STARDOM UNIVERSITY

جامعة ستاردوم

مجلة ستاردوم العلمية

للدراسات التربوية و النفسية

تصدر بشكل ربع سنوي عن جامعة ستاردوم
المجلد الثاني - العدد الرابع لعام 2024م
رقم الإيداع الدولي : ISSN 2980-3780

بسم الله الرحمن الرحيم

هيئة تحرير مجلة ستاردوم العلمية للدراسات " التربوية و النفسية "

رئيس التحرير

د. رانيا عبدالله عبدالمنعم - فلسطين

مدير التحرير

د. نجيبة مطهر - اليمن

المدقق اللغوي

أ. ليلى حسين العيان - تركيا

عضو هيئة تحرير

أ.دعاطف العسولي - فلسطين

د. عبد الرحمن الصعفاني - اليمن

د. مروة المحمدي - مصر

د. إيناس السيد نصر - المغرب

د. موسى محمد جودة - فلسطين

أ.د زينب محمد كساب - السودان

أ.د أميرة جابر الجوفي - العراق

د.عبد الغني على المسلمي - اليمن

د. بسيوني بسيوني - الإمارات

جميع حقوق الملكية الأدبية والفنية محفوظة

لمجلة ستاردوم العلمية للدراسات التربوية و النفسية

عناوين الأبحـــاث

- فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي للتخفيف من قلق المستقبل لدي مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين
  د. بسيوني أبوبكر بسيوني عوض الكريم - أ.د سعاد موسي أحمد بخيت

- فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي للتخفيف من قلق المستقبل لدي مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين
  د. بسيوني أبوبكر بسيوني عوض الكريم - أ.د سعاد موسي أحمد بخيت

- المرونة المعرفية لدي طلاب المرحلة الثانوية بمحلية بورسودان
  الباحثة. حنان درار سيد إدريس

- المرونة المعرفية وعلاقتها بالرضا النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحلية بورتسودان.
  الباحثة. حنان درار سيد إدريس

- التفكك الأسري وأثره السلبي على التحصيل الدراسي لدى طلاب المدارس الثانوية العربية الفرنسية.
  د. عمر سانو

فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي للتخفيف من قلق المستقبل لدي مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين

د. بسيوني أبوبكر بسيوني عوض الكريم[1]
أ.د سعاد موسي أحمد بخيت

[1] كلية الكاملين للعلوم والتقانة

الملخص :

هذه الورقة العلمية تم إستخلاصها من بحث علمي رسالة دكتوراة هدف إلي فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي للتخفيف من التشوهات المعرفية وقلق المستقبل لدي مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين مركز د. دلال لغسيل الكلي، إتبع الباحثان المنهج شبه التجريبي تصميم مجموعة واحدة، وبلغ حجم العينة (30) فرداً، وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية، كما استخدم الباحثان مقياس قلق المستقبل من إعداد زينب شقير.

وتمت معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وذلك باستخدام: معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، اختبار (ت) لعينة واحدة، التباين الأحادي (أنوفا). وقد خلص الباحثان إلى النتائج الأتية:

يتسم قلق لدى مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين مركز د. دلال لغسيل الكلي بالارتفاع ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي بين أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية تعزي لمتغير العمر.

ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية تعزي لمتغير المستوي التعليمي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية تعزي لمتغير الحالة الإجتماعية.

وفي ختام البحث قدم الباحثان عدداً من التوصيات، من أهمها ضرورة إعداد برامج علاجية نفسية لمعالجة قلق المستقبل للمرضى النفسين بصفة عامة ولمرضي الكلي بصفة خاصة.

Abstract

This scientific paper based on scientific research to investigate a cognitive behavioral counseling program to reduce the cognitive distortions and future anxiety of kidney failure patients at Dr. Dalal Kidney Dialysis Center, Al Kamline Hospital, the researcher used the experimental method single group design including a sample size of (30) patients who were selected on purposeful method.

The two researchers implemented the future anxiety scale, prepared by Dr. Zainab Shugair, and the data has been processed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program using:
Pearson's correlation coefficient, Cronbach's alpha coefficient, one-sample t-test, one-way variance (ANOVA). The researcher concluded the following results:

The anxiety of the future of kidney failure patients at Al-Kamline Hospital, Dr. Dalal Center for Kidney Dialysis is high. There are also statistically significant differences in the effectiveness of the behavioral guidance program among the members of the experimental group between the pre-measurement and the post-measurement in favor of the post-measurement. There are also no statistically significant differences between the members of the experimental group, attributed to the age variable. There are no statistically significant differences between the members of the experimental group attributed to the educational level variable, and there are no statistically significant differences between the members of the experimental group attributed to the social status variable. At the end of the research, the researcher presented a number of recommendations, the most important of which is the need to prepare psychological treatment programs to treat cognitive distortions for psychiatric patients in general and kidney patients in particular.

مقدمة:

يعتبر الخوف والقلق من المستقبل سمة من سمات هذا العصر فالتطور والتقدم الحضاري والتكنولوجي والتغيرات السريعة المتلاحقة في شتي مناحي الحياة ساهمت في جعل الإنسان يقف حائراً قلقاً وسط هذه الموجة الحضارية يبحث عن الطمأنينة وسكينة النفس فلا يجدها ويسعي جاهداً إلى تحقيق هدفه في الحياة مع صعوبة وجود الإمكانات والظروف المناسبة لتحقيق ذلك مما يترتب عليه كثير من ضروب الضيق والاضطراب الذي يقلل من كفاءته بل ويزيد من حدة القلق والشعور بالتهديد بالخطر من المستقبل.

يعتبر القلق من المستقبل نوعاً من أنواع القلق الذي يشكل خطراً على صحة الأفراد وإنتاجيتهم، حيث يظهر نتيجة ظروف الحياة الصعبة والمعقدة وتزايد ضغوط الحياة ومطالب العيش، وقد يكون هذا القلق ذا درجة عالية فيؤدى إلى اختلال في توازن الفرد مما يكون له الأثر الأكبر على الفرد سواء من الناحية العقلية أو الجسمية أو السلوكية.

يشكل قلق المستقبل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوفاً من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضاً يعيشها الفرد، تجعله يشعر بعدم الاستقرار، وتسبب لديه هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير مثل الاكتئاب أو اضطراب نفسي عصبي خطير، وإن إصابة الفرد بأي إعاقة أو صدمة يجعله يدرك الأحداث المؤلمة مع صعوبة المواءمة مع هذه المدركات، مما يؤدي إلى تزايد القلق لديه ويزيد من النظرة التشاؤمية للحاضر والمستقبل، ويشعر بالخوف من الموت والخوف من مواجهة الحياة المستقبلية بشكل إيجابي وسوى، الأمر الذي يسبب له حالة من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المستقبل، والخوف والزعر الشديد من التغيرات الاجتماعية والثقافية المتوقع حدوثها في المستقبل مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل (شقير،زينب 2005م).

