



مجلة الإرشاد النفسي

Journal of psychological Counseling

مجلة علمية دورية محكمة

تصدر عن مركز التوجيه والإرشاد النفسي

بكلية التربية – جامعة المنيا

ISSN (Print) 2682- 4566

ISSN (on-line) 2735 - 301X

<https://sjsm.journals.ekb.eg>

المجلد السابع العدد الحادي عشر يوليو ٢٠٢١

هيئة التحرير

رئيس تحرير المجلة

أ.د/ عيد عبد الواحد على درويش

عميد كلية التربية

نائب رئيس تحرير المجلة

أ.د/ أسماء محمد عبد الحميد

وكيل الكلية لخدمة المجتمع

مدير تحرير المجلة

أ.م.د/ فدوي أنور وجدي توفيق

مدير مركز التوجيه والإرشاد النفسي

سكرتير المجلة

أ/ أحمد مصطفى محمد

مدير مكتب عميد كلية التربية – جامعة المنيا

اللجنة الاستشارية للمجلة (*)

أ.د/علي فرح أحمد فرح
جامعة العلوم والتكنولوجيا - السودان

أ.د/علي مهدي كاظم
جامعة السلطان قابوس - سلطنة عمان

أ.د/عماد الزغول
جامعة مؤتة - الاردن

أ.د/فضل ابراهيم عبد الصمد
جامعة المنيا- مصر

أ.د/لطفى عبد الباسط ابراهيم
جامعة المنوفية- مصر

أ.د/محمد المري إسماعيل
جامعة الزقازيق - مصر

أ.د/مختار أحمد الكيال
جامعة عين شمس- مصر

أ.د/نعمان محمد صالح الموسوي
جامعة البحرين- البحرين

أ.د/ابراهيم علي ابراهيم
جامعة المنيا -مصر

أ.د/آمال عبد السميع باظة
جامعة كفر الشيخ- مصر

أ.د/أنور عبد الرحيم رياض
جامعة المنيا- مصر

أ.د/إيهاب عبد العزيز الببلاوي
جامعة الزقازيق- مصر

أ.د/خديجة ضيف الله القرشي
جامعة الطائف -المملكة العربية السعودية

أ.د/رياض نايل العاسمي
جامعة دمشق - سوريا

أ.د/زينب محمود شقير
جامعة طنطا -مصر

أ.د/صلاح الدين فرح بخيت
جامعة الملك سعود -المملكة العربية السعودية

(*)ملحوظة: تم ترتيب الأسماء أبجديا

اللجنة العلمية للمجلة(*)

أ.د/ابراهيم علي ابراهيم

أستاذ الصحة النفسية – جامعة المنيا

أ.د/أحمد محمد الحسن شنان

أستاذ علم النفس – جامعة بيثة

أ.د/اسماء محمد عبد الحميد

أستاذ علم النفس التربوي – جامعة المنيا

أ.د/اسهام ابو بكر عثمان

أستاذ الصحة النفسية – جامعة المنيا

أ.د/آمال عبد السميع باظة

أستاذ الصحة النفسية – جامعة كفر الشيخ

أ.د/أنور عبد الرحيم رياض

أستاذ علم النفس التربوي – جامعة المنيا

أ.د/إيهاب عبد العزيز الببلاوي

أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة-جامعة الزقازيق

أ.د/خديجة ضيف الله القرشي

أستاذ القياس النفسي – جامعة الطائف

أ.د/خلف احمد مبارك

أستاذ الصحة النفسية – جامعة سوهاج

أ.د/رأفت عطية باخوم

أستاذ علم النفس التربوي – جامعة المنيا

أ.د/رياض نايل العاسمي

أستاذ الإرشاد النفسي - جامعة دمشق

(*)ملحوظة: تم ترتيب الأسماء أبجديا

أ.د/ زينب محمود شقير

أستاذ الصحة النفسية – جامعة طنطا

أ.د/سليمان محمد سليمان

أستاذ الصحة النفسية –جامعة بني سويف

أ.د/ سيد عبد العظيم محمد

أستاذ الصحة النفسية – جامعة المنيا

أ.د/ صبري محمود عبد الفتاح

أستاذ علم النفس التربوي – جامعة المنيا

أ.د/ صلاح الدين فرح بخيت

أستاذ التربية الخاصة – جامعة الملك سعود

أ.د/ علي فرح أحمد فرح

أستاذ علم النفس - جامعة العلوم والتكنولوجيا

أ.د/ علي مهدي كاظم

أستاذ علم النفس - جامعة السلطان قابوس

أ.د/ عماد الزغول

أستاذ علم النفس التربوي -جامعة مؤتة

أ.د/فضل ابراهيم عبد الصمد

أستاذ الصحة النفسية – جامعة المنيا

أ.د/لطفى عبد الباسط إبراهيم

أستاذ علم النفس التربوي – جامعة المنوفية

أ.د/ماهر محمد أبو هلاله

أستاذ علم النفس - جامعة السلطان قابوس

أ.د/محمد المري إسماعيل

أستاذ الصحة النفسية – جامعة الزقازيق

أ.د/محمد عبد التواب معوض

أستاذ الصحة النفسية – جامعة الفيوم

أ.د/محمد عبد الظاهر الطيب

أستاذ الصحة النفسية – جامعة طنطا

أ.د/محمد فرحان القضاة

أستاذ علم النفس – جامعة الملك سعود

أ.د/مختار أحمد الكيال

أستاذ علم النفس – جامعة عين شمس

أ.د/مديحة عثمان عبد الفضيل

أستاذ علم النفس التربوي – جامعة المنيا

أ.د/مشيره عبد الحميد احمد اليوسفى

أستاذ الصحة النفسية – جامعة المنيا

أ.د/مصطفى ابو المجد سليمان مفضل

أستاذ الصحة النفسية – جامعة قنا

أ.د/نجاة زكي موسى

أستاذ علم النفس التربوي – جامعة المنيا

أ.د/نجدى ونيس حبشى

أستاذ علم النفس التربوي – جامعة المنيا

أ.د/نعمان محمد صالح الموسوي

أستاذ القياس النفسي – جامعة البحرين

أ.د/يوسف عبد الله عبد الصبور

أستاذ الصحة النفسية – جامعة سوهاج

قواعد النشر بمجلة الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة المنيا

التعريف بالمجلة:

مجلة علمية دورية متخصصة مُحكمة تصدر عن مركز الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة المنيا ، وهو ثاني مركز إرشاد نفسي على مستوى الجامعات المصرية، تم إنشاؤه عام ١٩٩٨ على يد الأستاذ الدكتور / عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم، والمجلة تُعني بنشر الدراسات والبحوث التي تتوافر فيها مقومات البحث العلمي من حيث أصالة الفكر، ووضوح المنهجية ، ودقة التوثيق ، في مجالات الصحة النفسية، والإرشاد النفسي، وعلم النفس ، والتربية الخاصة بشتي فروعها وتخصصاتها المتنوعة ، من جميع دول الوطن العربي. ويشرف علي إصدارها نخبة من أساتذة الصحة النفسية والإرشاد النفسي وعلم النفس والتربية الخاصة ، وتخضع جميع البحوث والدراسات للتحكيم من قبل متخصصين من ذوي الخبرة البحثية والمكانة العلمية المتميزة في مجال التخصص، بشكل يتفق مع معايير التحكيم في لجان الترقية، وتعد المجلة بمثابة فرصة للباحثين من جميع بلدان العالم لنشر إنتاجهم العلمي، والمواد العلمية التي لم يسبق نشرها باللغة العربية أو الإنجليزية، وتشمل : البحوث الأصلية ، التطبيقية والنظرية ، وتقارير البحوث ومشاريع التخرج ، وتقارير المؤتمرات واللقاءات والندوات وورش العمل، وملخصات الرسائل العلمية. وتصدر المجلة نصف سنوية .

أهداف المجلة:

- إيجاد وعاء نشر علمي أكاديمي متخصص في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي والتربية الخاصة.
- إيجاد مرجعية علمية للباحثين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربية الخاصة وعلم النفس التربوي.
- تلبية حاجة الباحثين على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي.
- المشاركة في بناء مجتمع المعرفة من خلال نشر أبحاث الصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربية الخاصة وعلم النفس التربوي بعد تحكيمها من الخبراء في التخصص.

قواعد النشر بالمجلة:

تؤكد هيئة التحرير على ضرورة الالتزام بشروط النشر بشكل كامل، إذ أن البحوث التي لا تلتزم بشروط النشر لن ينظر فيها، وتعاد إلى أصحابها مباشرة حتي يتم التقيد بشروط النشر، و تتمثل تلك الشروط في ما يلي:

أولا : الشروط الإدارية:

- ١- تنشر المجلة البحوث والدراسات في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس والإرشاد النفسي المقدمة من أعضاء هيئة تدريس بالجامعة أو باحثين في الجامعات والمعاهد العلمية والمراكز والهيئات البحثية المختلفة.
- ٢- يقدم الباحث ثلاث نسخ من البحث (الأصل + صورتين) بالإضافة الي أسطوانة الكترونيه ، وذلك إلى سكرتير تحرير المجلة ومعها رسوم التحكيم .

٣- يسجل الباحث بياناته علي موقع المجلة في بنك المعرفة <https://sjsm.journals.ekb.eg>

و يرفق نسخه الكترونية من البحث علي الموقع .

٤- كل ما ينشر في المجلة يعبر عن رأي صاحبه ، ولا يعبر بالضرورة عن رأي هيئة التحرير، أو الهيئة الاستشارية.

٥- تقوم هيئة التحرير باختيار اثنين من المحكمين - ومحكم ثالث إن لزم الأمر- من بين الأساتذة المتخصصين في مجال البحث لتحكيم البحوث والدراسات وتحديد صلاحيته للنشر، وذلك وفقاً لنموذج تحكيم محكم من قبل وحدة المكتبة الرقمية بالمجلس الأعلى للجامعات المصرية.

٦- يتم إرسال الأبحاث بصورة سرية خالية من اسم الباحث أو مكان عمله للمحكم لضمان حيادية التحكيم ، وفي حالة تجاوز المحكم الفتره الزمنية المخصصه للتحكيم ، تقوم هيئة تحرير المجلة بإرسال البحث إلى محكم آخر.

٧- يجوز لصاحب البحث أن يقترح أحد الأساتذة الذين يرغب في أن يحكموا بحثه ، علي أن تختار هيئة التحرير من الأسماء المقترحة.

٨- كل ما ينشر في المجلة لا يجوز نشره بأي طريقة في أي مجلة أخرى إلا بموافقة كتابية من هيئة التحرير .

٩- يقدم الباحث تعهداً موقعاً منه ومن جميع الباحثين المشاركين (إن وجدوا) يفيد بأن البحث لم يسبق نشره ، وأنه غير مقدم للنشر في جهة أخرى حتي تنتهي إجراءات تحكيمية، ونشره ، أو أن البحث ليس جزءاً من كتاب منشور (وذلك من خلال نموذج بيانات الباحث والتعهد بنشر بحث

،) ويتم ارسالهم علي الايميل الخاص بالمجلة (cpc_guide@mu.edu.eg)

ثانياً: الشروط الفنية:

- يجب توافر الشروط الفنية التالية عند تسليم البحث:

١- أن يكون نوع الخط في المتن كما يلي:

- للبحوث العربية باستخدام خط simplified Arabic بحجم (١٤) ، والعناوين الرئيسية بحجم (١٦) بولد، والعناوين الفرعية بحجم (١٤) بولد، وبهامش حجم الواحد منها (٣.٢٥) سم يمين ويسار الصفحة، (٣.٢٥) سم أعلى وأسفل الصفحة). وترك مسافة مفردة بين السطور ، وأن يكون نوع الخط في الجداول للبحوث العربية simplified Arabic بحجم (١٠).

- للبحوث الإنجليزية باستخدام خط Time New Romans بحجم (١١) والعناوين الرئيسية بحجم (١٣) بولد، والعناوين الفرعية بحجم (١١) بولد ، وبهامش حجم الواحد منها (٣.٢٥) سم يمين ويسار الصفحة ، (٣.٥) أعلى وأسفل الصفحة)). وترك مسافة مفردة بين السور كما ، وأن يكون نوع الخط في الجداول للبحوث الإنجليزية Time New Romans بحجم (٨).

- تستخدم الأرقام العربية ١ ، ٢ ، ٣ ... في جميع ثنايا البحث ، وأن يكون ترقيم صفحات البحث في منتصف أسفل الصفحة.

٢- لا تزيد كلمات ملخص البحث عن (٢٠٠) كلمة ، ويشترط في البحث المقدم بلغة أجنبيته أن يدرج فيه ملخص باللغة العربية.

٣- ألا يزيد عدد صفحات البحث عن ٣٠ صفحة (٨٠٠٠) كلمة بما في ذلك الملخصين العربي والإنجليزي ، والكلمات المفتاحية ، والأشكال والمراجع والملاحق (نموذج ملخص البحث باللغة العربية واللغة الإنجليزية).

