JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ
العدد التاسع والعشرون
(٤٩٥) (٥١٦)

الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي

أ.م. د حسام محمد منشد
mailto:husam.manshid@qu.edu.iq
قيس عبد الحسين ورد
mailto:Art.psy.mas.23.12@qu.edu.iq
جامعة القادسية / كلية الآداب/ قسم علم النفس

المستخلص :

لا شك أن التعايش مع الأمراض المزمنة يمثل تحدياً كبيراً، خاصةً عندما يتعلق الأمر بأفراد الأسرة المقربين, يواجه ذوو المصابين بالفشل الكلوي على وجه الخصوص ظروفاً فريدة تضعهم في مواجهة مستمرة مع احتمالية تدهور الحالة الصحية لأحبائهم وفقدانهم, هذه المواجهة المستمرة تولد لديهم مشاعر معقدة تتخذ شكل ما يُعرف بالحزن الاستباقي اذ يتسم هذا النوع من الحزن بالتعامل مع الخسارة المحتملة قبل وقوعها، مما يؤثر على جودة حياتهم النفسية والاجتماعية, بناءا على ذلك، جاء هذا البحث لقياس الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي، و دلالة الفرق في الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي وفقاً لمتغيري(الجنس , العمر), ولتحقيق أهداف البحث، اعتمد الباحث مقياس الحزن الاستباقي (للحيالي، ٢٠٢٢) المبني وفق نموذج (Rando 1986) , والذي تكون بصيغته النهائية من (٢٧) فقرة ، وقد تم استخراج الخصائص السيكومترية من صدق وثبات للمقياس واستعمال الوسائل الإحصائية المناسبة لاستخراج نتائج البحث الحالي.

أشارت نتائج البحث الحالي إلى أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي لديهم حزن استباقي, و توجد فروق ذات دلالة احصائية في الحزن الاستباقي وفقاً لمتغير الجنس (ذكور ,اناث) ولصالح الإناث ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير العمر.

الكلمات المفتاحية : الحزن الاستباقي , ذوي المصابين بالفشل الكلوي.

Anticipatory grief in families of people with kidney failure

Assist Prof. Dr. Houssam Mouhamed Munshid

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

mailto:husam.manshid@qu.edu.iq
Qays Abdul Hussein Ward
mailto:Art.psy.mas.23.12@qu.edu.iq
Al-Qadisiyah University /College of Arts

Abstract:

There is no doubt that living with chronic illnesses represents a significant challenge, especially when it comes to close family members. Families of people with kidney failure, in particular, face unique circumstances that place them in constant confrontation with the possibility of their loved ones' deteriorating health and loss. This ongoing confrontation generates complex feelings that take the form of what is known as anticipatory grief. This type of grief is characterized by dealing with potential loss before it occurs, affecting their psychological and social quality of life. Accordingly, this study aims to measure anticipatory grief among families with kidney failure and to examine the significance of differences in anticipatory grief among those with kidney failure according to the variables (gender and age). To achieve the study objectives, the researcher adopted the Anticipatory Grief Scale (Al-Hayali, 2022), built according to the Rando (1986) model. The final version of the scale consists of (27) items. The psychometric properties of the scale's validity and reliability were extracted, and appropriate statistical methods were used to extract the results of the current study.

The results of the current study indicated that families with kidney failure experience anticipatory grief, and there is There are statistically significant differences in anticipatory grief according to the gender variable (males, females), and there are no statistically significant differences according to the age variable.

Keywords: anticipatory grief, people with kidney failure

مشكلة البحث:

تعد الاسرة هي البنية الأساسية للمجتمع وان اي خلل في هذه المنظومة او هذه البنية يؤثر سلبا على المجتمع، و أن الحياة المعاصرة ابرزت جملة من التحديات منها خيبات الامل والضغوط النفسية والاحداث المؤلمة ومن بين هذه الأحداث التي قد تتسبب في ظهور الأعراض النفسية والاعتلال السلوكي لدى الأفراد والمجتمعات الإصابة بالأمراض المزمنة، اذ تعتبر الأمراض المزمنة

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

إحدى سمات هذا العصر، اذ إنها تتسم بالتعقيد وتعدد الأسباب وتمتد آثارها على المريض وأسرته والمجتمع وتتطلب علاج طويل الامد وتدخل من الفريق العلاجي واستمرار في الرعاية الطبية والدعم الاجتماعي للتعايش مع المرض (هبه، ٢٠١٩: ٢٤).

وقد يؤدي وجود فرد مريض داخل الأسرة إلى اختلال توازنها وحزنها وتشتتها، وتتطلب الفترة بين معرفة الإصابة بالمرض والموت تقديم دعماً معنوياً ونفسياً كبيراً لهذه الأسرة لأنها فتره مليئة بالحزن والخوف والقلق وعدم اليقين والتوتر، مما يؤدي الى عدم التوافق النفسي مع الخسارة أو عبر الظروف المحيطة بالخسارة، وأن أحد الأسباب الأكثر انتشارا الذي قد يؤدي إلى حدوث الحزن الاستباقي هو توقع فقدان فرد عزيز بعد معاناة لفترة طويلة من المرض (Kirwin & Hamrin ,2005: 66).

وأشارت نتائج دراسة Holley & Mast (2010) إلى أن الحزن الاستباقي له تأثير سلبي على الرفاهية النفسية اذ يرتبط بانخفاض الرفاهية النفسية وارتفاع مستويات الاكتئاب لدى الأفراد، بسبب مساهماته في زيادة مستويات الأعباء الملقاة على عاتق مقدمي الرعاية، حيث يتطلب منهم التعامل مع مشاعر الفقد المحتمل بالإضافة إلى مسؤوليات الرعاية الفعلية (Holley& Mast , 2010 : 224).

ومن هنا تبرز مشكلة البحث الحالي في الاجابة على السؤال الآتي :

- هل ان ذوي المصابن بالفشل الكلوي لديهم الحزن الاستباقي؟
- هل هناك فرق ذا دلالة إحصائية في الحزن الاستباقي وفقاً لمتغيري (الجنس – العمر)؟

▪ أهمية البحث :

يُعد الحزن الاستباقي آلية نفسية توافقية تسمح للأفراد بالاستعداد لفقد عزيز، فهو يوفر مساحة آمنة لمعالجة المشاعر المعقدة، مثل الخوف والقلق والحزن، قبل وقوع الحدث المؤلم ، هذا الاستعداد النفسي المسبق يساهم في تسهيل عملية الحداد بعد الوفاة، ويقلل من حدة الصدمة النفسية، كما أنه يمنح أولئك الذين يمرون بالحزن الاستباقي فرصة لترتيب شؤونهم وتقوية العلاقات الاجتماعية، مما يوفر لهم شبكة دعم قوية خلال فترة الوفاة، مقارنة بأولئك الذين يمرون بعملية الحزن بشكل مفاجئ(Van,2013 : 22).