- **دراسات سابقة : دراسة:** بوعزة ربحة (2015م).

بعنوان: علاقة الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل بتقدير الذات لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة، **هدفت** إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل بتقدير الذات لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة، تكونت العينة من (200طالب وطالبة) من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة، **استخدمت الدراسة** مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني،مقياس المستقبل لزينب محمود شقير، مقياس تقدير الذات لعبد العزيز الدريني وآخرون، و**الأساليب الإحصائية المستخدمة** النسب المئوية، معامل الارتباط المتعدد والجزئية، معامل الانحدار الخطي المتعدد، مقدار حجم الأثر، خلصت **نتائج الدراسة**

إلى ارتفاع نسبة الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة، وارتفاع نسبة قلق المستقبل لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة.

-دراسة: إبراهيم بلكيلاني (2008م):

بعنوان: تقدير الذات وعلاقتة بقلق المستقبل لدي الجالية العربية المقيمه في مدينة أوسلوا النرويج، **هدفت** إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل واقدير الذات والكشف عن دلالة الفروق في قلق المستقبل التي تعزى إلى متغير الجنس والحالة الإجتماعية أو وجود أبناء أو عدم وجود أبناء، وتكونت العينة من (110) وخلصت **نتائج الدراسة إلى** أن درجة قلق المستقبل كانت مرتفعة ، وجود علاقة دالة إحصائياً بين قلق المستقبل ومفهوم الذات وعدم وجود فروق تعزي لمتغير الجنس والحالة الإجتماعية أو وجود أبناء أو عدم وجود أبناء .

-دراسة: فيصل ربيع حامد الحارثي (2013م):

بعنوان: التشوهات المعرفية والعدوان لدى مدمني المخدرات ومعرفة الفروق بين مدمني وغير المدمنين، **هدفت** إلدمعرفة العلاقة بين التشوهات المعرفية والعدوان لدى مدمني المخدرات ومعرفة الفروق بين مدمني وغير المدمنين في التشوهات المعرفية والعدوان، وتكونت العينة من مجموعتين من الذكور أحدهما هي مجموعة مدمني المخدرات وعددهم (200) مدمن، تم اختيارهم من مرضي مستشفيي الأمل بجدة، والمجموعة الثانية من غير المدمنين تم اختيارهم من المجتمع العام بجدة حيث تساوي المجموعتين في العمر والمستوي التعليمي والحالة الاجتماعية والمهنية، **استخدمت الدراسة** استمارة البيانات الأولية ومقياس السلوك العدواني من إعداد باظة، أمال عبد السميع ومقياس التشوهات المعرفية من إعداد الباحث، وخلصت **نتائج الدراسة إلى** توجد فروق دالة إحصائياً بين مدمني المخدرات وغير المدمنين في التشوهات المعرفية، كان مدمنو المخدرات أعلى من غير المدمنين في الاستدلال الاعتباطي والتعميم الزائد والتفكير الثنائي والشخصنة وإلقاء اللوم والاستدلال الانفعالي وفي الدرجة الكلية للتشوهات المعرفية.

- دراسة: تجاني محمد حسن عبدالله (2017م)

بعنوان:فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي في معالجة الإكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي المزمن دراسة تطبيقية علي المرضي بمركز أمراض وجراحة الكلي بمستشفي إبن سينا ولاية الخرطوم، **هدفت** هذه الدراسة إلي تقييم فاعلية فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي في معالجة الإكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي المزمن علي المرضي بمركز أمراض وجراحة الكلي بمستشفي إبن سينا ، **استخدمت الدراسة** مقياس بيك للإكتئاب ، **الأساليب الإحصائية المستخدمة** التكرارات والنسب المئوية، اختبار (ت) ، خلصت **نتائج الدراسة إلى** وجود

فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي في معالجة الإكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي المزمن تبعاً لنوع القياس قبلي وبعدي ، لصالح القياس البعدي بينما لا توجد فروق في فاعلية البرنامج علاج معرفي سلوكي في معالجة الإكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي المزمن تبعاً (السكن ، العمر ، النوع ، المستوي التعليمي ، فترة الإصابة بالمرض ، عدد سنوات الغسيل) أكدت الدراسة علي أهمية فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي في معالجة الإكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي المزمن ، وخلصت إلي أهمية إستخدامه في معالجة مرضي الفشل الكلوي وأوصت أهمية تدريب الإختصاصيين عليه

-. **دراسة:** سامية حجازي إدريس (2008م) .

بعنوان: فعالية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين درجات القلق والإكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي المزمن جامعة الخرطوم . بلغ حجم العينة (60) مريض مصاب بالفشل الكلوي وتم تشخيصهم مسبقاً بأنهم يعانون من القلق والإكتئاب (31) ذكر (29) إناث تتراوح أعمارهم ما بين (20–55) ثم إختيارهم عن طريق المعاينة العشوائية الطبقية . **استخدمت الدراسة** إستمارة البيانات الأولية والمقياس العيادي للقلق والإكتئاب ، **النتائج الدراسة** حقق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي تحسناً جوهرياً في درجة القلق والإكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي المزمن ، لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجة التحسن من القلق والإكتئاب الناجم من تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي علي مرضي الفشل الكلوي المزمن عمر المريض ، لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجة التحسن من القلق والإكتئاب الناجم من تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي علي مرضي الفشل الكلوي المزمن تعزي للنوع ،

لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجة التحسن من القلق والإكتئاب الناجم من تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي علي مرضي الفشل الكلوي المزمن تعزي للحالة التعليمية ، لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجة التحسن من القلق والإكتئاب الناجم من تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي علي مرضي الفشل الكلوي المزمن تعزي للحالة الإجتماعية ، لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجة التحسن من القلق والإكتئاب الناجم من تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي علي مرضي الفشل الكلوي المزمن تعزي للوضع الوظيفي .

- **دراسة:** أخلاص أحمد محمد (2010م) .

عنوان الدراسة : الإكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي المترددين علي مستشفي سوبا الجامعي وعلاقته ببعض المتغيرات .

أدوات الدراسة : 1/ إستمارات المعلومات الأولية 2/ إختبار بيك المصغر للإكتئاب

عينة الدراسة : تتكون عينة الدراسة من 70 مريضاً يداومون علي الغسيل الدموي وتتراوح أعمارهم بين (17-77 سنة) يمثلون أنواع الفشل الكلوي الحاد والمزمن والنهائي ويمثلون مستويات التعليم الثانوي والجامعة وفوق الجامعي والمتزوجين وغير المتزوجين والأرامل والمطلقات . نتائج الدراسة : توصلت النتائج إلي إنخفاض مستوي الإكتئاب لدي المرضي المترددين علي المستشفي وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة الإكتئاب مع متغير نوع الفشل الكلوي ووجود إرتباط عكسي دال إحصائياً بين العمر والإكتئاب ، كما وجدت فروق دالة إحصائياً في نسبة الإكتئاب بين الذكور أعلي من الإناث .