٤- أن يكتب عنوان البحث ، واسم الباحث/ الباحثين ، والجامعة / المؤسسة التي ينتمي إليها وعنوان المراسلة ، على صفحة مستقلة قبل صفحات البحث ، ثم تتبع بصفحات البحث بدءاً بالصفحة الأولى حيث يكتب عنوان البحث فقط متبوعاً بكامل البحث.

٥- أن يتكون البحث من العناصر التالي: المقدمة والخلفية النظرية، مشكلة الدراسة وأسئلتها/ فرضياتها ، ثم أهدافها ، ثم أهمية الدراسة ، ثم محددات الدراسة ، ثم مصطلحات الدراسة، الإطار النظري والدراسات السابقة ، ثم الطريقة وإجراءات الدراسة، وتتضمن (منهج الدراسة ، والعينة ، وأدوات الدراسة ، الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ، وإجراءات الدراسة ، والأساليب الإحصائية) ثم نتائج الدراسة ومناقشتها ويشتمل هذا القسم على نتائج التحليل والجداول والأشكال والتعليق عليها، ثم التوصيات المنبثقة عنها، وأخيراً توضع قائمة المراجع "مرتبة أبجدياً والملاحق إن وجدت.

٦- تدرج الجداول في النص وترقم ترقيماً متسلسلاً وتكتب عناوينها فوقها. أما الملاحظات التوضيحية فتكتب تحت الجدول.

٧- تذكر الهوامش وملاحظات وتوضيحات الباحث في آخر الصفحة عند الضرورة.

٨- أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية .

٩- لهيئة التحرير حق الفحص الأولي للبحث ، وتقرير أهليته ، أو رفضه للنشر .

١٠- في حالة قبول البحث للنشر تؤول كل حقوق النشر للمجلة، ولا يجوز نشره في أي منفذ نشر آخر ورقياً أو إلكترونياً ، دون إذن كتابي من رئيس هيئة التحرير .

١١- يتم تقديم البحوث إلكترونياً على برنامج Word من خلال البريد الإلكتروني مع تعبئة إقرار يفيد بعدم قيام الباحث بنشر البحث في أي مجلة أخرى.

١٢- في حالة نشر البحث، يعطي الباحث نسخة من المجلة ، وعدد (٥) مستلات من البحث ، ويتحمل الباحث تكلفة الإرسال بالبريد .

ثالثاً : الرسوم المقررة للنشر:

أ- رسوم التحكيم : يتم دفع (٣٠٠) جنيه مصري للتحكيم للباحثين المصريين من داخل مصر، و (١٠٠) دولار للباحثين المصريين من خارج مصر والباحثين غير المصريين.

ب- تكلفة النشر:

١- بالنسبة للبحوث المقدمة للنشر بالمجلة للباحثين من داخل جمهورية مصر العربية تكون رسوم النشر ثلاثمائة جنيهها رسوم نشر البحث لعدد (٢٠ عشرون صفحة) ، و يتم دفع (١٥) جنيه مصري عن كل صفحة زائدة.

٢- بالنسبة للبحوث المقدمة للنشر بالمجلة للباحثين المصريين المعارين بالخارج أو غير المصريين من خارج جمهورية مصر العربية ، تكون رسوم النشر : يتم دفع مبلغ (٢٠٠) دولار للبحث المقدم من باحثين من خارج الوطن لعدد (٢٠ عشرون صفحة) ، ويتم دفع (٥) دولار عن كل صفحة زائدة.

<https://sjsm.journals.ekb.eg>

موقع المجلة على بنك المعرفة:

[\(cpc_guide@mu.edu.eg\)](mailto:cpc_guide@mu.edu.eg)

البريد الإلكتروني للمجلة :

للتواصل و الاستفسارات :

مدير تحرير المجلة

أ.م.د/ فدوى أنور وجدي توفيق

WhatsApp number: 01011550474

Mobile phone: 01009914425

01009914425

E-mail - dr.fadwa_3@yahoo.com

**العلاقة بين الألم النفسي والتدين وجودة الحياة
لدى عينة من
مرضى الفشل الكلوي المزمن**

إعداد

د/ ماهر يوسف الجدلاي

العلاقة بين الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى عينة

من مرضى الفشل الكلوي المزمن

إعداد

د/ ماهر يوسف المجدلاني*

المستخلص :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، وكذلك التعرف على العلاقة بين هذه المتغيرات، وأيضاً التعرف على الفروق وفقاً لمتغيرات (الجنس، عدد مرات الغسل، العمر، الحالة الاجتماعية)، وتم تطبيق مقاييس الدراسة من إعداد الباحث على (277) مريضاً بالفشل الكلوي، وبينت النتائج حصول الألم النفسي على مستوى مرتفع، وجودة الحياة على مستوى متوسط، والتدين على مستوى مرتفع جداً، كما بينت عدم وجود فروق في الألم النفسي والتدين جودة الحياة لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات (الجنس، عدد مرات الغسل، العمر، الحالة الاجتماعية)، كما بينت وجود علاقة جوهرية سالبة بين الألم النفسي وجودة الحياة، بينما لم توجد علاقة جوهرية بين التدين و الدرجة الكلية لكل من الألم النفسي وجودة الحياة ومجالتهما ماعدا مجال جودة العلاقة الأسرية والاجتماعية فكانت العلاقة إيجابية.

الكلمات المفتاحية: الألم النفسي - التدين - جودة الحياة - مرضى الفشل الكلوي المزمن.

The relationship between psychological pain, religiosity and quality of life in a sample of patients with chronic renal failure

Abstract:

This study aimed to identify the level of psychological pain, religiosity, and Quality of life among patients of chronic kidney failure, as well as, to identify the relationship between these variables. Also, to identify the differences according to the variables (gender- the number of times dialysis - age- marital status). the study scales were applied for a sample of 277 patients renal failure. the results showed that there were a high level of psychological pain, a very high level of religiosity and a medium level of quality of life. there were no differences in the psychological pain, religiosity, and quality of life according to the variables (gender- the number of times dialysis - age- marital status). also, it showed that there was a negative significant relationship between psychological pain and quality of life, while there was no relationship between religiosity and overall degree of both psychological pain and quality of life and their domains, except for the quality of the family and social relationship, the relationship was positive.

Keywords: psychological pain, religiosity, Quality of life, patients chronic kidney failure

* أستاذ علم النفس المشارك - كلية التربية - جامعة الأقصى - غزة - فلسطين

مقدمة:

يتعرض معظم الأفراد خلال حياتهم للعديد من الأمراض التي يتم الشفاء منها دون أن تترك آثاراً سلبية لديهم ، إلا أنه توجد أمراض لا يمكن الشفاء منها وتبقى مع الفرد طوال حياته وتتطلب من الأفراد التعايش معها، وعلاجها يتم بهدف السيطرة على عدم تفاقمها ومعالجة الأعراض التي تنشأ عنها، وتسمى هذه الأمراض بالأمراض المزمنة.

ومن الأمراض المزمنة التي تصيب الأفراد مرض الفشل الكلوي المزمن الذي يصيب عضو الكلى مما يجعلها غير قادرة على تصفية الدم من الشوائب مما يسبب مضاعفات للمريض وبفارق حالته ويعرضه للموت. والفشل الكلوي هو عدم قدرة الكلى على إزالة الفضلات والمحافظة على التوازن للماء والأملاح بالجسم ويتصف الفشل الكلوي المزمن بالتدهور التدريجي الذي لا رجعة فيه بوظائف الكلى (الباشا وعزب، ٢٠١٥). وأن علاج الفشل الكلوي محدد إما بزراعة كلى، أو بغسيل الكلى عبر ضخ الدم من خلال الكلية الصناعية، حيث يتم رشح السموم والأملاح الزائدة في الجسم إلى سائل التنقية، ويتعرض مريض الفشل الكلوي المزمن لكثير من المضاعفات منها: ارتفاع ضغط الدم، وتغيرات في بشرة الجلد، وتأثر الأعصاب، وأمراض العظام، ونقص الدم، وتجمع السوائل في الجسد، وارتفاع ملح البوتاسيوم في الدم، وضعف القدرة على إنجاب الأطفال. (السويداء، ٢٠١٠)

إن إدراك المريض أن وظيفة عضو من أعضائه قد تضرر وأنه سوف يعيش حياته مع هذه المشكلة وأنها أصبحت جزء من حياته يؤدي إلى إحباطه ويشعره باليأس وتؤدي إلى اضطراب انفعالاته، وهذا ما بينته نتائج دراسة محمد (٢٠١٨) بأن مرض الفشل الكلوي أدى إلى ارتفاع معدلات القلق العام والتشاؤم لدى المرضى. كما بينت نتائج دراسة مقداد (٢٠١٥) وجود مستوى مرتفع من قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي.

إن الآلام الحسية الجسدية يرافقها مشاعر سلبية والتي تتفاعل معها وتزيد من تدهور حالة المريض وتجعل نجاح عملية العلاج صعبة. فتشير الأبحاث إلى أن الألم الجسدي والألم النفسي قد يشتركان في بعض الآليات العصبية الأساسية وأن الأفراد الأكثر حساسية لنوع واحد من الألم يكونون أيضاً أكثر حساسية تجاه الآخر وأن العوامل التي تزيد أو تقلل نوعاً من الألم تغير النوع الآخر بطريقة مماثلة (Eisenberger, 2012). ويذكر انجهيلاتا ولي (2011) Angheluta & lee بأن الألم المزمن يعرف على أنه تجربة ظاهرية ناتجة عن تفاعلات بيولوجية ونفسية واجتماعية، ويؤثر على الصورة الذاتية والحياة الأسرية ويحرم الأفراد من هويتهم، ومهنتهم، وعلاقاتهم الصحية، والصحة النفسية ونوعية الحياة العامة، كما أنه وصمة عار اجتماعية، ويؤدي إلى الاكتئاب والقلق والغضب والعزلة الاجتماعية، ويمكن أن تؤدي حالات العجز طويلة الأمد الناتجة عن الألم المزمن إلى ضغوط اقتصادية.

ولأهمية موضوع الألم النفسي تناوله عدد من الباحثين بالاهتمام والدراسة، ومنهم من أشار للألم الحسي في عملية تداخل وتفاعل مع الآلام النفسية ومنهم من أشار للألم النفسي مباشرة، ومنهم من ساوى بين مفهوم الألم النفسي والألم العقلي، كما اهتموا بأثار الألم النفسي على المريض. فقد عرفت الجمعية الدولية لدراسة الألم الألم بأنه تجربة حسية أو عاطفية غير سارة والتي ترتبط بضرر فعلي في النسيج الحسي أو لا ترتبط بأي ضرر. (هادي، ٢٠١٧)

ويعرف صادق (١٩٨٦) الألم النفسي بأنه " تجربة سيكولوجية تشتمل على الإحساس بالمعاناة وترتبط بمتاعب الجسد وعذاباتة" (ص٢٦)، كما يرى أن الألم الجسدي يصاحبه ألم نفسي وقد يؤدي الألم النفسي إلى ألم في الجسد. وقد عرف ماهر المُشار إلية في (البكوش، ٢٠١٤) الألم بأنه ذلك الشعور الحسي والنفسي غير المستحب الذي يصاحب إصابة أنسجة الجسم أو التعبير عن الإصابة التي تؤثر على المريض. ويرى شنيدمان (1996) Shneidman أن الألم النفسي أو الألم العقلي أو الألم العاطفي هو شعور غير سار (معاناة) من أصل نفسي غير جسدي، أي أنه مقدار الأذى الذي تتعرض له كإنسان، إنها معاناة نفسية ، عذاب عقلي. ويذكر ميروبيجك ووييس (2011) Meerwijk & Weiss أنه غالباً ما يرتبط الألم النفسي بالخسارة والصدمة، ومع ذلك، لا يوجد فهم مقبول بشكل عام وتعريف واضح لما يشكله الألم النفسي، وقد تم استخدام معايير مورس وزملائه (التعريف ، والخصائص ، والحدود ، والشروط المسبقة ، والنتائج) لتحليل المفاهيم ذات الصلة (المعاناة، والألم النفسي، والألم العاطفي) التي يمكن أن تسهم في تعريف الألم النفسي، وأشار التحليل إلى أنه من الأفضل تعريف الألم النفسي على أنه شعور دائم غير سار ناتج عن التقييم السلبي لعدم القدرة أو نقص الذات، وعادة ما ينتج هذا التقييم الذاتي السلبي عن فقدان شخص ما أو شيء ما، أو الفشل في تحقيق شيء يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالاحتياجات النفسية الأساسية، وأنه من الواضح أن هذه المصطلحات ليست متكافئة ، إلا أن مقارنة منهجية واحدة بين نظريات ونماذج الألم النفسي والألم العاطفي والمعاناة خلصت إلى أن كل منها يصف نفس الشعور غير السار بعمق.

