

قلق الموت لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا

ام كلثوم احمد محمد

الأستاذ المساعد- تخصص علم نفس- جامعة حائل كلية التربية- المملكة العربية السعودية
somamohd5@gmail.com

DOI: <https://doi.org/DOI:10.31559/EPS2020.7.2.2>

تاريخ قبول البحث: ٢٠١٩/٥/٢٧

تاريخ استلام البحث: ٢٠١٩/٤/٢٠

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا، طبقت الدراسة على عينة قوامها (٩٢) مصابا بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا (٧١) فردا منهم مصابا بالفشل الكلوي، (٢١) مصابا بداء الهيموفيليا، كما مثل أفراد العينة (٥٨) ذكور و(٣٨) من الإناث تتراوح أعمارهم ما بين (١٧-٥٥) سنة وذلك في العام ٢٠١٨م بولاية الخرطوم، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، كما ان أداة الدراسة هي مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق، تم تحليل النتائج عن طريق برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: يتميز مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة بالارتفاع، توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المرض لصالح المصابين بالفشل الكلوي، لا توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا تعزى لمتغير الجنس والموطن، ومن ثم تمت مناقشة النتائج وفقا لأهداف الدراسة وتنتائج الدراسات السابقة والتراث العلمي.

الكلمات المفتاحية: قلق الموت؛ الهيموفيليا؛ الفشل الكلوي.



المقدمة:

يُعد القلق السمة الغالبة في العصر الحديث وذلك لما يشهده من تسارع في الأحداث وتلاحق في مجريات الأمور بشكل مبالغ فيه، لذلك أصبح جميع الأفراد معرضين للقلق لدرجة أن العلماء يطلقون عليه عصر القلق، وفي السنوات الأخيرة ظهر الاهتمام بدراسة قلق الموت على اعتبار أن الموت ظاهرة حتمية لكل إنسان في هذه الحياة، كما أنها ظاهرة كانت وما زالت تلعب دورا حاسما في تفكير الإنسان وسلوكه وانفعالاته منذ أقدم العصور، فقد شهدت العقود الثلاثة الماضية اهتماما ملحوظا بالبحوث والدراسات الميدانية المتعلقة بظاهرة الموت، من حيث علاقتها بالعديد من الظواهر الاجتماعية والصحية والنفسية والتربوية، دراسة وبحثا وتحليلا، وخاصة بعد الحرب العالمية الثانية وما خلفته من كوارث ودمار وآلام، ومن إزهاق لأرواح ملايين البشر، ألدومي والحلو (٢٠٠٣)، وظهرت العديد من الدراسات التي حاولت البحث عن العوامل النفسية والاجتماعية التي لها علاقة وطيدة بالموت مثل الوسواس والقلق والاكتئاب والإحباط، وسيطرة فكرة الموت على عقول وعواطف الناس، وهناك بعض الدراسات التي تناولت قلق الموت مثل دراسة النيبال (١٩٩١) ودراسة الكاملة (٢٠١٨) التي أظهرت نتائجها ان هنالك علاقة بين الأمراض الجسدية -المتتمثلة في القصور الكلوي وأمراض القلب- والأمراض النفسية المتمثلة في قلق الموت، كما أوضحت دراسة جعفر ابوصاع (٢٠٠٩) والتي هدفت للتعرف على قلق الموت لدى سكان المناطق المجاورة للمصانع الكيماوية بفلسطين، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة قلق الموت لدى سكان المناطق المجاورة للمصانع الكيماوية الإسرائيلية في محافظة طولكرم إضافة إلى تحديد اثر متغيرات العمر والجنس والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي على درجة القلق تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) مصاب، استخدمت الدراسة مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه يوجد درجة قلق موت عالية جدا لدى سكان المناطق المجاورة للمصانع الإسرائيلية حيث كانت النسب المئوية على مجالات مقياس قلق الموت والدرجة الكلية على التوالي (٨٢،٢)، (٨٣،٣، ٨٠،٨، ٨٣،٢). كذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الموت لدى سكان المناطق المجاورة للمصانع الكيماوية الإسرائيلية في محافظة طولكرم يعزى لمتغير العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي. هدفت دراسة تهاني جبر (٢٠١١) إلى التعرف على قلق الموت لدى المصابين بالسرطان بالأردن، استخدمت الدراسة مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق، تكونت عينة الدراسة من (١٥٤) مريضا بالسرطان، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود درجة مرتفعة من قلق الموت لدى أفراد العينة، لا توجد فروق في قلق الموت لدى