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

1. توضيح البنى المعرفية لقلق المستقبل لدى مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين.
2. ربما تمثل هذه الدراسة إضافة لمكتبة الدراسات النفسية وأيضاً يقدم معلومات علمية للمختصين في مجال الدراسات النفسية.
3. مثل هذه الدراسات قليلة وقد تكون هذه الدراسة بدأية انطلاق لبحوث أخري.
4. توفير قدر من المعلومات والبيانات التي تتعلق بطبيعة مرضي الفشل الكلوي والتي يمكن ان تشكل إطاراً عاماً يرشد الباحثين في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية:

1. تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الاستراتيجية التي توفر معلومات ضرورية لرسم السياسات، للباحثين والمؤسسات النفسية ومراكز البحوث والجهات الرسمية.
2. تسهم النتائج التي يتحصل عليها الباحثان من خلال هذه الدراسة على معرفة مستوى المتغيرات الخاصة بالدراسة.
3. بما أن هذا الموضوع وحسب علم الباحثان لم يتطرق له أحد، فأنه جدير بالبحث والدراسة.

أهداف الدراسة:

1. التعرف على السمة العامة لقلق المستقبل لدى مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين.
2. التحقق علي فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي للتخفيف من قلق المستقبل لدي مرضي الفشل الكلوي بمستشفي مدينة الكاملين .
3. التعرف على مدى الفروق في قلق المستقبل لدى مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين تبعاً لمتغير العمر.
4. التعرف على مدى الفروق في التشوهات المعرفية لدى مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين تبعاً لمتغير المستوي التعليمي.
5. التعرف على مدى الفروق في قلقالمستقبل لدى مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.
6. بناء برنامج إرشادي سلوكي معرفي للتخفيف من قلق المستقبل لدي مرضي الفشل الكلوي بمستشفي مدينة الكاملين .

منهج الدراسة :

يعرف منهج البحث بأنه مايقوم به الباحث للحصول علي نتائج دراسته ، ومنهج البحث بهذا المعني عملية منظمة غرضية والإجراءات المستخدمة فيه ليست أنشطة عشوائية ولكنها عمليات يتم التخطيط لها بعناية ، ويمكن القول بان منهج البحث هو التصميم او الخطة التي يضعها الباحث للحصول علي البيانات وتحليلها بغرض الوقوف علي طبيعة مشكلة ما من المشكلات . (أبوعلام،رجاء محمود،1999م) .

يتضمن كافة الإجراءات والتدابير المحكمة التي يتدخل فيها الباحث بقصد مسبق في كافة الظروف المحيطة بظاهرة محددة . (عبيدات ونصار,1999م) .

هذا ويعتبر المنهج شبه التجريبي من أدق أنواع أساليب ومناهج البحث وأكفاها في التوصل إلي نتائج دقيقة يوثق بها وذلك للأسباب التالية :

أنه يسمح بتكرار التجربة تحت شروط واحدة مما يتيح جمع الملاحظات والبيانات عن طريق باحث واحد أو أكثر . وهذا يحقق للباحث التحقق من ثبات النتائج وصدقها .و يتيح المنهج التجريبي التغيير عن قصد وعلي نحو منظم متغيراً معيناً وهو (المتغير التجريبي أو المستقل) لرؤية مدي تأثير هذا المتغير علي متغير

أخر (المتغير التابع) مع ضبط جميع المتغيرات الاخري ، وهذا يساعد علي تقدير الأثر النسبي للمتغيرات (ملحم ،سامي،200م) .

ويري (عبيدات وأخرون ،1998م) ان للمنهج التجريبي عدة تصميمات تجريبية

- تصميم تجريبي بإستخدام مجموعة واحدة .
- تصميم تجريبي بإستخدام مجموعتين متكافئتين .
- تصميم تجريبي بتدوير المجموعات .

ويعتمد الباحثان في دراستهما علي تصميم مجموعة واحده وهي المجموعة التجريبية .

مجتمع الدراسة :

إن مجتمع البحث هو مجموعة من الأفراد أو الأشياء أو البيانات التي تؤخذ منها العينة الإحصائية .

وأيضـاً عباره عن مجموعة من المفردات التي تشـترك في خاصـية واحدة أو أكثر ويشـتمل المجتمع كل العناصر والمجموعات التي تشكل المفردات المشتركة في صفة من الصفات المعينة (نزار , عدنان,2009م)

يتكون مجتمع الدراسة الأصلي مرضي الفشل الكلوي بمنطقة ولاية الجزيرة – مدينة الكاملين والذين تتراوح أعمارهم مابين (20–70) سنة.

عينة الدراسة :

تعرف العينة بأنها جزء من مجتمع البحث الأصلي يختارها الباحث باساليب مختلفة وتضم عدد من الأفراد من المجتمع الأصلي (عبدالعزيز ،مجدي سيد,2010م).

تكون مجتمع العينة الفعلية من مرضي الفشل الكلوي بمنطقة مدينة الكاملين (مركز د. دلال لغسيل الكلي) بمستشفي الكاملين والذين تتراوح أعمارهم مابين (20–70) سنة والبالغ عددهم (60) مريض يداومون علي غسيل الكلي الدموي (د. الطيب محمد) ، حيث تم إختيار عينة قصدية بنسبة(50%) وبلغ حجم العينة القصدية (30) مريض تم تطبيق مقياس قلق المستقبل عليهم ومن ثم تم إختيار (30) مريض ممن حصلوا علي أعلي الدرجات في فقرات مقياس التشوهات المعرفية ليمثلوا العينة الحقيقية والنهائية للدراسة (عينة التجريب) .

حدود البحث:

–الحدود المكانية: مركز د. دلال لغسيل الكلي بمستشفي الكاملين – مدينة الكاملين ولاية الجزيرة .

–الحدود الزمانية: 2020م – 2024م

-مصطلحات البحث:

الفاعلية :

هي القدرة علي تحقيق النتيجة المقصودة طبقاً لمعايير محدده مسبقاً وتزداد الكفاءة أو الفاعلية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً . (زهران حامد عبدالسلام،2002م) .

البرنامج الإرشادي :

هو برنامج منظم في ضوء أسس علميه يتكون من مجموعه من الخبرات في طياتها العديد من الأنشطة والأساليب المتنوعة وذلك من أجل تحقيق أهداف محدده (زهران حامد عبدالسلام ، 1998م) .

أما إجرائياً يعرفه الباحث : بأنه البرنامج الإرشادي السلوكي المستخدم في هذا البحث .

