية الفرد وتقبله لذاته وتقبل الأفراد الآخرين له وشعوره بالرضا والارتياح النفسي والاجتماعي، إذ يهدف الفرد إلى تعديل سلوكه نحو مثيرات البيئة، وتكوين ارتباطات وعلاقات توافق بينه وبين تلك المثيرات البيئية والمثيرات الاجتماعية

المتنوعة". ويرى راجح الوارد في حشمت (2006) التوافق بأنه تغير في سلوك الفرد يناسب ما يحدث في البيئة من تغييرات، ويكون ذلك عن طريق الامتثال للبيئة والتحكم فيها، أو إيجاد حل وسط بينه وبينها. وكذلك عرف ايزنك (Eyzenk) التوافق بأنه الحالة التي تتناول حاجات الفرد ومتطلباته بالنسبة إلى البيئة التي تحقق له الإشباع الكامل (الداهري، 2008).

وترى الباحثة من خلال التعريفات السابقة أن الباحثون حاولوا التأكيد على أن مفهوم التوافق مفهومٌ مرتبطٌ بشخصية الفرد وعلاقته بالبيئة المحيطة به، فمن خلال التوافق يكون الشخص في حالة من الانسجام والتناغم مع البيئة، وتقبله لنفسه وتقبل الآخرين له، وتكوين علاقة ديناميكية بينه وبين البيئة، تشعره بالرضا والارتياح النفسي والاجتماعي.

2.1.1.2 المصطلحات المتداخلة مع التوافق النفسي

- **التكيف Adaptation** يشيع الخلط ما بين مفهوم التوافق Adjustment ومفهوم التكيف Adaptation لا إلى حد الترادف فحسب ولكن إلى حد المطابقة. التكيف عبارة عن سلوك يجعل الكائن الحي في حالة تكاثر، وهو أيضاً يشمل تكيف الإنسان، والحيوان، والنبات، إزاء البيئة الفيزيقية التي يعيش فيها، ومن أجل أن يتعايش مع بيئته عليه أن يكيف نفسه لها، وأن يعدل من نفسه وظروفه لمواجهتها (جبل، 2000). وبما أن التكيف مفهوم يرتبط بالجوانب الحسية والجسمية عند الكائن الحي بصورة أكبر، بينما يرتبط مفهوم التوافق بالجوانب الاجتماعية، أي ما يخص الإنسان دون الحيوان، لذا فإن كلمة توافق أكبر إشارة للتكيف الذي يستهدف تحقيق الغرض وإشباع الحاجات، إما بالتغير (إعادة تنظيم الخبرة الشخصية) أو بالتغيير (إعادة تنظيم عناصر البيئة)، كما أن الإنسان يتكيف من أجل التوافق وليس العكس (كفافي، 2006) إن الكائن وبيئته متغيران، ولذلك

يتطلب كل تغير تغيراً مناسباً للإبقاء على استقرار العلاقة بينهما، وهذا التغير المناسب هو التكيف أو المواءمة والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق (أحمد، 1999).

ويتضح مما سبق أن التوافق مفهوم خاص بالإنسان وبالتركيز على الجوانب الإجتماعية، إذ يسعى لتنظيم حياته ومواجهة مشكلاته والتوائم مع البيئة، أما مفهوم التكيف فيشمل كل من الإنسان أو الحيوان أو النبات إزاء البيئة، أي أنهم متغيرين مستمرين والعلاقة بينهم هي التي تحدد التوافق.

- **الصحة النفسية:** "يرى الكثير من الباحثين بأن الصحة النفسية والتوافق النفسي لديهما ارتباطاً شديداً مع بعضهما البعض، مع أنهما ليسا اسمين مترادفين لمفهوم واحد، حيث يرتبط كل منهما مع الآخر فلا توافق دون صحة نفسية جيدة ولا صحة نفسية دون توافق، ومن هنا فالهدف الأساسي للصحة النفسية هو تحقيق التوافق السليم للفرد" (سفيان، 2004: 157). وعندما يكون سلوك الفرد سليماً ويتمتع بصحة جيدة خالية من الأمراض النفسية، فإن ذلك ينعكس بشكل إيجابي على صحته النفسية، مما يجعله متوافقاً مع نفسه ومع الآخرين، وهذا يجعله قادراً على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته، وإمكاناته لأقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة حيث تكون شخصيته متكاملة سوية مما يضمن له العيش في سلامة وسلام، وتعتبر الصحة النفسية في جوهرها عملية توافق نفسي، حيث يسعى الفرد لإيجاد التوازن بينه وبين بيئته عن طريق إشباع حاجاته وتحقيق مطالب البيئة نفسها، للوصول إلى عملية التوافق (حامد زهران، 1997).

3.1.1.2 أبعاد التوافق النفسي

تعددت آراء الباحثين حول أبعاد التوافق، فمنهم من قسم الأبعاد إلى خمسة أبعاد رئيسية، ومنهم من قسمها إلى ثلاثة أبعاد رئيسية، ومنهم من اعتمد على قسمين أساسين للتوافق (التوافق النفسي

الشخصي) و(التوافق الاجتماعي)، وفي هذه الدراسة تناولت الباحثه الأبعاد الرئيسية للتوافق، كما وردت في الدراسات السابقة والأدب النظري.

أولا: التوافق الشخصي يتضمن التوافق الشخصي السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية، وتجنب التوترات الناتجه عن عدم إشباع هذه الدوافع نتيجة الصراع بين مركبات الشخصية (الهو، والأنا، والأنا الأعلى)، والذي يعتبر سلطة داخلية يعمل كرقيب للكثير من سلوكياتنا وتصرفاتنا في الحياة حتى يصبح الفرد سعيداً بحياته راضياً عنها، فشعور الفرد بالأمن الشخصي والاعتماد على النفس والإحساس بقيمة الذات وحرية الشخصية وخفض الصراع والانسجام مع مجتمعه، يحقق له الرضا النفسي وإزالة القلق والتوتر، والشعور بالسعادة، والتخلص من الإنعزالية والإنتماء (الزهراني، 2005).

ثانيا: التوافق الاجتماعي يتضمن قدرة الفرد على المشاركة الاجتماعية الفعالة والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي، وتقبل التغيير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم، والعمل من أجل مصلحة الجماعة، وهذا يجعله قادراً على إقامة علاقات طيبة مع أفراد المجتمع، تصنع له جواً من الثقة والاحترام المتبادل والتخطيط لأهداف لتحقيقها بما يتفق مع أهداف المجتمع (مصطفى، 2009).

ثالثا: التوافق الأسري يتضمن مدى تمتع أفراد الأسرة بعلاقات سوية ومشبعة بينهم، ومدى قدرة الأسرة على توفير الإمكانيات الضرورية والسعادة الأسرية، والمتمثلة في الاستقرار، والتماسك الأسري، والقدرة على تحقيق العلاقات بين الوالدين فيما بينهما وبين الأولاد مع بعضهم البعض، حيث يسود الحب والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع، والتمتع بقضاء وقت الفراغ معاً (نهاد عقيلان، 2011).

رابعا: التوافق المهني يعرفه سكوت (Scott) بأنه "توافق الفرد مع بيئة العمل، فهو يشمل توافق الفرد لمختلف العوامل البيئية التي تحيط به في العمل، وتوافقه للتغيرات التي تطرأ على هذه العوامل بمرور الزمن لخصائصه الذاتية" (مكناسة، 53:2006).

خامسا: التوافق الصحي (الجسمي) يتضمن خلو الفرد من الأمراض العقلية والجسدية والانفعالية وتمتعه بصحة جيدة، وخلوه من الأمراض العضوية، ورضاه عن مظهره الخارجي، وتقبله له، والتمتع بحواس سليمة معظم الوقت، تجعله قادراً على الحركة والاتزان، والتركيز، وتجعله نشيطًا عند القيام بأي جهد دون الشعور بالتعب والضعف وقلة النشاط (شقير، 2003).

4.1.1.2 أساليب التوافق النفسي

تطرق الباحثون في دراساتهم لأساليب التوافق إلى اعتماد أسلوبين رئيسين وهما:

أولا: أساليب التوافق النفسي المباشرة

وقد قسم لازاروس الأساليب المباشرة إلى:

أ_ الاستعداد لمواجهة التهديد والخطر عندما يكون الإنسان متوقعاً حدوث ضرر من مصدر خارجي، فإنه يقوم باتخاذ إجراءات مناسبة لتفادي هذا الضرر، أو التقليل من حدته إلى أقل درجة ممكنه عن طريق التدخل المباشر، وعادةً يجد الإنسان لنفسه تصورات وحلول لمواجهة هذا الضرر، وإيجاد بدائل متاحة لاختيار واحدة منها قبل وقوع الضرر.

ب_ مهاجمة مصدر التهديد أو الخطر عندما يتعرض الإنسان إلى مصدر الضرر فإن ذلك يدفعه إلى اللجوء إلى العدوان سواء اللفظي أو البدني, وذلك محاولة منه دفع هذا الضرر لحماية نفسه والتخلص منه.

ج_ محاولة تحاشي مصدر التهديد أو الخطر يحاول الإنسان بطبيعته الابتعاد عن الضرر والتهديد الذي يتعرض له ففي كل يوم تقريبًا يتعرض الفرد للتهديد ويحاول الابتعاد عنه وتفاديه من خلال تغيير أسلوبه فيقوم باستخدام الملاحظة عوضًا عن الهجوم لتفادي الضرر.

د_ الاستسلام وعدم المبالاة هنالك مواقف يواجهها الإنسان أحياناً في حياته لا يبدو فيها أمل للنجاة أو تجنب الضرر الذي سيلحق به مما يشعر الفرد بعدم وجود رغبة ودافع لمواجهة هذا الضرر، وشعوره باليأس والاكتئاب نتيجة إلى التحاشي (بكوش، 2002).

ثانيا: أساليب التوافق النفسي غير مباشرة (الحيل الدفاعية للتوافق النفسي)

ظهر مصطلح ميكانزيمات الدفاع أو (الحيل الدفاعية) في إطار نظرية التحليل النفسي لسيجموند فرويد حيث عرفها بأنها مجموعة من الاستراتيجيات النفسية التي يمارسها الفرد في مستوى اللاوعي ليتمكن من تخطي المشاعر السلبية، وقد تنشأ هذه الآليات والحيل الدفاعية لدى الفرد حسب فرويد نتيجة الصراع بين مكونات الشخصية الهو والأنا والأنا الأعلى، ويتجه إليها الإنسان عندما يتعرض إلى مصادر عديدة من الضغوط الأمر الذي يجعله يلجأ إلى استخدام أساليب متعددة ومتنوعة للتعامل مع هذه الضغوطات سواءً كانت ضغوطات تعبر عن التهديد، أو الإحباط وتنقسم هذه الأساليب إلى

أ_ الكبت: أول وسيلة دفاعية اكتشفها فرويد وتعدّ القاعدة والأساس التي تنبع منها معظم الآليات الدفاعية الأخرى، حيث أن الفرد يقوم بإخفاء أفكاره ومشاعره التي تسبب له القلق، والتوتر داخل اللاشعور محاولة منه في التخلص منها(رضوان، 2002).

ب_ النكوص: عندما يتعرض الفرد لأي موقف ضاغط، أو مشكلة من شأنها أن تقف أمام إشباع حاجاته ورغباته فإنه يلجأ إلى استخدام هذا الأسلوب عن طريق العودة للأساليب الطفولية الساذجة من التفكير والسلوك أو أساليب تتسم بها مرحلة سابقة من حياته (كفافي، 2006).

ج_التعويض: عند إخفاق الفرد في موضوع ما فإنه يلجأ إلى النجاح في ميدان آخر في محاولة منه لإخفاء عجزه، أو تعويضه في الموضوع الذي لم ينجح فيه وسبب له الشعور بالنقص، وظهوره بصفة غير مقبولة (وافي، 2006).

د_ الإسقاط: وهي حيلة دفاعية لا شعورية يتجه إليها الفرد ليقوم من خلالها بنسب صفات أو رغبات أو أفعال غير مقبولة إلى غيره من الأشخاص وذلك من أجل خفض القلق والتوتر الذي يشعر به (رضوان، 2009).

هـ_ التقمص: هو أن ينسب أو يتبنى الفرد إلى نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة، و يشكل شخصيته على غرار هذه الشخصية أي أنه يندمج، أو يتوحد في هذه الشخصية، ويختلف التقمص عن التقليد بأن التقمص لا شعوري وأن التقليد شعوري (زهران، 2005).

ن_ الإعلاء والتسامي: يعبر فرويد عن هذا المصطلح بين استبدال هدف جنسي بهدف غير جنسي مقبول اجتماعياً. فمثلاَ الفشل في الجنس لإحباط هذا الدافع يجعل الفرد يتجه للأدب والرياضيات والفن (عبد الغني، 2001).

و_ الاستبدال: عندما يصاب الفرد بتوتر نفسي نتيجة اصطدام دافع يتطلب إشباعه إلى عقبة معينة أو مشكلة تحول دون الإشباع وتؤدي إلى الحرمان فإن الفرد يحاول إيجاد أسلوب أو إستجابة بديلة (الصفطي، 2000).

ي_ التبرير: عند تعرض الفرد لموقف لا يستطيع فيه التصرف بشكل عادي ولا يستطيع ذكر الأسباب الحقيقية لهذا الموقف فإنه يقوم باختلاق أسباب كاذبة, ليخفف عن نفسه لوم الآخرين، وذلك للابتعاد عن إحراج نفسه أمامهم (ابو سكران، 2009).

5.1.1.2 معايير التوافق النفسي

تعددت المعايير التي أشارت إليها الدراسات والبحوث التي يمكن استخدامها للكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى الفرد أو مجموعة من الأفراد, حيث تختلف فيما بينها في الكفاءة والجودة بالإضافة إلى طريقة الاستخدام والفئة المستهدفة من عملية القياس، ومن أبرز هذه المعايير:

1_ المعيار الإحصائي: يركز هذا المعيار في تحديد التوافق على مدى الإنحراف عن المتوسط الحسابي، أو المنوال الإحصائي، وفي هذا الاتجاه فإن المتوسط يكون سوياً، وأن أي انحراف عن الوسط يكون شاذاً، وفي هذا الاتجاه يجب معرفة الخط الفاصل الذي يفرق بين ما هو متوسط وما هو منحرف عن المتوسط خاصة الحالات الطفيفة في اختلاف الفرد عن غالبية الناس العظمى فهو بهذا السلوك يقع ضمن ما يسمى الندرة الإحصائية (الجماعي، 2007).

2_ المعيار الإسلامي: هو عمل ما يرضى الله تعالى واجتناب المحرمات، أو المكروهات خوفاً من سخط الله وعقابه، ويقول الله تعالى: **وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ الْهَوَىٰ 40فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَىٰ41** (النازعات : 41-40).

3_ المعيار الذاتي: هو التوافق كما يدرك الشخص لذاته وهو ما يشعر به الشخص وما يراه في نفسه من اتزان أو سعادة يجعله متوافق ذاتيًا، وهذا المعيار يمتاز بسهولة تطبيقه وشيوعه بين الأفراد، وذلك لكون كل شخص يصف سلوكه في ضوء إطاره المرجعي (سري، 2000) ووفقاً لهذا المعيار، فإذا كان الشخص بحالة قلق أو تعاسة فهو غير متوافق فلهاذا فإن المعيار الذاتي هو إحساس بالتوافق الذاتي إلا أن بعض الأشخاص يمرون بحالات من الضيق والقلق، ويعبرون عن ذاتهم بالسعادة، ومن سلبيات هذا المعيار أنه ظاهري ولا يتسم بالموضوعية، وتكون أحكامه متحيزة وليست عادلة (شاذلي، 2001).

4_ المعيار الطبيعي: يشتق مفهوم التوافق طبقاً لهذا المعيار بناءً على خاصيتين يتميز بهما الإنسان عن غيره من المخلوقات، الخاصية الأولى وهي قدرة الإنسان على استخدام الرموز، والخاصية الثانية

هي طول فترة الطفولة للإنسان مقارنة مع المخلوقات الأخرى، فالشخص الذي يتمتع بالمسؤولية الإجتماعية فهو بنظر هذا المعيار شخصًا متوافقاً، كما أن القدرة على ضبط الذات تعتبر أيضاً من معالم الشخصية المتوافقة (شاذلي، 2001).

5_ المعيار الاجتماعي: يستخدم المنظور الاجتماعي مفهوم التوافق لوصف مدى اتفاق السلوك مع المعايير الأخلاقية وقواعد السلوك السائد في المجتمع، وعلى هذا النحو ينظر إلى التوافق على أنه مسايرة، أي اتفاق السلوك مع الأساليب أو المعاني التي تحدد التصرف، أو المسلك السليم في المجتمع، فالشخص المتوافق في نظر المعيار الاجتماعي هو الذي يتفق مع مبادىء وأخلاق المجتمع الذي ينتمي إليه، ويتبع القواعد السلوكية التي تقرها ثقافة هذا المجتمع (شاذلي، 2001).

6_ المعيار الباثولوجي(المرضي): ينظر هذا المعيار إلى الأشخاص على أنهم غير متوافقين نفسياً إذا كان يوجد لديهم أية أمراض فالشخص المريض هو شخص غير سوي ويتحدد مفهوم التوافق أو الصحة بناءً على هذا المعيار في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية (شاذلي، 2001).

6.1.1.2 عوائق التوافق النفسي

يتجه الفرد دائماً إلى تحقيق التوازن والانسجام مع نفسه ومع الآخرين، ولكن هناك العديد من العوائق التي تقف حائلاً بين الفرد وبين سعيه لتحقيق هذا التوازن ومن هذه العوائق (بلحاج فروجة، 2011).

أولا: العوائق الجسدية: يواجه الشخص المريض عوائقاً أكثر من غيره ويكون عرضة لمجابهة مشاكل لا يواجهها غيره مثل الشخص السليم فينتج عن ذلك قلة كفاءته كما تؤثر حالته الجسمية على مدى توافقه في المجتمع الذي يعيش فيه (بلحاج فروجة، 2011).

ثانياً: العوائق النفسية: تتعارض أهداف الأفراد ببعض الأحيان مما يؤدي إلى الصراع النفسي وعدم قدرة الفرد اختيار أي منها في الوقت المناسب، فالطالب الذي يرغب بدراسة الطب أو الصيدلة ولا يستطيع الفصل بينهما يقع في صراع نفسي يمنعه من الإلتحاق بأي منهما في الوقت المناسب (بلحاج فروجة، 2011).

ثالثاً: العوائق المادية و الاقتصادية: يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية عائقاً يمنع الفرد من تحقيق أهدافه مما يجعله يشعر بالإحباط (بلحاج فروجة، 2011).

رابعاً: العوائق الإجتماعية: لكل مجتمع عادات وتقاليد وقوانين قد تعيق الفرد من تحقيق أهدافه، وإشباع حاجاته نتيجة اتباعه لهذه العادات مما يجعله يضبط سلوكياته، وينظم علاقاته بناءً على متتطلبات هذا المجتمع (بلحاج فروجة، 2011).

7.1.1.2 مؤشرات التوافق النفسي

أولاً: الراحة النفسية: يستطيع الشخص المتوافق أن يواجه مشكلاته وأزماته دون أن يؤثر ذلك على اتزانه ويشوه له تفكيره ولا يستخدم الأساليب غير الملاءمة لحل أزماته كالعدوان أو الاستسلام.

فكل شخص يوجد لديه عوائق وعقبات تواجه أهدافه وتمنعه من إشباع حاجاته، فوجود هذه العوائق لا يمنع من وجود الراحة النفسية لديه فقدرة الفرد على مواجهة المشكلات والعقبات بطريقة يرضاها هو ويقرها المجتمع تجعله يتمتع بصحة نفسية جيدة والوصول إلى الراحة النفسية (بوشاشي، 2013).

ثانياً: الأهداف الواقعية: لكي يستطيع الفرد تحقيق أهدافه ويصل إلى ما يطمح له فإنه يجب عليه أن يختار الهدف بناءً على قدراته وإمكاناته وذلك ليسهل عليه الوصول إلى هذه الأهداف وتحقيقها وهذا من المظاهر التي تدل على توافق الإنسان، أما الإنسان غير المتوافق فإنه يضع أهدافاً، أو يضع

أهدافاً أقل من إمكاناته وقدراته مما يجعله إتكالياً وغير مقبولاً في المجتمع الذي ينتمي إليه (جبل، 2000).

ثالثاً: الكفاية في العمل: عندما يكون الشخص منتجاً وناجحاً في مهنته ويتمتع بالكفاءة والإنجاز فإن ذلك يعتبر دليلاً على توافقه مع محيط عمله وخاصة إذا كان هذا العمل يحبه ويختاره هو فإنه يستغل قدراته وإمكاناته لتحقيق ذاته مما يحقق له الرضا والسعادة والتوافق المهني (جبل، 2000).

رابعاً: التفكير العلمي: قدرة الفرد على تفسير الظواهر تفسيراً علمياً قائماً على الأسباب الكامنة وراءها، أو الحدث وقدرته على اكتشاف القوانين العلمية التي تحكم هذه الظواهر أو الأحداث (محمد، 20:2004).

خامساً: القدرة على تكوين علاقات مبنية على الثقة المتبادلة لا يستطيع الفرد العيش بمعزل عن مجتمعه وبيئته فالشخص السوي هو الذي يعترف بحاجته إلى أفراد مجتمعه ويكون معهم علاقات شخصية وثيقة مبنية على الإهتمام والثقة المتبادلة لتحقيق الخير للمجتمع وتحقيق حياة أفضل له ولمجتمعه (بوشاشي، 2013).

سادسا: القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية: يستطيع الشخص السوي أن يتحكم برغباته وحاجاته وسلوكياته فهو يستمد قدرته على الضبط والتحكم في سلوكه من خلال تقديره للأمور مما يجعله يعمل على موازنة النتائج، وتمحيصها كما يستطيع الشخص المتوافق أيضاً أن يبني سلوكه تبعًا لخطة يضعها يتوقع نجاحه فيها فيما بعد (بوشاشي، 2013).

سابعا: الأعراض الجسمية يعتبر خلو الفرد من الأمراض الجسمية دليلاً على توافقه النفسي حيث أنه في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية.