ولذا تؤكد Rando (1986) على أهمية التدخل المبكر في دعم مقدمي الرعاية الذين يواجهون خسارة قريبة ، فمن خلال تسهيل التواصل والتشجيع والسماح بالتعبير عن المشاعر وتحديد وانهاء الأعمال غير المكتملة وتشجيعهم على الحفاظ على ذكرى المريض ، يكون المفتاح في

JOBS مجلة العلوم الأساسية Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

مساعدتهم على التوافق مع الخسارة المتوقعة وأن تقديم الدعم لمقدمي الرعاية اثناء فترة المرض ومساعدتهم في الخطوات اللازمة لمعالجة مهام الحزن الاستباقي هو عامل حاسم في مساعدتهم على التوافق مع التغيرات الحياتية الكبيرة التي يواجهونها، اذ أفادت راندو Rando ان دعم مقدمي الرعاية اثناء المرض يبدو انه مرتبط بحزن اقل بعد الوفاة ، كما اقترحت راندو من أن عدم معالجة الحزن الاستباقي بشكل صحي قد يرتبط بنتائج الفجيعة الأسوا (Rini , 2002 :5).

ولذا فمن الضروري أن يفهم العاملون في مجال الرعاية الصحية طبيعة الحزن الاستباقي وأعراضه، حتى يتمكنوا من تقديم الدعم النفسي المناسب للمريض وأسرته، إذ يتطلب التعامل مع هذه الحالات إدراكاً عميقا لما يعانيه المريض وأسرته من خسارة وشعور باليأس والحزن والصدمة وانفعالات سلبية ، والعمل على توفير بيئة أمنه وداعمة تساعدهم على الرجوع إلى الحياة بشكل طبيعي (Shore,et al,2016:17).

لذا تبرز أهمية البحث الحالي بالجانبين النظري والتطبيقي كما يلي:

- الاهمية النظرية:

١.يتناول مفهوم الحزن الاستباقي كأحد المفاهيم النفسية الذي يُعد من الأليات الدفاعية الذي يمكن الفرد من التوافق مع ذاته والبيئة المحيطة به عند مواجهته لضغوط الحياة المختلفة، والذي يحتاج الى مزيد من الدراسة في الفترة الحالية.

٢.يُعد هذا البحث ذو اهمية بالغه اذ يهتم بعينة قلما تطرقت اليها الدراسات السابقة وهم (ذوي المصابين بالفشل الكلوي).

- الاهمية التطبيقية :

١.يمكن لنتائج الدراسة الحالية ان توجه اهتمام المختصين لتصميم البرامج التي توجه ذوي المرضى لتحصينهم وزيادة قدرتهم على التحمل وتمكنهم من التعامل الفاعل مع الموقف وتوفير الخدمات الوقائية لهم مما يساعدهم على التعامل مع المرض .

٢.تساعد الدراسة الحالية في تزويد الفئات التي تقدم الخدمات الصحية للمرضى وذويهم من مختلف الفئات المهنية الطبية والنفسية بصورة واضحة عن الأوضاع التي يواجهها ذوي المصابين بالفشل الكلوي وبذلك يصبحون أكثر إلماماً بمجالات المساندة الممكن تقديمها لهم.

- أهداف البحث :

١. تعرف الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي.

JOBS مجلة العلوم الأساسية Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

٢. دلالة الفرق في الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي وفقاً لمتغيري (الجنس _ العمر).

- حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بذوي المصابين بالفشل الكلوي في محافظة المثنى لكلا الجنسين (ذكور – اناث) في مستشفى الحسين التعليمي ومستشفى الرميثة العام لسنة (٢٠٢٤-٢٠٢٥).

- تحديد المصطلحات:

الحزن الإستباقي Anticipatory Grief:

راندو (1986) Rando" بإنه الحالة المعقدة التي تشمل عمليات الحداد والتعامل والتفاعل والتخطيط وإعادة التنظيم النفسي والاجتماعي الناشئة عن توقع حصول فاجعة مستقبلية بالإعتماد على خبرات الماضي والحاضر" (Rando,1986: 24).

اعتمد الباحثان تعريف راندو (Rando,1986) كتعريف نظري في البحث الحالي لتبنياهما نموذجها النظري في قياس الحزن الاستباقي.

التعريف الاجرائي : هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها (ذوي المصابين بالفشل الكلوي) من خلال الإجابة على فقرات المقياس المعتمد في البحث الحالي للحزن الاستباقي .

الفشل الكلوي Renal failure:

ايسر و اكرم (٢٠٢٢) قصور في أداء الكلية لوظائفها الطبيعية وهي تخليص الجسم من السموم والفضلات ومخالفات الأدوية وتنظيم نسبة السوائل والأملاح مما يؤدي إلى تراكم وتجمع السموم في الدم وينعكس ذلك بشكل سلبي على صحة الفرد المصاب (ايسر و اكرم ,٢٠٢٢: ٤٣).

خلفية نظرية:

مفهوم الحزن الإستباقي . Anticipatory Grief

تعيش أسر مرضى الفشل الكلوي تحت وطأة ضغوط نفسية كبيرة، فمع توقع فقدان المريض، يعانون من آلام وحزن عميقين قبل وقوع الحدث الفعلي للوفاة الجسدية، من الضروري أن تتاح لهم فرصة التعامل مع فكرة الوفاة وتجربة الحزن مسبقاً، لمساعدتهم على تجاوز هذه المرحلة الصعب (parkes, 1976: 304).

تم تقديم مفهوم الحزن الاستباقي لأول مرة من قبل الطبيب النفسي Lindemann (1944) مستندًا إلى حالة زوجة جندي عاد من الحرب ليجد زوجته لم تعد تحبه، وأنها اعتقدت أن زوجها قد قتل في

JOBS مجلة العلوم الأساسية Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

الحرب إذ واجهت صعوبة في إعادة تشكيل حياتها، وقد وصف ليندمان الخسارة التي تكبدتها الزوجة بأنها لم تكن خسارة حقيقية ناجمة عن وفاة ، ولكنها فقدان الأحلام و الآمال وخطط المستقبل (Rini,2002: 13).

يوصف الحزن الإستباقي على أنه مجموعة من الاستجابات الانفعالية المكثفة، التي قد تشمل الإنكار، والوحدة ،القلق من الانفصال ، والحزن، وخيبة الأمل، والغضب، والشعور بالذنب، و الاستياء، والتي لا يعاني منها الفرد المصاب بمرض عضال فحسب، بل لأسرة والأصدقاء ومقدمي الرعاية ايضا (Shore,et al,2016: 16).