تعريف قلق المستقبل:

عرفته شقير بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ، ينجم عن خبراتماضية غير سارة مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار الذكريات والخبرات الماضية غير السارة وتضخيم السلبيات ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير به، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس (شقير ،زينب 2005م).

التعريف الإجرائي لقلق المستقبل:

هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في مقياس قلق المستقبل المستخدم في هذا البحث.

الفشل الكلوي:

الفشل الكلوي بصفة عامة هو حدوث قصور في عمل الكلية ووظيفتها مما يؤدي إلي إختلال تام في جسم الإنسان وينقسم إلي نوعين : قصور كلوي مزمن وقصور كلوي حاد . في حالة القصور الكلوي الحاد يحصل توقف فجائي للترشيح الكبيي للكلي مما يؤدي إلي إحتقان فجائي للنواتج الأيضية الداخلية مثل (البولينا ، البوتاسيوم ، والسلفات ، والكرياتينين) التي عادة يتم التخلص منها بواسطة الكلي ، يتقلص حجم البول ويكون أقل من 400مليمتر في اليوم . وقد يحذث أن يتوقف خروج البول تماماً نتيجة تراكم الفضلات ويتجمع السائل في الجسم ، مما يؤدي إلي إختلال عام في الجسم (العيسوي. عبدالرحمن 1990م) .

أدوات الدراسة :

ذكر (ملحم،سامي، 2000م) أن على الباحث أن يحدد الأدوات التي سوف يستخدمها بطريقة واضحة حتى يتمكن من تحقيق أهداف بحثه، وذلك يعني أن الأداة هي الطريقة أو الوسيلة التي بواسطتها تجمع المعلومات اللازمة لمعالجة مشكلة البحث والتحقق من صحة الفروض والوصول إلى أهداف البحث، اعتمد الباحثان في دراسته على الأدوات التالي عرضها:

1. مقياس قلق المستقبل من إعداد زينب شقير.
2. البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي .

أولاً: مقياس قلق المستقبل

طريقة إعداد المقياس:

إعداد المقياس في صورته الأولية :

هذا المقياس من إعداد زينب شقير(2005م) الذي يهدف رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل، حيث يتكون المقياس من (40فقرة) يجاب عنها ضمن خمس بدائل وهي: (معترض بشدة، معترض، لا أستطيع تحديد رأيي، موافق، موافق بشدة).

وصف المقياس:

يتكون مقياس قلق المستقبل من (40 عبارة) يجيب عليها المفحوص على أساس (نعم) (أحيانا) (لا).

صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طرق هي:

أولاً: صدق المحكمين "الصدق الظاهري":

بعد التعرف على مدى صلاحية الفقرات لمقياس قلق المستقبل عرض الباحثان المقياس المحكمين المتخصصين لإبداء رأيهم والحكم على مدى صلاحية العبارات لقياس الصدق الظاهرة موضوع البحث، وبعد اطلاعهم عليه أوصي المحكمين بحذف بعض العبارات ولم تتم اضافه لتصبح عدد عباراته هي (30) عبارة

جدول رقم (1) يوضح العبارات التي أوصي المحكمين بحذفها

رقم العبارة	نص العبارة
1	يخيفني التغير الذي يمكن أن يطرأ على العالم
2	يشغلني التفكير بخصوص حياتي في المستقبل
3	يقلقني التفكير في المستقبل.
4	يجعلني التفكير في حياتي المستقبلية مضطربا.
5	أشعر بأنني سأحرم من الأولاد
6	أعتقد أن تفكيري في المستقبل هو المصدر الأساسي لقلقي
7	يضايقني كثيرا الحديث عن الموت
8	أشك في تحقيق طموحي الدراسي
9	تراودني كثيرا فكرة إصابتي بالأمراض الخطيرة.
10	أخاف من الموت

الدراسة الميدانية :

لم يكتفي الباحثان بآراء المحكمين لذا قاما بتطبيق القياس علي عينة استطلاعية بلغ حجمها (20) فرداً بغرض التعرف علي الخصائص السيكومترية للمقياس .

طريقة تصحيح المقياس:

قبل الشروع في عملية التصحيح قام الباحثان بمراجعة كل استمارة على حده ووجد أن (10) من الاستمارات غير صالحة وذلك لعدم كتابة البيانات الأولية أو لعدم إكمال المفحوص لجميع البنود، وبعد ذلك قام الباحثان بتصحيح المقياس الذي أجاب عليه المفحوصين باختبار (نعم) (أحيانا) (لا) وتقابلها الإوزان (2) (1) (0) في حالة العبارات الإيجابية وتعكس في حالة العبارات السلبية.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي "الصدق البنائي":

جدول رقم (2): يوضح معامل ارتباط كل فقرة ومجموع الفقرات لمقياس قلق المستقبل

م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
1	0,71	**11**	0,07-	**21**	0,38
2	0,65	**12**	0,01	**22**	0,19-
3	0,52	**13**	0,42	**23**	0,29
4	0,49	**14**	0,49	**24**	0,38
5	0,60	**15**	0,31	**25**	0,05-
6	0,57	**16**	0,27	**26**	0,40
7	0,41	**17**	0,47	**27**	0,46
8	0,36	**18**	0,45	**28**	0,39
9	0,54	**19**	0,32	**29**	0,26
10	0,34	**20**	0,59	**30**	0,41

يلاحظ من الجدول أعلاه أن البنود (11، 22، 25) سالبة الارتباط والبنود (12) ضعيفة وصفرية الارتباط لذلك يجب حذفها حتى لاتؤثر في ثبات المقياس لتصبح عدد بنود المقياس هى (26) بدلاً من (30) بنداً .

الثبات عن طريق معامل الفاكرونباخ = 0,73

الصدق الذاتي = 0,85

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

لخدمة أغراض الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال أداة الدراسة، تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية لمعرفة اتجاهات أفراد عينة البحث حول التساؤلات المطروحة، وقد استخدم الباحثان الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية لوصف المتغيرات الديموغرافية.
2. معامل ألفا كرونباخ .
3. معامل ارتباط بيرسون لمعرفة الارتباط لكل فقرة ومجموع الفقرات.
4. اختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة السمة المميزة للمقياس.

5.اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق.

6.اختبار (ف) لتحليل التباين الآحادي (أنوفا).

يلخص الباحثان الخطوات الإجرائية التي قاما بها فيما يلي :

1/ التاكد من صدق وثبات الأداة وذلك بتطبيق الأداة علي عينة إستطلاعية من مرضي الفشل الكلوي بمدينة الكاملين .

2/ تصميم برنامج إرشادي وفق الإطار النظري والدراسات السابقة التي تم الإطلاع عليها ليشتمل البرنامج علي (10) جلسات متنوعة الأهداف والفعاليات وتم عرض البرنامج علي مجموعة من المحكمين لإبداء ملاحظاتهم وتعليقاتهم حيث تم الأخذ بها.