8.1.1.2 النظريات المفسرة للتوافق النفسي

أولاً: النظرية البيولوجية الطبية: يعزي أصحاب هذه النظرية أسباب الفشل في التوافق إلى الأمراض التي تصيب أنسجة الجسم وخاصة مخ الإنسان ويمكن اكتساب هذه الأمراض نتيجة العدوى، أو الإصابات والجروح والأمراض المزمنة مثل: الضغط، والسكري التي تصيب الفرد نتيجة الضغط الواقع عليه (جمعون، 2001). ويؤكد أصحاب هذه النظرية على أن الأمراض النفسية هي نتاج لإصابات دماغية وأمراض عضوية (يوسف، 2001).

ثانياً: نظرية التحليل النفسي تعتبر النظرية التحليلية بأن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية السليمة هو الشخص الذي يتمتع بالشخصية السليمة والسلوك التوافقي، وقد اهتم الكثير من العلماء بدراسة الشخصية، واعتبروا أن التوافق والشخصية موضوعين متلازمين، ومن الصعب التحدث عن أحدهما دون الآخر (الخالدي، 2001).

ويعتقد فرويد "أن عملية التوافق الشخصي غالباً ما تكون لا شعورية، أي أن الأفراد لا تعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم، ويعتبر فرويد أن العصاب والذهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال التوافق ويقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاثة مسميات هي قوة الأنا، القدرة على العمل، القدرة على الحب" (محمد، 2004: 24).

ادلر: أعتقد أن الطبيعة الإنسانية تعد أساسًا أنانيًا، وخلال عمليات التربية فإن بعض الأفراد ينمون لديهم اهتمام اجتماعي قوي ينتج عن رؤية الآخرين مستجابين لرغباتهم، ومسيطرين على الدافع الأساسي للمناقشة دون مبرر ضد الآخرين طلبا للسلطة أو السيطرة (محمد، 2004).

هورني: وترى بأن التوافق يؤدي إلى السواء، وأن اللاتوافق يؤدي إلى العصاب ويرجعان إلى البيئة الاجتماعية الذي ينشأ فيها الفرد، وطبيعة الثقافة في هذه البيئة، كما تعطي أهمية كبيرة للحقائق الاجتماعية والبيئية في التأثير على حقائق الشخصية (أبو سكران، 2009).

رابعاً: النظرية السلوكية: اختلف العلماء السلوكيين في نظرتهم إلى عملية التوافق، فقد رأى كل من واطسون وسكنر أن عملية التوافق تتم بدون قصد وبصورة آلية عن طريق الإثابات البيئية، في حين يرى باندورا وماهوني أن عملية التوافق تتم بصورة قصدية واعية تمامًا (السيد، 1993).

ويتمثل سوء التوافق عند السلوكيين في عدم قدرة الفرد على ملاحظة النتائج غير المرغوبة الناتجة عن سلوك معين، وصعوبة ضبط الذات، وهذه القدرات في نظر السلوكيين مهارات متعلمة قابلة للتغيير في أي وقت من حياة الإنسان (منصور، 2006). وأهم فكرة يؤكد عليها السلوكيون هي أن السلوك بشكل عام ناتج عن مثير واستجابة، وأن المثير هو السبب في حالة عدم التوافق في أغلب الأحيان.

خامساً: النظرية الإنسانية: اختلفت النظرية الإنسانية في آرائها عن كل من التحليلية والسلوكية، فقد أجمع أصحاب هذه النظرية بأن الإنسان يتميز عن باقي الكائنات الحية بالإبداع والتواصل والحرية، ويرى أصحاب هذه النظرية أن التوافق هو تحقيق المرء لذاته، فإشباع الفرد لحاجاته الأولية والفسيولوجية يجعله يصل إلى أعلى مستوى من مستويات الإشباع وهو تحقيق الذات في نظر الإنسانية. ويرى أصحاب المدرسة الإنسانية وعلى رأسهم كارل روجرز صاحب نظرية الذات بأن الإنسان قادر على قيادة نفسه، والتحكم بها كما رأى أن السلوك الإنساني بجميع أنواعه يهدف إلى تحقيق الذات، وأن الشخصية نتاج للتفاعل المستمر بين كل من الذات والبيئة، فإن الشخصية في حركة وتغير مستمر، كما يرى ماسلو وهو أحد رواد هذه المدرسة بأن الشخص المتوافق هو الشخص الذي لديه القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين، ويدرك الواقع، ويتقبل ذاته والآخرين، ويعتبر تحقيق الذات في نظر ماسلو هو السواء فالشخصية السوية هي الشخصية المحققة لذاتها (ابو شمالة، 2002). وتتمتع الشخصية المتوافقة بالتوازن بين الفرد من جهة وبين مجتمعه من جهة أخرى، ويتمثل أيضا في قبول الذات والرضا الاجتماعي، فكل من الفرد والمجتمع تربطهما علاقة يكمل كل منهما الآخر،

فالبيئة والوراثة يرتبطان أيضا مع الفرد فلا يمكن الحكم على الفرد من خلال النظر إلى جانب دون الآخر، فكل الجوانب مرتبطة مع بعضها لتحقيق الشخصية السوية (وافي، 2006).

سادساً: النظرية المعرفية: التوافق في نظر أصحاب هذه النظرية يأتي من خلال معرفة الإنسان لذاته وقدراته، وكل شخص يتوافق حسب إمكاناته المتاحة فكل فرد لديه القدرة على التوافق الذاتي، وقد رأى كل من لازاروس وفولكمان أن تقييم الفرد الأولي للموقف الذي يتعرض له هو الذي يحدد أسلوبه في التوافق، فتعرض شخصين للموقف نفسه يختلف في طريقة الاستجابه لكل منهما عن الآخر، حيث يقبل أحدهما هذا الموقف، ويساعد نفسه في التفكير الإيجابي للتخلص من هذا الموقف وضغطه عليه حتى يصل إلى ما يسمى بالتوافق، بينما الشخص الآخر لا يستطيع مساعدة نفسه في التخلص من الموقف ويسبب له الضغط مما يؤثر على شخصيته ويجعله شخصاً غير سوي وغير متوافق (حسين وآخرون، 2006).

ومن خلال ما ورد في النظريات السابقة فقد اتضح للباحثة بأن الوصول إلى حالة من التوافق النفسي يحتاج لمعرفة كافية، وقدرة على حل المشكلات، والتوازن بين الفرد وبيئته من خلال إقامه علاقات متبادلة بينه وبين الآخرين تضمن له تحقيق التوافق للعيش براحة وصحة نفسية.

2.1.2 المساندة الاجتماعية

تمهيد:

اهتم كل من علم الاجتماع والصحة النفسية بموضوع المساندة الاجتماعية فقد ظهر هذا المصطلح حديثاً في العلوم الإنسانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، إذ صاغوا مصطلح (الشبكة الاجتماعية) الذي يعد البداية الحقيقية لظهور الدعم الاجتماعي، وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً فعالاً من مصادر الدعم الاجتماعي، ومطلباً أساسياً يسعى كل فرد لتحقيقه في ظل ما يواجهه الفرد من أمور حياتية تؤثر على مسلكه في الحياة، فحجم المساندة الذي يتلقاه الفرد من الآخرين قد يساعده على مواجهة العوائق والضغوطات التي يواجهها في حياته لا سيما الأفراد المرضى ومنم مرضى الفشل الكلوي الذين يحتاجون للمساندة والدعم كغيرهم من الأفراد وخاصة المساندة من الأهل والأصدقاء والأقارب الذين لهم تأثير قوي على نفسية المريض وصحته من خلال مواجهة مشكلاته والتقليل من المعاناة التي يتعرض لها والآثار النفسية السلبية المترتبة على إصابته بهذا المرض.

1.2.1.2 مفهوم المساندة الاجتماعية

ورد في كثير من الدراسات العديد من المفاهيم المتعلقة بالمساندة الاجتماعية والتي تتفق على الهدف والغاية من المساندة ومن أبرز هذه المفاهيم:

مفهوم المساندة في "(مجمع اللغة العربية)" سند (مفرد) جمعها أسناد وهو كل ما يعتمد عليه ويستند إليه (ليس له سند بعد وفاة أبيه – كان له نعم المعين) وسند العائلة: معيلها من لا غنى عنه" (مجمع اللغة العربية، 2008: 1118). كما عرفتها أبو قوطة (2013: 42) على أنها "درجة من شعور الفرد بمدى توافر المساعدة والمشاركة والتشجيع والنصح والإرشاد والتقويم من الآخرين وإشباع

حاجاته من خلال تفاعله معهم". كما عرفها سلطان (2009 :54) بأن المساندة الإجتماعية هي "إدراك الفرد للمساندة المترتبة عن علاقته الإجتماعية ذات الأهمية، وتعد تماسكاً اجتماعياً نتيجة لما يتلقاه الفرد من مساندة من الأفراد المحيطين به، أو من أي فرد آخر في البيئة الإجتماعية". وتعرف أيضاً بأنها: "توافر أشخاص مقربين، يتمثلون في أفراد الأسرة ومجموعة من الأصدقاء يتسمون بالمشاركة الوجدانية والدعم المعنوي، بحيث يتركون لديه انطباعاً بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم وقت الحاجة" (السليم، 2005 :11). أما المساندة الإجتماعية المقدمة للمرضى كما عرفتها كردي (2008 :475): بأنها "تلك العلاقة القائمة بين المريض والمحيطين به من أفراد الأسرة والأصدقاء والصحبة الإجتماعية ،والتي يدرك من خلالها الثقة بالآخرين والاعتماد عليهم في قضاء حاجته". كما عرفها العيسى ورشوان (2006: 10) بأنها "كل دعم مادي ومعنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناتجة عنه".

ويتضح من التعريفات السابقة بأن المساندة الإجتماعية هي مقدار ما يتلقاه الأفراد الأسوياء أو المرضى من مؤازره ومعاونه ودعماً مادياً أو معنوياً يساعدهم في تخطي مشكلاتهم النفسية والاجتماعية من قبل الأهل والأصدقاء والأطباء للوصول إلى الراحة النفسية والتمتع بصحة نفسية جيدة.

2.2.1.2 أهمية المساندة الاجتماعية

تعتبر المساندة الاجتماعية عملية شاملة ومتكاملة وضرورية وأساسية لكل فرد من أفراد المجتمع بصفة عامة ولذوي الأمراض المزمنة بصفة خاصة، حيث أنها تلعب دوراً هاماً في حياة الفرد إذ أنها تعمل على تغيير واقعه المعيشي والوصول به إلى حياة أفضل يملؤها الأمل والرضا والثقة بالنفس، وذلك من مصادر الدعم المختلفة التي يقدمها له الآخرين.

وأشار كل من كوين وداوني (Coyne&Downey, 1991) إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين الموثوق فيهم تلعب دوراً رئيساً في مواجهة مشاكل الحياة، مما يؤدي إلى خفض أو استبعاد هذه المشاكل، و الضغوطات على صحة الفرد. وكما ورد في عبد السلام (2008) بأن المساندة الاجتماعية تشكل مصدراً هاماً لاستمرارية الفرد وبقائه، فقد شبهها بالقلب الذي يضخ الدم إلى باقي أعضاء الجسم، حيث تعمل على تأكيد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به وبالتقدير والاحترام من الجميع التي ينتمي إليها وتساعده على مواجهة الضغوط النفسية بأساليب إيجابية فعالة، وتدعم احتفاظ الفرد وصحة النفسية والعقلية. كما تنطلق أهمية المساندة الاجتماعية باعتبارها مصدراً من مصادر الدعم النفسي و الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان فمدى إدراك الفرد للضغوطات المختلفة وأساليب مواجهتها له دوراً مؤثراً في حجم ما يتلقاه الفرد من المساندة الاجتماعية توفر له الأمن النفسي، وتقلل من المعاناه والضغوط النفسية، وتخفيف الأعراض المرضية، وقد اعتبر العلماء بأن للمساندة الاجتماعية أسلوباً منطقياً لمواجهة الضغط النفسي حيث أنها لا تقلله فحسب بل أنها تزيد من قدرة الفرد على مواجهته والتعامل معه (غنيم، 2015). ويقول بولبي "Bowlby" إن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مواجهة الإحباطات، والتغلب عليها وتجعله قادراً على مواجهة الإحباطات والتغلب عليها، وتجعله قادراً على حل مشكلاته بطريقة مناسبة (راضي، 2008).

من خلال ما تراه الباحثة فإن المساندة الاجتماعية ضرورة ملحة في حياة الأفراد كون الفرد لا يعيش بمعزل عن الآخرين مما يزيد لدى الفرد الإدراك بالحاجة إلى المساندة الاجتماعية لتخفيف الضغوطات الحياتية والنفسية المختلفة ومواجهتها بأساليب فعالة ومنطقية قادرة على حل المشكلات بطريقة مناسبة، وهذا نابع من أشخاص موثوق بهم.

3.2.1.2 أنماط المساندة الاجتماعية

ويرى هاوس House أن هناك أربعة أنماط للمساندة الاجتماعية:

1. المساندة العاطفية وتشمل (التقرير، التأثير، الثقة، الاهتمام، الاستماع).
2. المساندة التقديرية وتشمل (التأكيد، والتغذية المرتدة).
3. المساندة المعلوماتية وتشمل (النصيحة، الاقتراح، التوجيهات، المعلومات).
4. المساندة الوسيلية وتشمل (تقديم المساعدة عند الحاجة، سلوكيات موصلة إلى الهدف، مساعدة مادية) (العثمان والببلاوي، 2012).

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة فقد قسمت المساندة من حيث نوعيتها إلى قسمين رئيسيان وهما المساندة المادية والمساندة المعنوية والتي تنطلق منها أنماط المساندة الاجتماعية.

4.2.1.2 وظائف المساندة الاجتماعية

1- **الوظيفة الوقائية:** أن مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم بأشكاله المختلفة سواء كان عاطفياً، أو معلوماتياً، أو مادياً فإنه يؤثر على قدرته في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها مما يجعله أكثر تقديراً وإدراكاً للحدث الذي يتعرض له مما يساعده ذلك لزيادة قدرته على مواجهة هذه الضغوط بقوة أكبر (الكردي، 2012).

2- **الوظيفة العلاجية:** أن المساندة الاجتماعية وما لها من أثر فعال في تخفيف الآثار السلبية الضاغطة على الفرد تجعله أكثر إجابية وحيوية في مواجهة المشكلات التي يتعرض لها والتي ترفع من معنوياته وتعزز ثقته بنفسه وكل هذه الأمور تساهم بالشفاء، والتخلص من الآثار السلبية التي تؤثر على صحته ونفسه (الكردي، 2012).

5.2.1.2 مصادر المساندة الاجتماعية

تعددت مصادر المساندة الاجتماعية فقد ركزت هذه الدراسة على أهمها وهي:

أولاً: الأسرة: تعتبر الأسرة ركيزة الدعم الأولى في حياة الفرد وتعتبر أهم مصدر من مصادر المساندة له وذلك بقوة العلاقة الفريدة التي تربط بين أفرادها، وقدسية هذه العلاقة والتي تختلف عن غيرها من العلاقات، مما يدل على أهمية المساندة الأسرية للأفراد لما لها تأثير على نفسية الفرد الذي تساعده وتقوي عزيمته في تقبل المرض، ومواجهته والتعايش معه، فتعرض الفرد للمساندة من الأسرة تعد عاملًا مهمًا في التأثير على صحته النفسية والبدنية، حيث أن غياب المساندة يؤثر على نفسية الفرد وصحته بشكل سلبي، ينتج عنه عدم قدرته على مواجهة المواقف والضغوط السيئة التي يتعرض لها مما يؤدي إلى اختلال صحته النفسية والبدنية. ويرى الهنداوي (2011) أن للأسرة دورًا إيجابيًا وفعالًا حول أبنائها حيث أنها تقدم كافة أشكال المساندة للأبناء وتقديم النصح والإرشاد وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، ومساعدتهم على حل مشكلاتهم وطرق مواجهتها وتقديم الدعم العاطفي والحب والتقدير وتقبل المرض.

ثانيا: الأصدقاء: لا يستطيع الفرد العيش بمعزل عن الآخرين منفرداً في هذه الحياة، فإن للعلاقات الاجتماعية دور أساسي وكبير في حياة الفرد، فهذه هي طبيعة البشر منذ أن خلقهم الله على هذه الأرض، وتتمثل الصداقة في قدرة الفرد على التوافق مه نفسه ومع الآخرين وتقبل نفسه وتقبل الآخرين حيث يعتبر ذلك جوهر السعادة والصحة النفسية، وتعتمد الروابط بين الأفراد على حاجة كل منهما للآخر فكل فرد بحاجة إلى أصدقاء يقفون بجانبه وخاصة إذا تعرَّض لظروف قاسية مثل المرض خاصة بأن المريض يحتاج للمساندة أكثر من غيره لما لها تأثير ودور إيجابي في صحته النفسية والبدنية وعدم شعوره بالوحدة، كما أن مساندة الأصدقاء تشعر المريض بالدعم والمحبة وقبوله من طرف أصدقائه مما يسهل عليه الاندماج في المجتمع مرّة أُخرى كفرد طبيعي يسعى لعيش حياة

طبيعية برغم المرض (سليمان، 2009). وفي هذا الصدد ترى حورية (2005: 519)" أن استراتيجية البحث عن مساندة اجتماعية من طرف الأقارب والأصدقاء والزملاء والرفاق تحتل أهمية كبيرة في مساندة المريض على مواجهة الأمراض المزمنه".

ثالثا: الفريق الطبي: الطبيب المعالج طرفًا مهمًا في حياة المريض، وخاصة الأمراض المزمنة، فكل من المريض والفريق الطبي تربطهما علاقة طويلة، أو ربما أبدية مع بعضهما، فشعور المريض بأن الطبيب هو الشخص الوحيد الذي يستطيع أن يشعر به ويقدر مدى المعاناة التي يعانيها، فيعتبره المخلص والمنقذ له من آلامه، فكل هذا التفكير يجعل الطبيب مصدرًا قويًا من مصادر المساندة الاجتماعية التي يحتاج لها المريض في أوقات عديدة (سليمان، 2009).

ويرى سليمان (2009) بأن الطبيب المعالج هو المسؤول عن التخفيف من حدة الشعور بالألم بما يقدمه من مساندة نفسية ومعلومات يحتاجها المريض، حيث أنه يبني علاقة أخرى مع الطبيب غير تلك العلاقات التي يبنيها مع أسرته وأصدقاءه. تعتبر نوعية العلاقة بين كل من المريض والطبيب المعالج علاقة إيجابية من شأنها أن تعزز من تقبل المريض للعلاج، حيث أن الطبيب ينظر إلى المريض على أنه طرف فعال لعملية العلاج، وتعتبر العلاقة بين المريض والطبيب علاقة تفاوض يشرك فيها المريض بالخطة العلاجية وطبيعة الغذاء وما سيخضع له المريض من علاجات مما يخفف عنه الكثير من الآثار السلبية نتيجة إقامة هذه العلاقة (قارة، 2009).

6.2.1.2 المساندة الاجتماعية والمرضى (مرض الفشل الكلوي)

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنه التي تؤثر على صحة المريض الجسمية والنفسية، والتي تشكل خطرًا على حياته مما يستوجب مساندة هذا المريض والوقوف بجانبه وتقديم المساندة الاجتماعية له، وبما أن مرض الفشل الكلوي من الأمراض التي ترافق المريض طوال فترة حياته فهذا

يجعله يشعر بالقلق الدائم والتوتر والخوف من الموت وما سيواجه من المستقبل، لذا يحتاج المريض إلى من يقف بجانبه ويسانده من الناحية النفسية والاجتماعية، وهذا ما أكدته نتائج دراسة قامت بها كردي (2008) أسفرت عن وجود علاقة موجبة ودالة بين المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، بمعنى أنه كلما ارتفعت المساندة الاجتماعية زادت إرادة الحياة والرغبة بالتمسك بها. يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض التي تصيب الفرد في سنٍ مبكرٍ مما يجعل المساندة ضرورية إذ تزيد من فرصة تقبله للعلاج والاستمرار فيه. وقد كشفت نتائج بعض الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي، وأن هناك علاقة ارتباط موجبة ودالة بين المساندة الاجتماعية ودرجة تقبل المريض للعلاج كدراسة (قارة، 2009).

7.2.1.2 النماذج والنظريات الرئيسة التي تفسر الدور التي تقوم به المساندة الاجتماعية

يمكن توضيح هذه النماذج على النحو الآتي:

أولا: نموذج الأثر الواقي: تستطيع المساندة الاجتماعية تخفيض الضغط النفسي؛ ليتمكن الفرد من استعادة مناحي النقص التي نشأت لديه بسبب الحزن، وأنها تقدم مفهومًا نظريًا جديدًا وهو نموذج الحماية، ويعني ذلك أن المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من الضغوطات النفسية وتأثيراتها السلبية على حالته الصحية (Lefour,1984) ويرتبط هذا النموذج بالصحة بشكل أساسي بالأفراد الذين يقعون تحت ضغط المرض، حيث تحمي المساندة الاجتماعية الأفراد من أضرار الضغوط التي يتعرضون لها وتقوم المساندة بدورين مختلفين بين الضغط والمرض وهي

1- تتدخل المساندة بين الحدث الضاغط (أو توقعه) وبين رد فعل الضغط.

2- تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضـية (باثولوجية) عن طريق تقليل، أو استبعاد رد فعل الضغط بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية.

ثانيا: نموذج الاثر الرئيس: يعتبر هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية تؤثر في حياة الفرد وسعادته وكذلك على صحته البدنية والنفسية بغض النظر عما إذا كان الفرد تحت ضغط أم لا وذلك لأن للتفاعلات الاجتماعية الإيجابية دورًا مهمًا في تزويد الفرد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافئة من المجتمع، وقد استمد هذا النموذج أدلته من التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيس لمتغير المساندة، وعدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغط والمساندة، حيث يرتبط هذا النوع من المساندة مع السعادة والصحة البدنية، ويجنب الأفراد الخبرات السالبة التي تزيد من احتمالية حدوث اضطرابات سيكوسوماتية، مما يؤثر على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر (kabasa,etAl. 2002).

ثالثا: نموذج الارتباط: يؤكد هذا النموذج على أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الأهل والأصدقاء لا تعوضه عن النقص الكبير الذي حدث له نتيجة فقد شخص عزيز وذلك كونه فقد الشخص الذي يمثل علاقة الارتباط معه (ابراهيم، 2002).

وهناك نوعين من الشعور بالوحدة النفسية المساندة الاجتماعية.

- الشعور بالوحدة الوجدانية حيث تؤثر الحالة الزواجية (متزوج، ارمل) الشعور بالوحدة الوجدانية
- الشعور بالوحدة الاجتماعية، المساندة الاجتماعية تؤثر في الشعور بالوحدة الاجتماعية.