ويرى دودي وبيلي (2019) Doody & Bailey أن الألم ظاهرة ذاتية وفسولوجية ونفسية معقدة يمكن أن تكون حادة أو مزمنة ويمكن تصنيفها حسب سببها ضمن تجربة الألم، ويصف مفهوم الألم الكلي بالعوامل الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية التي تؤثر على تجربة الألم. ويرى فيروسشيرو وآخرون (2016) Verrocchio et al إن الألم العقلي والألم النفسي هي مصطلحات محددة تستخدم للإشارة إلى نفس البنية، وأن الألم النفسي الذي يُعرّف بأنه تجربة ذاتية تتميز بإدراك المشاعر السلبية القوية والتغيرات في الذات ووظائفها، وهو عامل مركزي للسلوك الانتحاري وأن للألم النفسي أبعاد تتمثل في: عدم السيطرة، القطيعة، الفيضانات العاطفية، الارتباك، التباعد الاجتماعي، والفراغ.

ويذكر ميرويجك، وفورد، وويسس (2012) Meerwijk, Ford,&Weiss أنه يُعرف عن الألم النفسي بارتباطه بالاكتئاب وبوصفه نذيراً للسلوك الانتحاري. وقد يلجأ كثير من الأفراد عند الإصابة بالأمراض وخصوصاً المزمنة للتخفيف من آلامهم وذلك بزيادة الالتزام بالدين والتقرب إلى الله أملاً في رحمته بأن يشفي مرضهم ويخفف معاناتهم. كما أنه قد تتناهم أفكارٌ بأن مرضهم قد يؤدي إلى موتهم فيكثر من عبادة الله طمعاً في المغفرة وزيادة في كسب الحسنات تحسباً لملاقاة رب العالمين، مما قد يخفف قلقهم وإحباطهم ويحسن من حياتهم. وهذا ما يذكره نيمير وآخرون (2011) Neimeyer et al بأن العوامل الروحية والنفسية والاجتماعية تحظى باهتمام متزايد في سياق نهاية الحياة.

ويذكر سالغادو (2014) Salgado أن نتائج الأبحاث تشير إلى أن التدين مصدر للقوة والأمل، وترتبط برضا أكبر عن الحياة والرفاهية الروحية وتزيد من القدرة على الغفران، وتعزز القيم الاجتماعية الإيجابية، فهي تساعد في التمتع بصحة بدنية و نفسية أفضل، وتساعد على التعافي السريع وتعزيز تحمل الأمراض، وتساعد في تقليل الاكتئاب والقلق وضغط الدم والتوتر، وتساهم في التكيف بشكل أفضل، وتساعد على التعامل مع المرض والخوف من الموت، ويساعد في التعامل بشكل أفضل مع حالة الإعاقة المرتبطة بالأمراض المزمنة. ويذكر موتشون، نورتون، واريلى (2011) Mochon, Norton,& Ariely أن الأشخاص المتدينون يميلون إلى أن يكونوا أكثر صحة ويعيشون لفترة أطول ولديهم مستويات أعلى من الرفاهية الذاتية. وأن البحوث السابقة بينت وجود علاقة إيجابية بين التدين والرفاهية الذاتية.

وتذكر قريش (٢٠١٥) أن الباحثون يرون أن التدين سياقٌ نفسيٌ ملائمٌ يستطيع من خلاله الأشخاص مواجهة المشكلات، ويزيد من فعاليتهم الذاتية وتوافقهم النفسي، وقد عرفت التدين بأنه التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح (الإيمان بالله، وملائكته، وكتبه، ورسله، وباليوم الآخر، وبالقدر خيره وشره)، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتها عن إتيان ما نهى الله عنه. وتذكر بوعود وطالب (٢٠١٦) أن التدين الحقيقي هو الطريق لبناء الشخصية السوية المتزنة والمتمتعة بالصحة النفسية ويمد المؤمنين بطاقة نفسية وبمعنى حقيقي للحياة وبأهداف سامية ويبث فيهم الشعور بالأمن والطمأنينة، كما عرفا التدين على أساس التردد على دور العبادة والعضوية في التنظيمات الدينية أو الانغماس في النشاطات ذات الطابع الديني.

وتعرف محمود (٢٠٢٠) التدين بأنه التزام الفرد بتعاليم دينه ويظهر ذلك في مختلف جوانب حياته المعرفية والسلوكية والوجدانية. كما تذكر بأن التدين عاملٌ مؤثرٌ في حياة الفرد النفسية ويحقق التكامل في الشخصية والتوافق. ويذكر فرح (٢٠١٦) أن العلاقة بين التدين والصحة النفسية علاقة طردية فكلما زاد إيمان الفرد زاد سلامةً نفسيةً. فالألم الحسي يؤدي إلى ألم نفسي والذي بدوره يؤثر على حياة المرضى وعلى تقبلهم ورضاهم عن حياتهم كما يؤثر على تقييمهم لمدى جودة حياتهم، فزيادة القلق

والاكتئاب يرتبط سلباً بنوعية الحياة وجودتها. وهذا ما بينته نتائج دراسة مجدة (٢٠١٨) إذ بينت وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الألم النفسي ومعنى الحياة.

وتعتبر جودة الحياة من المتغيرات المهمة في حياة الأفراد كونها ترتبط بتوافق الفرد وبصحته النفسية، فهي تعكس مدى جودة جوانب حياة الأفراد الانفعالية والجسمية، والاجتماعية. ويؤكد ذلك ما يذكره المطيري (٢٠١٩) بأن جودة الحياة تعني شعور الفرد بالرضا والسعادة والطمأنينة في معظم مجالات الحياة الاجتماعية والنفسية، والاستمتاع بها، والسعي لتكوين علاقات وثيقة مع الأشخاص المحيطين.

وتذكر عبد السلام، حماد، وبحيري (٢٠١٥) أن مفهوم جودة الحياة يمكن أن يشير إلى الصحة أو السعادة أو تقدير الذات أو الصحة النفسية أو الرضا عن الحياة. وأن مفهوم جودة الحياة يتضمن بعدين هما جودة الحياة الموضوعية، وجودة الحياة الذاتية، وأن أفضل طرق لقياسها يجب أن تركز على حكم الفرد وتقييمه للمؤشرات الخاصة بجودة الحياة. ويعرف "فريش" المشار إليه في (Heffernan & Wasonga, 2017) جودة الحياة على أنها التقييم الذاتي للفرد للدرجة التي تحقق أهم احتياجاته وأهدافه وقيمه مما يؤدي إلى حالة عامة من السعادة أو الرفاهية، ويوضح أن سعادة الفرد أو رضاه عن مجالات الحياة ذات القيمة العالية وهو ضروري للصحة العقلية، كما بينت نتائج دراسته وجود علاقة بين الاكتئاب وكل من عدم الرضا عن الحياة وعدم الرفاهية، كما أنها عوائق لجودة الحياة. وتعرف الاترابي (٢٠٢٠) جودة الحياة بأنه مستوى ونوعية الحياة التي يعيشها الأشخاص و يشبعون معها حاجات الحياة الاجتماعية والمعيشية والتوافق النفسي والاجتماعي والتكيف الايجابي مع المحيط بما يشعرونه بالقبول والرضا والسعادة.

ويمكن تحليل جودة الحياة من عدة جوانب لذلك لا بد أن نواجه العديد من التعريفات والتطبيقات لهذا المفهوم، فحسب تعريف الصحة العالمية لجودة الحياة فإنه يمثل حالة الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي الكامل، وهو مفهوم متعدد الأبعاد يشمل كلا من الجوانب المادية والنفسية والاجتماعية. (Radovanovic, Cvetanovic, & Kovacevic, 2017) ويذكر الريادي وسليم Al Rabadi & Salem (2018) أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر وفقاً للمعايير التي يتبناها الأفراد لتقييم الحياة والواقع والتي غالباً ما تتأثر بالعديد من العوامل التي تؤثر على تحديد مكونات جودة الحياة، مثل القدرة على التفكير، وصنع القرارات والسيطرة، وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسدية والنفسية، والظروف الاقتصادية والدينية، والقيم الثقافية والحضارية، والتعليم والترفيه، وحقوق الإنسان والسعادة.

ويعرف الحلو (٢٠١٦) جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته عن طريق ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

وترى عبد (٢٠٢٠) جودة الحياه بأنها رضا الفرد وقناعته بما كتبه الله عز وجل في الحياة وشعوره الداخلي بالراحة والرضا الذاتي. ويرى الشهري (٢٠١٥) أنه يمكن النظر لجودة الحياة من خلال إحساس الفرد بالرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها وتحقيق الذات، وإدراك الفرد لقيمة الحياة التي يحيها، فهي تمثل شعوراً شخصياً للفرد، وبالرغم من تأثيرها بالإمكانات المادية إلا أن العوامل الذاتية هي المؤثر الأكبر في الشعور بجودة الحياة. وتري الأسود (٢٠١٧) جودة الحياة بأنها استمتاع الفرد بمجالات حياته حيث يتمتع بصحة جسمية ونفسية جيدة ولديه علاقات اجتماعية إيجابية ويستطيع إدارة وقته، ولديه قيم تحكم ويتصرف وفقها. ويذكر سيليجمان المُشار إليه في (Al-Huwailah, 2017) أن علم النفس الإيجابي مهتم بالمغزى الهادف للحياة، وبكيفية بناء الطبيعة الإيجابية لحياة الفرد، لذلك فهو يركز على الدور المهم الذي يمكن أن تلعبه بعض المتغيرات الإيجابية مثل جودة الحياة والرضا عنها، وغيرها من المتغيرات التي يمكن أن يكون لها دور مهم في تفعيل نقاط القوة لدى الفرد بدلاً من التركيز فقط على دراسة العوامل السلبية للفرد. وتذكر صالح (٢٠١٧) أن جودة الحياة تؤثر على أداء أنشطة الحياة اليومية بما فيها العلاقات الاجتماعية مع الأسرة والأقران.

ويرى الباحث أنه من الطبيعي اختلاف الباحثين حول تعريفهم لجودة الحياة كون جودة الحياة مفهوم يشمل جميع جوانب الحياة التي يعيشها الفرد، وأن هذا المفهوم مفهوم شخصي يعبر عنه الفرد وفق إدراكه وتقييماته واتجاهاته نحو هذه الجوانب، وبما أن شخصية الفرد تتغير مع مرور الزمن مما يعني أن جودة الحياة تتغير وفق تغير الشخصية.

من العرض السابق يتضح لنا أن مرض الفشل الكلوي وما يرافقه من معاناة وألم حسي ينتج عنه ألم نفسي، وأن الألم النفسي قد يرتبط بالتدين وبجودة الحياة لدي مرضى الفشل الكلوي ، وأن خفض الألم النفسي وتحسين جودة الحياة هدف يسعى إليه جميع الأفراد، وأن معرفة العلاقة بين الألم النفسي والتدين وجودة الحياة تساعد في وضع طرق ووسائل العلاج المناسبة للمرضى.

مشكلة الدراسة :

من خلال الزيارات المتكررة لمركز غسيل الكلى ومرافقة الباحث لأحدى المرضى تمكن من ملاحظة معاناتهم أثناء غسيل الكلى، كما أنه من خلال الحديث والتواصل مع المرضى وسؤالهم عن الموضوعات التي تسبب لهم المعاناة والآلام، استطاع الباحث أن يتعرف على هذه الآلام، وبالرجوع

للدراست السابقة المتوفرة وجد الباحث ندرة في الأبحاث التي تناولت العلاقة بين الآلام النفسية والتدين وجودة الحياة، مما دفع الباحث للقيام بهذه الدراسة.

وبناءً على ما سبق يمكن عرض مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

- ١- ما مستوى كل من الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي؟
- ٢- هل توجد علاقة بين متغيرات الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى عينة الدراسة؟
- ٣- هل توجد فروق في الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات (الجنس، عدد مرات الغسل، العمر، الحالة الاجتماعية)؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتناوله إذ تحاول التعرف على علاقة الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، ولهذه الدراسة أهمية نظرية وتطبيقية.

فمن الناحية النظرية: تحاول أن تسهم في إثراء البحوث العلمية في هذا المجال حيث تبين للباحث من خلال مراجعته للبحوث النفسية المتوفرة لديه أنها لم تتناول العلاقة بين متغيرات الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.

أما من الناحية التطبيقية: قد يُستفاد من النتائج التي تسفر عنها هذه الدراسة فيما يأتي:

- ١- تفيد النتائج العاملين في وزارة الصحة ومراكز غسل الكلى من أجل تقديم الرعاية النفسية بالإضافة للرعاية الجسمية.
- ٢- تزويد الأخصائيين النفسيين بنتائج هذه الدراسة من أجل وضع برامج إرشادية لخفض الشعور بالألم وزيادة مستوى جودة الحياة.
- ٣- تنبيه العاملين في وزارة الشؤون الاجتماعية بالمشكلات الاقتصادية الناتجة عن النفقات الخاصة التي ترافق مرحلة العلاج من أجل تقديم الدعم المادي للمرضى.
- ٤- إضافة أدوات نفسية جديدة يمكن الاستفادة منها في بحوث أخرى.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- ١- التعرف على مستوى كل من الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.