النموذج المفسر للحزن الاستباقي لراندو Rando (1986) :

ترى راندو (Rando) أن الحزن الاستباقي هو حداد على خسارة مستقبلية تحدث في مواجهة مرض خطير يهدد الحياة وقد حدث بالفعل، مثل التغيرات في أنماط الحياة السابقة وفقدان الفرص المستقبلية (Rini , 2002: 9).

اقترحت راندو (Rando, 1980) نموذجاً متعدد المجالات للحزن الاستباقي الذي يحدث من خلال منظورين (منظور الفرد المريض ومنظور أحبائه) ويحدث في ثلاث فترات زمنية (الماضي والحاضر، والمستقبل)، ويتأثر بعوامل (نفسية، واجتماعية، وبيولوجية)(Rando,1986: 12).

وتعتقد راندو أن الحزن الاستباقي من وجهة نظر المريض ينطوي على مواجهة حقيقة أن حياته أصبحت محدودة وحزينة ضمن نطاق نفسه وعالمه الكامل، ورغم أن راندو تتحدث عن الأمر من وجهة نظر المريض إلى الحزن الاستباقي، إلا أنها تعتقد أن جوهر الحزن الاستباقي يحدث من وجهة نظر الأحباء وأفراد الأسرة، إذ يواجهون وعياً أعمق بخطورة المرض وآثاره مع مرور الوقت وتراكم الخسائر، ونتيجة لذلك ينشط هذا الاستجابات الانفعالية مثل الحزن وكذلك الحداد والاستجابات المعرفية مثل التخطيط للمستقبل والتفكير في الموت (Holley,2009: 7).

كما أكدت راندو على أهمية عامل الوقت في إعداد أسرة المريض للتكيف مع الوفاة وطول فترة الحزن بعد الوفاة، حيث ترى أن العلاقة بين طول فترة الحزن الاستباقي وطول فترة الحزن بعد الوفاة هي علاقة عكسية، فكلما طالت فترة الحزن الاستباقي قصرت فترة الحزن بعد الوفاة، وتعزو راندو ذلك إلى عامل الوقت الذي يسمح لأسرة المريض بالتكيف مع الخسائر المتوقعة (Rando,1983: 10).

وقد وضعت راندو ستة مجالات لعملية الحزن الاستباقي، على النحو التالي:

JOBS مجلة العلوم الأساسية Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

١. الحداد : يتضمن هذا المجال فهم الموت عندما يعترف الشخص الحزين بالموت.

٢. التعامل : يتضمن هذا المجال الاستعداد للانفصال وتجربة ألم الحزن والخسارة.

٣. التفاعل : ويحدث هذا المجال من خلال إعادة تجميع العلاقة مع المريض نفسه من خلال التفكير والتذكر للمريض وتجربة المشاعر المرتبطة به.

٤. التخطيط : ويشمل على تنظيم الخطط المستقبلية حسب حالة المريض.

٥. التنظيم النفسي: ويشمل قدرة الفرد على التكيف والاستمرار والمضي قدماً مع الاحتفاظ بالذكريات والعلاقات القديمة.

٦. التنظيم الاجتماعي : ويتضمن قدرة الفرد على تكوين علاقات جديدة وإعادة استثمار الحياة. (Rando,2000: 43).

وترى راندو أن عملية الحزن الاستباقي هي عملية معقدة، وليست بالصيغة المبسطة التي تصفها نظرية التحليل النفسي أو نظرية المرحلة، بل أنها تتضمن تغيرات وتطورات في هذه المجالات الستة. ففي أثناء عملية الحداد، يدرك الفرد الحزين حقيقة حدوث الوفاة ويبدأ في ممارسة عملية الحداد من خلال تجنب المناسبات السعيدة، وعدم إظهار علامات الفرح أو السرور، وعدم الاهتمام بالمظهر الشخصي. وبما أن عملية الحداد تحدث بعد ثبوت حتمية الموت، يبدأ الشخص الحزين في التغلب على هذه الحتمية من خلال التعامل مع الحزن وإيجاد طرق للتعبير عن المشاعر المعقدة التي يشعر بها (Holley 2009: 9,).

تم الاعتماد على نموذج راندو كنموذج نظري لتفسير الحزن الاستباقي ولأن المقياس المعتمد تم بناءه وفق هذا النموذج.

منهجية البحث وإجراءاته:

أولاً. منهجية البحث:

أعتمد الباحثان المنهج الوصفي منهجاً علمياً للبحث, ويعرف البحث الوصفي بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وإخضاعها للدراسة الدقيقة ، ولا يقف البحث الوصفي عند حدود وصف الظاهرة موضوع البحث، وإنما يذهب أبعد من ذلك فيحلل ويفسر ويقارن ويقيم أملاً في التوصل إلى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد معارفنا عن تلك الظاهرة،

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

وفي كل الأحوال فإن أهم خصائص البحث الوصفي الموضوعية في التشخيص (ملحم، ٢٠٠٢: ٣٥٢-٣٥٣).

ثانياً. مجتمع البحث :

وتألف مجتمع البحث الحالي من ذوي المصابين بمرض الفشل الكلوي في محافظة المثنى في مستشفى الحسين التعليمي (مركز الأمل والحياة، مركز الرحمة) ومستشفى الرميثة العام (مركز غسل الكلى).

ولما كان البحث الحالي يستهدف ذوي المصابين بالفشل الكلوي وليس المصابين فلا يمكن اعتماد أعداد المصابين بالفشل الكلوي لتمثيل المجتمع. ونظراً لعدم وجود احصائية رسمية تبين عدد ذوي المصابين بالفشل الكلوي، فلم يتمكن الباحثان من تحديد حجم المجتمع الكلي، إذ يصعب في مثل هذه الحالات تحديد حجم المجتمع.

ثالثاً. عينة البحث :

نتيجة لسعة حجم المجتمع من غير الممكن اجراء إحصاء يتضمن جميع الأفراد أو العناصر أو المفردات في المجتمع، لذلك لابد من أن اللجوء إلى سحب جزء أو مجموعة فرعية من هذا المجتمع تسمى بالعينة (فيركسون،١٩٩١ : ١٩).

وقد تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية المتاحة, إذ بلغت العينة الكلية (300) مستجيب بواقع (202) ذكور و(98) اناث من ذوي مرضى الفشل الكلوي المراجعين لمراكز غسل الكلى في مستشفى الحسين التعليمي و مستشفى الرميثة العام, وجدول (١) يُبين ذلك .