وقد أيدت بعض الدراسات نموذج الارتباط حيث أن تعبير الفرد من خلال الكتابة أو الحديث عن خبراته الوجدانية يؤدي إلى تحسين حالته الصحية، كما أن الكلمات التي يستخدمها في وصف الصدمة تنبىء عن مدى تحسن حالته الصحية والبدنية، أو النفسية، ويعتبر بولبي مؤسس نظرية الارتباط (ابراهيم، 2002).

رابعا: النموذج الشامل: تم إعادة تطوير هذا النموذج (1981)، وقد وضعه كل من ليبرمان وبيرلين ويرى هذا النموذج بأن المسانده الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو التالي (قدور، 2014).

1- يمكن أن تحد المساندة الاجتماعية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.

2- إذا وقع الحدث الضاغط، فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.

3- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر في العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب.

4- يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.

5- بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط، فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات تمكن المساندة من التعجيل في الحد من هذه الآثار.

6- قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة في مستوى التوافق.

خامسًا: نظرية المقارنة الاجتماعية والتبادل الاجتماعي: قام (Schachter) في أبحاثه بتوضيح العلاقة بين الخوف والاندماج كما ورد في (buumkhwrens) أن الخوف الناتج عن التعرض لصدمة كهربائية له آثار لدى الأفراد القابعين للتجربة مثل رغبة الشخص في الانتظار مع شخص آخر قد يكون في نفس الموقف إلا أن بعض الأبحاث أسهمت في تعديل ما توصل إليه الباحث، كما أوضحت بأن تعرض الفرد لبعض المواقف المحرجة تجعله أكثر ميلًا للإنقاص من صحبة الآخرين، كما أن وجود انفعالات وجدانية قوية يقلل من ميل الفرد إلى التحدث مع الآخرين، وقد ركزت الأبحاث على دور تعزيز الذات عند الضغط فعندما يواجه الأفراد تهديدًا فإنهم يقارنون أنفسهم بمن هم أقل كفاءة منهم في

محاولة لاسترجاع نظرتهم إلى أنفسهم (عندما يواجه الفرد مرضًا خطيرًا فإنه يميل إلى مقارنة وضعه بالذين يواجهون مرضًا أخطر وظروفًا أشد سوءًا (الكردي، 2012).

سادسًا: نظرية التبادل الاجتماعي: تعتبر نظرية التكافؤ من أهم نظريات التبادل الاجتماعي، حيث تم النظر إلى العلاقات من خلال هذه النظرية حيث تعتمد على تبادل المصالح والفوائد، كما أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل، وأن تلقي الفرد للمنفعة تعد دَيْنًا عليه حيث أنه ملزمًا بإعادة هذه المنفعة في المقابل، حيث أن أي خلل يحدث في هذا التبادل يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية، كما تعتبر نوعية العلاقة من العوامل الهامه التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات إذ أن التكافؤ مهم في علاقات العمل علاقات ملزمة وكذلك في العلاقات الودية علاقات الأصدقاء (الصبان، 2003).

8.2.1.2 المساندة الاجتماعية والإسلام

الإسلام هو أول من وضع أسس المساندة الاجتماعية من خلال وضعه لأسس التكافؤ الاجتماعي سواء على المستوى المادي أو المعنوي، فقد حدد الإسلام كيفية التعامل مع الضعفاء والفقراء وأصحاب الحاجات والمشكلات الصحية والنفسية، وقد دعا إلى المحبة والتعايش ونسج العلاقات بين الناس، ودعم بعضهم بعضًا وخاصة الأقرباء، وإيتاء الحقوق واحترام كل مخلوقات الله وهذا ما تدل عليه الآية الكريمة في قول الله تعالى: (يا **أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوباً وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم إن الله عليم خبير**) (الحجرات: 13) فالإسلام يدعو إلى المحبة وإقامة العلاقات مع الآخرين.

وهناك بعض النماذج للمساندة الاجتماعية التي وردت في الإسلام ومنها:

الإخاء: قال تعالى **(إنما المؤمنون إخوة)** (الحجرات: 10) فقد حملت هذه الآية معنًا عميقًا للمساندة والتكافؤ الاجتماعي، فمن ثمار الإخاء أنها تفضي إلى نزع الغل والكراهية، وتفضي إلى الحب والسكينة والاعتصام بحبل الله، وقد رسخ النبي عليه السلام هذا المبدأ في قلوب المسلمين بجملة من الأقوال والسلوكيات التي تمثل المساندة والتكافؤ، حيث قال صلى الله عليه وسلم: **(لا يأمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحبه لنفسه)** متفق عليه (رياض الصالحين، ب27، 2342 :87).

التعاون على البر والتقوى: قال تعالى **(وتعاونوا على البر والتقوى ولا تتعاونوا على الاثم والعدوان)** (المائدة: 2) وقال أيضاً **(ولتكن منكم أمة يدعون إلى الخير ويأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر وأولئك هم المفلحون)** (ال عمران: 104) فلهذه الآيات ثمار عظيمة على رأسها الإيمان كونها حاجة ملحة للفرد المسلم تعمق مفهوم الأخوة الإيمانية كما تدل على حب الآخرين لبعضهم وتكافلهم ضد ما يعترضهم من مخاطر.

ويعد الاجتماع الإنساني ضروريًا، وهذا ما عبر عنه الحكماء لقولهم: "الإنسان مدني بالطبع, أي أن الإنسان لا بد له أن يحتاج الآخرين للآخرين فهم لا يستغني عنهم فلا بد له بالاجتماع بهم كما أنه يحتاج لغيره للدفاع عن نفسه (رباعية، 2009).

الخلاصة:

بناءً على ما سبق فإنه تبين للباحثة بعد الرجوع للأدب النظري وبعض الدراسات السابقة التي تتعلق بالمساندة الاجتماعية بأن لها أهمية بالغة في حياة الفرد حيث أن المساندة تساعد في تخليص الفرد من الضغوط والمشكلات التي تواجهه وآثارها السلبية الناتجة عن هذه الضغوط وكذلك تعمل على دعم الفرد صحيًا ونفسيًا.

3.1.2 الفشل الكلوي

نبذة عن الكلية

الكلية هي عضو هام من أعضاء جسم الإنسان, وتعتبر الكلية العضو المسؤول عن تنقية وتصفية الدم من السموم الناتجة عن عملية التمثيل الغذائي, وكذلك مسؤولة عن التحكم في حجم السوائل في الجسم وعن ترتيب كمية العناصر مثل الأيونات والأملاح.

1.3.1.2 وظائف الكلية

1- تجميع البول

2- التخلص من المواد السامه الناتجة عن عمليات الأيض

3- المحافظة على توازن الأملاح والماء في الجسم

4- المحافظة على تعادل الدم بين الحموضة والقلوية

5- المحافظة على ضغط الدم معتدلًا حيث تقوم الكلية بإفراز هرمون الرينين (Renin) الذي يرفع ضغط الدم إذا قل وإفراز هرمون البروستاجلادين (Prostaglandins) التي تخفض ضغط الدم إذا زاد.

6- إفراز هرمون الأريثروبوتين (Erythropoietin) التي تعمل على تنشيط نخاع العظم حتى ينتج كريات الدم الحمراء التي تنقل الأكسجين لكافة أعضاء الجسم.

7- إفراز مادة تحول فتامين (د) الخامل إلى نشط يساهم في ترسيب الكالسيوم في العظام، وفقده يسبب لين العظام والكساح (Smeltzer,S&Bare,B,2000:1086-1089).

2.3.1.2 أنواع الفشل الكلوي (الحاد، المزمن)

أولا: الفشل الكلوي الحاد: عندما يكون الجسم في زيادة كبيرة وسريعة ويومية في اليوريا والكرياتينين، وذلك يؤدي إلى تدهور وظائف الكلى خلال وقت قصير من أيام إلى أسابيع قليلة (العينية، 2005) .

أسباب الفشل الكلوي الحاد

أسباب قبل الكلى: تلف النفرون وهو الوحدة الوظيفية للكلية (وحدات كلوية)

أسباب في الكلى: تلف في الغشاء الحشوي للكلية أو خلل أو نقص في تروية أنسجة الكلية

أسباب بعد الكلى: إنسداد مجرى البول (Robinson, 2012)

ثانيا: الفشل الكلوي المزمن: وتعرفه (smeltzer, 2000) بأنه تدهور تدريجي في وظيفة الكلية التي تصبح به الكلية غير قادرة على التخلص من مخلفات الأيض وتوازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي للجسم وبالتالي تزيد من مستوى اليوريا الكريتانين والنيتروجين في الدم.

أسباب الفشل الكلوي المزمن

1. داء السكري وهو السبب الرئيسي ويشكل 45% من الحالات
2. ارتفاع ضغط الدم
3. إلتهاب الكبيبات الكلوية
4. الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية
5. بعض الأدوية كالمسكنات والمضادات الحيوية
6. حالات الإنسداد الحاد في القنوات البولية والحوالب

7. إلتهاب المسالك البكتيرية المزمنة

8. فقدان السوائل الشديدة

9. حالات النزيف الشديد (صقر، محمد، 2010 :54).

3.3.1.2 أعراض الفشل الكلوي المزمن

تذكر (البهكلي، 2010) أن الفشل الكلوي لا يسبب أعراضاً إلا في المراحل المتأخرة وتشمل ما يلي:

- ارتفاع ضغط الدم
- فقدان الشهية ورغبة في القيء
- زيادة في السوائل في الجسم وتورم الساقين
- قصور في نمو الجسم
- ضعف جنسي لدى الرجال وانقطاع الطمث عند النساء
- الشعور بالحكة
- انخفاض مستوى الكالسيوم نتيجة لزيادة نسبة الفسفور
- خروج رائحة كريهة من الفم
- فقر الدم الشديد
- ظهور معدلات عالية من البروتين في البول عن طريق فحص البول
- تورم في الساقين وظهور رغوة في البول
- ظهور دم مع البول

4.3.1.2 علاج الفشل الكلوي

يوجد مقياسين لعلاج الفشل الكلوي

أولا: عندما تكون الكلية لم تصل إلى المراحل النهائية للمرض أو مرحلة الخطورة فيتم علاجها تحفظياً وهو استخدام برنامج غذائي وحمية غذائية مناسبة تخفض فيها نسبة البروتين والبوتاسيوم والفسفور والصوديوم لما لهن أثر على إجهاد الكلية وكذلك تخفيف نسبة السوائل والعناية من خلال الكشف المبكر عن الأمراض المصاحبة للفشل الكلوي.

ثانياً: عندما تكون الكلى توقفت عن وظائفها فإنه يوجد ثلاثة طرق رئيسية للعلاج

- ❖ الغسيل الدموي (التنقية الدموية)
- ❖ الغسيل البريتوني (التنقية البريتونية)
- ❖ زراعة الكلى الاستباقي

الغسيل الدموي: عملية تنقية للدم من السوائل وتتم عبر توصيلة وعائية لتسهيل انتقال الدم من المريض إلى جهاز غسيل الدم الموجود في مراكز الغسيل الدموي ويتم ذلك بخروج الدم من الشخص المصاب إلى جهاز الغسيل من خلال توصيلة وعائية والعودة بالعكس وتستمر لمدة أربعة ساعات ويكون الشخص المصاب جالسًا أو ملقى على تخت وتتم هذه العملية ثلاثة مرات أسبوعياً.

الغسيل البريتوني: وتتم عن طريق إدخال سائل (محلول التنقية)عبر أنبوب إلى غشاء بريتوني الموجود في جوف البطن، ويعمل هذا الغشاء كمصفاة، حيث ينقل جميع السموم والشوائب الموجودة في الدم إلى المحلول، ويتم إزالة المحلول عن طريق أنبوب آخر، ويمكن تدريب المريض على استعمال الغسيل في المنزل.

زراعة الكلى الاستباقي: وتتم عن طريق تبرع شخص حي، أو شخص متوفي دماغياً للشخص المصاب قبل لجوءه إلى الغسيل الدموي، أو البريتوني، وهذا يجنب المريض الكثير من المضاعفات الطبية التي تحدث أثناء الغسيل (السنيد، 2010).

5.3.1.2 الآثار الناجمة عن القصور الكلوي

يترتب على مرض القصور الكلوي آثار متعددة تنعكس على نظرة المريض للحياة، وتؤثر على صحته النفسية، ونذكر في هذا السياق أهم هذه الآثار:

1. **الآثار المتعلقة بالمريض:** من وقت حدوث المرض يكون المريض في حالة نفسية صعبة، وخاصة عندما يضطر لملازمة ماكنة التصفية، حيث يواجه المريض قلقاً كبيرًا، وصعوبة في التكيف ناتج عن الإحباطات التي يعاني منها جسده (مخلوف، 2005).
2. **الصدمة:** في بداية الأمر خاصة في الأشهر الأولى لا يتقبل المريض المرض، ويذهب إلى المستشفى لا لكي يشفى ولكن لتأخير الحدود بين الحياة والموت ولكونه تحت تأثير الصدمة لا يقبل العلاج، ويسبب مشكلات للطاقم الطبي ويعرقل عملية العلاج.
3. **قلق الموت:** عندما يجد المريض بأنه على قيد الحياة تظهر سمات وطبائع المرض في تصرفاته لخشيته من الموت، والاهتمام الذي بين الخضوع التام والبارز ناتج عن ضعف جوهري في التنظيم النفسي (Cuppa, 2002).
4. **الاكتئاب:** يعتبر الاكتئاب رد فعل متأخر للمرض فيصبح المريض في حالة تأمل في مرضه وما ينجم عنه من تداعيات ومع نهاية المرحلة الحادة من المرض تبدأ أبعاده تأخذ مداها(تايلور، 2008).

2.2 الدراسات السابقة

جاءت هذه الدراسة استكمالًا لما انتهى له الآخرون من دراسات حول موضوع الدراسة، حيث تمكنت الباحثة بعد الاطلاع والرجوع إلى الدراسات السابقة ذات الصلة برصد الدراسات التي تتعلق بموضوع البحث، حيث تم تناول أهم هذه الدراسات حسب متغيرات الدراسة ومن الأحدث إلى الأقدم.

1.2.2 الدراسات المتعلقة بالتوافق النفسي

هدفت دراسة **الهمص وإسماعيل (2017)** إلى التعرف على هوية الذات والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة, لدى عينة الدراسة والمكونه من (90) مريض ومريضة, وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن الوزن النسبي لمستوى التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة هو 80.78% وهي أكبر من الحجم 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 في هوية الذات لمرضى الفشل الكلوي تعزى إلى متغير: العمر,المستوى التعليمي, المستوى الاقتصادي, مكان السكن.

وفي دراسة تهاني حسن (2012) والتي هدفت إلى معرفة التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، في مراكز غسيل وعلاج الكلى الرئيسة بمحافظة أمدرمان، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، ويمثل مجتمع البحث مرضى الفشل الكلوي المزمن وبلغ حجم العينة (60) مريضاً 40 من الذكور و20 من الإناث وتتراوح أعمارهم بين (30-17) عام، وتم اختيارهم وفقاً للعينة العشوائية البسيطة، وقد أسفرت الدراسة عن نتائج أهمها أن التوافق النفسي بين مرضى الفشل الكلوي يتسّم بالارتفاع، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن تبعاً لمتغير النوع لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية في التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير المهنة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير الحالة الزواجية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير الإقامة.

كما هدفت دراسة **زكريا (2012) إلى** التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والفشل الكلوي المزمن وبعض المتغيرات, بلغ حجم عينة الدراسة (50) مريضاً مصاباً بالفشل الكلوي المزمن تحت تأثير الغسيل الدموي بمركز مستشفى جياد لجراحة وأمراض الكلى في الفترة الزمنية من (إبريل – ديسمبر 2012م). وتم تطبيق مقياس الصحة النفسية المقنن للبيئة السودانية، واستبيان لجمع المعلومات، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن مرتفع بنسبة (54%)، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعاً للنوع لصالح الذكور، وتبعاً للمستوى التعليمي لصالح الجامعي، وتبعاً للحالة الزواجية لصالح متزوج، وتبعاً لتكاليف العلاج لصالح المستوى المتوسط، وتبعاً للإصابة ببعض الأمراض العضوية المزمنة الأخرى, لصالح غير مصاب, وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصحة النفسية ومستوى الدخل الشهري ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن تبعاً لمتغير العمر, وتبعاً للسكن, وتبعاً للمهنة, وتبعاً لمدة المرض, وتبعا لمدة العلاج.

وهدفت دراسة مقبل (2010) للكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي، وأبعاده وقوة الأنا، بحسب المتغيرات النوعية واختيرت عينة عشوائية من المرضى المسجلين بمركز شهداء الرمال بلغت (300) مريض ومريضة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ، ونطبيق مقياسي التوافق النفسي قوة الأنا, وأظهرت النتائج: وجود علاقة دالة إحصائية بين التوافق النفسي وأبعاده (الشخصي،

الصحي، الأسري، الاجتماعي والتوافق العام)، وقوة الأنا لدى مرضى السكري، وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي بعد التوافق الصحي، وعدد سنوات الإصابة بمرض السكري، عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين عدد سنوات الإصابة بالمرض، وأبعاد التوافق التالية (التوافق الشخصي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي)، وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق الشخصي والأسري والنفسي العام، وذلك حسب مستويات الدخل الشهرية لمرضى السكري، في حين لوحظ عدم وجود فروق في التوافق الصحي والاجتماعي، وأخيرًا وجود فروق دالة إحصائيًا في التوافق النفسي، وأبعاده المختلفة حسب المستويات التعليمية المختلفة لمرضى السكري.

وفي دراسة (Tavallaii,S.,&etal, 2009) حيث هدفت إلى مقارنة التوافق الزواجي بين مرضى الغسيل الكلوي على المدى الطويل وبين الأصحاء كمجموعة ضابطة، وذلك لتحديد إذا ما كانت الاعراض النفسية لها علاقة بالتوافق الزواجي عند هؤلاء المرضى، فكانت الدراسة عبارة عن دراسة حالة ضابطة، حيث تم اختيار عينة قوامها 40 مريضاً يخضعون الى الغسيل الكلوي على المدى الطويل من مستشفى بغية الله بطهران إيران، أعمارهم تتراوح بين 20–60 سنة، إضافة الى 40 مشارك من الأصحاء كمجموعة اختبار وكانت أهم النتائج ان درجة التوافق الزواجي أقل لدى مرضى الغسيل الكلوي مقارنة بالأصحاء (المجموعة الضابطة)، إضافة إلى أن أعراض القلق كانت أكثر حدة لدى مرضى الغسيل الكلوي مقارنة مع الأشخاص الأصحاء، كما أن مؤشرات التوافق الزواجي كانت اقل لدى المرضى الذكور الأقل سناً وذوي المستوى التعليمي العالي.

دراسة عوض الله واخرون (2008) حيث تناولت الدراسة آثار الفشل الكلوي المزمن على الحالة الانفعالية والتوافق الاجتماعي والنفسي للمرضى المصابين به، علاوةً على دراسة الحالة المعرفية لديهم، كما تمت دراسة تأثير برنامج تحسين الحالة النفسية للمرضى وشملت 40 مريضًا بالفشل الكلوي

و40 من الأصحاء كعينة شاهدة, وقد استخدمت في الدراسة عدة مقاييس لتقييم المرضى كان منها مقياس الحالة المعرفية ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي ومقياس القدرات العقلية الأولية، ومقياس تقدير علاقات الذاكرة، وأثرت الدراسة على أن العينة الشاهدة كان وضعها أفضل من العينة المكونة من مرضى الفشل الكلوي من حيث وضعهم المعرفي والانفعالي، وظهرت تباينات إحصائية واضحة على قدر من الأهمية كما أوضحت الدراسة فروقًا يعتد بها إحصائيا بين المرضى قبل تطبيق البرنامج وبعده.

دراسة وافي (2006) والتي هدفت بشكل أساسي للتعرف على علاقة الاضطرابات السلوكية بمستوى التوافق النفسي بأبعاده الأربعة (الشخصي، المدرسي، الأسري، الجسدي) للأطفال الصم والمكفوفين في ضوء عدة متغيرات شملت الجنس ومنطقة السكن والمرحلة التعليمية لهم ودرجة الإعاقة (بالنسبة للمكفوفين فقط)، وقد بلغت عينة الدراسة 135 طالب وطالبة من الصم، وأخرى من المكفوفين 86 طالبا وطالبة، واستخدمت الباحثة مقياس الاضطرابات السلوكية ومقياس التوافق النفسي من إعداد الباحثة، وقد أسفرت المعالجات الإحصائية عن جملة من النتائج التي أكدت على أن اللازمات العصبية والنشاط الزائد واضطراب المسلك هي أبرز تلك الاضطرابات لدى الصم، توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي، وجميع أبعاده لدى الصم المضطربين سلوكيًا وغير المضطربين هذا في الوقت الذي لم تكن فيه تلك الفروق ذات دلالة إحصائية عند الأطفال المكفوفين. كما تبين أنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند الأطفال تعزى لنوع الإعاقة (صم، مكفوفين).

بينما قام باتل (Patel, 2002) بدراسة المتغيرات النفسية والاجتماعية وجودة الحياة والمعتقدات الدينية لدى مرضى الفشل الكلوي الذين يتم علاجهم بالغسيل الدموي، وطبقت على عينة تكونت من (53) مريض، و أوضحت نتائج الدراسة حصول الذكور على درجات أعلى في الإكتئاب

مقارنة بالإناث، وارتبط ازدياد إدراك الجوانب الروحانية والدينية بازدياد إدراك الدعم الاجتماعي وجودة الحياة وإدراك سلبي أقل لاثار المرض والاكتئاب.

وفي دراسة ويلوبي وآخرون (Willoughby, et al, 2000) التي هدفت إلى التعرف على التوافق النفسي والمواجهة لدى مريضات السكري، وبحث العلاقة بين الاثنين، وتكونت عينة الدراسة من (115) إمراة مريضة بالسكري من النساء المترددات لعيادات الصحة العامة، واستخدم الباحث مقياساً لتحديد مهارات المواجهة، وعلاقته بمهارات التوافق الشخصي والاجتماعي من أعداد الباحث، ومن نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية بين المواجهة والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى أفراد العينة، حيث أن أفراد العينة أظهرن أنه كلما كانت مهارات للمواجهة أفضل كلما زاد مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي، وأن ذلك ينعكس إيجابا على صحة المريضات وإذا قلّت مهارات المواجهة قلّ مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي.