٢- التعرف على العلاقة الارتباطية بين متغيرات الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.

٣- التعرف على الفروق في الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات (الجنس، عدد مرات الغسل، العمر، الحالة الاجتماعية).

مصطلحات الدراسة:

الألم النفسي: خبرة شخصية سلبية تتمثل في اضطرابات انفعالية وجدانية نتيجة لإدراك وتقييم مريض الفشل الكلوي مدى الضرر الذي ألمّ به على الصعيد الذاتي والاجتماعي والاقتصادي. ويتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب في المقياس المستخدم. والذي يشمل المجالات الآتية: ألم ذاتي، وألم اجتماعي، وألم اقتصادي.

- ألم ذاتي: ويعني خبرة انفعالية مؤلمة يعايشها المريض ومصدرها قصور الكلى وما ينتج عن هذا القصور من آلام حسية وأفكار سلبية.

- ألم اجتماعي: خبرة انفعالية وجدانية سلبية نتيجة لتقييم المريض لحجم الضرر الذي سببه مرضه للأسرة وللآخرين.

- ألم اقتصادي: خبرة انفعالية وجدانية سلبية نتيجة لتقييم المريض بأن مرضه أدى إلى زيادة النفقات الاقتصادية والتي تؤثر سلباً على مستوى معيشة أسرته.

جودة الحياة: وتعني إدراك الفرد لمستوى ظروف جوانب حياته الحالية بأنها مشبعة لحاجاته ومؤدية إلى شعوره بالرضا والاستمتاع والسعادة وزيادة توافقه. ويتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب في المقياس المستخدم. والذي يشمل المجالات الآتية:

- الرضا عن الحياة: وتعني الشعور بالرضا والاستقرار والسعادة والاستمتاع والإقبال على الحياة بحماس.

- جودة الصحة الجسمية: وتعني الشعور بالاطمئنان على الصحة الجسمية والتمتع بالنشاط والحيوية.

- جودة الحياة الأسرية والاجتماعية: وتعني الشعور بالرضا والسعادة نتيجة للعلاقات الأسرية والاجتماعية، ونتيجة للدعم المقدم من هذه العلاقات.

- الجودة الاقتصادية: وتعني الشعور بالرضا عن المستوى المعيشي، وأن الدخل الاقتصادي يغطي متطلبات الحياة.

- الجودة النفسية: وتعني الشعور بالرضا عن الذات، والشعور بالأمان والاسترخاء والالتزان الانفعالي والتفاؤل.

- جودة الرعاية الصحية: وتعني الشعور بالرضا والاطمئنان عن الرعاية الصحية المقدمة.
- الجودة المعرفية: وتعني تمتع المريض بالقدرة على التركيز والفهم والتذكر للأحداث.

التدين: ويعني التزام المسلم بالقيام بالسلوكيات وفق ما تنص عليه الشريعة الإسلامية ويظهر ذلك في عباداته وعقائده، ومعاملاته وأخلاقه. ويتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب في المقياس المستخدم.

الفشل الكلوي: هو "تدهور قدرة الكلية المريضة على ترشيح الشوائب من الدم، وعند الإصابة بالفشل الكلوي تصبح الكليتان غير قادرتين على أداء وظيفتهما الطبيعية في تصفية النواتج الثانوية للجسم من الدم، ونتيجة لذلك تتراكم الفضلات ويتجمع السائل في الجسم". (محمد، ٢٠١٨، ص ٥٨)

محددات الدراسة:

تحددت الدراسة بالموضوع وهو: العلاقة بين الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي، وبالمنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي التحليلي، والعينة المستخدمة وقوامها (٢٧٧) مريضاً، وبالأدوات المستخدمة وهي: مقياس الألم النفسي، ومقياس جودة الحياة، ومقياس التدين، وبالتحليلات الإحصائية وهي: المتوسطات، ومعامل الارتباط، وتحليل التباين المتعدد.

الدراسات السابقة:

دراسات تناولت الألم النفسي:

دراسة مجدة (٢٠١٨) هدفت إلى معرفة علاقة الألم النفسي بمعنى الحياة لدى المدمنين (الخمير والمخدرات)، وتكونت العينة من (٨٠) مدمناً وتم استخدام مقياس الألم النفسي إعداد الحمداني، ومقياس معنى الحياة إعداد هارون الرشيد، وبينت النتائج أن مستوى كل من الألم النفسي ومعنى الحياة متوسط، كما بينت وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الألم النفسي ومعنى الحياة، وعدم وجود فروق في الألم النفسي وفقاً لمتغير الجنس.

دراسة محمد (٢٠١٨) هدفت إلى التعرف على مستوى القلق العام والتشاؤم لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقتها بمتغيرات (الجنس، والمستوى التعليمي، وعدد مرات الغسل، ومدة الإصابة)، وتكونت العينة من (١٢٨) مريضاً لبنانياً، وبينت النتائج ارتفاع معدلات القلق العام والتشاؤم لدى المرضى، كما بينت عدم وجود فروق في القلق العام والتشاؤم وفقاً لمتغيرات (الجنس، والمستوى التعليمي، وعدد مرات الغسل، ومدة الإصابة).

دراسة هادي (٢٠١٧) هدفت إلى معرفة علاقة العنف بالألم النفسي لموظفات جامعة بغداد، وتكونت العينة من (٢٠٠) موظفة، وتم استخدام مقياسي العنف والألم النفسي إعداد الباحثة، وبينت النتائج

أن الموظفين لا يعانون من العنف ولا من الألم النفسي، كما بينت وجود علاقة جوهريّة بين الألم النفسي والعنف.

دراسة فيروسشيرو وآخرين (Verrocchio et al(2016) هدفت إلى تحليل العلاقة بين الألم النفسي والانتحار من خلال توفير توليفة بيانات نوعية للدراسات، ووجد أن الألم النفسي عامل تنبؤي مهم لخطر الانتحار حتى في حالة عدم تشخيص الاضطراب العقلي، وأن الألم النفسي عامل أساسي لفهم الانتحار سواء في سياق اضطرابات المزاج أو بشكل مستقل عن الاكتئاب.

دراسة براهمية وبوشاللق (٢٠١٦) هدفت إلى معرفة مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان، وتكونت العينة من (٢٣٠) مريضاً، وتم استخدام مقياس الألم النفسي إعداد ملفيد، وبينت النتائج وجود مستويات متوسطة ومنخفضة من الألم النفسي، فتبين ان ٦٨٪ يعانون من الاكتئاب، و٦٣٪ يعانون من قلق منخفض، و٤٧٪ يعانون من ضغط متوسط، كما بينت وجود فروق لصالح الإناث في الألم النفسي، بينما لم توجد فروق وفقاً للعمر.

دراسة مقداد (٢٠١٥) هدفت إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت العينة من (١٤٤) مريضاً، وتم استخدام مقاييس قلق المستقبل، والمساندة الاجتماعية، ومقياس الصبر، واختبار التذكر، وبينت النتائج وجود مستوى مرتفع لكل من قلق المستقبل، والمساندة الاجتماعية، والصبر، ومستوى متوسط للتذكر، كما بينت عدم وجود فروق في قلق المستقبل وفقاً للنوع، بينما وجدت فروق في قلق المستقبل لصالح الذين يغسلون ثلاث مرات.

دراسة الكبوش (٢٠١٤) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان، وتكونت العينة من (٣٦) مريض بالسرطان، وتم استخدام مقياس الأمل ومقياس الألم إعداد الباحثة، وبينت النتائج وجود علاقة عكسية بين الأمل والألم، كما بينت عدم وجود فروق في مقياس الألم حسب الجنس.

دراسة الساعدي (٢٠١٣) هدفت إلى معرفة تأثير العلاج السلوكي العقلاني العاطفي في خفض الألم النفسي لدى الأحداث الجانحين، وتكونت العينة من مجموعة تجريبية وعددها (١٠)، ومجموعة ضابطة وعددها (١٠)، وتم استخدام مقياس الألم النفسي والبرنامج الإرشادي إعداد الباحث، وبينت النتائج أن للعلاج تأثير في خفض الألم النفسي لدى الأحداث المودعين في دائرة إصلاح الشباب في الكرخ.

دراسة ميرويجك وآخرين (Meerwijk et al(2012) كان الغرض من هذه الدراسة هو مراجعة منهجية لتقديم لمحة عامة عن الدراسات حول وظيفة الدماغ المتعلقة بالألم النفسي، واقتصرت المراجعة على الدراسات التي عانى فيها المشاركون من ألم نفسي فعلي أو تذكروا حدثاً مهماً في السيرة الذاتية قد يُفترض أنه اشتمل على ألم نفسي. وتكونت العينة من (١٨) مشاركاً، بناءً على نتائج الدراسات تم اقتراح

شبكة عصبية مؤقتة للألم النفسي تشمل المهاد والقشرة الحزامية الأمامية والخلفية والقشرة أمام الجبهية والمخيخ والتلفيف المجاور للحصين، وأشارت النتائج إلى أن الحزن قد يكون نموذجاً أكثر دقة للألم النفسي الفعلي من الحزن الناتج عن الحدث المتذكر، مع دلائل على زيادة اليقظة أثناء الألم النفسي، وأيضاً بينت أن الشبكة العصبية المقترحة للألم النفسي تتداخل إلى حد ما مع مناطق الدماغ المتورطة في الألم الجسدي.

دراسات تناولت جودة الحياة:

دراسة اکتان، وراكسي، ودارنالي (Aktan, Orakci,&Durnali (2020) هدفت إلى معرفة العلاقة بين الإرهاق والرضا عن الحياة وجودة الحياة لدى آباء الأطفال المعوقين والدور الوسيط للإرهاق في العلاقة بين الرضا عن الحياة وجودة الحياة، وتكونت عينة الدراسة من (٥٣٨) من أولياء الأمور، وتم استخدام مقاييس الرضا عن الحياة، وجودة الحياة، والاحترق، وبينت النتائج ارتباط الإرهاق سلباً بالرضا عن الحياة وجودة الحياة، بينما ارتبطت جودة الحياة إيجابياً بالرضا عن الحياة. وتنبأت جودة الحياة بالإرهاق بشكل سلبي، بينما لم تتنبأ بالرضا عن الحياة.

دراسة جيروكس، وكارتر، وكوركيت (Giroux,Carter,& Corkett (2020) هدفت إلى معرفة التأثيرات النفسية والاجتماعية لمتلازمة إهلرز دانلوس على جودة الحياة لطلاب المرحلة الثانوية في أونتاريو، وتكونت العينة من (١١) طالباً، أجريت مقابلات فردية شبه منظمة. كشف التحليل الموضوعي لبيانات المقابلة أن العوامل العاطفية مثل القلق والاكتئاب، ومواقف أعضاء هيئة التدريس والأقران ومشاعر الإحباط تؤثر على جودة حياة طلاب المرحلة الثانوية الذين يعانون من متلازمة إهلرز دانلوس.

دراسة فريدمان (Friedman(2019) هدفت إلى استكشاف جودة الحياة لدى كبار السن ذوي الإعاقات الشديدة. تكونت العينة من (٨٠٠) شخص، وكشفت النتائج أن معظم كبار السن الذين يعانون من إعاقات حادة لديهم مستوى منخفض من جودة الحياة، وأن معظم كبار السن ذوي الإعاقات الشديدة يتمتعون بصحة جيدة وأمنة وخالية من سوء المعاملة والإهمال، وأن الغالبية العظمى منهم كانت تفتقر إلى التكامل المجتمعي والعلاقات والاختيار والفرص.

دراسة ثو (Tho(2019) هدفت إلى التحقيق من تأثير قسوة عمل الطلاب بالجامعة والصلابة على جودة الحياة الجامعية للطلاب وأداء التعلم. وتكونت العينة من (٧٢٢) طالب أعمال فينتامي، وتم استخدام نمذجة المعادلات الهيكلية. وكشفت النتائج أن الصلابة الكلية كان لها تأثير إيجابي على جودة الحياة الجامعية وعلى أداء الطلاب وعلى جودة الحياة، ولم تؤثر السيطرة على جودة الحياة الجامعية، ولم يكن للتحدي أي تأثير على جودة الحياة.

دراسة ساهين، ساهين، يلديريم، وكيركايا (2019) Sahin,Sahin,Yildirim,& Kirkaya هدفت إلى تقييم مستويات النشاط البدني وجودة الحياة لطلاب الجامعة، وتم استخدام مقياس جودة الحياة، كما تم تحديد مستويات النشاط البدني، وبينت النتائج وجود علاقة جوهرية بين النشاط البدني وجودة الحياة، وأن الأفراد الذين يشعرون بقدر أكبر من اللياقة والاجتماعية يميلون إلى التمتع بحياة نشطة.