3/ تطبيق مقياس قلق المستقبل علي عينة الدراسة الفعلية ، وتم تصحيح المقياس حسب التعليمات .

4/ تحديد المجموعة التجريبية من عينة الدراسة حيث تم إختيار مرضي الفشل الكلوي بمدينة الكاملين الذين حصلوا علي أعلي الدرجات في المقياس .

5/ تطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية لمدة شهر بواقع جلستين في كل إسبوع يونيو 2023م .

6/ إعادة تطبيق مقياس قلق المستقبل علي المجموعة التجريبية بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية .

7/ معالجة البيانات إحصائياً , وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة .

جدول رقم (3) يوضح أسماء المحكمين

الإسم	الدرجة الوظيفية	الجامعة
أ.د أنس الطيب الحسين رابح	أستاذ مشارك	جامعة الملك فهد بالسعودية
د. نجده محمد عبدالرحيم	أستاذ مساعد	جامعة أم درمان الإسلامية
د. يس يوسف القدال	طبيب نفسي	إستشاري الطب النفسي مستشفي كينيت بريطانيا
أ.د. أمينة الشريف الأزهري	أستاذ مشارك	جامعة الزعيم الأزهري
د. عزه عوض الكريم بكار	أستاذ مساعد	جامعة الأحفاد
أ.د. مها الصادق الشريف	أستاذ مشارك	جامعة الجزيرة

أ.د. شهلة محمد الحسن	أستاذ مشارك	كلية نايف للدراسات الأمنية

2/ البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي :

الهدف العام للبرنامج:

التخفيف من قلق المستقبل لدي مرضي الفشل الكلوي بمركز د. دلال بمستشفي الكاملين بولاية الجزيرة مدينة الكاملين .

الأهداف الخاصة للبرنامج :

- تبصير المسترشدين بأعراض قلق المستقبل التي يعانون منها في ظل الجماعة الإرشادية لوضع الحلول المناسبة للتخفيف من تلك الأعراض .
- زيادة وعي مرضي الفشل الكلوي فالجماعة تصحح وتعمق فكرة الفرد عن ذاته وتشعره بقيمة نفسه .
- تعليم المرضي إسلوب الحوار والنقاش وإبداء الراي إتجاه مشكلة .
- تعليم المسترشدين كيفية مواجهة الأفكار السلبية وغير المنطقية وإستبدالها بأفكار منطقية
- التفكير بطريقة بناءة لمشكلات التي يواجهها المسترشدين .

الفئة المستهدفة :

تم تطبيق البرنامج علي مجموعة مرضي الفشل الكلوي بمركز د. دلال بمستشفي الكاملين بولاية الجزيرة – مدينة الكاملين الذين حصلوا علي درجات عالية علي مقياس قلق المستقبل .

عدد جلسات البرنامج: 10جلسات

المدة الزمنية للجلسة الواحدة 60–90 دقيقة

مكان الجلسات: مستشفي الكاملين بولاية الجزيرة

محتوي البرنامج:

1. الإستراتيجية :

تم إستخدام (الإرشاد الجماعي) كإستراتيجية أساسية يتم من خلالها إستخدام فنيات المناقشة والحوار لتعديل الأفكار وبعض السلوكيات عند المرضي خلال الجلسات الإرشادية

2. الفنيات المستخدمة :

- إسلوب الإلقاء (المحاضرات) .
- إسلوب المناقشة والحوار .
- إسلوب النمذجة (عرض قصص متعلقة بالمشكلة) .
- التدعيم والتعزيز الإيجابي .
- مخاطبة الذات .
- التنفيس الإنفعالي .

3. التصور النظري للبرنامج :

إستخدم الباحثان برنامجاً إرشادياً يستند في إطاره النظري إلي النظرية السلوكية المعرفية والنظرية العقلانية والنظرية الدينية .

ويهدف الباحثان من خلال هذه النظريات إلي :

1- تعديل السلوكيات والأفكار غير المرغوب فيها .

2- أكساب أفراد المجموعة الإرشادية المعلومات السليمة إتجاه المشكلة التي يعانون منها .

3- تنمية الجانب الديني والروحاني .

4- مساعدة أفراد المجموعة الإرشادية للتخلص من أعراض قلق المستقبل

4. الادوات والوسائل المستخدمة :

- جهاز كمبيوتر .
- بعض اللوحات والرسومات .
- أوراق بوستر وأقلام .

5. مراحل تطبيق البرنامج :

يمر البرنامج بأربعة مراحل وهي :

1- مرحلة البدء (التحضير):

وتشمل الجلسات الأولي للبرنامج التجريبي والتي يتم من خلالها التعارف بين الباحثان والمسترشدين والحديث عن اهداف البرنامج ومن ثم التحضير للدخول في عمق الجلسات الإرشادية للبرنامج .

2- مرحلة الإنتقال :

ويتم من خلالها الحديث عن مشكلة الدراسة الأساسية .

3- مرحلة العمل والبناء :

وهي المرحلة التي يتم فيها تعديل الأفكار الخاطئة وغير المنطقية التي تراود الخريجين في حياتهم اليومية وكذلك السلوكيات والأساليب غير الصحيحة التي يستعملونها في حياتهم وتفاعلاتهم مع الأخرين والتي من شانها أن تزيد من أعراض التشوهات المعرفية وقلق المستقبل عندهم .

4- مرحلة الإنهاء :

وهي المرحلة الاخيرة التي يتم التأكد من الوصول إلي الأهداف الرئيسية للبرنامج والوصول غلي النتائج المرجوة ، وفي هذه المرحلة يتم تطبيق المقياس البعدي .

عرض النتائج ومناقشتها :

الفرض الأول:

تتسم السمة العامة لقلق المستقبل لدى مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين بالإرتفاع.

جدول رقم (4): يوضح اختبار(ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة المميزة لقلق المستقبل لدى مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين مركز د. دلال لغسيل الكلي

حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاستنتاج
30	52	56,6	9,4	3,80	59	0,001	يتميز قلق المستقبل لدى مرضي الفشل الكلوي بالإرتفاع بالارتفاع

يلاحظ من الجدول رقم (4) أعلاه أن المتوسط الفرضي بلغ (52) والمتوسط الحسابي (56,6) وقيمة (ت) بلغت (3,80) وكانت القيمة الاحتمالية لها (0,001) وهي قيمة أقل من مستوى المعنوية (0,05) وهي قيمه داله احصائياً مما يشير إلى أن قلق المستقبل لدى مرضي الفشل الكلوي يتسم بالارتفاع.

وهذا يتفق مع دراسة ربحة2015م في ارتفاع قلق المستقبل لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية.

ترى زينب شقير بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة،تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة تشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.