وفي دراسة توفيق (1999) التي هدفت إلى معرفة مدى اختلاف المستويات الاجتماعية والاقتصادية ودورها في ازدياد التوافق أو قلته حيث أن لها دور كبير في هذا المجال، حيث طبقت الدراسة على عينة بلغت نحو (124) طفل وطفلة موزعين بالتساوي بين الذكور والإناث مصابين وغير مصابين تتراوح أعمارهم ما بين 12–15 سنة وكانت نتائج الدراسة بأن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي أقل اعتماداً على أنفسهم وأقل شعوراً بحريتهم وأقل تحرراً مع الميل إلى الإنفراد. كما أن الأطفال المصابين يتسمون بالقصور في الحركة والإتصال والمشاركة الكاملة في أغلي أوجه النشاط، كما أظهرت النتائج أن الإناث أكثر تأثراً من البنين من حيث تأثير المرض عليهم وأن الأطفال يبدءون في التوافق مع عملية الغسيل ويقتنع أنها العلاج الوحيد له وأن المستويات الاجتماعية والاقتصادية لها دوراً كبيراً في التأثير في درجة التوافق النفسي والاجتماعي حيث نجد أن المستويات الاجتماعية تلعب دوراً كبيراً حيث الإهتمام بالطفل.

2.2.2 الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية

في دراسة **يسينس وآخرون (Yucens et al., 2019)** بعنوان العلاقة بين الأمل والقلق والإكتئاب وإستراتيجيات المواجهة بالمساندة الاجتماعية لمرض الكلى المزمن، طبقة على عينة من 65 مريض 51 متطوع سليم صحياً مع خط اساس متطابق من التاحية الاجتماعية والديمغرافية، وتوصلت نتائج الدراسة أن مستوى الأمل ودرجات الإكتئاب عالية وإنخفاض مستوى إستراتيجيات المواجهة لدى المرضى مقارنة بنتائج العينة الضابطة، ووجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية ومستوى الأمل لدى المرضى.

وفي دراسة **زينجين وآخرون (Zengin et al., 2018)** بعنوان القلق والمواجهة والمساندة الاجتماعية بين الأباء والأمهات الذين أنجبو أطفال يعانون من الكلى المزمن, طبقت على أولياء أمور 180 طفلاً مصاباً بمرض كلوي مزمن، وتوصلت النتائج أن الأمهات إستخدمن إستراتيجية التوجيه الذاتي للتعامل مع أطفالهن وأن الأباء ذوي المستويات التعليمية العالية لجئوا ألى الحرمان وكانت درجة القلق أعلى لدى أباء الأطفال مرضى الكلى من الدرجة الثالثة، وهناك علاقة إيجابية بين أساليب المساندة الاجتماعية وإستراتيجية المواجهة حيث إستخدموا أساليب إعادة الصياغة الإيجابية إلى مشكلاتهم وإستخدام الفقاهة وإستخدام الدعم العاطفي وعلى العكس أن الأباء الذين لا يتلقون أي مساندة اجتماعية من أقاربهم فمنهم من قام بتأنيب ذاته وتعاطى المخدرات.

هدفت دراسة **المحتسب (2017)** إلى الكشف عن المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة، وتعرف العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة بعد عزل المساندة الاجتماعية، وطبقت مقاييس الدراسة على عينة قوامها (115) من ذوي

الإعاقة من الذكور والإناث، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية، ووجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة، ووجود معامل ارتباط مباشر بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، وعند العزل الإحصائي لتأثير المساندة الاجتماعية عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية، والتوجه نحو الحياة تناقصت قيمة معامل الارتباط, وأصبحت غير دالة إحصائياً، كما بينت النتائج وجود فروق في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي ومكان السكن ومستوى الدخل، ووجود فروق في التوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة والحالة الاجتماعية.

وفي دراسة **عوالي، وجراد (2016)** والتي هدفت إلى التعرف على علاقة كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة، وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب ، التي أجريت على عينة مكونة من (60) مريضاً مصاباً باحتشاء عضلة القلب موزعين بين الجنسين (46) ذكراً و(14) أنثى، وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية لـ (عماد مخيمر) (2002)، واستبيان المساندة الاجتماعية المدركة لـ (ساراسون) وآخرون (1983–1987)، ومقياس إدراك الضغط النفسي لـ (ليفنستين) (1993). ومن خلال العلاقات الارتباطية توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط موجبة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب، كما كانت العلاقة دالة وسالبة بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي لديهم، بالإضافة إلى وجود علاقة دالة وسالبة بين المساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب.

دراسة مقداد (2015) والتي هدفت للتعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات, وتكونت عينة الدراسة من (144) مريضاً, واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي كمنهج للدراسة, واستخدم الأدوات التالية لجمع البيانات: مقياس قلق المستقبل،

مقياس المساندة الاجتماعية, ومقياس الصبر, ومقياس التذكر, وتوصلت النتائج إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مريض الفشل الكلوي كانت مرتفعة بواقع (82.2%), بحيث حصلت المساندة المقدمة من قبل الأسرة على المرتبة الأولى بنسبة (90.4%), ويليها المساندة من قبل الطاقم الطبي بنسبة (82.2%), وجاءت المساندة من قبل الأصدقاء بالمرتبة الأخيرة بواقع (63.8%). وتوصلت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة إحصائياً بين قلق المستقبل المساندة الاجتماعية وأبعادها لدى مرضى الفشل الكلوي, وأسفرت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية وكل من (النوع, الحالة الاجتماعية, الحالة المهنية, العمر, مدة المرض).

في حين استهدفت دراسة **شحاتة (2015)** تحديد مستوى المساندة الاجتماعية التي تقدم لمرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض، وقد طُبّقتْ الدراسة على عينة قوامها (176) مفردة من المرضى المصابي بأمراض مزمنة، منهم (125) من مرضى السرطان،(80) من مرضى القلب ،(48) ممن لديهم فشل كلوي, (42) من مرضى السكر. وقد أوضحت النتائج وجود مستوى مرتفع من الأزمة لدى المرضى إثر إصابتهم بالمرض المزمن، كما بينت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض قد جاء بدرجة منخفضة، وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوى أزمة الإصابة بالمرض.

دراسة العقاد (2015) حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أكثر أشكال المساندة الاجتماعية شيوعاً لدى مرضى الفشل الكلوي في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة، والكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عن الحياة، ومعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الأمل والرضا عن الحياة، والتعرف على الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في المساندة

الاجتماعية والأمل والرضا عن الحياة, بحسب بعض المتغيرات النوعية، وقد بلغت عينة الدراسة (138) مريضاً ومريضة (70 مريض و68 مريضة) من مرضى الفشل الكلوي المترددين على مستشفيات محافظة غزة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الباحث: مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الأمل، ومقياس الرضا عن الحياة، وتوصلّت نتائج الدراسة إلى أن المساندة من قبل الأُسرة كانت من أكثر أشكال المساندة الإجتماعية المقدمة للمرضى وتليها المساندة من قبل الفريق الطبي، ومن ثم المساندة من قبل الأصدقاء، كما توصلّت أيضاً إلى ارتفاع ملحوظ في مستويات المساندة الاجتماعية والأمل، بينما سجلّت مستويات الرضا عن الحياة انخفاضاً واضحاً لدى عينة الدراسة، كما وتوصلّت النتائج إلى وجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية وكل من الأمل والرضا عن الحياة، كذلك كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة تعزى للمتغيرات التالية: (الحالة الاجتماعية، العمر، الحالة المهنية، مدة المرض) بينما وجدت فروق تعزى لمتغير النوع وكانت الفروق في اتجاه الإناث.

وفي دراسة **الدامر(2014)** التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض وأشارت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياًعند مستوى (0.01) بين الدرجة الكليّة للصلابة النفسية والدرجة الكليّة للمساندة الاجتماعية لدى المتعالجات من سرطان الثدي، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) بين الدرجة الكليّة للصلابة النفسية والدرجة الكليّة للمساندة الاجتماعية لدى مستأصلات الثدي. وكذلك توجد فروق جوهريّة بين المتعالجات والمستأصلات في الدرجة الكليّة للصلابة النفسية عند مستوى (0.05) لصالح المتعالجات. فيما أشارت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المتعالجات ومستأصلات الثدي في متغير الدرجة الكليّة للمساندة الاجتماعية.

دراسة فاردانجاني وآخرون (Vardanjani et al., 2013) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي, وتكوّنت عينة الدراسة من (160) مريضاً من المرضى الخاضعين لغسيل الكلى في إيران, واستخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب, ومقياس المساندة الاجتماعية المتعدد الأوجه (Mpss) الذي يتضمن المساندة المقدمة من الأُسرة والأصدقاء , وأهم شخص في حياة المريض, وأظهرت نتائج الدراسة عن أن معدل المساندة الاجتماعية الملقاة من الأُسرة والأصدقاء كان مرتفعاً لدى أفراد عينة الدراسة, كما أظهرت النتائج عن وجود علاقة ارتباط سالبة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب.

وهدفت دراسة بايات (Bayat et al., 2012) إلى تقييم عوامل القلق والاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى مرضى الغسيل الكلوي، والمشكلات النفسية الأخرى المتعلقة بهذه الفئة، إضافة على تحديد العلاقة بين تلك العوامل لدى المرضى. واعتمدت منهجية الدراسة على أخذ عينة مقطعية قوامها 218 مريضاً يخضعون للغسيل الكلوي في مدينة أصفهان خلال شهر أبريل في عام 138,2011 (63.3%) من العينة ذكور الوسط الحسابي لأعمارهم 58.18 سنة، وتم تطبيق المقاييس التالية: مقياس القلق والاكتئاب ومقياس الشخصية و المزاج، ومقياس المساندة الاجتماعية وكانت أهم النتائج ان 95 (34.6%) مريض يعانون من الاكتئاب و94 (43.1%) يعانون من القلق, علمًا أن غالبية المرضى كان معدل المساندة الاجتماعية لديهم عال (المساندة الاسرية – مساندة الأصدقاء)، و يرجع ذلك إلى الثقافة الإسلامية للمجتمع الإيراني.

وفي **دراسة صابر (2008)** والتي هدفت إلى معرفة درجة المساندة الاجتماعية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي المزمن، ومعرفة درجة مستوى الطموح لديهم، ومعرفة مدى تأثير مستوى الطموح بالمساندة الاجتماعية المقدمة من خلال البرنامج الإرشادي الخاص بالدراسة الحالية، حيث تكونت عينة الدراسة من 28 مريضًا بالفشل الكلوي المزمن (جمهورية مصر)،حيث تم تقسيم العينة إلى

مجموعة تجريبية عددها 14، ومجموعة ضابطة عددها 14 وتم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس مستوى الطموح والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحث، وكانت أهم النتائج: وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس المساندة الاجتماعية بأبعاده والفرق لصالح التطبيق البعدي، وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المساندة الاجتماعية والفارق لصالح العينة التجريبية.

وقام برجمان وآخرون (Bergman et al., 2008) بدراسة هدفت إلى توضيح أثر المساندة الاجتماعية بوصفها عاملًا مخففاً من الضغوط النفسية. وعاملاً يزيد من الصحة النفسية للفرد ويقلل من التعرض للأمراض النفسية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (424) مسناً، استخدم الباحثون مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الأعراض النفسية، ومقياس الرضا عن الحياة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المساندة الاجتماعية ترتبط سلباً بأعراض الاكتئاب، كما أكدت نتائج الدراسة أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته.

دراسة ذونج **(Thong et al., 2007)** بعنوان (المساندة الاجتماعية تتنبأ ببقاء المرضى المقيدين بعملية الغسيل الكلوي على قيد الحياة) هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وبقاء المرضى المقيدين ببرنامج الغسيل الكلوي على قيد الحياة، واعتمدت منهجية الدراسة: على اختيار الباحث لعينة قوامها 528 من المرضى المقيدين ببرنامج الغسيل الكلوي الدموي والغسيل البروتوني، وتم اختيار المرضى المترددين على عدة مراكز خاصة بمرضى الفشل الكلوي في هولندا في الفترة ما بين ديسمبر 1998 و يناير 2002 وطُبق على العينة مقياس المساندة الاجتماعية، وكانت أهم النتائج: أن التناقض الملموس بين المساندة الاجتماعية المطلوبة والتي تلقاها المريض، له

علاقة بزيادة معدل الوفيات لدى هؤلاء المرضى، وهذا ما يوضح خطورة العوامل النفسية والاجتماعية على معدل الوفيات لمرضي الغسيل الكلوي (الغسيل الدموي – الغسيل البريتوني).

دراسة ذياب (2006) بعنوان (دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين)، وهدفت الدراسة التعرّف إلى دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة, وتحديد التأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين, وتكونت عينة الدراسة من (550) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية والتي تراوحت أعمارهم بين (15–19) سنة بمتوسط عمري (16.3) سنة بانحراف معياري (51.1%) واستخدم الباحث في دراسته الأدوات التالية: استبانة الصحة النفسية, استبانة المساندة الاجتماعية, استبانة الأحداث الضاغطة. هذا وأسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج، تمثلت فيما يلي: توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات المساندة الاجتماعية، كما توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً من متوسط درجات منخفضي حجم المساندة الاجتماعية، ومتوسط درجات مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين، والفروق لصالح مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية، المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية.

دراسة المدهون (2004) حيث هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي في تخفيض درجة التوتر والقلق والخجل والانطواء والانسحاب والعزلة، مما ينعكس بالضرورة على تحقيق التوافق الذاتي والأسري والاجتماعي والمهني، وتحسين مستوى درجة الصحة النفسية عند هؤلاء الأفراد، وتكونت عينة الدراسة من (140) معاقاً حركياً من الجنسين، منهم (76) معاقاً و(64) معاقاً تم اختيارهم من أربعة مراكز للمعاقين حركياً في محافظة غزة، وتتراوح أعمارهم من (50–18), واستخدم الباحث مقياسين رأيسيين هما: مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس

الصحة، هذا وأسفرت الدراسة عن وجود مجموعة من النتائج: وجود علاقة إيجابية دالة بين المساندة الاجتماعية من ناحية والدرجات التي حصل عليها نفس المجموعة في أبعاد الصحة النفسية من ناحية أخرى، ووجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية من حيث أبعاد الصحة النفسية, ووجود فروق بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث بين مجموعتين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية للمعاقين حركياً من حيث أبعاد الصحة النفسية. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعاقين حركياً الذين يعملون والذين لا يعملون من حيث أبعاد الصحة النفسية.

من خلال استعراض الدراسات السابقة اتضح ما يلي:

أولا: عدم وجود دراسة معينة توصلت إليها الباحثة شملت متغيرين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية معًا, وذلك من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة والأدب النظري حسب علم الباحثة.

ثانيا: اختلاف المكان والبيئة الجغرافية والوقت التي طبقت فيه الدراسة الحالية.

ثالثا: أظهرت الدراسات التي تتعلق بالتوافق النفسي بشكل عام بأهمية التوافق في تحسين نفسية الفرد وخاصة المرضى منهم لتقبل العلاج، أو الوصول الى الصحة النفسية.

رابعا: أظهرت الدراسات التي تتعلق بالمساندة الاجتماعية أهمية المساندة للأفراد للتخلص من التوتر والضغوط النفسية التي يتعرضوا لها وخاصة المساندة التي تقدم من الأهل والأقارب.

استفادت هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة من حيث: المجتمع، والعينة، مع دراسة كل من (الهمص واسماعيل, 2017)، ودراسة (مقداد, 2015)، ودراسة (العقاد, 2015)، ودراسة (Vardanjani,et,al , 2013)، وكما اتفقت أيضا مع دراسة (تهاني, 2012)، ودراسة (مكي, 2012)، ودراسة (Bayat , 2012)، ودراسة (عوض الله و آخرون, 2008)، ودراسة (صابر, 2008)، ودراسة (Thong, 2007). كما اتفقت هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة من حيث المنهج المستخدم في

دراسة كل من (عوض وصلاح, 2020)، ودراسة (الدامر, 2014)، ودراسة (Vardanjani, 2013)، ودراسة (تهاني, 2012).

اختلفت هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة من حيث: المجتمع، والعينة، في دراسة (عوض وصلاح, 2020)، حيث كان المجتمع من مريضات سرطان الثدي، وكذلك دراسة (الدامر, 2014) كما جاءت دراسة (المحتسب, 2017) لذوي الإعاقة، ودراسة (شحادة, 2015) لمرضى الأمراض المزمنة، ودراسة (عوالي وجراد, 2016) للمرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب، ودراسة (المدهون, 2004) للمعاقين حركيا، ودراسة (Bergman, 2008) للمسنين، ودراسة (وافي, 2006) للأطفال الصم والمكفوفين، ودراسة (ذياب, 2006) للمراهقين الفلسطنين، ودراسة (مقبل, 2010)، وكذلك دراسة (Willoughby , 2000) لمرضى السكري.

وتميزت هذ الدراسة عن الدراسات السابقة بأن عينة الدراسة هي نفسها مجتمع الدراسة حيث شملت جميع مرضى الفشل الكلوي في مستشفى رام الله الحكومي، وكذلك بيئة الدراسة عرضت على مرضى الفشل الكلوي في محافظة رام الله / فلسطين.

وقد استفادت الباحثة في الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في اختيار المنهجية الملائمة، وإجراءات تنفيذ الدراسة بالإضافة لتصميم أدوات الدراسة الحالية وبعض الإحصائيات الواردة في هذه الدراسات.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

3. 1 منهجية الدراسة

3. 2 مجتمع الدراسة وعينتها

3. 3 أدوات الدراسة

3. 4 تصميم الدراسة ومتغيراتها

3. 5 إجراءات تنفيذ الدراسة

3. 6 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في تطوير أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي للحصول على المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة، وذلك لأنه أكثر المناهج ملائمة لطبيعة هذه الدراسة؛ حيث أن المنهج الوصفي الارتباطي هو الأمثل لتحقيق أهداف هذه الدراسة، كونه المنهج الذي يقوم بدراسة وفهم ووصف الظاهرة وصفاً دقيقاً من خلال المعلومات، والأدبيات السابقة، وأن هذا المنهج لا يعتمد فقط على جمع المعلومات إنما يقوم بالربط وتحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة (عوده وملكاوي، 1992).

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، والبالغ عددهم (266)، وذلك وفقاً لمصادر إحصائيات مجمع فلسطين الطبي.

أما عينة الدراسة، فقد اختيرت كالآتي:

أولاً- العينة الاستطلاعية: اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، وذلك بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

ثانياً- عينة الدراسة الأصلية: اختيرت عينة الدراسة بطريقة المسح الشامل وقد وزعت أداة الدراسة على (236) من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، كان المسترجع منها والصالح للتحليل (224)، لذلك اعتبروا هم عينة الدراسة، والجدول (1,3) يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة:

الجدول (1.3): يوضح توزع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة المستقلة

المتغير	الفئات	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	127	56.7
	أنثى	97	43.3
	المجموع	224	100.0
العمر	15-25 سنة	47	21.0
	من 26 – 40 سنة	74	33.0
	41 سنة فما فوق	103	46.0
	المجموع	224	100.0
الحالة الاجتماعية	أعزب	45	20.1
	متزوج	148	66.1
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	31	13.8
	المجموع	224	100.0
المهنة	يعمل	68	30.4
	لا يعمل	156	69.6
	المجموع	224	100.0

3.3 أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على أداتي الدراسة وهما: مقياس التوافق النفسي ومقياس المساندة الاجتماعية، كما يلي:

أولاً: مقياس التوافق النفسي

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس التوافق النفسي المستخدمة في بعض الدراسات استخدم مقياس التوافق النفسي من أعداد (شقير، 2003)، وذلك لمناسبته لأهداف الدراسة.

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي

صدق المقياس:

استخدمت الباحثة نوعان من الصدق كما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس التوافق النفسي، عرُض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (52) فقرة، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فعُدلت صياغة بعض الفقرات وبقي عدد فقرات المقياس (52)، كما هو مبين في الملحق (ت).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس استخدمت الباحثة أيضاً صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس(التوافق النفسي)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (2.3):

جدول (2.3) يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس التوافق النفسي بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال، مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=30)

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
التوافق الشخصي الإنفعالي			التوافق الصحي			التوافق الأسري			التوافق الاجتماعي		
1	.69**	.64**	14	.46**	.54**	28	.34*	.41**	42	.83**	.61**
2	.70**	.50**	15	.65**	.73**	29	.48**	.45**	43	.63**	.67**
3	.44**	.27	16	.50**	.44**	30	.32*	.43**	44	.56**	.31*
4	.69**	.65**	17	.18	.38*	31	.77**	.75**	45	.92**	.76**
5	.79**	.65**	18	.43**	.25	32	.44**	.38*	46	.89**	.67**
6	.76**	.63**	19	.45**	.55**	33	.54**	.51**	47	.86**	.66**
7	.78**	.72**	20	.71**	.68**	34	.66**	.70**	48	.86**	.61**
8	.79**	.57**	21	.62**	.54**	35	.51**	.58**	49	.80**	.63**
9	.44**	.25	22	.38*	.11	36	.64**	.60**	50	.74**	.56**
10	.74**	.62**	23	.39*	.06	37	.86**	.73**	51	.03	.08
11	.50**	.42**	24	.74**	.34*	38	.41**	.20	52	.19	.26
12	.59**	.55**	25	.67**	.42**	39	.63**	.51**	-	-	-
13	.48**	.40**	26	.64**	.27	40	.60**	.30*	-	-	-
-	-	-	27	.59**	.22	41	.43**	.24	-	-	-
درجة كلية للبعد	.81**		درجة كلية للبعد	.68**		درجة كلية للبعد	.85**		درجة كلية للبعد	.80**	

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq .05$ *) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq .01$ **)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن معامل ارتباط الفقرات (3، 9، 17، 18، 22، 23، 26، 27، 38، 41، 51، 52)، كانت ذات درجة غير مقبولة وغير دالّةً إحصائيّاً، وتحتاج إلى حذف، أما باقي الفقرات فقد تراوحت ما بين (.30 _ .92)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات

مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك حذفت الفقرات(3، 9، 17، 18، 22، 23، 26، 27، 38، 41، 51، 52)، وأصبح عدد فقرات المقياس (40)، فقرة.