دراسة الب (2019) Alp هدفت إلى تحديد تأثير الأنشطة الترفيهية والرياضية على جودة حياة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، الذين يعيشون في إسبرطة وتكونت العينة من (٢٠) أمماً من الأمهات مقسمة بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية. وتم تقديم مجموعة من الأنشطة الترفيهية للمجموعة التجريبية، وتم استخدام مقياس جودة الحياة، وبينت النتائج وجود فروق جوهرية في جودة الحياة بين المجموعة الضابطة والمجموعات التجريبية لصالح التجريبية.

دراسة الحويلة (2017) Al-Huwailah هدفت إلى معرفة طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والذكاء العاطفي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب وطالبة من جامعة الكويت، وتم استخدام مقياس الذكاء العاطفي، ومقياس جودة الحياة، وبينت النتائج وجود علاقة موجبة بين أبعاد الذكاء العاطفي وأبعاد نوعية الحياة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جودة الحياة والذكاء العاطفي لصالح الطالبات.

دراسة أبي غالي وأبي مصطفى (٢٠١٢) هدفت إلى معرفة العلاقة بين التغيرات الجسمية والنفسية المرتبطة بانقطاع الطمث وجودة الحياة لدى عينة من النساء الفلسطينيات، وتكونت العينة من (٢٤٣) امرأة، وتم استخدام مقياس التغيرات الجسمية والنفسية، ومقياس جودة الحياة، وبينت النتائج وجود علاقة سالبة بين التغيرات الجسمية والنفسية المرتبطة بانقطاع الطمث وجودة الحياة لدى عينة الدراسة.

دراسات تناولت التدخين:

دراسة جوسون، اليرس، كيبالو، واركين (2020) Jocson,Alers,Ceballo,&Arkin هدفت إلى معرفة ما إذا كانت الروحانية والأهمية الدينية في المنزل والمشاركة الدينية تعمل على تهدئة العلاقة بين التعرض للعنف المجتمعي والرفاهية النفسية. وتكونت العينة من (٢٢٣) مراهقاً لاتينياً، وبينت النتائج وجود تأثير تفاعلي معنوي بين التعرض للعنف المجتمعي والروحانية والتدين، وعلى وجه التحديد ارتبط الإيذاء الشخصي ومشاهدة العنف بارتفاع أعراض الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة عند المستويات المنخفضة والمتوسطة من الروحانية، وارتبطت مشاهدة العنف بارتفاع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند مستويات منخفضة ومتوسطة من الأهمية الدينية في المنزل .

دراسة خميس (2019) Khamis هدفت الكشف عما إذا كان التدخين يتوسط أو يخفف العلاقة بين فظائع الحرب وقلة الانتباه وفرط النشاط لدى أطفال قطاع غزة وجنوب لبنان، وتكونت العينة

من (٦٠٠) طفل من المدارس العامة، وبينت النتائج أن التدين توسط في العلاقة بين فئات الحرب وقلة الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال.

دراسة بويهم وكارتر (Boehm & Carter, 2019) هدفت إلى فحص الحياة الروحية والدينية لدى (٥٣٠) من الوالدين ومقدمي الرعاية لأفراد الأسرة الذين يعانون من إعاقة ذهنية، وبينت النتائج أن للإيمان صلة واضحة وانعكس في مشاركة الوالدين ومقدمي الرعاية لأفراد الجماعة، كما حدد معظم المشاركين الطرق التي ساهمت روحانياتهم ومشاركتهم الدينية في رفاههم.

دراسة عبد الخالق، عبد الله، والعرجا (٢٠١٩) هدفت إلى الكشف عن معدلات السعادة وارتباطها بالحياة الطيبة والتدين لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين، وتكونت العينة من (٣٨٥) طالباً من مدينة القدس، وبينت النتائج وجود علاقة بين السعادة والحياة الطيبة والتدين، كما بينت وجود فروق في التدين لصالح الطالبات.

دراسة ديبيرو، فيتي، وجوهنسون (DiPierro, Fite, & Johnson, 2018) هدفت إلى الكشف عن الدور الوسيط للتدين في الارتباط بين الأمل والقلق في عينة من الشباب اللاتيني، وتكونت العينة من (١٣٤) مراهقاً لاتينياً، وتم استخدام مقاييس لقياس التدين، والمعتقدات حول تحديد الهدف، وأعراض القلق المبلغ عنها ذاتياً، وبينت النتائج أن الدين خفف العلاقة بين الأمل والقلق.

دراسة كتلو (٢٠١٥) هدفت إلى معرفة العلاقة بين السعادة وكل من التدين والرضا عن الحياة والحب لدى عينة من الجامعيين المتزوجين، وتكونت العينة من (٢٣٩) متزوجاً، وتم استخدام مقاييس لقياس المتغيرات، وبينت النتائج وجود علاقة بين متغيرات السعادة والتدين والرضا عن الحياة، كما بينت عدم وجود فروق وفقاً للجنس.

دراسة عبد الخالق والجوهري (٢٠١٣) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التدين والعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى عينة من المراهقين الكويتيين، وتكونت العينة من (٣٥٩) مراهقاً، وبينت النتائج وجود علاقة سلبية بين التدين والعصابية، وعلاقة إيجابية بين التدين والانبساط والقبول والاتقان والتفتح على الخبرة، وأن عامل الاتقان منبئ بالتدين.

دراسة يونكر، سشنابلراش، ودي (Yonker, Schnabelrauch, & De, 2012) هدفت إلى فحص العلاقة بين الروحانية والتدين والنتائج النفسية لدى المراهقين والبالغين الناشئين، تم فحص نتائج مقاييس السلوك المحفوف بالمخاطر والاكتئاب والرفاهية واحترام الذات والشخصية فيما يتعلق بتأثير الروحانيات والتدين عبر ٧٥ دراسة مستقلة تشمل (٦٦٢٧٣) من المراهقين والبالغين الناشئين، أظهرت النتائج تأثير رئيسي مهم للتدين على السلوك الخطر، والاكتئاب، والرفاه، واحترام الذات، ومقاييس

الشخصية الضمير، والقبول، والانفتاح، وتظهر النتائج أن التدخين والروحانية له تأثير إيجابي على النتائج النفسية لدى المراهقين والبالغين.

دراسة هوساك (2012) Hosack هدفت إلى فحص العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية والنتائج الأكاديمية والشخصية، والتدين، وتحديد ما إذا كان التدخين يخفف من آثار اضطراب الشخصية الحدية على النتائج الأكاديمية والشخصية لدى طلاب الكلية، وتكونت العينة من (٤٦٦) طالباً جامعياً من ولاية ميشيغان، وتم استخدام مقاييس الشخصية، والاكتئاب، والقلق، والتدين، والأداء الشخصي، والأداء الأكاديمي، وبينت النتائج وجود علاقة عكسية بين اضطراب الشخصية الحدية والأداء الأكاديمي، كما تتبأ اضطراب الشخصية الحدية بقوة بمشاكل الأداء، وأيضاً وجود علاقة ايجابية قوية بين اضطراب الشخصية الحدية والتدين، بينما لم يتم العثور على دور للتدين لتخفيف الآثار السلبية لاضطراب الشخصية الحدية على النتائج الشخصية والأكاديمية، كم بينت وجود ميل داخلي نحو التدخين بين طلاب الجامعات المصابين باضطراب الشخصية الحدية.

دراسة نيمير وآخريين (2011) Neimeyer et al هدفت إلى معرفة التأثير النسبي للخصائص الديموغرافية والعوامل الدينية والنفسية والاجتماعية والندم على الحياة وعلى مواقف الموت والرفاهية النفسية لمجموعة متنوعة من (١٥٣) مريضاً في رعاية المسنين، وأظهرت النتائج أن العوامل التي تم تقييمها في هذا التحقيق كانت مرتبطة بشكل كبير بمواقف الموت والصحة العاطفية، وأن كل من الجنس، والعرق، والتدين الجوهري، والدعم الاجتماعي، والندم المتعلق بالمستقبل له تأثير فريد على جوانب مختلفة من تعديل موسوعة الحياة والضيق والحياة.

من خلال العرض السابق للدراسات يتبين لنا أنها تناولت متغيرات الدراسة الحالية منفردة وعلاقتها بمتغيرات أخرى ، وأنها تمت في بيئات مختلفة عربية وأجنبية وعلى عينات مختلفة، إلا أن الباحث لم يجد دراسة واحدة تناولت العلاقة بين متغيرات الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، وبهذا تكون الدراسة الحالية مختلفة، مما يبين حاجة مجتمعنا لهذه الدراسة وأن نتائجها إثراء لنتائج البحث العلمي والأدب التربوي.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها ومعرفة العلاقة بين مكوناتها ثم التوصل إلى النتائج.

المجتمع الأصلي للدراسة: يضم (٥٢٠) مريضاً بالفشل الكلوي (مركز غسيل الفشل الكلوي، ٢٠٢٠).

عينة الدراسة: تكونت العينة من (٢٧٧) مريضاً بالفشل الكلوي، وقد تم أخذ العينة من مركز غسيل الكلي في مستشفى الشفاء بغزة.

أدوات الدراسة:**مقياس الألم النفسي: إعداد الباحث**

- ١- قام الباحث بإعداد مقياس الألم النفسي عبر الآتي:
 - الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت الألم النفسي.
 - الاطلاع على مقياس الألم النفسي إعداد الساعدي المُشار إليه في (العدلي والساعدي، ٢٠١٤)، ومقياس الألم النفسي إعداد مي وآخرين (Mee et al (2006).
 - تم صياغة الاختبار في صورته الأولية في (٢٧) عبارة موزعة إلى ثلاث مجالات وهي: ألم ذاتي، وألم اجتماعي، وألم اقتصادي، وجميع العبارات تصحح بطريقة موجبة.
 - وبعد إجراء تقنين الاختبار تم اعتماد جميع العبارات.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- أولاً: صدق المقياس: أ- صدق المحتوى: تم عرض المقياس على خمسة من المُحكِّمين المختصين في الإرشاد النفسي، وتم تعديل بعض العبارات بناء على رأي المحكمين.
- ب- الاتساق الداخلي: تم تجربة المقياس على (٤٠) مريضاً، وتم حساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات مع مجموع المجال الذي تنتمي إليه، وقد تراوحت معاملات الارتباط لفقرات مجال الألم الذاتي ما بين ٠،٦٤٤-٠،٩٣١، وللألم الاجتماعي ما بين ٠،٧٣٦-٠،٩٠٦، ولمجال الألم الاقتصادي ما بين ٠،٨٢٦-٠،٩٤٥، وجاء الارتباط بين كل مجال والدرجة الكلية للمقياس على النحو الآتي: الألم الذاتي ٠،٩٧٣، وللألم الاجتماعي ٠،٩١٨، ولمجال الألم الاقتصادي ٠،٩٥٦، مما يشير إلى اتساق فقرات الاختبار وصدقه.
- ثانياً: ثبات الاختبار: أ- طريقة الفاكرباخ: حصل الباحث على ثبات بطريقة الفاكرباخ قدره ٠،٩٧٨.
- ت- طريقة التجزئة النصفية: حصل الباحث على ثبات قدره ٠،٩٩١، وهو ثبات مرتفع.

مقياس جودة الحياة : إعداد الباحث

- قام الباحث بإعداد مقياس جودة الحياة عبر الآتي:
 - الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة.
 - الاطلاع على عدد من مقاييس جودة الحياة المنشورة في المجالات التربوية منها: مقياس الب Alp(2019)، ومقياس الشعراوي في(عبد٢٠١٩)، ومقياس كريمة(٢٠١٤) ومقياس مصطفى ويوسف(٢٠١٨)، ومقياس أبي غالي وأبي مصطفى(٢٠١٢).

- تم صياغة الاختبار في صورته الأولى في (٣٦) عبارة موزعة إلى (٧) مجالات وهي مجال الرضا عن الحياة، ومجال جودة الصحة الجسمية، وجودة العلاقات الأسرية والاجتماعية، والجودة الاقتصادية، وجودة الرعاية الصحية، والجودة المعرفية.

- وبعد إجراء تقنين الاختبار تم حذف عبارة وأصبح المقياس يتكون من (٣٥) عبارة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس: أ- صدق المحتوى: تم عرض المقياس على خمسة من المحكمين المختصين في الإرشاد النفسي، وقد تم إعادة صياغة بعض العبارات بناءً على آرائهم.

ب- الاتساق الداخلي: تم تجربة المقياس على (٤٠) مريضاً، وتم حساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات مع مجموع المجال الذي تنتمي إليه، وقد تراوحت جميع معاملات الارتباط ما بين ٠,٧٠-٠,٩٣٢، وتراوح معامل الارتباط بين مجموع كل مجال والدرجة الكلية للمقياس ما بين ٠,٨١٣-٠,٨٧٩.