الجدول (1)

عينة البحث موزعة على وفق الجنس والعمر

المستشفيات	الحسين التعليمي				الرميثة العام		المجموع
	مركز الأمل والحياة		مركز الرحمة		مركز غسل الكلى		
الأعمار	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	
(15 - 34 سنة)	35	13	38	16	42	17	161
(35 سنة فأكثر)	26	16	30	17	31	19	139

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

المجموع	61	29	68	33	73	36	300

رابعاً . أداة البحث :

_ مقياس الحزن الاسباقي :

لغرض تحقيق أهداف البحث في التعرف على الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي وبعد الاطلاع على العديد من الدراسات والادبيات التي درست الحزن الاستباقي ، فقد اعتمد الباحثان مقياس (الحيالي، ٢٠٢٢) للحزن الاستباقي الذي تم بناؤه على وفق نموذج راندو (Rando, 1986) تكون المقياس من (33) فقرة، توزعت على ست مجالات هي(الحداد , التعامل , التفاعل . التخطيط ,التنظيم النفسي , التنظيم الاجتماعي) يتم الإجابة عليها وفق تدرج خماسي (طريقة ليكرت),

ولأجل ملاءمة المقياس على عينة البحث الحالي قام الباحثان بالإجراءات الاتية :

١. اراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس الحزن الاستباقي:

عرض المقياس بصيغتهِ الاولية ذي الفقرات (٣٣) على (١٢) من المحكمين المختصين في مجال علم النفس متضمننا الهدف من الدراسة، والتعريف النظري المعتمد لغرض إبداء أراءهم فيما يخص (مدى صلاحية الفقرات لقياس ما وضعت لأجله , مدى ملائمة الفقرة للمجال الذي وضعت فيه , مدى ملائمة بدائل الإجابة , إجراء ما يرونه من تعديلات إعادة صياغة– وحذف– وإضافة على الفقرات) .

واعتمد الباحثان نسبة اتفاق (٨٠%) او اكثر من المحكمين لغرض قبول الفقرة أو رفضها، وافضت هذه الخطوة الى الموافقة على (٢٥) فقرة و رفضت (٨) فقرات، كما اخذ الباحثان بتوصية بعض المحكمين في اعتماد ثلاث بدائل **للإجابة وهي (دائماً – غالباً – أبداً)** وليس خمسة بدائل لملائمته لعينة البحث الحالي والمتمثلة بذوي المصابين بالفشل الكلوي، وقد أضاف بعض المحكمين(٥) فقرات على المقياس ليتكون المقياس المُعد للتطبيق على عينة التحليل الإحصائي من **(٣٠)** فقرة موزعه على **(٦)** مجالات.

٢. وضوح تعليمات المقياس وفقراته :

وللتعرف على مدى فهم ووضوح فقرات المقياس وتعليماته لعينة البحث طبق الباحثان المقياس على عينه عشوائية بلغ عددها (30) مستجيباً بواقع (٢٠) ذكور و(١٠) اناث من ذوي المصابين بالفشل الكلوي المراجعين لمستشفى الحسين التعليمي في محافظة المثنى ، وطلب منهم إبداء

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

ملاحظاتهم حول وضوح الفقرات وصياغتها وطريقة الإجابة عليها ، وفيما اذا كانت هناك فقرات غير مفهومة ، وتبين خلال هذا التطبيق أن التعليمات والفقرات كانت واضحة ، وكان الوقت المستغرق للإجابة بين (٨ – ١٣) دقيقة.

٣. التحليل الإحصائي لفقرات المقياس :

إن الهدف من أجراء تحليل الفقرات هو استخراج القوة التمييزية للفقرات والإبقاء على الفقرات المميزة في المقياس واستبعاد الفقرات غير المميزة(Ebel, 1972: 392), ويعد أسلوب المجموعتان الطرفيتان، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس من الاساليب المناسبة في عملية تحليل الفقرات وقد استعملهما الباحثان لهذا الغرض .

أ.المجموعتان الطرفيتان (الاتساق الخارجي) :

لحساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس الحزن الاستباقي، قام الباحثان بسحب عينة عشوائية متاحة ، وبلغت عينة التحليل (300) فردا، وبعد تصحيح استجابات المفحوصين وحساب الدرجة الكلية لكل استمارة على الحزن الاستباقي، تم ترتيب الدرجات تنازلياً ابتداءً من أعلى درجة وانتهاء بأدنى درجة التي تراوحت من (٨٠) درجة الى (٤٣) درجة ، وتم اختيار نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات لمقياس الحزن الاستباقي وسميت بالمجموعة العليا (81 استمارة) وتراوحت درجاتها بين (٨٠) الى (٦٨) درجة، واختيار نسبة (27%)من الاستمارات الحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا (81 استمارة أيضاً) وتراوحت درجاتها بين (٦٠) الى (٤٣) درجة.

وهكذا فأن نسبة 27% العليا والدنيا من الدرجات تمثل أفضل نسبة يمكن أخذها في تحليل الفقرات ، وذلك لأنها تقدم لنا مجموعتين بأقصى ما يمكن من حجم وتمايز ، حينما يكون توزيع الدرجات على المقياس على صورة منحنى التوزيع الاعتدالي (الزوبعي وآخرون ، ١٩٨١ :٧٤) .

وبعد استخراج الوسط الحسابي والتباين لكلا المجموعتين العليا والدنيا على مقياس الحزن الاستباقي، قام الباحثان بتطبيق الاختبار التائي (t. test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين ، وذلك لأن القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة بين المجموعتين (مايرز ، ١٩٩٠:٣٥) . وعُدّت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (160). والتي أظهرت أن جميع

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

فقرات مقياس الحزن الاستباقي دالة باستثناء ثلاث فقرات (٨، ١٥، ٢٤) والتي كانت القيمة التائية المحسوبة لها ادنى من القيمة التائية الجدولية جدول (٢)

جدول (٢)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الحزن الاستباقي بطريقة المجموعتان الطرفيتان

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
.١	2.506	0.673	1.666	0.670	7.951	دالة إحصائيا
.٢	2.555	0.612	1.716	0.840	7.267	دالة إحصائيا
.٣	2.753	0.513	2.037	0.914	6.146	دالة إحصائيا
.٤	2.543	0.558	2.129	0.891	5.569	دالة إحصائيا
.٥	2.617	0.699	1.728	0.724	7.943	دالة إحصائيا
.٦	2.642	0.598	2.024	0.821	5.468	دالة إحصائيا
.٧	2.125	0.703	1.728	0.671	1.999	دالة إحصائيا
.٨	1.765	0.825	1.740	0.818	0.191	غير دالة إحصائيا
.٩	2.642	0.576	2.024	0.774	5.754	دالة إحصائيا
.١٠	2.790	0.409	1.975	0.757	8.512	دالة إحصائيا
.١١	2.654	0.551	1.864	0.754	7.612	دالة إحصائيا
.١٢	2.691	0.490	1.888	0.790	7.761	دالة إحصائيا
.١٣	2.325	0.903	1.728	0.691	2.399	دالة إحصائيا
.١٤	2.629	0.600	1.814	0.760	7.568	دالة إحصائيا
.١٥	1.567	0.723	1.703	0.749	-1.174-	غير دالة إحصائيا
.١٦	1.901	0.700	1.543	0.633	3.413	دالة إحصائيا