ثبات مقياس التوافق النفسي:

للتأكد من ثبات مقياس التوافق النفسي، وزعت أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، وأبعاده، فقد استخدم معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية، بعد قياس الصدق (40) فقرة، والجدول(3.3): يوضح ذلك:

جدول (3.3) يوضح معاملات ثبات مقياس التوافق النفسي بطريقة كرونباخ ألفا

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
التوافق الشخصي الانفعالي	11	.89
التوافق الصحي	8	.82
التوافق الأسري	12	.83
التوافق الاجتماعي	9	.93
الدرجة الكلية	**40**	.94

يتضح من الجدول (3.3) أن قيم معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجلات مقياس التوافق النفسي تراوحت ما بين (.82 _ .93)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (.94)، وتعتبر هذه القيمة مرتفعة وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

ثانياً: مقياس المساندة الاجتماعية

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة، وعلى مقاييس المساندة الاجتماعية المستخدمة في بعض الدراسات استخدم مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد العقاد (2015)، وذلك لمناسبته لأهداف الدراسة.

2.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية

صدق المقياس

استخدمت الباحثة نوعان من الصدق كما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس المساندة الاجتماعية، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (27) فقرة، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، فعُدلت صياغة بعض الفقرات وبقي عدد فقرات المقياس (27)، كما هو مبين في الملحق (ت).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس استخدمت الباحثة أيضاً صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية

لمقياس(المساندة الاجتماعية)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (4.3):

جدول (4.3) يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس المساندة الاجتماعية بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=30)

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
	بعد الأسرة			**بعد الأصدقاء**			**البعد المهني**	
1	.64**	.76**	11	.67**	.72**	20	.76**	.74**
2	.54**	.53**	12	.69**	.58**	21	.78**	.65**
3	.56**	.39*	13	.46**	.41**	22	.64**	.61**
4	.66**	.55**	14	.50**	.22	23	.60**	.44**
5	.38*	.16	15	.67**	.52**	24	.28	.004
6	.61**	.67**	16	.88**	.74**	25	.51**	.38*
7	.45**	.15	17	.06	.05	26	.32*	.28
8	.62**	.58**	18	.73**	.50**	27	.26	.12
9	.65**	.30*	19	.37*	.43**	-	-	-
10	.58**	.24	-	-	-	-	-	-
درجة كلية للبعد	**.73****		**درجة كلية للبعد**	**.82****		**درجة كلية للبعد**	**.78****	

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 ≥ p *) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 ≥ p **)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (4.3) أن معامل ارتباط الفقرات (5، 7، 10، 14، 17، 24، 26، 27)، كانت ذات درجة غير مقبولةٍ وغير دالّةً إحصائيّاً، وتحتاج إلى حذف، أما باقي الفقرات فقد تراوحت ما بين (.30 _ .88)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي 70.) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك حذفت الفقرات(5، 7، 10، 14، 17، 24، 26، 27)، وأصبح عدد فقرات المقياس (19)، فقرة.

ثبات مقياس المساندة الاجتماعية

للتأكد من ثبات مقياس المساندة الاجتماعية، وزعت أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، وأبعاده، فقد استخدم معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية، بعد قياس الصدق (19) فقرة، والجدول (5.3): يوضح ذلك:

جدول (5.3) يوضح معاملات ثبات مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة كرونباخ ألفا

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
بعد الأسرة	7	.76
بعد الأصدقاء	7	.74
البعد المهني	5	.76
الدرجة الكلية	**19**	.87

يتضح من الجدول (5.3) أن قيم معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجلات مقياس المساندة الاجتماعية تراوحت ما بين (.74 _ .76)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (.87)، وتعتبر هذه القيمة مناسبة وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقاييس الدراسة :

أولاً– مقياس التوافق النفسي: تكون مقياس التوافق النفسي في صورته النهائية من (40)، فقرة موزعة على أربعة أبعاد كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت الفقرات جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للتوافق النفسي باستثناء (10، 11، 18، 19، 30)، والتي مثلت الاتجاه السلبي للتوافق النفسي، إذ عكست الأوزان عند تصحيحها.

ثانياً– مقياس المساندة الاجتماعية: تكون مقياس المساندة الاجتماعية في صورته النهائية من (19)، فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للمساندة الاجتماعية باستثناء (7، 14)، والتي مثلت الاتجاه السلبي للمساندة الاجتماعية، إذ عكست الأوزان عند تصحيحها.

وقد طلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: موافق بشدة (5) درجات، موافق (4) درجات، محايد (3) درجات، معارض(2) درجتان، معارض بشدة (1)، درجة واحدة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى شيوع سمات التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: مرتفع، ومتوسطة ومنخفض، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \quad 1.33 = \frac{1-5}{3}$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (6.3): يوضح درجات احتساب مستوى شيوع سمات التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية

مستوى منخفض	**2.33 فأقل**
مستوى متوسط	**3.67 - 2.34**
مستوى مرتفع	**5 -3.68**

4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

أ- المتغيرات المستقلة:

1. الجنس: وله مستويان هي: (1- ذكر ، 2- أنثى).
2. العمـر: وله ثلاثة مستويات هي: (1- (15- 25 سنة)، 2- (26- 40 سنة)، 3- (41 سنة فما فوق)).
3. الحالة الاجتماعية: وله ثلاثة مستويات هي: (1- أعزب، 2- متزوج، 3-غير ذلك(أرمل، مطلق)).
4. المهنة : ولها مستويان هي: (1- يعمل ، 2- لا يعمل).

ب-المتغير التابع:

أ) الدرجات على مقياس التوافق النفسي ومجالاته لدى عينة الدراسة.

ب) الدرجات على مقياس المساندة الاجتماعية ومجالاته لدى عينة الدراسة.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

اتبعت الباحثة في تنفيذ الدراسة عدداً من الخطوات على النحو الآتي :

- جمع البيانات الثانوية من العديد من المصادر الثانوية كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها، وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة، والاستعانة بها في بناء أدواتها وتوظيفها في الوصول إلى نتائج الدراسة لاحقاً.
- تحديد مجتمع الدراسة.
- تحديد عينة الدراسة.
- الحصول على موافقة الجهات المعنية لإجراء الدراسة.
- تطوير أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.

- تحكيم أدوات الدراسة المراد تطبيقها على عينة الدراسة.
- تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، إذ شملت (30) من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات الدراسة .
- تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأصلية، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
- إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، حيث استخدم برنامج الرزمة الإحصائي (SPSS, 26) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب .
- مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات وبعد جمعها قامت الباحثة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 26) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
2. استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbachs Alpha)، من أجل قياس ثبات الاتساق الداخلي لفقرات كل أداة من أدوات الدراسة.
3. اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، لفحص الفرضيات المتعلقة بالجنس والمهنة.

4. اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لفحص الفرضيات المتعلقة، بالعمر، الحالة الاجتماعية.
5. المقارنات البعدية باستخدام اختبار أقل فرق دال (LSD).
6. اختبار بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقات بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس، وبين متغيرات الدراسة .

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 نتائج السؤال الأول

2.1.4 نتائج السؤال الثاني

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 نتائج الفرضية الأولى

2.2.4 نتائج الفرضية الثانية

3.2.4 نتائج الفرضية الثالثة

4.2.4 نتائج الفرضية الرابعة

5.2.4 نتائج الفرضية الخامسة

6.2.4 نتائج الفرضية السادسة

7.2.4 نتائج الفرضية السابعة

8.2.4 نتائج الفرضية الثامنة

9.2.4 نتائج الفرضية التاسعة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضياتها التي طرحت، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، وهي كما يلي:

1.4- النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي ؟

للإجابة عن السؤال الأول حُسبت المتوسطات الحسابية لمقياس التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد مقياس التوافق النفسي وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم البُعد	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	3	**التوافق الأسري**	4.44	0.50	88.8	**مرتفع**
2	4	**التوافق الاجتماعي**	4.09	0.55	81.8	**مرتفع**
3	2	**التوافق الصحي**	3.91	0.51	78.2	**مرتفع**
4	1	**التوافق الشخصي_الانفعالي**	3.82	0.58	76.4	**مرتفع**
		الدرجة الكلية للتوافق النفسي	**4.08**	**0.38**	**81.6**	**مرتفع**

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس التوافق النفسي ككل بلغ (4.08) وبنسبة مئوية (81.6) وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد مقياس التوافق النفسي فتراوحت ما بين (4.44 - 3.82)، وجاء بُعد " التوافق

الأسري " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.44) وبنسبة مئوية (88.8) وبتقدير مرتفع، بينما جاء بُعد " التوافق الشخصي_الانفعالي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.82) وبنسبة مئوية (76.4) وبتقدير مرتفع.

وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل بُعد من أبعاد مقياس التوافق النفسي كل بُعد على حدة، وعلى النحو الآتي:

1) بُعد التوافق الأسري

جدول (2.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التوافق الأسري مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	27	أفتخر أمام الآخرين أنني أنتمي لهذه الأسرة	4.72	0.60	94.4	**مرتفع**
2	30	أتمنى أن تكون لي أسرة غير أسرتي	4.58	0.86	91.6	**مرتفع**
3	24	أفضل أن أمضي معظم وقتي مع أسرتي	4.57	0.70	91.4	**مرتفع**
4	25	التفاهم هو أسلوب تعاملي مع أسرتي	4.54	0.72	90.8	**مرتفع**
5	26	أشعر أن علاقاتي مع أفراد أسرتي وثيقة	4.54	0.73	90.8	**مرتفع**
6	29	يقف أفراد أسرتي إلى جانبي عندما أتعرض لمشكلة	4.51	0.71	90.2	**مرتفع**
7	20	أنا متعاون مع أسرتي	4.50	0.73	90.0	**مرتفع**
8	21	أشعر بمحبة أفراد أسرتي	4.50	0.72	90.0	**مرتفع**
9	23	أسرتي تحترم أفكاري	4.49	0.71	89.8	**مرتفع**
10	22	لدي دور فعال ومهم في أسرتي	4.40	0.75	88.0	**مرتفع**
11	28	تشجعني أسرتي على إظهار ما لدي من قدرات	4.08	0.90	81.6	**مرتفع**
12	31	أعاني من المشكلات داخل أسرتي	3.82	1.30	76.4	**مرتفع**
		درجة بُعد التوافق الأسري	4.44	0.50	88.8	**مرتفع**

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بُعد التوافق الأسري تراوحت ما بين (3.82-4.72)، وجاءت فقرة " أفتخر أمام الآخرين أنني أنتمي لهذه الأسرة " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.72) وبنسبة مئوية (94.4) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة "

أعاني من المشكلات داخل أسرتي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.82) وبنسبة مئوية (76.4) وبتقدير مرتفع. وقد بلغ المتوسط الحسابي لبُعد التوافق الأسري (4.44) وبنسبة مئوية (88.8) وبتقدير مرتفع.

2) بُعد التوافق الاجتماعي

جدول (3.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التوافق الاجتماعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	39	أحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصي على حقوقي	4.26	0.74	85.2	**مرتفع**
2	35	أحترم رأي زملائي وأعمل به إذا كان صائباً	4.23	0.68	84.6	**مرتفع**
3	38	تربطني علاقات طيبة مع الزملاء وأحرص على إرضائهم	4.16	0.77	83.2	**مرتفع**
4	40	أجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع من حولي من الأصدقاء والجيران	4.13	0.91	82.6	**مرتفع**
5	37	أشعر بالولاء والانتماء لأصدقائي	4.11	0.69	82.2	**مرتفع**
6	32	أستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم	4.11	0.95	82.2	**مرتفع**
7	33	أشعر بالمسؤلية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن	4.08	0.92	81.6	**مرتفع**
8	34	أتمنى أن أقضي وقت فراغي مع الآخرين	3.98	0.92	79.6	**مرتفع**
9	36	أشعر بتقدير الآخرين لأعمالي وإنجازاتي	3.74	0.91	74.8	**مرتفع**
		بُعد التوافق الاجتماعي	4.09	0.55	81.8	**مرتفع**

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بُعد التوافق الاجتماعي تراوحت ما بين (3.74-4.26)، وجاءت فقرة " أحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصي على حقوقي" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.26) وبنسبة مئوية (85.2) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " أشعر بتقدير الآخرين لأعمالي وإنجازاتي " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط

حسابي بلغ (3.74) وبنسبة مئوية (74.8) وبتقدير مرتفع. وقد بلغ المتوسط الحسابي لبُعد التوافق الاجتماعي (4.09) وبنسبة مئوية (81.8) وبتقدير مرتفع.

3) بُعد التوافق الصحي

جدول (4.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التوافق الصحي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	15	أهتم بصحتي قدر الإمكان	4.34	0.72	86.8	**مرتفع**
2	19	أشعر بصعوبة في النطق	4.29	1.01	85.8	**مرتفع**
3	16	أعطي نفسي قدر من الاسترخاء للمحافظة على صحتي في حالة جيدة	4.22	0.86	84.4	**مرتفع**
4	17	أعطي نفسي قدراً كافياً من النوم	4.04	0.95	80.8	**مرتفع**
5	14	أتمتع بصحة جيدة و أشعر بأنني قوي البنية	3.73	1.03	74.6	**مرتفع**
6	18	أتصبب عرقاً (أو ترتعش يداي) عندما أقوم بعمل	3.64	1.26	72.8	**متوسط**
7	13	حياتي مليئة بالنشاط والحيوية	3.54	1.07	70.8	**متوسط**
8	12	لدي قدرات ومواهب مميزة	3.47	1.03	69.4	**متوسط**
		درجة بُعد التوافق الصحي	3.91	0.51	78.2	**مرتفع**

يتضح من الجدول (4.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بُعد التوافق الصحي تراوحت ما بين (4.34 - 3.47)، وجاءت فقرة " أهتم بصحتي قدر الإمكان" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.34) وبنسبة مئوية (86.8) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " لدي قدرات ومواهب مميزة" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.47) وبنسبة مئوية (69.4) وبتقدير متوسط. وقد بلغ المتوسط الحسابي لبُعد التوافق الصحي (3.91) وبنسبة مئوية (78.2) وبتقدير مرتفع.

4) بُعد التوافق الشخصي_الانفعالي

جدول (5.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التوافق الشخصي_الانفعالي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	09	أنا قريب من الله بالعبادة	4.62	0.56	92.4	**مرتفع**
2	01	لدي ثقة في نفسي	4.44	0.76	88.8	**مرتفع**
3	08	أحب الآخرين وأتعاون معهم	4.39	0.71	87.8	**مرتفع**
4	04	أشعر أنني قادر على مواجهة مشكلاتي بقوة	4.13	0.92	82.6	**مرتفع**
5	02	أشعر بالتفاؤل بصفة عامة	4.09	0.97	81.8	**مرتفع**
6	03	أشعر أنني شخص له فائدة في الحياة	4.03	0.87	80.6	**مرتفع**
7	06	أشعر بالراحة النفسية في حياتي	3.73	1.11	74.6	**مرتفع**
8	05	أتطلع لمستقبل مشرق	3.73	1.17	74.6	**مرتفع**
9	07	أشعر أنني شخص محظوظ في الدنيا	3.58	1.15	71.6	**متوسط**
10	10	أشعر بالاستياء من الدنيا	2.90	1.30	58.0	**متوسط**
11	11	أشعر بالقلق من وقت لآخر	2.37	0.98	47.4	**متوسط**
		درجة بُعد التوافق الشخصي_الانفعالي	3.82	0.58	76.4	**مرتفع**

يتضح من الجدول (5.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بُعد التوافق الشخصي_الانفعالي تراوحت ما بين (4.62 - 2.37)، وجاءت فقرة " أنا قريب من الله بالعبادة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.62) وبنسبة مئوية (92.4) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " أشعر بالقلق من وقت لآخر" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.37) وبنسبة مئوية (47.4) وبتقدير متوسط. وقد بلغ المتوسط الحسابي لبُعد التوافق الشخصي_الانفعالي (3.82) وبنسبة مئوية (76.4) وبتقدير مرتفع.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي؟

للإجابة عن السؤال الثاني حُسبت المتوسطات الحسابية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، والجدول (6.4) يوضح ذلك :

جدول (6.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم البُعد	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	1	**بُعد الأسرة**	4.37	0.57	87.4	**مرتفع**
2	3	**البُعد المهني**	4.25	0.50	85.0	**مرتفع**
3	2	**بُعد الاصدقاء**	3.81	0.56	76.2	**مرتفع**
		الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	**4.13**	**0.36**	**82.6**	**مرتفع**

يتضح من الجدول (6.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية ككل بلغ (4.13) وبنسبة مئوية (82.6) وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية تراوحت ما بين (3.81-4.37)، وجاء " بعُد الأسرة " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.37) وبنسبة مئوية (87.4) وبتقدير مرتفع، بينما جاء " بُعد الأصدقاء" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.81) وبنسبة مئوية (76.2) وبتقدير مرتفع.

وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل بُعد من أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية كل بُعد على حدة، وعلى النحو الآتي:

1) بُعد الأسرة

جدول (7.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الأسرة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	01	مساندة أسرتي لي يقوي من عزيمتي على تقبل العلاج	4.66	0.62	93.2	**مرتفع**
2	06	يدعو أفراد أسرتي لي بالشفاء	4.65	0.68	93.0	**مرتفع**
3	03	تطلب أسرتي الطبيب عندما أحتاج إليه	4.58	0.64	91.6	**مرتفع**
4	02	تشعرني أسرتي بأهميتي عندما أغيب عنها	4.38	0.77	87.6	**مرتفع**
5	05	يرافقني أحد أفراد أسرتي إلى جلسات غسيل الكلى	4.35	0.95	87.0	**مرتفع**
6	04	يشاطرني أفراد أسرتي الألم	4.18	0.86	83.6	**مرتفع**
7	07	تشعرني معاملة أسرتي لي بأنني فرد عاجز	3.81	1.32	76.2	**مرتفع**
		بُعد الأسرة	4.37	0.57	87.4	**مرتفع**

يتضح من الجدول (7.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن" بُعد الأسرة " تراوحت ما بين (4.66 - 3.81)، وجاءت فقرة " مساندة أسرتي لي يقوي من عزيمتي على تقبل العلاج " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.66) وبنسبة مئوية (93.2) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " تشعرني معاملة أسرتي لي بأنني فرد عاجز" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.81) وبنسبة مئوية (76.2) وبتقدير مرتفع. وقد بلغ المتوسط الحسابي لبُعد الأسرة (4.37) وبنسبة مئوية (87.4) وبتقدير مرتفع.

2) البُعد المهني

جدول (8.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد المهني مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	19	يعاملني الممرض بلطف	4.52	0.53	90.4	**مرتفع**
2	16	يقدم الطبيب المعالج ما أحتاجه من رعاية طبية	4.25	0.69	85.0	**مرتفع**
3	15	يقدم لي الطبيب المعالج المعلومات التي أحتاجها عن مرضي	4.24	0.69	84.8	**مرتفع**
4	17	يسهل الاتصال بالطبيب المعالج عند الحاجة	4.16	0.73	83.2	**مرتفع**
5	18	يقدم الطبيب المعالج البرنامج الغذائي المناسب لي	4.09	0.76	81.8	**مرتفع**
		البُعد المهني	4.25	0.50	85.0	**مرتفع**

يتضح من الجدول (8.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن البُعد المهني تراوحت ما بين (4.52 _4.09)، وجاءت فقرة " يعاملني الممرض بلطف " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.52) وبنسبة مئوية (90.4) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " يقدم الطبيب المعالج البرنامج الغذائي المناسب لي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.09) وبنسبة مئوية (81.8) وبتقدير مرتفع. وقد بلغ المتوسط الحسابي للبُعد المهني (4.25) وبنسبة مئوية (85.0) وبتقدير مرتفع.

3) بُعد الاصدقاء

جدول (9.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الاصدقاء مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	08	علاقتي بأصدقائي طيبة	4.22	0.75	84.4	**مرتفع**
2	10	وجودي مع أصدقائي يشعرني بأنني إنسان طبيعي .	3.96	0.75	79.2	**مرتفع**
3	13	عندما أجلس مع أصدقائي أشعر بالاطمئنان	3.93	0.74	78.6	**مرتفع**
4	14	يبتعد عني معظم أصدقائي بسبب مرضي	3.87	1.27	77.4	**مرتفع**
5	09	يقوم أصدقائي بزيارتي باستمرار	3.67	1.00	73.4	**متوسط**
6	12	أشعر بأنني محل اهتمام أصدقائي	3.59	0.89	71.8	**متوسط**
7	11	أستطيع التحدث إلى أصدقائي عن مشكلاتي	3.43	1.05	68.6	**متوسط**
		بُعد الاصدقاء	3.81	0.56	76.2	**مرتفع**

يتضح من الجدول (9.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن" بُعد الاصدقاء" تراوحت ما بين (4.22 - 3.43)، وجاءت فقرة "علاقتي بأصدقائي طيبة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.22) وبنسبة مئوية (84.4) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة "أستطيع التحدث إلى أصدقائي عن مشكلاتي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.43) وبنسبة مئوية (68.6) وبتقدير متوسط. وقد بلغ المتوسط الحسابي لبُعد الاصدقاء (3.81) وبنسبة مئوية (76.2) وبتقدير مرتفع.

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضية الأولى وتحديد الفروق تبعاً لمتغير الجنس، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (10.4) تبين ذلك:

الجدول (10.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس.