ثانياً: ثبات الاختبار: أ- طريقة الفاكرباخ: حصل الباحث على ثبات بطريقة الفاكرباخ قدره ٠,٩٧ وهو ثبات مرتفع.

ب- طريقة التجزئة النصفية: حصل الباحث على ثبات قدره ٠,٩٦٩، وهو ثبات مرتفع.

مقياس التدين: إعداد الباحث

تم إعداد مقياس التدين عبر الآتي:

- الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت التدين.

- تم صياغة الاختبار في صورته الأولى في (٢٠) عبارة، وبعد إجراء تقنين الاختبار تم اعتماد العبارات كما هي.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس: أ- صدق المحتوى: تم عرض المقياس على خمسة من المحكمين المختصين في الإرشاد النفسي، وتم إعادة صياغة بعض العبارات، بناءً على ملاحظاتهم.

ب- الاتساق الداخلي: تم تجربة المقياس على (٤٠) مريضاً، وتم حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من الفقرات مع المجموع الكلي للمقياس، وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين ٠,٥١٥-٠,٩١٥، مما يشير إلى اتساق فقرات الاختبار وصدقه.

ثانياً: ثبات الاختبار: أ- طريقة الفاكرباخ: حصل الباحث على ثبات بطريقة الفاكرباخ قدره ٠,٩٥٠ وهو ثبات مرتفع.

ب- طريقة التجزئة النصفية: حصل الباحث على ثبات قدره ٠,٩٧٨ وهو ثبات مرتفع.

تصحيح المقاييس: لعبارات المقاييس خمسة خيارات وهي: كثيراً جداً تأخذ خمس درجات، وكثيراً أربع درجات، متوسطاً ثلاث درجات، وقليلاً درجتين، وقليلاً جداً درجة واحدة. وقد تم تحديد معيار للحكم على

مستوى المتغيرات وذلك بحساب طول الفترة وذلك بقسمة $0,80 = 0/4$ على أساس أن الأرقام من ١-٥ حُصرت فيما بينها أربع مسافات، وتم إضافة ٠,٨٠ إلى أقل قيمة في المقياس، كما هو مبين في جدول (١) الآتي:

| المستوى | النسبة المئوية | الفئة |
|------------|--------------------|---------------------|
| منخفض جداً | أقل من ٣٦% | أقل من ١,٨ |
| منخفض | ٣٦% إلى أقل من ٥٢% | من ١,٨ - أقل من ٢,٦ |
| متوسط | ٥٢% إلى أقل من ٦٨% | ٢,٦ - أقل من ٣,٤ |
| مرتفع | ٦٨% إلى أقل من ٨٤% | ٣,٤ - أقل من ٤,٢ |
| مرتفع جداً | ٨٤% إلى ١٠٠% | ٤,٢ - ٥ |

نتائج الدراسة:

نتائج السؤال الأول: والذي نصه: ما مستوى كل من الألم النفسي وجودة الحياة والتدين لدى عينة الدراسة؟ وللإجابة قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي وتحديد المستوى، كما هو موضح في جدول (٢).

| المقياس | المجال | عدد الفقرات | المتوسط | الوزن النسبي | المستوى |
|-------------|------------------|-------------|---------|--------------|------------|
| الألم | ألم ذاتي | ١٢ | ٤٠,٩٥٤٨ | ٦٨٣% | مرتفع |
| النفسي | ألم اجتماعي | ١٠ | ٣٣,٧٩٧٨ | ٦٨% | مرتفع |
| | ألم اقتصادي | ٥ | ١٨,٠٨٦٦ | ٧٢% | مرتفع |
| | الدرجة الكلية | ٢٧ | ٩٢,٨٣٠٣ | ٦٩% | مرتفع |
| جودة الحياة | الرضا عن الحياة | ٦ | ١٩,٨٠٥١ | ٦٦% | متوسط |
| | الصحة الجسمية | ٥ | ١٥,٤٠٠٧ | ٦٢% | متوسط |
| التدين | العلاقات الأسرية | ٧ | ٢٤,٩٧٤٧ | ٧١% | مرتفع |
| | الاقتصادية | ٤ | ١٢,٨٥٢٠ | ٦٤٣% | متوسط |
| | النفسية | ٥ | ١٥,٩٩ | ٦٤% | متوسط |
| | الرعاية الصحية | ٤ | ١٣,٩٥٦٧ | ٧٠% | مرتفع |
| | المعرفية | ٤ | ١٣,٠٣٢٥ | ٦٥% | متوسط |
| | الدرجة الكلية | ٣٥ | ١١٦,٠١ | ٦٦% | متوسط |
| | الدرجة الكلية | ٢٠ | ٨٤,٥٢٣٥ | ٨٤٥% | مرتفع جداً |

يتضح من الجدول السابق أن الألم النفسي وجميع مجالاته جاء بمستوى مرتفع. كما يتبين أن مستوى جودة الحياة وجميع مجالاتها جاءت بمستوى متوسط ما عدا مجالي العلاقات الأسرية والاجتماعية والرعاية الصحية جاء بمستوى مرتفع، كما يتبين أن مستوى التدين جاء بمستوى مرتفع جداً

ويُفسر ارتفاع مستوى الألم لدى مرضى الفشل الكلوي بأن مرض الفشل الكلوي مرض خطير وقد يؤدي للوفاة كما أن العلاج وما يتخلله من صعوبات وآلام جسدية يجعل المريض في حالة من الألم باستمرار مما يسبب له الشعور بالقلق والإحباط ويشعره بالتشاؤم ويؤثر على آفاقه وتطلعاته المستقبلية، فالوضع الصحي الذي وصل إليه يؤدي إلى اضطرابه الانفعالي وقد يتفاعل الجانب الانفعالي مع الجسمي ويؤدي إلى تأخر فعالية العلاج. ويدعم ذلك ما يذكره صادق (١٩٨٦) بأن الألم الجسدي يؤدي إلى ألم نفسي، وقد يؤدي الألم النفسي إلى ألم جسدي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة محمد (٢٠١٨) إذ بينت أن مرض الفشل الكلوي أدى إلى ارتفاع معدلات القلق العام والتشاؤم لدى المرضى. كما تتفق مع نتائج دراسة مقدار (٢٠١٥) إذ بينت وجود مستوى مرتفع من قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي. كما بينت نتائج الأبحاث إلى أن الألم الجسدي والألم النفسي قد يشتركان في بعض الآليات العصبية الأساسية وأن الأفراد الأكثر حساسية لنوع واحد من الألم يكونون أيضاً أكثر حساسية تجاه الآخر وأن العوامل التي تزيد أو تقلل نوعاً من الألم تغير النوع الآخر بطريقة مماثلة (Eisenberger, 2012). كذلك بينت نتائج دراسة ميرويجك وآخرين (2012) Meerwijk et al أن الشبكة العصبية المقترحة للألم النفسي تتداخل إلى حد ما مع مناطق الدماغ المتورطة في الألم الجسدي. ويؤكد ذلك ما يذكره انجهيلتا ولي (Angheluta & lee (2011) بأن الألم المزمن يؤدي إلى الاكتئاب والقلق والغضب والعزلة الاجتماعية، ويمكن أن يؤدي إلى ضغوط اقتصادية.

وكون مرض الفشل الكلوي مرض خطير وأنه خلال عملية غسل الكلى قد يتعرض المريض لمضاعفات خطيرة فهو بحاجة لرعاية خاصة من مرافقين ملازمين له طول فترة العلاج التي تأخذ ساعات تقريباً، وأحياناً يكون المريض بحاجة إلى أكثر من مرافق، وهذا المرافق مضطر أن يترك أعماله وأن يتفرغ للمريض مما قد يجعل المريض يشعر بأنه سبب في اشغال المرافق وتركه لأعماله، وأنه أثر على حياة الأسرة بشكل عام وأنه أصبح الشغل الشاغل للأسرة هو الاعتناء به، وأنه أصبح عبء على الأسرة، كما أنه قد يشعر بأنه أثقل على الناس بكثرة زيارتهم للاطمئنان عليه مما يجعله يشعر بالغضب والألم والحرج. كما أن مرحلة غسيل الكلى تحتاج إلى نفقات علاج من أدوية وتحاليل، كذلك تحتاج نفقات خاصة مثل المواصلات والحفاضات لكبار السن كما يحتاج لتغذية خاصة، فهذه النفقات هي عبء على الأسرة، وقد تستقطع الأسرة من مصروف البيت من أجل تغطية نفقات العلاج وتلبية حاجات المريض، فهذا كله يؤثر على المريض ويجعله يشعر بالحزن والغضب والحرج، مما جعل مستوى الألم مرتفعاً لدى المرضى. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة براهيمية وبوشلاق (٢٠١٦) إذ بينت أن مستوى الألم منخفض لدى مرضى السرطان.

وبالنسبة لحصول التدين على مستوى مرتفع جداً فتفسر بأن المجتمع الفلسطيني مجتمع مسلم ومحافظ، وأن تربيته وتنشئته تربية إسلامية قائمة على أسس إسلامية، وأن الأفراد منذ الطفولة يتشربون الشعائر الدينية، وأن الفرد يولد ويتربص وهو يشاهد والديه يؤدون أركان الإسلام والإيمان من صلاة وصوم وحج وزكاة والقيام بالأعمال التي دعانا إليها الله وتجنب الأعمال التي نهانا عنها الله، واتباع سنة نبينا محمد، كما أنه يتبع العادات والتقاليد والتي هي منبثقة من التشريعات الإسلامية وهذا ما تقيسه عبارات مقياس التدين المستخدم في هذه الدراسة، وأن المرضى هم جزء من هذا الشعب الذين تشربوا هذه العادات والقيم ويمارسوها لذلك جاء مستوى التدين لديهم مرتفع جداً، وتدعم هذه النتيجة ما بينته نتائج دراسة أبي سعادة (٢٠١٣) إذ بينت وجود مستوى مرتفع من الالتزام الديني لدى عينة من معلمي المدارس في غزة. كما أن الأفراد عندما يتعرضون لمشكلات صحية يزداد تقربهم لله والتزامهم بالشعائر الدينية ويؤكد ذلك ما ذكره نيمير وآخرون (Neimeyer et al(2011) بأن العوامل الروحية تحظى باهتمام متزايد في سياق نهاية الحياة.

وفيما يخص المستوى المتوسط لجودة الحياة فيفسر بأنه يدل على أن الألم النفسي أثر على جودة الحياة للمرضى لذلك لم يأت بمستوى مرتفع. كما يدل على أن المرضى قادرين على تخطي الصعاب وتحمل الآلام ويحاولون قدر المستطاع التكيف مع الصعوبات التي يواجهونها من أجل أنفسهم ومن أجل من يحبونهم فمن سمات شخصية الفلسطيني أنه قادر على التكيف في أصعب الأحوال فهم يعيشون في بيئة كلها ضغوط، وقادرين على مواجهتها وأن أي فلسطيني مهين نفسه للتعرض للأذى في أي لحظة وبالتالي عندما يقع الضرر فهو قادر على التكيف، لذلك فهم يعملون من أجل تقبل مرضهم وتقبل وضعهم الصحي ليشعروا بالاستقرار والرضا عن حياتهم كما يحاولون أن يجدوا لأنفسهم ما يشعرون نوعاً ما بالاستقرار والرضا ويقبلون على الحياة بحماس، كما أن طبيعة العلاقات الأسرية التي تربط سكان غزة هي علاقات قائمة على المحبة والاحترام والانتماء والالتزام لبعضهم البعض، فالأسرة تقدم الدعم للمريض وتبذل أقصى جهد من أجل التخفيف من معاناته لذلك جاء مستوى العلاقات الأسرية بمستوى مرتفع. ويدعم ذلك ما بينته نتائج دراسة مقدار (٢٠١٥) إذ بينت أن مستوى المساندة الاجتماعية مرتفعة لدى مرضى الفشل الكلوي. وكذلك جاء مستوى الرعاية الصحية بمستوى مرتفع وذلك كون غسيل الكلى متوفر في مستشفى الشفاء بغزة، وأن الطاقم الطبي القائم عليه لديه خبرة كافية كما أن عملهم إنساني وفيه مخافة الله لذلك يبذلون أقصى ما يستطيعون من أجل حصول المرضى على الرعاية الطبية المناسبة، هذا كله جعل مرضى الفشل الكلوي قادرين على التكيف ويشعرون بمستوى متوسط من جودة الحياة.