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

.١٧	2.814	0.477	2.493	0.726	3.323	دالة إحصائيا
.١٨	2.753	0.513	1.913	0.710	8.620	دالة إحصائيا
.١٩	2.765	0.481	1.851	0.760	9.138	دالة إحصائيا
.٢٠	2.753	0.488	1.790	0.665	10.501	دالة إحصائيا
.٢١	2.876	0.366	1.888	0.707	11.159	دالة إحصائيا
.٢٢	2.382	0.623	1.802	0.731	5.431	دالة إحصائيا
.٢٣	2.234	0.762	1.888	0.774	2.862	دالة إحصائيا
.٢٤	1.642	0.779	1.530	0.634	0.995	غير دالة إحصائيا
.٢٥	1.706	0.614	1.233	0.547	2.099	دالة إحصائيا
.٢٦	1.740	0.737	1.518	0.691	1.978	دالة إحصائيا
.٢٧	2.777	0.524	1.925	0.666	9.039	دالة إحصائيا
.٢٨	2.469	0.634	1.567	0.688	8.668	دالة إحصائيا
.٢٩	2.271	0.707	1.530	0.690	6.743	دالة إحصائيا
.٣٠	2.321	0.704	1.419	0.686	8.247	دالة إحصائيا

ب-علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس(الاتساق الداخلي) :

تمثل الدرجة الكلية للمقياس بمثابة قياسات محكية آنية Immediate Criterion Measures من خلال ارتباطها بدرجة الأفراد على الفقرات ومن ثم فأن ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس يعني أن الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي تقيسه الدرجة الكلية وفي ضوء هذا المؤشر يتم الإبقاء على الفقرات(Lindauist , 1957: 286) التي تكون معاملات ارتباط درجاتها بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا (Anastasi , 1976 : 154)، وقد استعمل معامل ارتباط بيرسون ((Pearson Produst- Moment Correlation لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من والدرجة الكلية ل(300) استمارة وهي الاستمارات ذاتها التي خضعت لتحليل الفقرات في ضوء المجموعتان الطرفيتان ، واتضح أن قيم معاملات الارتباط لجميع الفقرات عند مقارنتها بالقيمة

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

الحرجة لمعامل الارتباط البالغة (0.113) ومستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298) دالة بإستثناء الفقرتين (8، 15) والتي كان معامل ارتباطها دون ذلك المعيار، جدول(٣) .

جدول (٣)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية على مقياس الحزن الاستباقي

ت	درجة معامل الارتباط	ت	درجة معامل الارتباط	ت	درجة معامل الارتباط
١	**0.362**	١١	**0.447**	٢١	**0.500**
٢	**0.382**	١٢	**0.426**	٢٢	**0.328**
٣	**0.341**	١٣	**0.127**	٢٣	**0.167**
٤	**0.123**	١٤	**0.136**	٢٤	**0.144**
٥	**0.400**	١٥	**-0.086-**	٢٥	**0.186**
٦	**0.333**	١٦	**0.150**	٢٦	**0.136**
٧	**0.134**	١٧	**0.165**	٢٧	**0.451**
٨	**-0.009-**	١٨	**0.423**	٢٨	**0.461**
٩	**0.295**	١٩	**0.474**	٢٩	**0.375**
١٠	**0.469**	٢٠	**0.531**	٣٠	**0.341**

ج . التحليل العاملي التوكيدي :

من أجل تعرف ذلك قام الباحثان باستخراج مؤشرات جودة التطابق المهمة التي تبين مدى مطابقة الانموذج النظري الذي يتبناه الباحثان مع العينة المشمولة بالدراسة لمقياس الحزن الاستباقي المكون من (٢٧) فقرة ، وهو يشير الى أي مدى استطاعت الإنموذج النظري من تمثيل بيانات العينة بحيث لم يبتعد عنها كثيرا (تيغزة:٢٠١٢:٢٢٩-٢٣٩) ، وجدول (٤) يوضح لنا مؤشرات جودة مطابقة النموذج:

جدول (٤) مؤشرات جودة المطابقة لمقياس الحزن الاستباقي

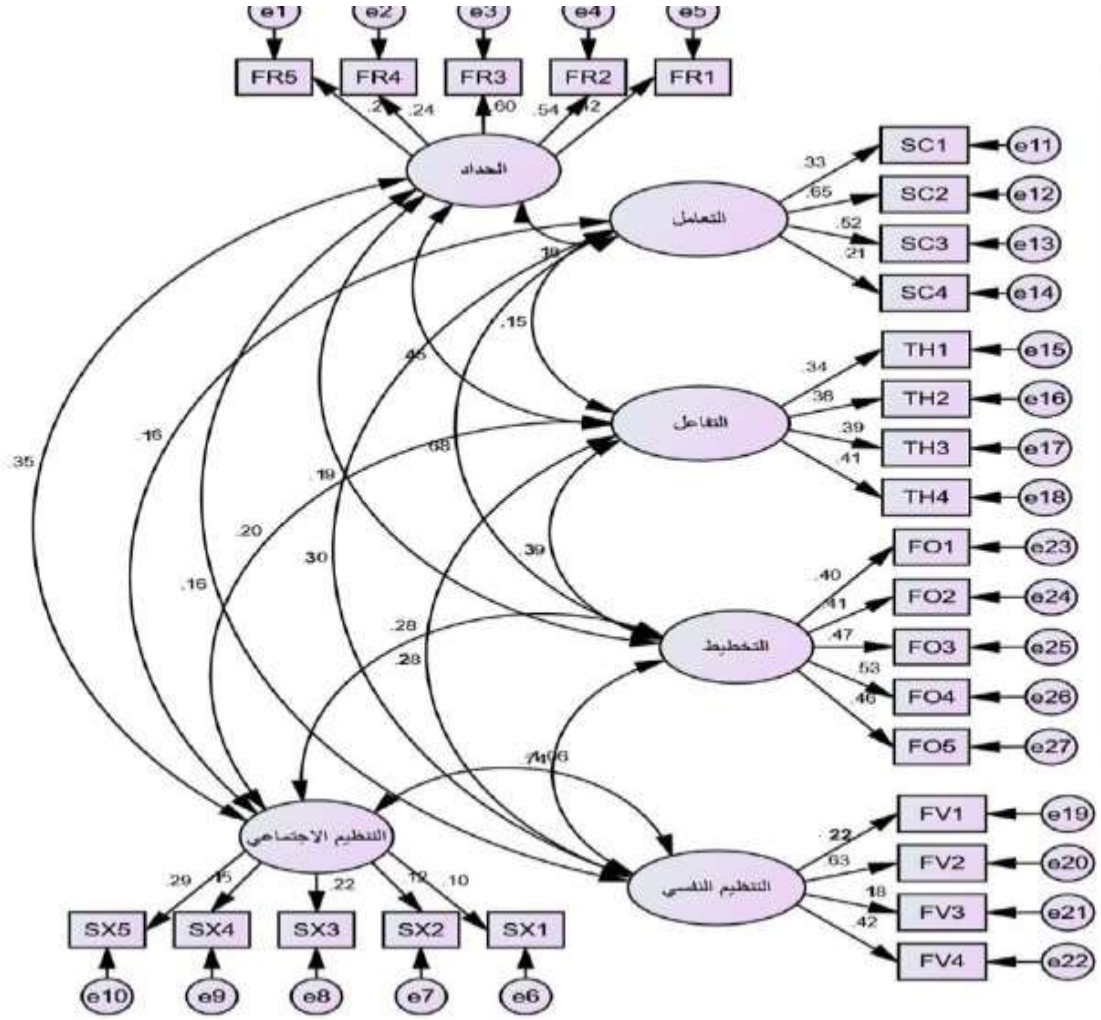
ت	المؤشرات	قيمة المؤشر	درجة القطع
1	اختبار النسبة الاحتمالية لمربع كاي CMIN	4.446	أقل من ٥
2	جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)	0.069	٠,٠٩ فأقل.
3	مؤشر حسن المطابقة GFI	0.832	٠.٨٠ فأكبر