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي الانفعالي	ذكر	127	3.83	0.62	0.338	.736
	أنثى	97	3.81	0.54		
التوافق الصحي	ذكر	127	3.92	0.51	0.290	.772
	أنثى	97	3.90	0.51		
التوافق الأسري	ذكر	127	4.40	0.58	-1.229	.220
	أنثى	97	4.48	0.36		
التوافق الاجتماعي	ذكر	127	4.03	0.58	-1.976	.049*
	أنثى	97	4.17	0.49		
الدرجة الكلية	ذكر	127	4.06	0.40	-0.908	.365
	أنثى	97	4.11	0.35		

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq .05$ *)

يتبين من الجدول (10.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وأبعاد (التوافق الشخصي الانفعالي، التوافق الصحي، التوافق الأسري) كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$) وبالتالي عدم وجود فروق في التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس. فيما جاءت قيمة مستوى الدلالة المحسوب على بعُد التوافق الاجتماعي أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة

(α≤ .05)، وبالتالي وجود فروق في بعُد التوافق الاجتماعي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس، إذ جاءت الفروق لصالح الإناث.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى (α≤.05) بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير العمر، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي(One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً لمتغير العمر. والجدولان (11.4) و(12.4) يبينان ذلك:

جدول (11.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

المتغيرات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوافق الشخصي الانفعالي	15-25 سنة	47	3.87	0.59
	من 26 – 40 سنة	74	3.80	0.53
	41 سنة فما فوق	103	3.81	0.62
التوافق الصحي	15-25 سنة	47	4.11	0.50
	من 26 – 40 سنة	74	3.96	0.50
	41 سنة فما فوق	103	3.78	0.48
التوافق الأسري	15-25 سنة	47	4.47	0.33
	من 26 – 40 سنة	74	4.46	0.38
	41 سنة فما فوق	103	4.40	0.63
التوافق الاجتماعي	15-25 سنة	47	4.19	0.48
	من 26 – 40 سنة	74	4.16	0.49
	41 سنة فما فوق	103	3.99	0.60
الدرجة الكلية	15-25 سنة	47	4.17	0.37
	من 26 – 40 سنة	74	4.11	0.32
	41 سنة فما فوق	103	4.02	0.41

يتضح من خلال الجدول (11.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (12.4) يوضح ذلك:

جدول (12.4): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي الانفعالي	بين المجموعات	0.165	2	0.08	0.242	.785
	داخل المجموعات	75.537	221	0.34		
	المجموع	75.702	223			
التوافق الصحي	بين المجموعات	3.855	2	1.93	8.031	.000*
	داخل المجموعات	53.048	221	0.24		
	المجموع	56.904	223			
التوافق الأسري	بين المجموعات	0.218	2	0.11	0.435	.648
	داخل المجموعات	55.287	221	0.25		
	المجموع	55.505	223			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	1.777	2	0.89	3.029	.050*
	داخل المجموعات	64.846	221	0.29		
	المجموع	66.623	223			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.766	2	0.38	2.748	.066
	داخل المجموعات	30.787	221	0.14		
	المجموع	31.553	223			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p ≤ .05 *)**

يتبين من الجدول (12.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وبعُدي: (التوافق الشخصي الانفعالي، التوافق الأسري)، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وبعُدي: (التوافق الشخصي الانفعالي، التوافق الأسري)، لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في

مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر. فيما كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوب على بعُدي: (التوافق الصحي، التوافق الاجتماعي) أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في بعُدي: (التوافق الصحي، التوافق الاجتماعي) لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لبعُدي: (التوافق الصحي، التوافق الاجتماعي) لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD) والجدول (13.4) يوضح ذلك:

جدول (13.4): يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على بعُدي: (التوافق الصحي، التوافق الاجتماعي) لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

المتغير	المستوى	المتوسط	15-25 سنة	من 26 – 40 سنة	41 سنة فما فوق
التوافق الصحي	15-25 سنة	4.11			**0.33***
	من 26 – 40 سنة	3.96			**0.18***
	41 سنة فما فوق	3.78			
التوافق الاجتماعي	15-25 سنة	4.19			**0.19***
	من 26 – 40 سنة	4.16			**0.17***
	41 سنة فما فوق	3.99			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p ≤ .05 *)**

يتبين من الجدول (13.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq .05$) في بعُدي: (التوافق الصحي، التوافق الاجتماعي) تبعاً لمتغير العمر بين (41 سنة فما فوق) من جهة وكل من (15-25 سنة) و(من 26-40 سنة)، من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح الفئات الأدنى أي لصالح كل من (15-25 سنة) و(من 26–40 سنة).

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

ومن أجل فحص الفرضية الثالثة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية. والجدولان (14.4) و(15.4) يبينان ذلك:

جدول (14.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

المتغيرات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوافق الشخصي الانفعالي	أعزب	45	3.94	0.53
	متزوج	148	3.78	0.59
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	31	3.83	0.61
التوافق الصحي	أعزب	45	4.10	0.43
	متزوج	148	3.88	0.53
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	31	3.77	0.43
التوافق الأسري	أعزب	45	4.48	0.33
	متزوج	148	4.50	0.37
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	31	4.08	0.93
التوافق الاجتماعي	أعزب	45	4.34	0.41
	متزوج	148	4.03	0.55
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	31	4.00	0.62
الدرجة الكلية	أعزب	45	4.22	0.31
	متزوج	148	4.07	0.37
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	31	3.93	0.44

يتضح من خلال الجدول (14.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (15.4) يوضح ذلك:

جدول (15.4): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي الإنفعالي	بين المجموعات	0.937	2	0.468	1.385	.253
	داخل المجموعات	74.765	221	0.338		
	المجموع	75.702	223			
التوافق الصحي	بين المجموعات	2.511	2	1.255	5.101	.007*
	داخل المجموعات	54.393	221	0.246		
	المجموع	56.904	223			
التوافق الأسري	بين المجموعات	4.694	2	2.347	10.208	.000*
	داخل المجموعات	50.811	221	0.230		
	المجموع	55.505	223			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	3.450	2	1.725	6.034	.003*
	داخل المجموعات	63.173	221	0.286		
	المجموع	66.623	223			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.660	2	0.830	6.135	.003*
	داخل المجموعات	29.893	221	0.135		
	المجموع	31.553	223			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p ≤ .05 *)**

يتبين من الجدول (15.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وأبعاد (التوافق الصحي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي) باستثناء بعُد التوافق الشخصي الانفعالي، كانت أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وأبعاد (التوافق الصحي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي)

باستثناء بعُد التوافق الشخصي الانفعالي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وأبعاد (التوافق الصحي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي) لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD) والجدول (26.4) يوضح ذلك:

جدول (16.4): يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وأبعاد (التوافق الصحي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي) لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغير	المستوى	المتوسط	أعزب	متزوج	غير ذلك (أرمل، مطلق)
التوافق الصحي	أعزب	4.10		**0.23***	**0.34***
	متزوج	3.88			
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	3.77			
التوافق الأسري	أعزب	4.48			**0.40***
	متزوج	4.50			**0.42***
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	4.08			
التوافق الاجتماعي	أعزب	4.34		**0.30***	**0.34***
	متزوج	4.03			
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	4.00			
الدرجة الكلية	أعزب	4.22		**0.15***	**0.30***
	متزوج	4.07			**0.14***
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	3.93			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 ≥ p *)**

يتبين من الجدول (16.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq .05$)، في بعُدي التوافق الصحي والتوافق الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين (أعزب) من جهة وكل من (متزوج) و(غير ذلك (أرمل، مطلق)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (أعزب).
- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq .05$)، في بعُد التوافق الأسري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين (أعزب) و (غير ذلك (أرمل، مطلق)، وجاءت الفروق لصالح (أعزب). كما كانت الفروق دالة إحصائياً بين (متزوج) و (غير ذلك (أرمل، مطلق)، وجاءت الفروق لصالح (متزوج).
- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq .05$)، في الدرجة الكلية للتوافق النفسي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين (أعزب) من جهة وكل من (متزوج) و(غير ذلك (أرمل، مطلق)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (أعزب). كما كانت الفروق دالة إحصائياً بين (متزوج) و (غير ذلك (أرمل، مطلق)، وجاءت الفروق لصالح (متزوج).

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة.

ومن أجل فحص الفرضية الرابعة وتحديد الفروق تبعاً لمتغير المهنة، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (17.4) تبين ذلك:

الجدول (17.4): يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة

الأبعاد	المهنة	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي الانفعالي	يعمل	68	3.89	0.61	1.173	.242
	لا يعمل	156	3.79	0.57		
التوافق الصحي	يعمل	68	4.17	0.41	5.587	.000*
	لا يعمل	156	3.79	0.50		
التوافق الأسري	يعمل	68	4.51	0.37	1.399	.163
	لا يعمل	156	4.41	0.54		
التوافق الاجتماعي	يعمل	68	4.11	0.60	0.313	.755
	لا يعمل	156	4.08	0.53		
الدرجة الكلية	يعمل	68	4.18	0.39	2.598	.010*
	لا يعمل	156	4.04	0.37		

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq .05$ *)

يتبين من الجدول (17.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وبعُد التوافق الصحي، كانت أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وبعُد التوافق الصحي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة، إذ جاءت الفروق لصالح يعمل. فيما لم تكن الفروق دالة إحصائياً على أبعاد التوافق الشخصي الانفعالي، والتوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضية الخامسة وتحديد الفروق تبعاً لمتغير الجنس، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (18.4) تبين ذلك:

الجدول (18.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس.

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
بُعد الأسرة	ذكر	127	4.32	0.63	-1.598	.111
	أنثى	97	4.44	0.48		
بُعد الأصدقاء	ذكر	127	3.83	0.54	0.452	.652
	أنثى	97	3.79	0.59		
البُعد المهني	ذكر	127	4.23	0.48	-0.883	.378
	أنثى	97	4.28	0.52		
الدرجة الكلية	ذكر	127	4.11	0.35	-1.013	.312
	أنثى	97	4.16	0.36		

يتبين من الجدول (18.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس.

6.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

ومن أجل فحص الفرضية السادسة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير العمر، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً لمتغير العمر. والجدولان (19.4) و(20.4) يبينان ذلك:

جدول (19.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

المتغيرات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بُعد الأسرة	15–25 سنة	47	4.40	0.54
	من 26 – 40 سنة	74	4.38	0.44
	41 سنة فما فوق	103	4.36	0.67
بُعد الأصدقاء	15–25 سنة	47	3.92	0.56
	من 26 – 40 سنة	74	3.77	0.61
	41 سنة فما فوق	103	3.79	0.51
البُعد المهني	15–25 سنة	47	4.36	0.48
	من 26 – 40 سنة	74	4.27	0.53
	41 سنة فما فوق	103	4.19	0.48
الدرجة الكلية	15–25 سنة	47	4.21	0.35
	من 26 – 40 سنة	74	4.12	0.35
	41 سنة فما فوق	103	4.11	0.36

يتضح من خلال الجدول (19.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (20.4) يوضح ذلك:

جدول (20.4): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بُعد الأسرة	بين المجموعات	0.071	2	0.036	0.107	.898
	داخل المجموعات	73.310	221	0.332		
	المجموع	73.381	223			
بُعد الأصدقاء	بين المجموعات	0.708	2	0.354	1.141	.321
	داخل المجموعات	68.553	221	0.310		
	المجموع	69.261	223			
البُعد المهني	بين المجموعات	0.897	2	0.448	1.820	.164
	داخل المجموعات	54.440	221	0.246		
	المجموع	55.337	223			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.382	2	0.191	1.524	.220
	داخل المجموعات	27.713	221	0.125		
	المجموع	28.095	223			

يتبين من الجدول (20.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية الأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

7.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

ومن أجل فحص الفرضية السابعة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية. والجدولان (21.4) و(22.4) يبينان ذلك:

جدول (21.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

المتغيرات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بُعد الأسرة	أعزب	45	4.45	0.40
	متزوج	148	4.42	0.47
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	31	4.02	0.99
بُعد الأصدقاء	أعزب	45	4.00	0.49
	متزوج	148	3.74	0.58
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	31	3.87	0.48
البُعد المهني	أعزب	45	4.40	0.42
	متزوج	148	4.23	0.51
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	31	4.12	0.49
الدرجة الكلية	أعزب	45	4.27	0.30
	متزوج	148	4.12	0.34
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	31	3.99	0.45

يتضح من خلال الجدول (21.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (22.4) يوضح ذلك:

جدول (22.4): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بُعد الأسرة	بين المجموعات	4.422	2	2.211	7.086	.001*
	داخل المجموعات	68.959	221	0.312		
	المجموع	73.381	223			
بُعد الأصدقاء	بين المجموعات	2.404	2	1.202	3.973	.020*
	داخل المجموعات	66.858	221	0.303		
	المجموع	69.261	223			
البُعد المهني	بين المجموعات	1.558	2	0.779	3.201	.043*
	داخل المجموعات	53.779	221	0.243		
	المجموع	55.337	223			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.484	2	0.742	6.163	.002*
	داخل المجموعات	26.611	221	0.120		
	المجموع	28.095	223			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq .05$ *)**

يتبين من الجدول (22.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية الأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية، كانت أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في الدرجة الكلية الأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية الأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD) والجدول (21.4) يوضح ذلك:

جدول (21.4): يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغير	المستوى	المتوسط	أعزب	متزوج	غير ذلك (أرمل، مطلق)
بُعد الأسرة	أعزب	4.45			**0.43***
	متزوج	4.42			**0.40***
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	4.02			
بُعد الأصدقاء	أعزب	4.00		**0.26***	
	متزوج	3.74			
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	3.87			
البُعد المهني	أعزب	4.40		**0.17***	**0.28***
	متزوج	4.23			
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	4.12			
الدرجة الكلية	أعزب	4.27		**0.15***	**0.28***
	متزوج	4.12			
	غير ذلك (أرمل، مطلق)	3.99			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq .05$ *)**

يتبين من الجدول (21.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq .05$)، في بُعد الأسرة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين (غير ذلك (أرمل، مطلق)، من جهة وكل من (أعزب) و (متزوج)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من (أعزب) و (متزوج).
- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq .05$)، في بُعد الأصدقاء تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين (أعزب) و (متزوج)، وجاءت الفروق لصالح (أعزب).

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في البُعد المهني والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين (أعزب) من جهة وكل من (متزوج). و(غير ذلك (أرمل، مطلق)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (أعزب).

8.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة.

ومن أجل فحص الفرضية الثامنة وتحديد الفروق تبعاً لمتغير المهنة، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (22.4) تبين ذلك:

الجدول (22.4): يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة

الأبعاد	المهنة	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
بُعد الأسرة	يعمل	68	4.46	0.46	1.471	.143
	لا يعمل	156	4.34	0.61		
بُعد الأصدقاء	يعمل	68	3.83	0.60	0.355	.723
	لا يعمل	156	3.80	0.54		
البُعد المهني	يعمل	68	4.33	0.50	1.585	.114
	لا يعمل	156	4.22	0.49		
الدرجة الكلية	يعمل	68	4.19	0.34	1.670	.096
	لا يعمل	156	4.11	0.36		

يتبين من الجدول (22.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)،

وبالتالي عدم وجود فروق في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة .

9.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة :

لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيّاً عند مستوى (α≤.05) بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي.

للإجابة عن الفرضية التاسعة، استخرج معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين مقياسين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، والجدول (23.4) يوضح نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون:

جدول (23.4) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسيين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي. (ن=224)

	مقياس المساندة الاجتماعية			
	بعد الأسرة	بعد الأصدقاء	البعد المهني	المساندة الاجتماعية ككل
مقياس التوافق النفسي	**معامل ارتباط بيرسون**			
التوافق الشخصي الانفعالي	.067	.511**	.151*	.391**
التوافق الصحي	.183**	.350**	.265**	.409**
التوافق الأسري	.648**	.232**	.055	.540**
التوافق الاجتماعي	.246**	.492**	.217**	.511**
التوافق النفسي ككل	.416**	.565**	.228**	**.659****

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p ≤ .05 *)** ****دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p ≤ .01 **)**

يتضح من الجدول (23.4) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α≤ .01) بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون(.659) في حين بلغت قيمة مستوى الدلالة (α≤ .01) وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α≤ .05)، ويلاحظ أن العلاقة بين التوافق النفسي

والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي جاءت طردية موجبة، بمعنى كلما ازدادت درجة التوافق النفسي ازداد مستوى المساندة الاجتماعية.

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشته

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشته

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها

8.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها

9.2.5 تفسير نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها

3.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

تضمن هذا الفصل تفسيرًا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة ومناقشتها، من خلال أسئلتها وما انبثق عنها من فرضيات، وذلك مقارنة بنتائج الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة، وصولًا إلى المقترحات والتوصيات التي يمكن تقديمها في ضوء هذه النتائج.

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشته

ما مستوى التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس التوافق النفسي ككل بلغ (4.08) وبنسبة مئوية (81.6) وبتقدير مرتفع.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة المجتمع الفلسطيني الذي يتميز عن غيره بقوة العلاقات الاجتماعية والأسرية، وخاصة عند الإصابة بالمرض فإن هذه العلاقات تزداد بشكل ملحوظ مع المريض والاهتمام به بشكل أكبر من قبل الآخرين وخاصة أفراد الأسرة، كذلك ثقة المرضى بأنفسهم التي كانت نتائجها عالية عند تطبيق المقياس، وقد لاحظت الباحثة من خلال التحدث مع المرضى أثناء تطبيق المقياس بأنهم يتمتعوا بوجود وازع ديني قوي يجعلهم يؤمنون بأن المرض هو ابتلاء من عند الله ليختبر به صبر المريض، وأن كل ما يصيبه من الله مقدر ومكتوب عليه وينال من وراءه الأجر والثواب، وكذلك نظرة المرضى التفاؤلية للحياة والمستقبل بأنه أفضل يساعدهم في تحقيق التوافق النفسي كما أظهرت نتائج فقرات المقياس.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من (الهمص وإسماعيل، 2017) التي أظهرت مستوى مرتفع للتوافق بلغ (80.78)% حيث كان مستوى التوافق إيجابي لدى مرضى الفشل الكلوي، كما توافقت مع دراسة(تهاني، 2012) والتي جاء فيها مستوى التوافق النفسي لمرضى الفشل الكلوي مرتفع أيضاً، ونتائج دراسة (مكي، 2012).

وقد اختلفت هذه الدراسة مع نتائج دراسة (koubekova, 2000) التي أظهرت مستوى منخفض للتوافق للفتيات المعاقات الذين يعانين من العزلة وعدم الرضا عن أنفسهن وعدم تقبل الآخرين.

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشته

ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية ككل بلغ (4.13) وبنسبة مئوية (82.6) وبتقدير مرتفع.

تعزو الباحثة ارتفاع نسبة المساندة الاجتماعية إلى قدرة المساندة في خفض الضغوط التي يتعرض لها الأفراد، وتحسين توافقهم النفسي حيث تعتبر المساندة عاملًا وسيطًا بين ضغوط الحياة والتوافق النفسي والاجتماعي، حيث تعمل على تخفيف هذه الضغوط التي يتعرض لها الأفراد، كذلك طبيعة المجتمع الفلسطيني الذي يتميز بمحبة أفراده وتعاونهم وتآلفهم عن غيره من المجتمعات، ومن خلال ما اتضح للباحثة عند التعامل مع المرضى، وكما أظهرت نتائج الدراسة بأن أكثر أشكال المساندة الاجتماعية المقدمة للمرضى كانت من قبل الأسرة فغالبية المرضى كان لديهم مرافقين منذ بداية الغسيل حتى نهايته من أقربائهم, كما أن التعامل الجيد من قبل فريق التمريض الذي له دور واضح في مؤازرة المرضى ومساعدتهم يزيد من نسبة المساندة ويعززها، وإيمان الأفراد بضرورة زيارة المريض امتثالًا لأوامر الله عز وجل وتطبيقًا للشريعة الإسلامية، وقد ورد في الحديث القدسي: يقول الله عز

وجل يوم القيامة: (يا ابن آدم مرضت فلم تعدني قال: يا رب, كيف أعودك وأنت رب العالمين؟ قال: أما علمت أن عبدي فلاناً مرض فلم تعده؟ أما علمت أنك لو عدته لوجدتني عنده) وبذلك اهتم الإسلام بزيارة المريض وجعلها حق للمسلم على أخيه المسلم فغالباً ما يشعر المريض بالعجز والضعف وأنه لا حول له ولا قوة فزيارته والاطمئنان عليه يجعله يشعر بالرضا والراحة وبأنه ليس وحيداً في هذه الدنيا.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (عوض وصلاح، 2020) التي جاءت فيها نسبة المساندة الاجتماعية مرتفعة، كذلك دراسة (كجوان، 2016)، ودراسة (مقداد، 2015)، ودراسة (العقاد, 2015)، ودراسة (Bayat, 2012).

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (شحاته، 2015) التي أظهرت نتائج منخفضة للمساندة الاجتماعية المقدمة للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس.

لقد أظهرت نتائج الفرضية الأولى عدم وجود فروق في التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس. وفقًا لأبعاد (التوافق الشخصي الانفعالي، التوافق الصحي، التوافق الأسري).

وأظهرت وجود فروق في بعُد التوافق الاجتماعي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس، إذ جاءت الفروق لصالح الإناث.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة المرأة التي تختلف عن الرجل في حبها لإنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين، وتبادل الآراء وإثارة النقاش خاصة مع مثيلاتها من النساء.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (تهاني، 2012) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن تبعاً لمتغير النوع لصالح الإناث، واختلفت مع دراسة (مكي، 2012) التي أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعاً للنوع لصالح الذكور.

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق في الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وبعُدي: (التوافق الشخصي الانفعالي، التوافق الأسري)، لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq .05$) في بعُدي: (التوافق الصحي، التوافق الاجتماعي) تبعاً لمتغير العمر بين (41 سنة فما فوق) من جهة وكل من (15–25 سنة) و(من 26 – 40 سنة)، من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح الفئات الأدنى أي لصالح كل من (15–25 سنة) و(من 26 – 40 سنة).

وقد عزت الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأشخاص في المراحل المتوسطة من حياتهم أكثر قدرة على تحمل المرض من كبار السن، وأن المستقبل ما زال أمامهم يعطيهم دافعاً لمواجهة الضغوط ومحاربتها للتخلص منها، بينما يكون الأمر مختلف عند كبار السن الذين يعانون من مشاكل نفسية أكثر من غيرهم ويحتاجون إلى رعاية من الآخرين مما يشعرهم بالمعاناة والحزن، كذلك انخفاض

المستوى الاجتماعي والاقتصادي نتيجة التقاعد عن العمل كل هذه العوامل تزيد من شعورهم بالوحدة والضيق النفسي والوصول إلى حالة من عدم التوافق.

وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (مكي، 2012) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن تبعاً لمتغير العمر.

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى (α≤.05) بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α≤ .05) في بعُدي التوافق الصحي والتوافق الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين (أعزب) من جهة وكل من (متزوج) و(غير ذلك (أرمل، مطلق)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (أعزب).

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α≤ .05) في بعُد التوافق الأسري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين (أعزب) و (غير ذلك (أرمل، مطلق)، وجاءت الفروق لصالح (أعزب). كما كانت الفروق دالة إحصائياً بين (متزوج) و (غير ذلك (أرمل، مطلق)، وجاءت الفروق لصالح (متزوج).