نتائج السؤال الثاني: والذي نصه: هل توجد علاقة بين متغيرات الألم النفسي والتدين وجودة الحياة لدى عينة الدراسة؟ وللإجابة تم استخدام معامل ارتباط بيرسون كما هو موضح في جدول (٣) الآتي:

جدول (٣) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين الألم النفسي والتدين وجودة الحياة

| التدين | الألم النفسي | | | | جودة الحياة والتدين |
|---------|---------------|-------------|-------------|----------|-------------------------------|
| | الدرجة الكلية | ألم اقتصادي | ألم اجتماعي | ألم ذاتي | |
| ٠,٠٩٦ | **٠,٣٩٨- | **٠,٣٢٢- | **٠,٣٤٩- | **٠,٤٠٦- | رضا عن الحياة |
| ٠,٠٥٨- | **٠,٤٤٩- | **٠,٣٠٨- | **٣٨٥,- | **٠,٤٨٩- | صحة جسمية |
| **٠,٢٣٤ | **٠,٣٥٣- | **٠,٢٢٩- | **٠,٣٦٨- | **٠,٣٣٨- | العلاقات الأسرية و الاجتماعية |
| ٠,٠٥٤- | **٠,٢٩٦- | **٠,٣٨٠- | **٠,٢٨١- | **٠,٢٢٥- | الاقتصادي |
| ٠,٠٣٧ | **٠,٤١٠- | **٠,٢٨٠- | **٠,٣٨٧- | **٠,٤١٨- | النفسي |
| ٠,١٠٩ | **٠,٤٠٩- | **٠,٢٧٨- | **٠,٤٢٣- | **٠,٣٨٦- | الرعاية الصحية |
| ٠,١٣٠ | **٠,٣٤٢- | **٠,٢٦٠- | **٠,٣٥٤- | **٠,٣١٣- | المعرفي |
| ٠,١١٥ | **٠,٥٠- | **٠,٣٨٢- | **٠,٤٧٧- | **٠,٤٨٧- | الدرجة الكلية |
| ---- | ٠,٠٤٨ | ٠,١٢٢ | ٠,٠٠٣ | ٠,٠١٥ | التدين |

* دالة عند مستوى ٠,٠٥٥، ** دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة جوهرية سالبة بين الألم النفسي بجميع مجالاته وجودة الحياة بجميع مجالاتها، كما يتبين عدم وجود علاقة موجبة بين الألم النفسي والتدين، وأيضاً عدم وجود علاقة جوهرية موجبة بين التدين وجودة الحياة ومجالاتها ما عدا مجال العلاقات الأسرية والاجتماعية إذ تبين وجود علاقة موجبة جوهرية.

ويفسر الباحث وجود علاقة جوهرية سالبة بين الألم النفسي وجودة الحياة بأن الألم النفسي يشمل الألم الذاتي والمتمثل في الشعور بالقلق والتشاؤم والغضب والضيق وانخفاض التطلعات للمستقبل، فهذا الشعور السلبي وهذا الاضطراب الانفعالي لا بد أن يكون له تداعيات على جوانب حياة المريض و يؤثر على جودة الحياة، ويؤثر على شعوره بالأمان وبالسعادة وعلى اتزانه الانفعالي، كما يؤثر على شعوره بالرضا عن الحياة وعلى استقراره واستمتاعه بالحياة فيقل شعوره بالبهجة والسورور وهذا ما يقيسه مجالاً الجودة النفسية والرضا عن الحياة، كما أن القلق والاضطرابات الانفعالية تؤثر على الجودة المعرفية فتقل قدرة المريض على التذكر والانتباه والتركيز، كما أن الألم الاجتماعي المتمثل في الشعور بالحرج والخجل والضيق لأن مريض الكلى يشعر بأنه شكل عبئاً على الأسرة والآخرين وأنه مرهق لآخرين مما يجعله

يتعامل مع الأسرة والآخرين وهو يشعر بالحرج والخجل مع أن هذا الشعور ليس بالضرورة أن يكون في محله.

كما أن الألم الاقتصادي والمتمثل بالشعور بالحزن والغضب على النفقات الناتجة عن المرض والتي هي على حساب النفقات المعيشية للأسرة يؤثر على جودة الحياة الاقتصادية، فنفاقات العلاج هي الأساس على حساب الجودة المعيشية للمريض وللأسرة بشكل عام، كما أن الانفعالات المضطربة تؤثر على الصحة الجسمية والتي هي بالأساس بها اضطراب، وتؤثر على مستوى الرعاية الصحية وعلى مدى استجابة الجسم للعلاج، لذلك جاءت العلاقة طردية جوهرية سالبة. ويدعم ذلك ما يذكره صادق (١٩٨٦) بأن الألم الجسدي يؤدي إلى ألم نفسي، وقد يؤدي الألم النفسي إلى ألم جسدي، كما يدعم ذلك ما يذكره انجهيلتا ولي (2011) Angheluta & lee بأن الألم المزمن يؤثر على الصورة الذاتية والحياة الأسرية، والصحية، والصحة النفسية ونوعية الحياة العامة، كما أنه وصمة عار اجتماعية، ويؤدي إلى الاكتئاب والقلق والغضب والعزلة الاجتماعية، وضغوط اقتصادية. وتدعم هذه النتيجة نتائج دراسة مجددة (٢٠١٨) إذ بينت وجود علاقة جوهرية سالبة بين الألم النفسي ومعنى الحياة. وكذلك نتائج دراسة اكتان وآخرين (2020) Aktan et al إذ بينت ارتباط الإرهاق سلباً بجودة الحياة.

وفيما يخص عدم وجود علاقة بين الألم النفسي والتدين فتفسر بأن هذه النتيجة غير متوقعة ولكن يمكن تفسيرها بأن معظم سكان غزة مسلمون متشربون للتشريعات الدينية ويمارسونها وهي فرض عليهم كالصلاة والصوم والزكاة والحج عند الاستطاعة والأعمال الصالحة، ومن يقصر في هذه الالتزامات يؤثم لذلك فإن المرضى يمارسون هذه الشعائر الدينية في كل الظروف بغض النظر عن مستوى الألم النفسي الذي يشعرون به.

وبالنسبة لعدم وجود علاقة بين التدين وجودة الحياة وهي أيضاً نتيجة غير متوقعة ولكن تفسر في نفس السياق أن المرضى مسلمون ومؤمنون ويخافون الله وسيقومون بالشعائر الدينية في جميع الظروف سواء كان مستوى جودة الحياة لديهم مرتفع أم منخفض، وتفسر وجود علاقة إيجابية جوهرية بين التدين ومجال جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية بأن ديننا الإسلامي الحميد يحث ويدعو إلى الترابط الأسري والبر بالوالدين والتواصل مع الرحم وزيارة المرضى وإقامة العلاقات الطيبة، وأن المرضى يقدرّون هذه القيم ويتعاملون معها حتى في أسوأ الظروف التي يعيشونها مما جعل العلاقة إيجابية دالة احصائياً بين التدين ومجال جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة كتلو (٢٠١٥) إذ بينت وجود علاقة بين متغيرات التدين والرضا عن الحياة والسعادة.

نتائج السؤال الثالث: والذي نصه هل توجد فروق في الألم النفسي وجودة الحياة والتدين لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات (الجنس، عدد مرات الغسل، العمر، الحالة الاجتماعية)؟ وللإجابة تم إجراء تحليل التباين المتعدد كما هو موضح في جدول (٤).

جدول (٤) يوضح نتائج تحليل التباين المتعدد لمعرفة الفروق في مقياس الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية

| المتغيرات المستقلة | المتغيرات التابعة | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|--------------------|-------------------|----------------|--------------|----------------|----------|---------------|
| الجنس | الألم النفسي | ١٤٢٩،٧٦٩ | ١ | ١٤٢٩،٧٦٩ | ٢،٥٧٠ | ٠،١١٠ |
| (ذكور، إناث) | التدين | ١،٥٦٤ | ١ | ١،٥٦٤ | ٠،٠٠٧ | ٠،٩٣٣ |
| | جودة الحياة | ٠،٧١٣ | ١ | ٠،٧١٣ | ٠،٠٠١ | ٠،٩٧٥ |
| عدد مرات الغسل | الألم النفسي | ٤٨١،٨٦٠ | ١ | ٤٨١،٨٦٠ | ٠،٨٦٦ | ٠،٣٥٣ |
| (مرتين، ٣مرات) | التدين | ٤٧٢،٢٥١ | ١ | ٤٧٢،٢٥١ | ٢،١٦١ | ٠،١٤٣ |
| | جودة الحياة | ٥،٨٧٤ | ١ | ٥،٨٧٤ | ٠،٠٠٨ | ٠،٩٢٨ |
| العمر | الألم النفسي | ٣٠٦،٥٦٧ | ١ | ٣٠٦،٥٦٧ | ٠،٥٥١ | ٠،٤٥٩ |
| (٥٠ فأقل، | التدين | ٦٧،٠٩٧ | ١ | ٦٧،٠٩٧ | ٠،٣٠٧ | ٠،٥٨٠ |
| أكثر من ٥٠) | جودة الحياة | ٥٢٥،٦٦٧ | ١ | ٥٢٥،٦٦٧ | ٠،٧٢٩ | ٠،٣٩٤ |
| الحالة الاجتماعية | الألم النفسي | ٢٨٥،٢٩٧ | ١ | ٢٨٥،٢٩٧ | ٠،٥٥١ | ٠،٤٧٥ |
| (متزوج، أعزب) | التدين | ١٦٧،١٠ | ١ | ١٦٧،١٠ | ٠،٧٦٥ | ٠،٣٨٣ |
| | جودة الحياة | ٦٢٥،٦٦٠ | ١ | ٦٢٥،٦٦٠ | ٠،٨٧٢ | ٠،٣٥١ |

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق في الألم النفسي والتدين وجودة الحياة وفقاً لمتغيرات الديموغرافية.

ويفسر الباحث عدم وجود فروق في مقياس الألم النفسي بأن مرض الفشل الكلوي مرض مزمن وخطير ومرحلة علاجه صعبة، وأن له مضاعفات وتأثيرات على النواحي النفسية والجسمية والاقتصادية والاجتماعية لجميع المرضى وأن هذه التأثيرات متشابهة لجميعهم يعانون من اضطرابات انفعالية مرافقة للاضطراب الجسدي، كما يعانون من النفقات الاقتصادية الإضافية، وأيضاً جميعهم في مرحلة الغسيل يحتاجون لمرافقين وأن مرضهم يشكل قلقاً للأسرة مما جعل درجات المرضى متشابهة في مقياس الألم النفسي. بغض النظر عن الجنس وعدد مرات الغسل والعمر والحالة الاجتماعية.

وتدعم هذه النتائج نتائج دراسة البكوش (٢٠١٤) إذ بينت عدم وجود فروق في الألم النفسي تبعاً للجنس لدى مرضى السرطان. ونتائج دراسة براهيمية وبوشلاق (٢٠١٦) إذ بينت عدم وجود فروق في مقياس الألم النفسي وفقاً للعمر، بينما تختلف معها في أنها بينت وجود فروق في الألم النفسي لصالح الإناث. وكذلك نتائج دراسة مقدار (٢٠١٥) إذ بينت عدم وجود فروق في قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً للجنس، بينما تختلف معها في أنها أظهرت فروق في قلق المستقبل تبعاً لعدد مرات

الغسل لصالح ٣ مرات. كما تدعم هذه النتائج نتائج دراسة محمد (٢٠١٨) إذ بينت عدم وجود فروق في القلق العام والتشاؤم لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً للجنس وعدد مرات الغسل. ويُفسر عدم وجود فروق في مقياس جودة الحياة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية بأن جودة الحياة مفهوم يشير إلى إدراك المريض لجوانب حياته بأنها مشبعة لحاجاته ومؤدية إلى شعوره بالرضا والاستمتاع، وأن مرض الفشل الكلوي له تداعيات خطيرة تؤثر على هذه الجوانب، وأن هذه الجوانب متشابهة يدركها ويعيشها المرضى كافة من صحة جسمية ورعاية صحية، وظروف اقتصادية، وعلاقات اجتماعية واضطرابات انفعالية. لذلك لم تظهر فروق في جودة الحياة تبعاً للجنس وعدد مرات الغسل، والسن، والحالة الاجتماعية.

ويفسر عدم وجود فروق في التدين وفقاً للمتغيرات المستقلة بأن المجتمع الفلسطيني مجتمع مسلم وأنه ينشئ أبنائه على التعاليم الدينية، مما يجعل نظرت واتجاهات المرضى نحو القيم الدينية متشابهة بغض النظر عن الجنس وعدد مرات الغسل والسن والحالة الاجتماعية. وتدعم هذه النتيجة نتائج أبو سعادة (٢٠١٣) إذ بينت عدم وجود فروق في الالتزام الديني وفقاً لمتغير الجنس. وتدعم ذلك نتائج دراسة كتلو (٢٠١٥) إذ بينت عدم وجود فروق في التدين والرضا عن الحياة وفقاً للجنس. بينما تختلف مع نتائج دراسة عبد الخالق وآخرين (٢٠١٩) إذ بينت وجود فروق في التدين لصالح الإناث.