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

4	مؤشر حسن المطابقة الاقتصاديPCFI	0.560	٠.٥٠ فأكبر

من الجدول اعلاه يتبين ان بعض قيم مؤشرات جودة التطابق ضمن المدى المقبول والذي يمكننا من قبول النموذج. في حين يبين لنا **الشكل (١) التحليل التوكيدي لمقياس الحزن الاستباقي:**

وفي ضوء التحليل العاملي التوكيدي يمكن الركون اليه في تحقيق صدق البناء التي تضمن مجالات المقياس الستة وحسب تسلسل الفقرات المشار اليها في كل مجال ، وان عدد الفقرات التي تم التحقق من صدقها بصورة نهائية كانت (٢٧) فقرة.



الشكل (١) التحليل التوكيدي لتشبع الفقرات مقياس الحزن الاستباقي التي تشكيل بنية المقياس

٤.الخصائص القياسية (السيكومترية) لمقياس الحزن الاستباقي :

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

يرى المختصون بالقياس النفسي ضرورة التحقق من بعض الخصائص القياسية في أعداد المقياس الذي يتم بناءه او تبنيه مهما كان الغرض من استخدامه مثل الصدق والثبات (علام ، ١٩٨٦ : ٢٠٩)

أ.الصدق . Validity

١. الصدق الظاهري Face Validity : وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي وذلك عندما عرضت فقراته على مجموعة من المحكمين المتخصصين في ميدان علم النفس كما ذكر سابقاً.

٢. صدق البناء Constract Validity : وقد توفر هذا النوع من الصدق في هذا المقياس (الحزن الاستباقي) من خلال المؤشرات الآتية : ١- اسلوب المجموعتان الطرفيتان. ٢- اسلوب ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس. ٣- التحليل العاملي التوكيدي.

ب. الثبات. Reliability :

إذا كان الثبات (Reliability) يعني دقة المقياس ، وأنه يعرف إحصائياً بنسبة التباين الحقيقي إلى التباين الكلي ، أو مربع معامل الارتباط بين العلامات الحقيقية والعلامات الظاهرية (عودة ، ٢٠٠٥ :٤٢٩) ، فأنه يعني أيضاً الدقة والاتساق في أداء الأفراد والاستقرار في النتائج عبر الزمن ، فالمقياس الثابت يعطي النتائج نفسها إذا تم تطبيقه على الأفراد أنفسهم مرة ثانية (Baron, 1981: 441) .

وعليه قام الباحثان باستخراج ثبات المقياس بطريقتين وكما يأتي :-

١.طريقة الاتساق الخارجي (إعادة الاختبار Test- Retest) :

ولقد قام الباحثان بتطبيق مقياس الحزن الاستباقي لاستخراج الثبات بهذه الطريقة على عينة مكونة من (30) مستجيباً ، وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول للمقياس قام الباحثان بإعادة تطبيق المقياس ذاته مرة أخرى وعلى العينة ذاتها ، وبعد استعمال معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Cofficient) للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجات التطبيق الأول والثاني ، وقد أظهرت النتائج أن قيمة معامل ثبات المقياس بلغت (٠.٦٩١) وقد عُدت هذه القيمة مؤشراً على استقرار استجابات الأفراد على مقياس الحزن الاستباقي.

٢.الاتساق الداخلي (معامل الفا كرونباخ):

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

يشير معامل الثبات المستخرج بهذه الطريقة إلى الارتباط الداخلي بين فقرات المقياس (فيركسون ، ١٩٩١ :٥٣٠) ، إذ يعتمد هذا الأسلوب على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى (ثورندايك وهيجن ، ١٩٨٩ :٧٩) , ولحساب الثبات بهذه الطريقة تم استعمال معادلة الفاكرونباخ للمقياس ، وقد أظهرت النتائج أن قيمة معامل ثبات المقياس بلغت (٠.٧٠١) وهو معامل ثبات جيد يُشير إلى تجانس فقرات المقياس .

٥.وصف المقياس وتصحيحه وحساب الدرجة الكلية :

تألف مقياس الحزن الاستباقي بصورته النهائية من (٢٧) فقرة موزعة على ست مجالات، بواقع (٥) فقرات لمجال(الحداد) ، و(٤) فقرات لمجال (التعامل)، و(٤) فقرات لمجال (التفاعل)، و(٥) فقرات لمجال (التخطيط)، و(٤) فقرات لمجال (التنظيم النفسي)، و(٥) فقرات لمجال (التنظيم الاجتماعي)، يستجيب في ضوئها ذوي المصابين بالفشل الكلوي على ثلاث بدائل (دائماً، غالباً، أبداً) متدرجة (٣، ٢ ، ١) ، لذا فأن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المجيب في المقياس تكون ((٨١) درجة وادنى درجة هي (٢٧) وبمتوسط فرضي (٥٤).