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α≤ .05) في الدرجة الكلية للتوافق النفسي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين (أعزب) من جهة وكل من (متزوج) و(غير ذلك (أرمل، مطلق)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (أعزب). كما كانت الفروق دالة إحصائياً بين (متزوج) و (غير ذلك (أرمل، مطلق)، وجاءت الفروق لصالح (متزوج).

وقد عزت الباحثة هذه الفروق لصالح الأعزب كون أن الشعب الفلسطيني شعب فتي فالعلاقات بينهم متجانسة، وأن مسؤولية الأعزب في الحياة ليست كبيرة كونه غير مسؤول عن أطفال وزوجة، وأنه غير مسؤول عن وضع مالي كبير من مصاريف عن الزوجة والأبناء ويكون في حالة حركة دائمة

لكونه في حالة شباب، والتواصل بين الشباب في حالة مستمرة خلافًا عن الأرامل والمطلقات الذين غالبًا ما يكونوا في حركة صعبة، كونهم كبار في السن ولديهم مسؤوليات تحد من العلاقات مع الآخرين.

وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (مكي، 2012) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

كما اختلفت هذه الدراسة مع دراسة (تهاني، 2012) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي تبعًا لمتغير الحالة الزواجية.

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة.

أظهرت النتائج وجود فروق في الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وبعُد التوافق الصحي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة، إذ جاءت الفروق لصالح يعمل. فيما لم تكن الفروق دالة إحصائياً على أبعاد التوافق الشخصي الانفعالي، والتوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة أكثر من غيرهم قادرين على العمل والقيام بالواجبات والمهام الموكلة إليهم، حيث أن صحة الفرد تساعده في القيام بأعماله بشكل جيد، خلافًا مع الأشخاص الذين لديهم مشاكل صحية تمنعهم من القيام بأعمالهم كما تتطلبه احتياجاتهم.

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس.

أظهرت النتائج أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الجنس.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن حجم المساندة الاجتماعية وأبعادها (الأسرة, المهني, الأصدقاء) المقدمة إلى الذكر والأنثى لا تختلف باختلاف النوع, وذلك يعود إلى المجتمع الإسلامي الذي لا يفرق بين الذكر والأنثى, فكل ما يحتاجه الفرد من دعم ومسانده بكافة أشكالها يتلقاها دون النظر إلى جنسه, كما أن المؤسسات الحكومية والخاصة التي تقدم الخدمات تقدمها إلى الجميع فلا فرق بين الجنسين, وكل منهم يحصل على الخدمات اللازمة كغيره.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (مقداد، 2015) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والنوع, كما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (المحتسب، 2017) التي أظهرت وجود فروق في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي كما اختلفت أيضا مع دراسة (العقاد، 2015).

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

أظهرت نتائج الفرضية عدم وجود فروق في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير العمر.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الشخص الذي يريد أن يقدم المساندة والمساعدة إلى شخص ما لا ينظر إلى عمره وسنه فهدفه الرئيسي هو تقديم المساعدة لمن يحتاجها فطبيعة الإنسان العاطفية لا تسمح له برؤية شخص يحتاج إلى المساعدة ويتخلى عنه.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (مقداد، 2015) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومتغير العمر، وكذلك دراسة (العقاد، 2015) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة غزة تعزى لمتغير العمر, واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (عوض وصلاح، 2020) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائيا لمقياس المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغير العمر.

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq .05$) في بُعد الأسرة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين (غير ذلك (أرمل، مطلق)، من جهة وكل من (أعزب) و (متزوج)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من (أعزب) و (متزوج).

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq .05$) في بُعد الأصدقاء تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين (أعزب) و (متزوج)، وجاءت الفروق لصالح (أعزب).

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α≤ 05.) في البُعد المهني والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين (أعزب) من جهة وكل من (متزوج) و(غير ذلك (أرمل، مطلق)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (أعزب).

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الشخص المتزوج يكون لديه أشخاصاً يساندوه ويقفوا بجانبه عند حاجته لهم أكثر من غيره من الأشخاص الذين فقدوا أزواجهم بسبب الطلاق أو الموت, كما أن الشخص الأعزب يكون اتكاله أكثر على أهله وينتظر دعمهم ومساندتهم في كل ما يحتاج.

وقد أظهرت النتيجة وجود فروق في بعد الأصدقاء لصالح أعزب وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الشخص الأعزب تكون له علاقات أكثر من غيره بسبب قلة المسؤولية التي تقع عليه.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (مقداد، 2015) كما اختلفت مع دراسة (العقاد، 2015) التي أظهرت عدم وجود فروق في متوسطات المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وكذلك دراسة (عوض وصلاح، 2020) التي أظهرت وجود فروق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

8.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى (α≤.05) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة.

عدم وجود فروق في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي تعزى لمتغير المهنة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الفريق الطبي سواء دكاترة أو ممرضين لا ينظرون إلى مهنة المريض لكي يدعموه ويقدموا له المساعدة عندما يحتاج إليها، فالمهنة ليست معيارًا لتقديم المساندة الاجتماعية في نظر من يقدمها وخاصة في حالة المرض وخاصة الفشل الكلوي غالبًا ما يكون

المريض غير قادر على العمل بشكل جيد بسبب أوقات الغسيل التي تكون لغالبية المرضى ثلاث أيام في الأسبوع.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (العقاد، 2015) ودراسة (مقداد، 2015) كما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (المدهون، 2004) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعاقين حركيا الذين يعملون والذين لا يعملون من حيث أبعاد الصحة النفسية.

9.2.5 تفسير نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها

لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيّاً عند مستوى ($\alpha \leq .05$) بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي.

وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq .01$) بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، ويلاحظ أن العلاقة بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي جاءت طردية موجبة؛ بمعنى كلما ازدادت درجة التوافق النفسي ازداد مستوى المساندة الاجتماعية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الشخص المتوافق نفسياً تكون طبيعة علاقاته مع الآخرين مبنية على الاحترام المتبادل وتقبل الآخرين وسلوكياتهم وخاصة الأسرة التي تكون علاقته معها مباشرة وكذلك الفريق الطبي الذي يتعامل معه فترة طويلة أيضا مما يؤدي إلى تقبله للمساعدة والمساندة من هؤلاء الأشخاص وتقبله للعلاج بشكل خاص أكثر من غيره من الأشخاص الذين يعانون من سوء التوافق.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (العقاد، 2015) واختلفت مع دراسة كل من (مقداد، 2015) ودراسة وبرجمان (Bergman, 2008)، ودراسة فاردانجاني (Vardanjanm, 2013) واختلفت أيضا مع دراسة (ذياب، 2006).

3.5 التوصيات والمقترحات

انبثقت عن نتائج الدراسة التوصيات والمقترحات الآتية:

- دعوة القائمين على وزارة الصحة الفلسطينية بضرورة توفير أخصائي تغذية ومرشد اجتماعي لمتابعة حالة مرضى الفشل الكلوي.
- إعداد وتنفيذ ورشات عمل ودورات للعاملين في قسم الكلى الصناعية لتدريبهم على البرامج التثقيفية الحديثة لمرضى الفشل الكلوي.
- تنظيم ندوات بالمستشفيات لتوعية أُسر المرضى بالظروف النفسية للمريض وكيفية التعامل معها.
- الاتفاق مع شركات الإعلام في إعداد برامج إعلامية لتوعية أفراد المجتمع بكيفية الإصابة بمرض الفشل الكلوي وطرق الوقاية منه.
- إنشاء أكثر من جمعية لأصدقاء مرضى الفشل الكلوي تتوزع على جميع محافظات الوطن.
- توزيع نشرات إرشادية وتوعوية عن الأمراض المزمنة وخاصة الفشل الكلوي.
- توجيه النظر من قبل المؤسسات الاجتماعية والمسؤولين في تقديم يد العون والمساعدة لهذه الفئة من المرضى كونها غير قادرة على العمل وتأمين احتياجات العلاج.

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

أولا: المراجع باللغة العربية

القران الكريم

إبراهيم، مروان. (2002). **علم النفس الاكلينيكي**، الرياض: دار المريخ.

ابن منظور، محمد بن مكرم. (1988). **لسان العرب**، لبنان: دار صادر للنشر والتوزيع.

أبو سكران، عبد الله. (2009). **التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط (الداخلي_الخارجي) للمعاقين حركيا في قطاع غزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية, غزة, فلسطين.

أبو شمالة، حسين. (2002). **البيئة الأسرية والمدرسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى المراهقين في قطاع غزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة, فلسطين.

أبو قوطة، إيمان. (2013). **قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي** (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة, فلسطين.

اجلال محمد، سري. (2000). **علم النفس الاجتماعي**، ط2، القاهرة: عالم الكتاب.

أحمد، سهير كامل. (1999). **الصحة النفسية والتوافق**، الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.

أنيس، إبراهيم وآخرون. (1984). **المعجم الوسيط**، مجمع اللغة العربية، الجزء الثاني، الطبعة الثانية، مصر: دار المعارف.

البكوش، خيرية عبدالله. (2002). **التوافق النفسي و الاجتماعي و علاقته بمفهوم الذات لدي عينة من طلبة المرحلة الثانوية العامة بشعبية مصراته،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مصراته, ليبيا.

بلحاج، فروجه. (2011). **التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمرس في التعليم الثانوي،** (شهادة ماجستير غير منشورة،) جامعة تيزي وزو، الجزائر.

البهكلي، رؤيا. (2010). **الفشل الكلوي وخيارات العلاج،** قسم خدمات التثقيف الصحي، مستشفى الملك فيصل ومركز الأبحاث، المملكة العربية السعودية.

بوشاش، سامية. (2013). **السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة تيزي وزو، الجزائر.

تايلور، شيلي. (2008). **علم النفس الصحي،** عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

توفيق، حسين محمد (1999). التوافق النفسي والاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالفشل الكلوي، معهد الدراسات العليا للطفولة، **رسالة ماجستير غير منشورة،** جامعة عين شمس.

جبل، فوزي. (2000). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية،** الإسكندرية.

جمعون، نفيسة. (2001). **التوافق النفسي الاجتماعي للتلميذ المبتكر** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الجزائر، الجزائر.

حسن، تهاني. (2012). **التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

حسين، طه عبد العظيم وعبد العظيم، سلامه. (2006). **استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية،** عمان: دار الفكر، الأردن.

حشمت، حسين احمد وحسين مصطفى، باهي. (2006). **التوافق النفسي والتوازن الوظيفي**، القاهرة: الدار العالمية للنشر والتجليد.

حورية، عورية. (2005). دور المساندة الاجتماعية كعنصر من عناصر الاتصال في التخفيف من الضغط النفسي لدى المصابين بمرض الربو، **الملتقى الدولي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الإنسانية** ، 20 (22) مارس ، 507-523.

الخالدي، اديب. (2001). **الصحة النفسية، ليبيا:** المكتبة الجامعية، غريان، الدار العربية للنشر والتوزيع.

الدامر، نورا. (2014). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأمير نايف، الرياض.

الداهري، صالح حسن. (2008). **أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية**، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الداهري، صالح. (2008). **أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية**، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

ذياب، مروان عبد الله. (2006). دور **المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة, فلسطين.

راضي، زينب. (2008). **الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات** (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة, فلسطين.

رباعية، عبد الله. (2009). **النقوط :"دراسة فقهية اجتماعية"**، الأردنية في الدراسات الإسلامية، م5، ع(3) ، 75-90 .

رضوان، سامر جميل. (2002). **الصحة النفسية**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

رضوان، سامر جميل. (2009). **الصحة النفسية**، ط3، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

زكريا، آدم محمد صالح مكي. (2012). **الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمركز مستشفى جياد لجراحة وأمراض الكلى**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، ولاية الجزيرة، السودان.

زهران، حامد. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط4، القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

الزهراني، نجمه محمد. (2005). **النمو النفسي والاجتماعي وفق نظرية أريكسون وعلاقته بالتوافق والتحصيل الدراسي لدى عينه من طلاب وطالبات المرحلة الثانوي بمدينة الطائف**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة ام القرى, مكة المكرمة.

سلطان، ابتسام. (2009). **المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة**، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

السليم، محمد. (2005). **علاقة مستوى التدين والمساندة الاجتماعية بالانتكاسة دراسة على المعتمدين المنتكسين من المنومين بمجمع الأمل بالرياض**، (رسالة ماجستيرغير منشورة)، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، السعودية.

سليمان، حنان. (2009). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق دراسة سيكومترية إكلينيكية** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

السنيد، محمد. (2010). "الفشل الكلوي وكيفية التعامل معه"، **مجلة بلسم**، جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، 36 سنة، عدد 426 ،17-19.

السيد، عبد المنعم. (1993). **مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي وعلاقهما بالسلوك التأملي والاندفاعي لطلبة المرحلة الثانوية**، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

شاذلي، عبد الحميد. (2001). **التوافق النفسي للمسنين**، ب ط، المكتبه الجامعيه، الاسكندرية.

شحاتة، فوزي. (2015). **المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر.

شقير، زينب. (2003). **مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

صابر، يحيى. (2008). **فاعلية برنامج إرشادي للمساندة الاجتماعية لزيادة مستوى الطموح لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن**، (رسالة دكتوراة غير منشورة), كلية الآداب، جامعة بنها.

الصبان، عبير. (2003). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكومترية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة**، (رسالة دكتوراة غير منشورة)، جامعة أم القرى، مكة المكرمة .

الصفطي، مصطفي محمد. (2000). **الصحة المدرسية و النفسية للطفل**، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

صقر، محمد محمد. (2010). أمراض الكلى، **مجلة الأمن والحياة**، العدد 2401، مصر.

صلاح الدين احمد، الجماعي. (2007). **الاغتراب النفسي والاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي**، القاهرة: مكتبة مدبولي.

عبد الغني، شرف محمد. (2001). **المدخل في الصحة النفسية**، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

كفافي، علاء الدين. (2006). **الصحة النفسية**، ط3، القاهرة: دار هجر للطباعة والنشر.

العثمان، إبراهيم والبلاوي، إيهاب. (2012). المساندة الاجتماعية والتوافق الزواجي وعلاقتهما بالضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد ، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، الجزء الأول، (36) : 739-778 .

عطية، نوال محمد. (2001). **علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي**، القاهرة:: دار القاهرة للكتاب.

العقاد، ساري. (2015). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمل والرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأقصى، غزة, فلسطين.

عقيلان، نهاد محمود محمد. (2011). **الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة, فلسطين.

علي، عبد السلام. (2008). **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية**، ط2، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عودة، أحمد ومكاوي، فتحي. (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية: عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي لبياناته**، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

عوض الله، هالة و العتيق، أحمد و الحمادي، محمد وكامل، ماجدة. (2008). برنامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعين للاستصفاء الكلوي، **المجلة الصحية للشرق الأوسط**، منظمة الصحة العالمية، مصر، 14(3): 662 – 674 .

العيسى، جابر ورشوان، ربيع. (2006). الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق والرضا عن الحياة والانجاز الأكاديمي لدى الأطفال، **مجلة الدراسات العربية والاجتماعية**،12(4): 45–130.

العينية، م. (2005). **أمراض الكلية والجهاز التناسلي**، سوريا: دار القدس للعلوم، دمشق.

غنيم، وائل محمد. (2015). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطرايات طيف التوحد، **مجلة الإرشاد النفسي**، ع (44) : 301– 361.

قارة، سعيد. (2009). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج خضر، باتنة.

قدور، هوارية. (2014). **المساندة الإجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات – دراسة ميدانية بقطاع الصحة العمومية بوهران**، (رسالة دكتوراة غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

قنون، خميسة. (2007). **الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية**، (رسالة ماجسنير غير منشورة)، جامعة محمد خيضر.

كردي، سميرة. (2008). المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي وفاعلية برنامج للإرشاد الأسري، **دراسات عربية في علم النفس**،7 (3) ، 453–538 .

الكردي، فوزية إبراهيم. (2012). **الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك.

كفافي، علاء الدين. (2006). **الإرشاد الأسري**، الأزارطية: دار المعرفة الجامعية، مصر.

المحتسب، عيسى. (2017). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة، (رسالة ماجستير منشورة)، **مجلة الجامعة الإسلامية**، غزة، 25(4) : 130-154.

محمد، محمد جاسم. (2004). **مشكلات الصحة النفسية أمراضها – علاجها**، عمان, الأردن: دار الثقافة.

مخلوف، إقبال إبراهيم. (2005). **الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين**، مصر: دار الجامعية.

المدهون، عبد الكريم. (2004). المساندة الاجتماعية كما يدركها المعوقين حركياً في محافظة غزة وعلاقتها بصحتم النفسية، (رسالة ماجستير منشورة)، **مجلة الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس ، (18) : 137-174.

مصطفى، يامن سهيل. (2009). **العنف الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهقين**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة دمشق.

المعجم الوسيط. (2008). **مجمع اللغة العربية**، مصر: مكتبة الشروق الدولية.

مقبل، مرفت. (2010). **التوافق النفسي وعلاقت بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

مقداد،غالب. (2015). **قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية،غزة, فلسطين.

مكناسي، محمد. (2006). **التوافق المهني وعلاقته بضغوط العمل لدى المؤسسات العقابية**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة قسنطينة، الجزائر.

منصور، عبد المجيد وآخرون. (2006). **السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي أسس علم النفس المعاصر**، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

ناصيف، غزوان. (2012). **الصحة النفسية والعلاج النفسي: الأسباب والعلاج** ، دمشق: دار الكتاب العربي.

النووي، محي الدين أبي زكريا يحي بن شرف. (ب. د. ت):" **رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين**" ت: محمد عصام الدين، باب 27، 234، : 87، مكتبة الإيمان، المنصورة، جامعة القاهرة.

الهمص، عاطف جابر إسماعيل. (2017). هوية الذات والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة ، (رسالة ماجستير منشورة)،،**مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، 25(1): 99_120.

الهنداوي، محمد. (2011). **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة, فلسطين.

وافي، ليلى أحمد. (2006). **الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصمو المكفوفين**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة, فلسطين.

يوسف، جمعة سيد. (2001). **النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية**، القاهرة: دار غريب للطباعة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Bayat, A., Kazemi, R., et.al. (2012). Psychological Evaluation in. Hemodialysis Patients, **J, Pak, Med**, Assoc, 62(3).

Bergman, C.S,. Pedersen, N.L., & Mc Clean, G.e. (2008**).** Genetic Mediation of the relationship between social support and psychological well- being. **Psychology and Aging**, 6(4): 640-646.

Capa, Dpsyshologoie. (2002): **en néphrologie**, Paris, Édition, EDF.

Coyne,J. & Downey, G. (1991). Social factors and Psychopathology: stress social support and coping processes**. Annual Review of Psychology**, 42: 401-429.

Garcia, E. (2011). **A tutorial on correlation coefficients**, information-retrieval,18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf .

Kabasa, Suanne C. & Mark, C. (2002). **Personality and social resources in stress resistance، Journal of Personality and Social Psychology**, 45(11): 839-850.

Lefour, H., Martin, R.A. & Saleh, W.E. (1984). Locus Of Control And Social Support : Interactive Moderators of stress**, Journal of Personality and social Psychology**, 74(2): 378-389.

Patel, S. (2002). Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in patients treated with hemodialysis. **American Journal of Kidney Diseases**, 40(5), 1013-1022.

Robinson, J., et.al. (2012). **Lippincott Williams & Wilkins** :Medical- Surgical Nursing"3 rd ed.

Smeltzer, S. & Bare, B.(2000). **Burnner &Suddarths Text Book of Medical Surgical Nursing"**، 9th ed.

Tavallaii, S., Nemati, E.,et.al(2009)"**Marital Adjustment en Patients on Long Term Hemodialysis**", Iranian Journal of Kidney Disease,3(3).

Thong, M., Kaptein, A. et.al. (2007). Social Support Predicts Survival in dialysis patients, **Nephrol dialysis Transplant**, 22: 845-850

Vardanjani, A. (2013). **Perceived Social Support And Depression Factors In Hemodialysis Patients. World Appl** Sci J، 25(3): 434-440.

Willoughby, D., Kee, C., Demi, A., & Parker, V. (2000**).** Coping and psychosocial adjustment of women with diabetes**, Diabetes Education**, 26 (1): 105-112.

Yucens, Beng, et.al.(2019). The association between hope, anxiety, depression,coping strategies and perceived social support in patients with chronic kidney dsease, **Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2019**, 32 (1):43-51

Zengin, Oguzhan, et.al. (2018). Anxiety, Coping and Social Support Among Parents Who H ave Children with Chronic Kidney Kidney Disease, **Konuralp Medical Journal**, DOL, 10,18521/ktd.304201

الملاحق

أ. **أدوات الدراسة قبل التحكيم**

ب. **قائمة المحكمين**

ت. **أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)**

ث. **أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية**

ج. **كتاب تسهيل مهمة**

الملحق (أ): أدوات الدراسة قبل التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

كتاب تحكيم

حضرة الدكتور ..... المحترم حفظه الله

تحية طيبة وبعد:

تقوم الباحثة بإعداد دراسة **بعنوان: "التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي** " وذلك استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في مجال الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة القدس المفتوحة.

و قامت الباحثة بتقسيم الاستبانة إلى ثلاثة أقسام على النحو التالي:

1- البيانات الشخصية.

2- مقياس التوافق النفسي: وقد عرفت زينب، شقير. (2003) التوافق النفسي بأنه: عملية ديناميكية كلية مستمرة يحاول بها الفرد عن طريق تغيير سلوكه تحقيق التوافق بينه وبين نفسه وبين البيئة المحيطة به بغية الوصول إلى حالة الاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي.

3- مقياس المساندة الاجتماعية: ويعرف العقاد، ساري. (2015) المساندة الاجتماعية عبارة عن الدعم المادي والوجداني والمعلوماتي والروحي التي يتلقاها الفرد من الأسرة والأصدقاء والفريق الطبي.