ويرى الباحثان ان ارتفاع قلق المستقبل لدى مرضي الفشل الكلوي يعزي إلى أن قلق المستقبل من الأمور التي تشغل بال المرضي وتعطل آدوارهم وتمنعهم من أتخاذ فلسفة واقعية في الحياة، وعدم الوصول إلى صياغة أهداف واضحة في ظل التغير السريع في المجتمع حيث أن هناك عوامل كثيرة تؤثر في حياة المرضي منها العطالة والفراغ وقلة الدخل وغلاء الأسعار وطغيان الجانب المادي على الأخلاقي في جميع مجالات الحياة والضغوط النفسية وصعوبة وجود الإمكانات والظروف المناسبة لتحقيق ذلك، وعدم القدرة على التكيف مع المشكلات وأيضاً نظرة المرضي للمستقبل تؤثر على حياتهم فمن كان لديه تفكير واسع ومتفائل ينخفض لديه قلق المستقبل ويدفعه ذلك للعمل والأقدام على الحياة بينما الشخص محدود التفكير والمتشائم يرتفع لديه قلق المستقبل ويكون سوداوي التفكير ، لأن التفكير في حدوده الطبيعية يعمل كدافع قوى نحو النجاح والتقدم، ولكن أذا ذاد عن حده واصبح شديداً لدرجة الوقوف في سبيل التكيف وعرقلة التقدم وعدم قدرة الفرد على التحكم فيه يؤدي إلى النظرة السلبية للحياة والمستقبل وضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة مستقبلاً.

الفرض الثاني:

عرض ومناقشة :-

الذي ينص على (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي بين أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي)

جدول رقم(5) اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الإختبار القبلي والإختبار البعدي

مجموعتي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الإحتمالية	الاستنتاج
قبلي بعدي	20	43.2 46.6	7.4 7.1	2.32	18	0.021	توجد فروق في الإختبارين لصالح البعدي

يلاحظ من الجدول أعلاه رقم (5) أن المتوسط الحسابي للقبلي قد بلغ (43.2) بينما بلغ الوسط الحسابي للبعدي (46.6) وقيمة (ت) بلغت (2.32) وكانت القيمة الإحتمالية لها (0.021) وهي قيمة أقل من مستوي المعنوية (.05) وهي قيمة دالة إحصائياً مما يعني أن إنخفاضاً مهماً في حدة تلك الأعراض لدي أفراد المجموعة التجريبية قد حدث وهذا الإنخفاض يعزي للبرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة .

تشير النتائج الخاصة بهذا الفرض إلي أن البرنامج الإرشادي السلوكي المستخدم في الدراسة أدي إلي خفض التشوهات المعرفية لدي أفراد المجموعة التجريبية .

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع الكثير من الدراسات حول فاعلية للبرامج الإرشادية في خفض حدة الإكتئاب ومن أهم هذه الدراسات دراسة (عبد الجواد,1994م) ودراسة (عبد الهادي,1997م) ودراسة(سعفان,2001م) ودراسة (العطية,2002م) ودراسة (علاء الدين , 2008م) ودراسة (الصادق,2015م) .

– يري الباحثان أن أعراض التشوهات المعرفية المختلفة التي يعاني منها مرضي الفشل الكلوي أفراد العينة ماهي إلا نتاج طبيعي للأحداث التي يحياها هؤلاء المرضي والأجواء الغير محفزة التي يعايشونها ليل نهار . عدم توفر وظائف , بطالة مرتفعة , وضع إقتصادي سيئ للاسرة ضغوطات أسرية وإجتماعية , مستقبل مظلم ، وحتي زبول الأحلام ... فمن الطبيعي أن تنعكس هذه الأحداث سلباً علي المرضي في كثير من

المجالات . فمن غير المعقول ان يعيش الإنسان بمعزل عن مايدور حوله من أحداث . وهنا يؤكد الباحثان علي أن أفراد العينة (المرضي) عندما عاشوا أجواء البرنامج التي يغلب عليها الأمن والطمانينة والمرح والمشاركة , والتفاعل مع جلسات البرنامج المختلفة مما ساهم في التخفيف من التشوهات المعرفية الموجوده عندهم.

هذا بالإضافة إلي العمل المكثف الذي قام به الباحثان مع أفراد العينة المبني علي أساس علمي دقيق , حيث تم التركيز خلال البرنامج الإرشادي علي عدة جوانب وهي :-

– التفكير اللاعقلاني : بإعتباره عامل اساسي في الإضرابات والأمراض النفسية بما

– أنشطة لتبديد التشوهات المعرفية : حيث قام الباحثان خلال البرنامج الإرشادي السلوكي بتنفيذ مجموعة من الأنشطة والتي كانت تهدف الي تبديد التشوهات المعرفية . وبالفعل أظهر افراد المجموعة التجريبية شعوراً بالسعادة والمتعة والإرتياح والعيش في اجواء مليئة بالمرح والمشاركة .

– إسلوب المناقشة الجماعية : حيث أبدي المرضي مشاركة فاعلة في النقاشات التي كانت تدور اثناء الجلسة حيث أن المناقشات والمحاضرات الجماعية تهدف أساساً إلي تغيير الإتجاهات كما تعكس مدي الفهم للموضوع .

– الإرشاد الديني : قام الباحثان بدمج الإرشاد الديني في البرنامج الإرشادي السلوكي وذلك لأهمية هذا الجانب في حياتنا كمسلمين . قبل كل شي لابد أن نؤمن أن الإسلام هو العلاج الأول والأخير لكل ما يعاني منه الفرد من مشكلات نفسية .

– ويري الباحثان أن الاساليب المتنوعة التي إحتوي عليها البرنامج الإرشادي وإتبعها الباحثان في البرنامج الإرشادي السلوكي علي أفراد المجموعة البتجريبية ساهمت بقدر كبير في التغلب علي التفكير اللاعقلاني والأفكار اللا عقلانية التي كانت تسيطر علي المرضي وإحلال أفكار عقلانية بديلة عنها . كما ساهمت في التنفيس عن المكبوتات التي كان يعاني منها المرضي , والإستبصار الذاتي وطرح الحلول لمشكلاتهم والسيطره علي إنفعالاتهم . وهذا يفي أن البرنامج قد حقق هدفه والنتيجة المرجوة وساعد علي تخفيف قلق المستقبل لدي مرضي الفشل الكلوي. كل ذلك أدي إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية . مما يدل علي وبشكل قاطع علي أن هذه الفروق إنما تدل علي تحسين قد طراء علي أفراد المجموعة التجريبية يعود فعلاً إلي البرنامج.

الفرض الثالث:

مناقشه نتيجة الفرض :-

الذي ينص على (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية تعزي لمتغير العمر)

جدول رقم (6) يوضح اختبار (أنوقا) تحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق في فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي تبعاً للعمر.