توصيات الدراسة:

بناء على نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يأتي:

- تبصير وزارة الصحة بالمشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي من أجل تضمين مركز غسل الكلى بأخصائيين نفسيين لتقديم الرعاية النفسية لهم.
- تقديم الخدمات الإرشادية من خلال عمل برامج إرشادية لخفض الألم النفسي وزيادة جودة الحياة لدى المرضى أثناء غسيل الكلى.
- العمل والتنسيق مع المؤسسات من أجل تقديم الدعم المالي للمرضى.
- تطبيق هذه الدراسة على عينات من أمراض أخرى مثل مرض السرطان وأمراض القلب.
- تطبيق هذه الدراسة على عينات أخرى للتأكد من النتائج حتى يتم تعميمها.
- تعزيز دور العلاقات الاجتماعية من أجل تقديم الدعم للمرضى.

دراسات مقترحة:

- برنامج إرشادي لخفض الألم النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي.
- برنامج إرشادي لزيادة جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.
- العلاقة بين متغيرات الدراسة الحالية والمساندة الاجتماعية، والتوافق، والالتزان الانفعالي.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أبو سعادة، مهنا. (٢٠١٣). الالتزام الديني وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المعاشة لدى المعلمين بوزارة التربية والتعليم العالي في قطاع غزة، (رسالة ماجستير)، جامعة الأزهر، غزة.
- أبو غالي، عطاف؛ وأبو مصطفى، نظمي. (٢٠١٢). التغيرات الجسمية والنفسية المرتبطة بانقطاع الطمث وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء الفلسطينيات، مؤتمراً للبحوث والدراسات - سلسلة العلوم الإنسانية الاجتماعية، ٢٧ (٣)، ٦٨-٢٩.
- الإترابي، هويدا. (٢٠٢٠). المشاركة المجتمعية لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة وتحقيق جودة حياتهم، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ٤ (١٤)، ٧٨٦-٧٦٥.
- الأسود، الزهراء. (٢٠١٧). جودة الحياة كمنبئ للدافعية للتعلم لدى عينة من طلبة جامعة الوادي، المجلة الدولية المتخصصة، ٦ (١٢)، ٩٦-٨٨.
- الباشا، محمد عمر؛ وعزب، السيد عزب. (٢٠١٥). التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للفشل الكلوي عند مرضى الفشل الكلوي المزمن بمستشفى الزهراء لعلاج وجراحة الكلى، مجلة كليات التربية، (٣)، ١٥٩ - ١٧٣.
- براهمية، جهاد؛ وبوشلاق، نادية. (٢٠١٦). الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (٢٧)، ٣١٧-٣٠٩.
- البكوش، خيرية عبد الله. (٢٠١٤). العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان، المجلة الجامعة، ٢ (١٦)، ١٥٢-١٣٣.
- بوعود، أسماء؛ وطالب، حنان. (٢٠١٦). التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية (التوافق الاجتماعي، تقدير الذات) عند عينة من طلبة الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (٢٧)، ١٥٧-١٤٣.
- الحو، على. (٢٠١٦). قياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة بغداد، مجلة البحوث التربوية والنفسية، (٤٨)، ٣٤٥-٣١٥.
- الساعدي، عمار جاسم. (٢٠١٣). تأثير العلاج السلوكي العقلائي العاطفي في خفض الألم النفسي لدى الحداث الجانحين، (ماجستير)، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، العراق-بغداد.
- السويداء، عبد الكريم. (٢٠١٠). المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، الطبعة الأولى، الرياض: وهج الحياة للنشر.
- الشهري، يزيد. (٢٠١٥). العفو كمتغير وسيط بين جودة الحياة والعوامل الخمس الكبرى للشخصية، مجلة كلية التربية، ٣٤ (١٦٢ ج٢)، ٣٤٥-٢٨٥.

- صالح، هيام. (٢٠١٧). جودة الحياة ومشكلات النوم كمنبئات لاضطراب الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، *المجلة العلمية لكلية التربية*، ٣٣(١)، ٩١-١٣٣.
- عبد الخالق، أحمد؛ والجوهري، شيماء. (٢٠١٣). التدين وعلاقته بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى عينة من المراهقين الكويتيين، *مجلة الطفولة العربية*، ١٤(٥٦)، ٣١-٤٩.
- عبد الخالق، أحمد؛ وعبد الله، تيسير؛ والعرجا، ناهدة. (٢٠١٩). معدلات السعادة وارتباطها بالحياة الطيبة والتدين لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين، *المجلة العربية لعلم النفس*، (٤ ج ١)، ٣٢-٤٤.
- عبد السلام، سميرة؛ حماد، عبد الاله؛ وبحيري، صفاء. (٢٠١٥). جودة الحياة مظاهرها أبعادها محدداتها وكيفية قياسها وتحسينها، *العلوم التربوية*، (٢ ج ١)، ١٥-١.
- عبد، خنساء. (٢٠٢٠). أثر برنامج تدريبي في تنمية جودة الحياة لدى طالبات المرحلة الإعدادية النازحات، *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، ٧(٢)، ٢٤٨-٢٣٢.
- العدلي، كاظم؛ الساعدي، هاشم. (٢٠١٤). الألم النفسي لدى الأحداث الجانحين، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٤(١١٠)، ٢٧٢-٢٤٣.
- صادق، عادل (١٩٨٦). الألم النفسي والعضوي، القاهرة: توزيع الأهرام.
- فرح، بن يحيى. (٢٠١٦). مستوى التدين المعرفي والسلوكي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، *دراسات في علوم التربية*، (١)، ٢٦١-٢٤٣.
- قريش، فيصل. (٢٠١٥). التدين وعلاقته بسلوك المواطنة لدى الطالب الجامعي الجزائري، *مجلة تنمية الموارد البشرية*، (١١)، ٩٥-٤٤.
- كتلو، كامل حسن. (٢٠١٥). السعادة وعلاقتها بكل من التدين والرضا عن الحياة والحب لدى عينة من الجامعيين المتزوجين، *دراسات*، ٤٢(٢)، ٦٧٩-٦٦١.
- مجدة، بن السيلق. (٢٠١٨). الألم النفسي وعلاقته بمعنى الحياة لدى المدمنين (الخمير والمخدرات)، (ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضيان-المسيلة، الجزائر.
- محمد، نبال الحاج. (٢٠١٨). القلق العام والتشاؤم لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، *مجلة الطفولة العربية*، (٨١)، ٧٦-٥٧.
- محمود، جيهان عثمان. (٢٠٢٠). الشفقة بالذات والتدين كمنبئين بالاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة ذوي الإعاقة البصرية، *مجلة البحث العلمي في التربية*، (٢١)، ١٥٦-١٩٩.
- مصطفى، بعلي ويوسف، جلولي. (٢٠١٨). مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة، *مجلة الجامع في الدراسات التربوية والعلوم النفسية*، (٨)، ٤٣١-٤١٣.
- المطيري، بشاير. (٢٠١٩). الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من التلاميذ المعاقين سمعياً، *دراسات تربوية واجتماعية*، ٢٤(٣)، ٢٩١-٢٦١.

- مقداد، غالب رضوان.(٢٠١٥). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية، غزة.
- مركز غسيل الفشل الكلوي.(٢٠٢٠) إحصائية مرضى غسيل الفشل الكلوي، غزة
- هادي، الطاف عبد الرزاق.(٢٠١٧).العنف ضد المرأة وعلاقته بالألم النفسي لموظفات جامعة بغداد، مجلة البحوث التربوية والنفسية،(٥٢)، ٥٦٣ - ٥٨٧.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Aktan,O.,Orakci,S, &Durnali,M.(2020).Investigation of the Relationship between Burnout, Life Satisfaction and Quality of Life in Parents of Children with Disabilities, *European Journal of Special Needs Education*, 35(5),679-695.
- Al Rabadi,W M,&Salem,R,K.(2018).The Level of High-Order Thinking and Its Relation to Quality of Life among Students at Ajloun University College, *International Education Studies*,11(6).8-21.
- Al-Huwailah, A.(2017).Quality of Life and Emotional Intelligence in a Sample of Kuwait University Students,*Journal of Education and Practice*,8(3).180-185.
- Alp, H.(2019).The Effects of Recreational and Sportive Activities on the Quality of Life of Mothers with Autistic Children, *Journal of Education and Training Studies*,7(8),79-92.
- Angheluta,A&Lee,B.(2011).Art Therapy for Chronic Pain:Applications and Future Directions,*Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*,45(2),112-131.
- Boehm,Th,L,& Carter, E, W.(2019)Facets of Faith: Spirituality, Religiosity, and Parents of Individuals with Intellectual Disability, *Intellectual and Developmental Disabilities*,57(6),512-526.
- DiPierro,M.,Fite, P,J,&Johnson-Motoyama, M.(2018).The Role of Religion and Spirituality in the Association between Hope and Anxiety in a Sample of Latino Youth,*Child & Youth Care Forum*,47(1).101-114.
- Doody,O,& Bailey,M,E.(2019).Understanding Pain Physiology and Its Application to Person with Intellectual Disability, *Journal of Intellectual Disabilities*,23(1),5-18.
- Eisenberger,N.(2012).The neural bases of social pain: Evidence for shared representations with physical pain, *Psychosomatic Medicine*.74(2):35-126.
- Friedman,C.(2019).Quality-of-Life Outcomes of Older Adults with Severe Disabilities,*Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*,44(4),237-250.
- Giroux,C, M., Carter,L,&Corkett, J.(2020).An Exploration of Quality of Life among Ontario Postsecondary Students Living with the Chronic Illness Ehlers-Danlos Syndrome,*Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*,11(1),1-18.
- Heffernan,D,J,& Wasonga,T,A.(2017).Demographic Effects on Quality of Life among Superintendents,*Athens Journal of Education*,4(2),149-168.
- Hosack,L,L.(2012).The Relationship between Borderline Personality Disorder and Academic and Interpersonal Functioning among College Students: Does

- Religiosity Moderate the Effect?, *ProQuest LLC*, Ph,D, Dissertation, Michigan State University.
- Jocson, R, M., Alers-Rojas, F., Ceballo, R., & Arkin, M. (2020). Religion and Spirituality: Benefits for Latino Adolescents Exposed to Community Violence, *Youth & Society*, 52(3), 349-376.
- Khamis, V. (2019). War Atrocities and Inattention-Hyperactivity: The Mediating Role of Religiosity in Children, *International Journal of School & Educational Psychology*, 7(11), 84-88.
- Meerwijk E, L., & Weiss S, J. (2011). Toward a unifying definition of psychological pain *Journal of Loss and Trauma*, 16(5):402-412.
- Meerwijk, E, L., Ford, J, M., & Weiss, S, J. (2012). Brain regions associated with psychological pain: implications for a neural network and its relationship to physical pain. *Brain Imaging and Behav*, 7(1), 1-14.
- Meet, S., Bunney, B., Reist, Ch., Potkin, S., & Bunney, W. (2007). psychological pain: A review of evidence, *Journal of Psychiatric Research*, Research, (40), 680-690.
- Mochon, D., Norton, M, I., & Ariely, D (2011). Who Benefits from Religion?, *Social Indicators Research*, 101(1), 1-15.
- Neimeyer, R, A., Currier, J, M., Coleman, R., Tomer, A., & Samuel, E. (2011). Confronting Suffering and Death at the End of Life: The Impact of Religiosity, Psychosocial Factors, and Life Regret among Hospice Patients, *Death Studies*, 35(9), 777-800.
- Radovanovic, I, B, D., Cvetanovic, Z., & Kovacevic, J. (2017). Quality of Life--Lifelong Education Platform, *Universal Journal of Educational Research*, 5(12), 188-195.
- Sahin, S., Sahin, S., Yildirim, D., & Kirkaya, I. (2019). Evaluation of Body Composition and Quality of Life of University Students Asian, *Journal of Education and Training*, 5(3). 454-458.
- Salgado, A, C. (2014). Review of Empirical Studies on Impact of Religion, Religiosity and Spirituality as Protective Factors, *Journal of Educational Psychology - Propositos y Representaciones*, 2(1). 141-159.
- Shneidman ES. (1996) *The Suicidal Mind. Psychological Pain Survey*. Oxford University Press;. Appendix A, p. 173.
- Tho, N, D. (2019). Business Students' Hardiness and Its Role in Quality of University Life, Quality of Life, and Learning Performance, *Education & Training*, 61(3), 374-386.
- Verrocchio, M, C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., & Bech, P. (2016). Mental pain and suicide: A Systematic Review of the literature. *Frontiers in Psychiatry*, 7, Article 108.
- Yonker, J, E., Schnabelrauch, Ch, A., & DeHaan, L, G. (2012). The Relationship between Spirituality and Religiosity on Psychological Outcomes in Adolescents and Emerging Adults: A Meta-Analytic Review, *Journal of Adolescence*, 35(2), 299-314