علمًا بأن الإجابة على فقرات الاستبانة ستكون وفقًا لتدرج ليكرت الخماسي على النحو التالي:

موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة

وعليه وما لكم من معرفة علمية وخبرة أدبية في البحث العلمي ورسائل الماجستير أرجو من حضراتكم العمل على تحكيمها على النحو التالي:

1- مدى انتماء الفقرات وملائمتها مع موضوع الدراسة

2- وضوح الفقرات وشموليتها وسلامتها العلمية واللغوية

3- أي تعديل أو إضافة أو حذف ترونه مناسباً لموضوع الدراسة

4- أية ملاحظات أو اقتراحات ترونها مناسبة لموضوع الدراسة

هذا وسيكون لآرائكم وتوجيهاتكم الأثر الفعال في تطوير الأداتين وإخراجهما بصورة ملائمة .

بيانات المحكم

د . المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

"شاكراً لكم حسن تعاونكم"

الباحثة: تهاني مظهر

بإشراف/ د. كمال سلامة

أولاً: البيانات الشخصية:

الرجاء وضع الإشارة (x) في المربع المناسب

1. الجنس: 1- ذكر ( ) 2- أنثى ( )
2. العمـر: 1- (15- 25 سنة) ( )، 2- (26- 40 سنة) ( ) 3- (41 سنة فما فوق) ( ) .
3. الحالة الاجتماعية : 1- (أعزب) ( )، 2- (متزوج) ( ) 3- (غير ذلك [أعزب، مطلق]) ( ) .
4. المهنة: 1- يعمل ( ) 2- لا يعمل ( ).

ثانياً: مقياس التوافق النفسي: زينب، شقير (2003).

م	الفقرة	اتجاه الفقرة	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح
			ملائمة	غير ملائمه	مناسبة	غير مناسبة	
	المحور الأول – التوافق الشخصي الانفعالي						
1	لدي ثقة في نفسي بدرجة كافية	+					
2	أشعر بالتفاؤل بصفة عامة	+					
3	لدي رغبة بالحديث عن نفسي وعن إنجازاتي أمام الآخرين	+					
4	أشعر أنني شخص له فائدة ونفع في الحياة	+					
5	أشعر أنني قادر على مواجهة مشكلاتي بقوة وشجاعة	+					
6	أتطلع لمستقبل مشرق	+					
7	أشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتي	+					
8	أشعر أنني شخص محظوظ في الدنيا	+					
9	أشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس	+					
10	أحب الآخرين وأتعاون معهم	+					
11	أنا قريب من الله بالعبادة والذكر	+					
12	أشعر بالاستياء والضيق من الدنيا	–					
13	أشعر بالقلق من وقت لآخر	–					
	المحور الثاني – التوافق الصحي	+					
14	لدي قدرات ومواهب مميزة	+					
15	حياتي مليئة بالنشاط والحيوية	+					
16	أتمتع بصحة جيدة و أشعر بأنني قوي البنية	+					
17	أنا راض عن مظهري الخارجي (طول القامه ، حجم الجسم ..... الخ)	+					
18	تساعدني صحتي على مزاولة الأعمال بنجاح	+					
19	أهتم بصحتي لأتجنب الإصابة بالمرض	+					
20	أعطي نفسي قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتي في حالة جيدة	+					
21	أعطي نفسي قدراً كافياً من النوم	+					
22	أشعر بالصداع و ألم في رأسي من وقت لآخر	–					
م	الفقرة	اتجاه الفقرة	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح
			ملائمة	غير	مناسبة	غير	

			ملائمه		مناسبة	
23	أعاني من مشكلات واضطرابات الأكل (سوء هضم ، فقدان شهية ، شره عصبي)	–				
24	أتصبب عرقاً (أو ترتعش يداي) عندما أقوم بعمل	–				
25	أشعر بصعوبة في النطق والكلام	–				
26	أعاني من إمساك (أو إسهال)	–				
27	أشعر بالنسيان (أو عدم القدرة على التركيز) من وقت لآخر	–				
	المحور الثالث – التوافق الأسري	+				
28	أشعر بأنني متعاون مع أسرتي	+				
29	أشعر بمحبة أفراد أسرتي	+				
30	أشعر بأن لي دور فعال ومهم في أسرتي	+				
31	تحترم أسرتي رأيي	+				
32	أفضل أن أمضي معظم وقتي مع أسرتي	+				
33	التفاهم هو أسلوب التعامل مع أسرتي	+				
34	أشعر أن علاقاتي مع أفراد أسرتي وثيقة وصادقة	+				
35	أفتخر أمام الآخرين أنني أنتمي لهذه الأسرة	+				
36	تشجعني أسرتي على إظهار ما لدي من قدرات ومواهب	+				
37	يقف أفراد أسرتي إلى جانبي عندما أتعرض لمشكلة	+				
38	تشعرني أسرتي أنني عبء ثقيل عليها	–				
39	أتمنى أن تكون لي أسرة غير أسرتي	–				
40	أعاني من المشكلات داخل أسرتي	–				
41	أشعر بالقلق وأنا داخل أسرتي	–				
	المحور الرابع – التوافق الاجتماعي					
42	أستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم	+				
43	أشعر بالمسؤلية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن	+				
44	أتمنى أن أقضي وقت فراغي مع الآخرين	+				
45	أحترم رأي زملائي وأعمل به إذا كان صائباً	+				
46	أشعر بتقدير الآخرين لأعمالي وإنجازاتي	+				
47	أشعر بالولاء والانتماء لأصدقائي	+				
48	تربطني علاقات طيبة مع الزملاء وأحرص على إرضائهم	+				

م	الفقرة	اتجاه الفقرة	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح
			ملائمة	غير	مناسبة	غير	

			ملائمه			مناسبة	
49	أحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصي على حقوقي	+					
50	أجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران	+					
51	أفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين	−					
52	أتخلى عن إسداء النصح لزميلي خوفاً من أن يزعل مني	−					

ثالثا: مقياس المساندة الاجتماعية العقاد ، ساري . (2015)

م	الفقرة	اتجاه الفقرة	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
	البعد الاول – بعد الاسرة						
1	مساندة أسرتي لي يقوي من عزيمتي على تقبل العلاج	+					
2	تشعرني أسرتي بأهميتي عندما أغيب عنها	+					
3	تطلب أسرتي الطبيب عندما أحتاج إليه	+					
4	يشاطرني أفراد أسرتي الألم	+					
5	تساعدني أسرتي على توفير تكاليف العلاج	+					
6	يرافقني أحد أفراد أسرتي إلى جلسات غسيل الكلى	+					
7	أشعر بأنني حمل يثقل كاهل أسرتي	−					
8	يدعوا أفراد أسرتي لي بالشفاء	+					
9	تشعرني معاملة أسرتي لي بأنني فرد عاجز	−					
10	أشعر بالعزلة عن باقي أفراد أسرتي	−					
	البعد الثاني – بُعد الأصدقاء						
11	علاقتي بأصدقائي طيبة	+					
12	يقوم أصدقائي بزيارتي باستمرار	+					
13	وجودي مع أصدقائي يشعرني بأنني إنسان طبيعي .	+					
14	يبادر أصدقائي لمرافقتي إلى جلسات غسيل الكلى	+					
15	أستطيع التحدث إلى أصدقائي عن مشكلاتي	+					
م	الفقرة	اتجاه الفقرة	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
16	أشعر بأنني محل اهتمام أصدقائي	+					
17	ينظر أصدقائي إلي بعين الشفقة	−					

18	عندما أجلس مع أصدقائي أشعر بالإطمئنان والراحة	+					
19	يبتعد عني معظم أصدقائي بسبب مرضي	−					
	البعد الثالث – البُعد المهني						
20	يقدم لي الطبيب المعالج المعلومات التي أحتاجها عن مرضي	+					
21	يقدم لي الطبيب المعالج ما أحتاجه من رعاية طبية	+					
22	يسهل الاتصال بالطبيب المعالج عند الحاجة	+					
23	يقدم الطبيب المعالج البرنامج الغذائي المناسب لي	+					
24	إذا حدثت مشكلة أثناء غسيل الكلى يحضر الطبيب بسرعة بعد استدعائه	+					
25	يعاملني الممرض بلطف	+					
26	يذكرني الممرض باستمرار بأن الغسيل يحافظ على حياتي	+					
27	يأتي الممرض للاطمئنان علي في أثناء جلسة غسيل الكلى	+					

الملحق (ب): قائمة المحكمين

الرقم	اسم المحكم	التخصص	الدرجة العلمية	المؤسسة التعليمية
.1	أ. د. محمد شاهين	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة
.2	د. إياد أبو بكر	خدمة اجتماعية	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
.3	أ. د. معزوز علاونة	القياس والتقويم	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة
.4	د. حسين حمايل	علم النفس التربوي	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
.5	أ. د. زياد بركات	علم النفس التربوي	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة
.6	د. عمر الريماوي	علم النفس	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
.7	د. خالد كتلو	صحة نفسية	أستاذ مساعد	جامعة الخليل
.8	د. سهيل الصباح	علم نفس	أستاذ مشارك	جامعة القدس
.9	د. إبراهيم المصري	الإرشاد النفسي والتربوي	أستاذ مساعد	جامعة الخليل
.10	أ.د. يوسف ذياب	صحة نفسية	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة

الملحق (ت): أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

أخي الفاضل / أختي الفاضلة

تقوم الباحثة بإعداد دراسة **بعنوان:** "**التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي**" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في مجال الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة القدس المفتوحة. أرجو التكرم بالإجابة على فقرات المقياس علماً أنه مخصص لأغراض البحث العلمي وسيتم التعامل مع إجابتك بسرية تامة، شاكراً لكم جهودكم الطيبة وحسن تعاونكم.

الباحثة: تهاني مظهر
بإشراف/ د. كمال سلامة

أولاً: البيانات الشخصية:

الرجاء وضع الإشارة (x) في المربع المناسب

5. الجنس: 1- ذكر ( ) 2- أنثى ( )
6. العمـر: 1- (15- 25 سنة) ( )، 2- (26- 40 سنة) ( ) 3- (41 سنة فما فوق) ( ) .
7. الحالة الاجتماعية : 1- (أعزب) ( )، 2- (متزوج) ( ) 3- (غير ذلك [أعزب، مطلق]) ( ) .
8. المهنة: 1- يعمل ( ) 2- لا يعمل ( ).

\

ثانياً: مقياس التوافق النفسي

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
	المحور الاول – التوافق الشخصي الانفعالي					
1	لدي ثقة في نفسي					
2	أشعر بالتفاؤل بصفة عامة					
~~3~~	~~لدي رغبة بالحديث عن نفسي وعن إنجازاتي أمام الآخرين~~	**حذفت**				
4	أشعر أنني شخص له فائدة في الحياة					
5	أشعر أنني قادر على مواجهة مشكلاتي بقوة					
6	أتطلع لمستقبل مشرق					
7	أشعر بالراحة النفسية في حياتي					
8	أشعر أنني شخص محظوظ في الدنيا					
~~9~~	~~انا متزن وهادىء أمام الناس~~	**حذفت**				
10	أحب الآخرين وأتعاون معهم					
11	أنا قريب من الله بالعبادة					
12	أشعر بالاستياء من الدنيا					
13	أشعر بالقلق من وقت لآخر					
	المحور الثاني – التوافق الصحي					
14	لدي قدرات ومواهب مميزة					
15	حياتي مليئة بالنشاط والحيوية					
16	أتمتع بصحة جيدة و أشعر بأنني قوي البنية					
~~17~~	~~أنا راض عن مظهري الخارجي طول القامة، حجم الجسم~~	**حذفت**				
~~18~~	~~تساعدني صحتي على مزاولة الأعمال بنجاح~~	**حذفت**				
19	أهتم بصحتي قدر الإمكان					
20	أعطي نفسي قدر من الاسترخاء للمحافظة على صحتي في حالة جيدة					
21	أعطي نفسي قدراً كافياً من النوم					
~~22~~	~~أشعر بألم في رأسي من وقت لآخر~~	**حذفت**				
~~23~~	~~أعاني من اضطرابات الجهاز الهظمي (سوء هضم فقدان شهية ، شره عصبي)~~	**حذفت**				
24	أتصبب عرقاً (أو ترتعش يداي) عندما أقوم بعمل					
25	أشعر بصعوبة في النطق					
~~26~~	~~أعاني من إمساك (أو إسهال)~~	**حذفت**				

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
~~27~~	~~أشعر بالنسيان (أو عدم القدرة على التركيز) من وقت لآخر~~	حذفت				
	المحور الثالث – التوافق الأسري					
28	أنا متعاون مع أسرتي					
29	أشعر بمحبة أفراد أسرتي					
30	لدي دور فعال ومهم في أسرتي					
31	أسرتي تحترم أفكاري					
32	أفضل أن أمضي معظم وقتي مع أسرتي					
33	التفاهم هو أسلوب تعاملي مع أسرتي					
34	أشعر أن علاقاتي مع أفراد أسرتي وثيقة					
35	أفتخر أمام الآخرين أنني أنتمي لهذه الأسرة					
36	تشجعني أسرتي على إظهار ما لدي من قدرات					
37	يقف أفراد أسرتي إلى جانبي عندما أتعرض لمشكلة					
38	~~تشعرني أسرتي أنني عبء ثقيل عليها~~	حذفت				
39	أتمنى أن تكون لي أسرة غير أسرتي					
40	أعاني من المشكلات داخل أسرتي					
41	~~أشعر بالقلق وأنا داخل أسرتي~~	حذفت				
	المحور الرابع – التوافق الاجتماعي					
42	أستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم					
43	أشعر بالمسؤلية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن					
44	أتمنى أن أقضي وقت فراغي مع الآخرين					
45	أحترم رأي زملائي وأعمل به إذا كان صائباً					
46	أشعر بتقدير الآخرين لأعمالي وإنجازاتي					
47	أشعر بالولاء والانتماء لأصدقائي					
48	تربطني علاقات طيبة مع الزملاء وأحرص على إرضائهم					
49	أحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصي على حقوقي					
50	أجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع من حولي من الأصدقاء والجيران					
~~51~~	~~أفتقد الثقة والإحترام المتبادل مع الآخرين~~	حذفت				
~~52~~	~~أتخلى عن إسداء النصح لزميلي خوفاً من أن يزعل مني~~	حذفت				

ثالثا: مقياس المساندة الاجتماعية

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
	البعد الاول – بُعد الأسرة					
1	مساندة أسرتي لي يقوي من عزيمتي على تقبل العلاج					
2	تشعرني أسرتي بأهميتي عندما أغيب عنها					
3	تطلب أسرتي الطبيب عندما أحتاج إليه					
4	يشاطرني أفراد أسرتي الألم					
~~5~~	~~تساعدني أسرتي على توفير تكاليف العلاج~~	**حذفت**				
6	يرافقني أحد أفراد أسرتي إلى جلسات غسيل الكلى					
~~7~~	~~أشعر بأنني حمل يثقل كاهل أسرتي~~	**حذفت**				
8	يدعوا أفراد أسرتي لي بالشفاء					
9	تشعرني معاملة أسرتي لي بأنني فرد عاجز					
~~10~~	~~أشعر بالعزلة عن باقي أفراد أسرتي~~	**حذفت**				
البعد الثاني – بُعد الأصدقاء						
11	علاقتي بأصدقائي طيبة					
12	يقوم أصدقائي بزيارتي باستمرار					
13	وجودي مع أصدقائي يشعرني بأنني إنسان طبيعي .					
~~14~~	~~يبادر أصدقائي لمرافقتي إلى جلسات غسيل الكلى~~	**حذفت**				
15	أستطيع التحدث إلى أصدقائي عن مشكلاتي					
16	أشعر بأنني محل اهتمام أصدقائي					
~~17~~	~~ينظر أصدقائي إلي بعين الشفقة~~	**حذفت**				
18	عندما أجلس مع أصدقائي أشعر بالاطمئنان					
19	يبتعد عني معظم أصدقائي بسبب مرضي					
	البعد الثالث – البُعد المهني					
20	يقدم لي الطبيب المعالج المعلومات التي أحتاجها عن مرضي					
21	يقدم الطبيب المعالج ما أحتاجه من رعاية طبية					
22	يسهل الاتصال بالطبيب المعالج عند الحاجة					
23	يقدم الطبيب المعالج البرنامج الغذائي المناسب لي					
~~24~~	~~إذا حدثت مشكلة أثناء غسيل الكلى يحضر الطبيب بسرعة بعد استدعائه~~	**حذفت**				
25	يعاملني الممرض بلطف					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
~~26~~	~~يذكرني الممرض باستمرار بأن الغسيل يحافظ على حياتي~~	**حذفت**				
~~27~~	~~يأتي الممرض للإطمئنان علي في أثناء جلسة غسيل الكلى~~	**حذفت**				

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الملحق (ث): أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

أخي الفاضل/ أختي الفاضلة

تقوم الباحثة بإعداد دراسة **بعنوان:** "**التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي** " وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في مجال الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة القدس المفتوحة . أرجو التكرم بالإجابة على فقرات المقياس علماً أنه مخصص لأغراض البحث العلمي وسيتم التعامل مع إجابتك بسرية تامة، شاكراً لكم جهودكم الطيبة وحسن تعاونكم.

الباحثة: تهاني مظهر

بإشراف/ د. كمال سلامة

أولاً: البيانات الشخصية:

الرجاء وضع الإشارة (x) في المربع المناسب

1. الجنس: 1- ذكر ( ) 2- أنثى ( )
2. العمـر: 1- (15- 25 سنة) ( )، 2- (26- 40 سنة) ( ) 3- (41 سنة فما فوق) ( ) .
3. الحالة الاجتماعية: 1- (أعزب) ( )، 2- (متزوج) ( ) 3- (غير ذلك [أعزب، مطلق]) ( ) .
4. المهنة: 1- يعمل ( ) 2- لا يعمل ( ).

ضعي إشارة (X) في الخانة التي تناسبك:

ثانياً: مقياس التوافق النفسي

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
	المحور الاول – التوافق الشخصي الانفعالي					
1	لدي ثقة في نفسي					
2	أشعر بالتفاؤل بصفة عامة					
3	أشعر أنني شخص له فائدة في الحياة					
4	أشعر أنني قادر على مواجهة مشكلاتي بقوة					
5	أتطلع لمستقبل مشرق					
6	أشعر بالراحة النفسية في حياتي					
7	أشعر أنني شخص محظوظ في الدنيا					
8	أحب الآخرين وأتعاون معهم					
9	أنا قريب من الله بالعبادة					
10	أشعر بالاستياء من الدنيا					
11	أشعر بالقلق من وقت لآخر					
	المحور الثاني – التوافق الصحي					
12	لدي قدرات ومواهب مميزة					
13	حياتي مليئة بالنشاط والحيوية					
14	أتمتع بصحة جيدة و أشعر بأنني قوي البنية					
15	أهتم بصحتي قدر الإمكان					
16	أعطي نفسي قدر من الاسترخاء للمحافظة على صحتي في حالة جيدة					
17	أعطي نفسي قدراً كافياً من النوم					
18	أتصبب عرقاً (أو ترتعش يداي) عندما أقوم بعمل					
19	أشعر بصعوبة في النطق					
	المحور الثالث – التوافق الأسري					
20	أنا متعاون مع أسرتي					
21	أشعر بمحبة أفراد أسرتي					
22	لدي دور فعال ومهم في أسرتي					
23	أسرتي تحترم أفكاري					
24	أفضل أن أمضي معظم وقتي مع أسرتي					
25	التفاهم هو أسلوب تعاملي مع أسرتي					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
26	أشعر أن علاقاتي مع أفراد أسرتي وثيقة					
27	أفتخر أمام الآخرين أنني أنتمي لهذه الأسرة					
28	تشجعني أسرتي على إظهار ما لدي من قدرات					
29	يقف أفراد أسرتي إلى جانبي عندما أتعرض لمشكلة					
30	أتمنى أن تكون لي أسرة غير أسرتي					
31	أعاني من المشكلات داخل أسرتي					
	المحور الرابع – التوافق الإجتماعي					
32	أستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم					
33	أشعر بالمسؤلية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن					
34	أتمنى أن أقضي وقت فراغي مع الآخرين					
35	أحترم رأي زملائي وأعمل به إذا كان صائباً					
36	أشعر بتقدير الآخرين لأعمالي وإنجازاتي					
37	أشعر بالولاء والانتماء لأصدقائي					
38	تربطني علاقات طيبة مع الزملاء وأحرص على إرضائهم					
39	أحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصي على حقوقي					
40	أجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع من حولي من الأصدقاء والجيران					

ثالثا: مقياس المساندة الاجتماعية

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
	البعد الاول – بُعد الأسرة					
1	مساندة أسرتي لي يقوي من عزيمتي على تقبل العلاج					
2	تشعرني أسرتي بأهميتي عندما أغيب عنها					
3	تطلب أسرتي الطبيب عندما أحتاج إليه					
4	يشاطرني أفراد أسرتي الألم					
5	يرافقني أحد أفراد أسرتي إلى جلسات غسيل الكلى					
6	يدعوا أفراد أسرتي لي بالشفاء					
7	تشعرني معاملة أسرتي لي بأنني فرد عاجز					
البعد الثاني – بُعد الأصدقاء						
8	علاقتي بأصدقائي طيبة					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
9	يقوم أصدقائي بزيارتي باستمرار					
10	وجودي مع أصدقائي يشعرني بأنني إنسان طبيعي .					
11	أستطيع التحدث إلى أصدقائي عن مشكلاتي					
12	أشعر بأنني محل اهتمام أصدقائي					
13	عندما أجلس مع أصدقائي أشعر بالاطمئنان					
14	يبتعد عني معظم أصدقائي بسبب مرضي					
البعد الثالث – البُعد المهني						
15	يقدم لي الطبيب المعالج المعلومات التي أحتاجها عن مرضي					
16	يقدم الطبيب المعالج ما أحتاجه من رعاية طبية					
17	يسهل الاتصال بالطبيب المعالج عند الحاجة					
18	يقدم الطبيب المعالج البرنامج الغذائي المناسب لي					
19	يعاملني الممرض بلطف					

شاكراً لكم حسن تعاونكم

مع بالغ الشكر

الباحثة

الملحق (ج): كتاب تسهيل المهمة

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

Ref. :
Date :

الرقم: ع د ب ع/20/735
التاريخ: 2020/09/13

حضرة الدكتور أحمد البيتاوي المحترم
مدير مجمع فلسطين الطبي/ رام الله

تحية طيبة وبعد ،،،

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة تهاني عبدالفتاح فارس مظهر

نهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه تقوم الطالبة المذكورة بإعداد رسالة ماجستير في تخصص ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: (التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي)، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة في تطبيق أداة الدراسة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، شاكرين حسن تعاونكم في خدمة العلم وأهله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

15.9.2020

أ. د. حسني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

نسخة:
- الملف.