مصدر التباين	مجموع مجموعات	درجة الحرية	متوسط مجموعات	قيمه(ف)	القيمة الإحتمالية	الاستنتاج
بين مجموعات	22.6	2	11.3	0.372	0.694	لاتوجد فروق في فاعلية البرنامج تبعاً للعمر
داخل مجموعات	516.8	17				
المجموع			30.4			

يلاحظ من الجدول رقم (6) أن قيمة (ف) بلغت0.372 والقيمة الإحتمالية لها بلغت (0.694) وهي قيمة أكبر من المستوي (0,05) وهي قيمة غير دالة إحصائياً .

إختلف هذا الفرض مع مافرضه ، الباحثان ، فشعور الفرد بأنه قادر على السيطرة على نفسه وعلى انفعالاته, والقدرة على تحمل تلك الانفعالات العاطفية التي تأتي مع الحياة وقد تتكرر من حين لآخر, يكون دال على الكفاءة والذكاء لدى هذا الفرد في تناول أمور الحياة وتحقيق التوازن بين المشاعر والعواطف فكل المشاعر والعواطف لها قيمتها وأهميتها, فدون عاطفة تصبح الحياة راكدة ومملة ومقطوعة الصلة ومنعزلة عن ثراء الحياة, وإذا تجاوزت العواطف الحدود ولم تخضع لسيطرة او تحكم أصبح الفرد في حالة متطرفة وملحة قد تصل للمرض والقلق والاكتئاب أحياناً بل والانتحار, إن مراقبتنا لمشاعرنا السلبية هو مفتاح الصحة العاطفية, فالتطرف العاطفي الذي يصبغ بعنف وتهيج يؤدي إلى فقدان الاتزان الشخصي وبالتالي تنتقل الحياة من مذاقها الحلو إلى المذاق المر, فالاهتمام بموازنة مشاعرنا يعتبر مهمة أساسية في حياتنا ويعد مهارة أساسية في الحياة يجب على الجميع تعلمها. (حسين,إيمان 2007)

ويرى الباحثان ، أن تحكم الفرد في مشاعره وإنفعالاته لايعتمد على المستوى العمري ولكن يعتمد على البنية التكوينية والفسيلوجية للفرد ، والدافعية والطموح ، فمعرفة الفرد لعواطفه و وعي الفرد بذاته وإدراك مشاعره

حال حدوثها هو ناتج عن ثقه بالنفس.

ففي بعض الاحيان نجد أن صغار السن يمتازون بذكاء أعلى من الأكبرهم سناً والعكس ويرجع ذلك إلى البيئة المحيطة والتربية والمجتمع.

الفرض الرابع:

الذي ينص على (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية تعزي لمتغير المستوي التعليمي).

جدول رقم (7) يوضح اختبار (أنوقا)تحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق في فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي تبعاً للمستوي التعليمي.

القياس	مجموع المجموعات	درجة الحرية	متوسط المجموعات	قيمة (ف) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بين المجموعات	64,2	3	21,4	0,325	0,756	لاتوجد فروق في فاعلية البرنامج تبعاً للمستوي التعليمي
داخل المجموعات	3690,4	56	65,9			
المجموع	3754,6					

يلاحظ من الجدول رقم (7) أعلاه أن قيمة (ف) بلغت (0,325) والقيمة الاحتمالية لها بلغت (0,756) وهي قيمة اكبر من المستوى (0.05) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

يري الباحثان أن هذه النتيجة ترجع إلي كفاءة البرنامج الإرشادي وفعاليته ، ويري الباحثان أن ما يعانيه الفرد من إنفعالات محزنة لا ينتج عما وقع له من أحداث قريبة تبدو في الظاهر كأنها أسباب لهذه الإنفعالات ، إنما هي أفكار خاطئة موجوده لدي الشخص حول الأحداث التي وقعت وبالتالي إستراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي تعمل علي التعرف علي الجانب غير المنطقي في التفكير ثم مهاجمته وتوضيح عقلانيته ومن ثم إستبدال هذه الأفكار بأفكار منطقية بإستخدام فنيات العلاج السلوكي المعرفي التي تصلح لكل المستويات . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سامية حجازي إدريس (2008م) في أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والإكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي علي مرضي الفشل الكلوي تعزي للحالة التعليمية .

وتختلف مع دراسة سعاد إبراهيم سلامة في أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الإكتئاب وأساليب التكيف لدي مرضي الفشل الكلوي تعزي لمتغير المستوي التعليمي (سلامة 2011م) .

الفرض الخامس:

الذي ينص على (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية تعزي لمتغير الحالة الإجتماعية).

جدول رقم (8) يوضح اختبار (أنوفا)تحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق في فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية.

مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
متزوج	5	65,2	10,6	1,84	58	0,092	لا توجد فروق في التشوهات المعرفية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية
غير متزوج	55	63,8	10,5				

يلاحظ من الجدول رقم (8) أعلاه أن الوسط الحسابي للمتزوجين بلغ (65,2) وبينما بلغ الوسط الحسابي لغير المتزوجين (63,8) وقيمة (ت) بلغت (1,84) وكانت القيمة الاحتمالية لها (0,092) وهي قيمة اكبر من مستوى المعنوية (0,05) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

يفسر الباحثان عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية إلي فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي للتخفيف من التشوهات المعرفية وقلق المستقبل لدي مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين تبعاً للحالة الزواجية وتأثيرة علي مسار المرض بأن مرضي الفشل الكلوي لديهم إعتقادات خاطئة تؤدي إلي إعتقادات خاطئة تؤدي إلي صعوبات في التكيف الإجتماعي وتحقيق الإندماج الإجتماعي وتحول دون إتمام الأفراد لدورهم المنوط بهم داخل هذه المجموعة الإجتماعية . يعتقد بعض المرضي بأن الزواج يكون سبباً في إصابة مرض الفشل الكلوي بالتشوهات المعرفية والقلق بسبب ما يتطلبه الزواج من أعباء ومسئوليات

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سامية حجازي إدريس (2008م) في أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والإكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي علي مرضي الفشل الكلوي تعزي للحالة الإجتماعية .

الخاتمة :

هدفت الدراسة إلي معرفة فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي للتخفيف من قلق المستقبل لدي مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين ، إتبع الباحثان المنهج شبه التجريبي تصميم مجموعة واحدة، وبلغ حجم العينة (30) فرداً، وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية، كما استخدم الباحثان مقياس التشوهات المعرفية من إعداد إسلام العصار .

وتمت معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وذلك باستخدام: معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، اختبار (ت) لعينة واحدة، التباين الأحادي (أنوفا). وقد خلص الباحثان إلى النتائج الأتية:

يتسم قلق المستقبل لدى مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الكاملين مركز د. دلال لغسيل الكلي بالارتفاع ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي بين أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية تعزي لمتغير العمر ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية تعزي لمتغير المستوي التعليمي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية تعزي لمتغير الحالة الإجتماعية.