٦.التطبيق النهائي :

بعد انتهاء إجراءات إعداد مقياس الحزن الاستباقي و استخراج خصائص القياس النفسي له من صدق و ثبات , تم تطبيق المقياس بصورته النهائية على عينة البحث الرئيسية المكونة من (300) فرد (ذكوراً و اناثاً) من ذوي المصابين بالفشل الكلوي من مستشفيين هما(مستشفى الحسين التعليمي، مستشفى الرميثة العام) بهدف استخراج النتائج .

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها :

١.تعُرف الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي:

تشير المعالجة الإحصائية الى أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة البحث بلغ (٥٨.٣٥٠) وبانحراف معياري قدره (٦.٩٨٤) فيما بلغ المتوسط الفرضي (٥٤) وعند مقارنة المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس من خلال استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة . ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (١٠.٧٨٧) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) و بدرجة حرية (٢٩٩) و الجدول (٥) يُبين ذلك.

الجدول(٥)

الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس الحزن الاستباقي

JOBS مجلة العلوم الأساسية Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة 0,05
300	58.350	6.984	54	299	10.787	1,96	دالة

ومن الجدول اعلاه يتضح ان الوسط الحسابي لعينة البحث أكبر من الوسط الفرضي للمقياس وهذا يعني أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي يستعملون الحزن الاستباقي، ويمكن تفسير هذه النتيجة اعتماداً على النموذج المعتمد لـ(Rando, 1980) التي ترى أن الحزن الاستباقي يعكس وعياً عميقاً لدى أفراد الأسرة بخطورة المرض وتراكم الخسائر المحتملة , مما ينشط استجابات معرفية تتضمن التفكير في الخسارة المتوقعة وتأثيرها على مسار حياتهم, والاستعداد والتخطيط لها بطريقة تتناسب مع هذا الواقع الجديد , وبالتالي تسهل عملية التكيف مع الفقد والتحضير له بشكل استباقي وفعال (Holley,2009 :7) .

ويرى الباحثان أن الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي يساعدهم على معالجة الألم المتوقع والتفكير بالتغييرات الحياتية التي ستحدث لهم والاستعداد لها نفسياً وعملياً.

وتتفق هذه النتيجة ونتيجة دراسة (Holley, 2009) ودراسة (الحيالي، ٢٠٢٢) .

٢. دلالة الفرق في الحزن الاستباقي وفقاً لمتغيري الجنس والعمر لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي:

لغرض تعرف دلالة الفرق بين متوسطات درجات ذوي المصابين بالفشل الكلوي على وفق متغير الجنس(ذكور ،إناث) والعمر (15 – 34 سنة ، 35 سنة فأكثر) ، استعمل الباحثان تحليل التباين الثنائي (Tow way ANOVA) على وفق مستوى دلالة (٠.٠٥) . وجدول (٦) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لمجاميع العينة، في حين يوضح جدول (٧) الفروق وفق المتوسطات الحسابية

جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجنس والعمر

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
١٤٤٧/ ٢٠٢٥م

جنس	العمر	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
ذكور	34-15	115	58.078	7.123
	35 فأكثر	87	57.321	7.538
	الكلي	202	57.752	7.296
اناث	34-15	46	58.521	6.936
	35 فأكثر	52	60.519	5.248
	الكلي	98	59.581	6.149
الكلي	34-15	161	58.205	7.051
	35 فأكثر	139	58.518	6.928
	الكلي	300	58.350	6.984

جدول (٧)

الفروق في الجنس والعمر على وفق الحزن الاستباقي

مصدر التباين	مجموعة المربعات S-S	درجة الحرية D-F	متوسط المربعات M-S	القيمة الفائية F	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة S-g
الجنس	216.743	1	216.743	4.505	3,84	0.05
العمر	25.184	1	25.184	0.523		
التفاعل (الجنسxالعمر)	124.004	1	124.004	2.577		
الخطأ	14241.743	296	48.114			
الكلي	1036005.000	300				
الكلي المصحح	14588.250	299				

وتبين النتائج السابقة أن :

أ. الفرق وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) :

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الذكور والإناث على الحزن الاستباقي يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (٤.٥٠٥) مع القيمة الجدولية البالغة (٣,٨٤) عند مستوى الدلالة الإحصائية عند (٠,٠٥) إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (٥٧.٧٥٢) في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث (٥٩.٥٨١). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه الإناث أكثر استعمال للحزن الاستباقي من الذكور.

قد يعزى ذلك إلى عدة أسباب متداخلة، منها ميل الإناث الفطري لإظهار مستويات أعلى من التعاطف والاهتمام برفاهية الآخرين، بما في ذلك افراد الاسرة المرضى ، و قد تستجيب الإناث للضغوط النفسية الناتجة عن مرض أحد أفراد الأسرة بطرق مختلفة عن الذكور، فقد يميلن الى البحث عن الدعم الاجتماعي والتحدث عن مشاعرهن، في حين أن الذكور قد يفضلون التعامل مع الضغوط بشكل فردي أو من خلال الانشغال بأنشطة اخرى ، ومن الجدير بالذكر أن هذه الاسباب لا تعني ان الذكور لا يختبرون الحزن الاستباقي بل قد يعبرون عنه بطرق مختلفة أو بدرجة أقل وضرحاً.

وتتفق هذه النتيجة ونتيجة دراسة تشابلن والداو(Chaplin & Aldao, 2013) التي اظهرت بأن الذكور أكثر ميلاً لإخفاء مشاعر الحزن من الإناث، وأما الإناث فقد يظهرن مستويات أعلى من مشاعر الحزن مقارنة بالذكور، في حين اختلفت هذه النتيجة ونتائج دراسة (الحيالي، ٢٠٢٢) والتي أظهرت أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي.

ب. **الفرق في العمر (15 – 34 سنة ، 35 سنة فأكثر):**

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي على الحزن الاستباقي لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (٠.٥٢٣) مع القيمة الجدولية البالغة (٣,٨٤) عند مستوى الدلالة الإحصائية (٠,٠٥) إذ أننا نلاحظ تقارب المتوسط الحسابي لذوي الأعمار التي تقل عن ٣٥ سنة البالغ (٥٨.٢٠٥) من المتوسط الحسابي لذوي الاعمار التي تزيد عن ٣٥ سنة البالغ (٥٨.٥١٨) . ويمكن تفسير هذه النتيجة بان العمر لا يؤثر على الحزن الاستباقي.

ت. **تفاعل الجنس والعمر:**

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي من الذكوي والاناث وحسب الأعمار المذكورة أعلاه لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (٢.٥٧٧) مع القيمة الجدولية البالغة (٣,٨٤) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ، وبذلك لم يظهر تفاعل للجنس مع العمر أي لا يوجد فرق عند تفاعلهما معا في التأثير على الحزن الاستباقي كما موضح في الجدول السابق.

الاستنتاجات:

١أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي لديهم حزن استباقي ، مما يعكس إدراكهم وتأثرهم بالخسائر المستقبلية المحتملة نتيجة لمرض أحبائهم.

٢وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الحزن الاستباقي بين الجنسين، حيث كانت الإناث أكثر استخدام للحزن الاستباقي مقارنة بالذكور. ولا يوجد فروق دالة إحصائياً في درجة الحزن الاستباقي تعزى لمتغير العمر أو التفاعل بين الجنس والعمر.

التوصيات:

١.توجيه المؤسسات الصحية والنفسية نحو تصميم ورش عمل وبرامج تثقيفية تستهدف ذوي المصابين بالفشل الكلوي، بهدف مساعدتهم للتعامل مع مشاعر الحزن والقلق المصاحبة لمرض أحبائهم، مع مراعاة الفروقات الفردية (كالجنس والعمر) لضمان دعم أكثر ملاءمة وفعالية.

٢.دعم إنشاء مجموعات دعم ذاتية لذوي مرضى الفشل الكلوي، حيث يمكنهم تبادل الخبرات والمشاعر وتقديم الدعم العاطفي والاجتماعي لبعضهم البعض بناءا على تجاربهم المشتركة و يقلل من شعورهم بالعزلة.

المقترحات:

١.إجراء دراسات تتناول الحزن الاستباقي وعلاقته الصلابة النفسية لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي .

٢.إجراء دراسات تتناول الحزن الاستباقي لدى فئات محددة من ذوي المصابين بالفشل الكلوي مثل(الأزواج/الزوجات، الأبناء/البنات) لفهم الديناميات الأسرية المختلفة

المصادر:

١. ايسر، شريط ، اكرم ، معيزي (٢٠٢٢). الرعاية الصحية لمرضى الفشل الكلوي، رسالة ماجستير، جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ قالمة – كلية :العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم الاجتماع، الجزائر.

٢. تيغزة ، أحمد (٢٠١٢). التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، دار المسيرة ، عمان.

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

٣. ثورندايك ، روبرت واليزيت هيجن (١٩٨٩). القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة عبد الله زيد الكيلاني وعبد الرحمن عدس، مركز الكتب الأردني، عمان.

٤. الحيالي ، همسة نجم (٢٠٢٢). الحزن التوقعي وعلاقته بالرضا عن الحياة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة بغداد – كلية الاداب، بغداد – العراق.

٥. الزوبعي ، عبد الجليل، بكر، محمد الياس، الكناني، أبراهيم (١٩٨١). الاختبارات والمقاييس النفسية, دار الكتب للطباعة والنشر, جامعة الموصل، الموصل– العراق.

٦. علام ، صلاح الدين محمود (١٩٨٦). تطورات معاصرة في القياس النفسي والتربوي, مطابع القبس التجارية ، الكويت.

٧. عودة , احمد (٢٠٠٥). القياس والتقويم في العملية التدريسية، ط٣، دار الأمل للنشر, اربد.

٨. فيركسون، جورج. أي (١٩٩١). التحليل الإحصائي في التربية وعلم النفس، ترجمة هناء محسن، دار الحكمة، بغداد.

٩. مايرز، آن (١٩٩٠). علم النفس التجريبي، ترجمة خليل إبراهيم ألبياتي، جامعة بغداد، بغداد.

١٠.ملحم، سامي محمد (٢٠٠٢). مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر، أربد الأردن.

١١.هبة، حصه عمر (٢٠١٩). أسلوب الحياة الإنسحاب وعلاقته بأنماط الدعم الاجتماعية للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي بمدينة الرياض، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٣ ، العدد ٣، ٤٢ – ٦٥، الرياض.

12. Anstasi, A. (1976). Psychological testing Macmillan, New York.

13. Barron, F. X., & Harrington, D. M. (1981). Creativity, intelligence, and personality. Annual Review of Psychology, 32, 439-476.

14. Byrne, B. M. (2013). Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming. Routledge.

15. Eble, R (1972) . Essentials of Educational Measurement , New Jersey .

16. Holley, C.(2009). Anticipatory grief in the context of dementia caregiving . Electronic Theses and Dissertations. Paper 625. https://doi.org/10.18297/etd/625.

17. Holley,C, K & Mast, B, T.(2010). Predictors of Anticipatory Grief in Dementia Caregivers, Clinical Gerontologist, 33:3, 223-236, DOI: 10.1080/07317111003793443 To link to this article: http://dx.doi.org/10.1080/07317111003793443.

18. Kirwin, K. , & Hamrin, V. (2005). Decreasing the risk of complicated bereavement and future psychiatric disorders In children. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 18(2), 62-78.

19. Lindquist,E.F.(1957).Statistical analysis in educational research, Boston, Miffin .No.3, p.p.69-76.

20. Parkes C. M. (1976). Determinants of outcome following bereavement. OMEGA-Journal of Death and Dying, 6, 303-323.

21. Rando, T. A. (1983). An investigation of grief and adaptation in parents whose children have died of cancer. Journal of Pediatric Psychology. 8, 3-20.

JOBS
مجلة العلوم الأساسية
Journal of Basic Science
Print -ISSN 2306-5249
Online-ISSN 2791-3279
العدد التاسع والعشرون
٢٠٢٥م /١٤٤٧هـ

22. _____ (2000). Anticipatory mourning: A review and critique of the literature. In T. A. Rando, (Ed.) Clinical dimensions of anticipatory mourning: Theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers (pp. 17-50), Champaign, IL: Research Press.

23. _____ (1986). A comprehensive analysis of anticipatory grief: perspectives, processes, promises, and problems. In T. Rando (Ed.), Loss and anticipatory grief (pp.I-36). New York: Lexington Books.

24. Rini, Annie. (2002). Anticipatory Mourning in Caregivers With Children Who Die in the Hospital . UNF Graduate Theses and Dissertations. 219. https://digitalcommons.unf.edu/etd/219.

25.Shore, J. C., Gelber, M. W., Koch, L. M., & Sower, E. (2016). Anticipatory grief: An evidence- based approach. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 18(1), 15-19.

26.Van, J. (2013). Psychoeducational Workshop On Anticipatory Grief In Adolescents Over A Parent Or Primary Caregiver And Possible Treatments/Interventions. California State University, Northridge.

مجلة العلوم الاساسية
للعلوم التربوية والنفسية وطرائق التدريس للعلوم الاساسية