التوصيات:

علي ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بالآتي:

1. إعداد برنامج علاجية نفسية لمعالجة قلق المسقبل للأمراض النفسية بصفة عامة ولمرضي الفشل الكلوي بصفة خاصة.

المقترحات:

يقترح الباحثان الدراسات الآتية:

1. دراسة قلق المستقبل وعلاقته بسمات الشخصية لدى مرضي الفشل الكلوي.
2. دراسة قلق المستقبل وعلاقته بالذكاءات المتعدد لدى مرضي الفشل الكلوي.
3. دراسة قلق المستقبل وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضي الفشل الكلوي.

المصادر والمراجع

أولاً:القرآن الكريم.

ثانياً:الكتب والرسائل العلمية

1. إبراهيم، عبد الستار (1980م). العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان، عالم المعرفة، العدد27، الكويت.
2. ــ (2008م). عين العقل دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الإيجابي، ط1، دار الكاتب للطباعة.
3. ــ(1994م). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.
4. أحمدعلي، أشرف محمد(2017م). الأمراض النفسية والعقلية، قسم الحاسوب والتصميم، مطبعة جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.
5. الأحمد، آمل (2001م). حالة القلق وسمة القلق وعلاقتها بمتغيري الجنس والتخصص العلمي، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية، المجلد17، العدد1، دمشق.
6. الأنصاري، برد محمد (2002م). المرجع في المقاييس الشخصية تقنين على المجتمع الكويتي. الطبعة الأول، دار الكتاب الحديث، الكويت.
7. باتل، فكرام (2008م). كتاب الصحة النفسية للجميع حيث لا يوجد طبيب نفسي، الطبعة العربية المعدلة الأولى، ورشة الموارد العربية.
8. البداينة، ذياب موسي(2012م). الشباب والإنترنت والمخدرات. (ط1). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
9. بعلى، مصطفي (2014م). القبول والرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بسكرة، الجزائر.
10. بيك، آرون (2002م). العلاج المعرفي السلوكي والاضطرابات الانفعالية. ترجمة عادل مصطفي، ط1، دار النهضة مصر للطباعة والنشر، القاهرة.
11. الحسيني، عاطف مسعد (2011م). قلق المستقبل والعلاج بالمعنى، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
12. الحمادي، أنور(2014م). معايير التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-5).
13. الحمداني، إقبال (2011م). الاغتراب والتمرد والقلق من المستقبل. دار الفكر العربي مصر، القاهرة.

14. الخطيب، محمد جواد محمد (2011م). المشكلات السلوكية عند الأطفال. كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

15. خميس، إيمان (2009م). جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال، منشورات جامعة جرش الخاصة، كلية العلوم التربوية، المؤتمر العلمي الثالث، الأردن.

16. ديفيد، باولو (2002م). الاضطرابات النفسية، ترجمة صفوت فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

17. ربحة، بو عزة (2015م). علاقة الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل بتقدير الذات لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة، رسالة ماجستير.

18. الرشيدي، بشير ومنصور، طلعت والنابلسي، محمد الخليفي، إبراهيم وبورسلي بدر والقشعان، صمود (2000م). الاكتئاب واضطراب المزاج، سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، ط7، مكتب الإنماء الاجتماعية، الكويت.

19. السقا، صباح (2009م). العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب، محاضرة علمية، مستشفيي البشر للأمراض النفسية والعصبية.

20. السلطان، ابتسام (2009م). التطور الخلقي للمراهقين، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

21. سويف, مصطفى (1996م). المخدرات والمجتمع. سلسلة كتب علم المعرفة.

22. شقير، زينب (2005م). مقياس قلق المستقبل. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

23. شلهوب، دعاء جهاد (2016م). قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، كلية التربية، دمشق.

24. الصقهان، ناصر بن عبد العزيز بن عمر (2005م). تقييم فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات، جامعة نايف العربية الأمنية، رسالة ماجستير، المملكة العربية السعودية، الرياض.

25. عبيدات، ذوقان وآخرون (2011م). إدارة الأدة. دار الفكر للنشر والتوزيع عمان.

26. العشري، محمود محي الدين (2004م). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية، دراسة حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان. المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، المجلد الأول، العدد11، مصر.

27. عكاشة، أحمد(ICD-10). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية: الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

28. عكاشة، أحمد، عكاشة، طارق (2010م). الطب النفسي المعاصر، ط15، مكتبة الأنجلو المصرية.

29. غانم، محمد حسن (2014م). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكية الأنجلو المصرية، القاهرة.

30. قواسمة، أحمد حمادنه، راتب (2015م). الصدق البنائي لمقياس القلق كسمة والقلق كحالة، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد4، العدد6، الأردن.

31. كمال، على (1983م). النفس، انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، بغداد، دار الوسط.

32. ماكاى، ماثيو. ديفي،مارثا. فانينج، باتريك (2012م). الأفكار والمشاعر، ترجمة سليمان الغديان، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية.

33. المحارب، ناصر (2000م). العلاج الاستعرافي السلوكي، مطابع الحميضي، الرياض.

34. المحاميد، شاكر والسفاسفة، محمد (2007م). قلق المستقبل المهني لدى طلبة الجامعات الأردنية وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد8، العدد3، الأردن.

35. محمد، عادل عبد الله (2000م). العلاج المعرفي السلوكي آسس وتطبيقات، ط1، دار الرشاد، القاهرة.

36. مسعود، سناء منير (2006م). بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة طنطا، مصر.

37. المشيخي، غالب بن محمد على (2009م). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القري، السعودية.

38. ملحم، سامي (2000م). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

39. يوسف، جمعة سيد (2001م). النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، دار الغريب للطباعة والنشر.

المراجع الأجنبية :

40. Allport, (1973). G. W psychological interpretation, New York USA.

(54). Anastasi, A; Psychological Testing, Macmillan, New York, USA, (1967).

41. Ewing, (1968). Thomas N. And Gilbert, M; Programmed Counseling vs. Face- to- Face Counseling, Paper presented at American Psychological Association Convention, San Francisco, California, USA ,

042. Olsen, Merle: Group Counseling, Rinehart and Winston, New York, Hold, USA, (1970).

43. World Health Organization (1992) Classification for Mental and Behavioral Disorders Clinical Descriptions and Diagontic, the ICD, Geneva.

44. University of Melbourne (1994) the Evaluation of Depression in- Patient with HIV disease, Department of Psychiatry, Royal Melbourne Hospital, Australia.

45. World Health Organization (2002). A Human Touch Heals pain I live and let live, World Aids Campaign, regional office for the Eastern Mediterranean Egypt.

STARDOM UNIVERSITY

STARDOM SCIENTIFIC JOURNAL

OF EDUCATIONAL AND PSYCHOLOGICAL STUDIES
PUBLISHED QUARTERLY BY STARDOM UNIVERSITY

Volume 2 - 4th issue 2024
ISSN: 2980-3780