أفراد عينة الدراسة (المصابين بالسرطان) تعزى لمتغير الجنس، كما بينت دراسة النيبال (١٩٩١) والتي هدفت إلى فحص الفروق في كل من القلق كحالة، وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها، وكانت الفرضية الموضوعية من قبل الباحثة، أن هناك فروقا جوهرية في هذين المتغيرين، بين مرحلي ما قبل إجراء الجراحة وبعدها، إذ يرتفعان قبل العملية و ينخفضان بعدها، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣) مريضا عضويا ذكرا، كانوا يجرون عمليات جراحية من النوع الكبير، وكان متوسط أعمارهم (٢,٣٦) سنة، واستخدمت "النيبال" مقياسا لحالة القلق ومقياس لقلق الموت، وتم تطبيقهما مرتين، الأولى قبل إجراء الجراحة بأربع وعشرين ساعة، والثانية بعد إجراء الجراحة بخمسة أيام، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية، في مقياس حالة القلق و قلق الموت، بين حالي ما قبل الجراحة وبعدها، وأوضحت دراسة تونس (٢٠١٥) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة، بين سلوك النمط (أ) و قلق الموت، لدى عينة من النساء المجهضات إن نسبة (٣٧٪) من النساء لديهن سلوك النمط (أ) مرتفع، و هي نسبة معتبرة و نسبة (٦٣ ٪) من لديهن سلوك النمط (أ) بمستوى معتدل، و هي مؤشر عن وجود سلوك النمط (أ) لدى المرأة المجهضة، و بينما نسبة (٠٪) من لديهن سلوك النمط (أ) بمستوى منخفض و إن نسبة (٢٨٪) من النساء المجهضات من لديهن مستوى مرتفع لقلق الموت، ونسبة (٤٧٪) من لديهن مستوى معتدل من قلق الموت، و هو مؤشر عن وجود قلق الموت لدى المرأة المجهضة، و نسبة (٢٥٪) فقط تمثل من لديهن مستوى منخفض من قلق الموت. هناك علاقة ارتباطية بين سلوك النمط (أ) و قلق الموت لدى المرأة المجهضة.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين قلق الموت والأمراض العضوية أوضحت بعض الدراسات وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت والعديد من الأمراض العضوية، كما في دراسة (Paul, 1983) وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت وكل من مرض السكر، ومرض التهاب المفاصل، كما أوضحت دراسة (Gisele, 1982) وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت ومرض ارتفاع ضغط الدم ولذلك توصل "كسير" (Cesar, 1989) إلى علاقة موجبة بين قلق الموت ومرض الربو، كما كانت هناك بعض الدراسات التي توصلت إلى علاقات دالة موجبة بين قلق الموت ومرض السرطان كما في دراسة قواجلية (٢٠١٣)، ومما لا شك فيه ان الإصابة بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا لهما علاقة بقلق الموت وذلك لما تسببه هذه الأمراض من آلام تأخذ المصابين بها كثيرا إلى التفكير في الموت بشكل متكرر، كما اتضح من خلال العرض المذكور للدراسات والأبحاث عن وجود علاقة بين الأمراض العضوية والأمراض النفسية وهذا ما سمعت الباحثة للتعرف عليه من خلال أفراد عينة الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

مما لاشك فيه أن أمراض الفشل الكلوي والهيموفيليا ينتج عنها آلام جسدية ونفسية تنعكس على حالة المريض او المصاب النفسية، فدرجة الألم الذي يشعر بها المصاب تتحكم فيها عوامل عديدة مثل: نوع الإصابة ودرجتها، مرحلة التطور الذي وصل إليها المرض، وكذلك العامل النفسي الذي يزيد من حدة المرض او نقصانه، والدراسة الحالية تحاول التقصي عن مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة، ويمكن ذكر مشكلة الدراسة في النقاط الآتية:

١. ما هو مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي والهيموفيليا؟
٢. هل توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي والهيموفيليا الموت تعزى لمتغير نوع المرض؟
٣. هل توجد لدى المصابين بالفشل الكلوي والهيموفيليا فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس؟
٤. هل توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي والهيموفيليا تعزى لمتغير الموطن؟

أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي من هذه الدراسة معرفة معاناة الفرد المصاب بمرض الفشل الكلوي وداء الهيموفيليا من قلق الموت، ومن هذا الهدف تتفرع عدة أهداف يمكن ذكرها فيما يلي:

١. معرفة السمة العامة لقلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي والهيموفيليا.
٢. التعرف على الفروق في مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي والهيموفيليا التي تعزى لمتغير نوع المرض.
٣. التعرف على الفروق في مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي والهيموفيليا التي تعزى لمتغير الجنس.
٤. التعرف على الفروق في مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي والهيموفيليا التي تعزى لمتغير الموطن.

أهمية للدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية الموضوع الذي تناوله حيث تسعى لدراسة قلق الموت لدى مرضى الفشل الكلوي وداء الهيموفيليا خاصة وان الفشل الكلوي أصبح هاجسا لدى الكثير من الناس ويعتبر مرض العصر وكذلك نظرا لما يسببه من عذاب كبير للمريض والأفراد المحيطين به وذلك

نتيجة للألام النفسية والجسدية التي ترافقه، وكذلك داء الهيموفيليا الذي يعرف بالناعور وهو من الأمراض لم يكتشف لها علاج حتى الآن سوى إسعافات للحالات المصابة، ويمكن توضيح ذلك في الآتي:
الأهمية النظرية للدراسة:

١. تعد الدراسة الحالية - في حدود علم الباحثة- الأولى في السودان التي تهتم بدراسة قلق الموت بصورة عامة ولدى المصابين بالفشل الكلوي والهيموفيليا وعلاقته ببعض المتغيرات بصورة خاصة، وبالتالي سوف تساعد في إعطاء تصور واضح حول قلق الموت.
٢. زيادة ادراك ووعي المسؤولين بوزارة الصحة عن الاهتمام بتلك الفئات من المجتمع وخاصة الجانب النفسي لديهم.
٣. الاسهام في اثراء المكتبات ومراكز الابحاث السودانية والعربية فيما يخص الافراد المصابين بداء الهيموفيليا والفشل الكلوي.

الأهمية التطبيقية للدراسة:

١. يتوقع من خلال نتائج الدراسة التعرف إلى اثر متغيرات نوع المرض والجنس والموطن على درجة قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا.
٢. يتوقع من خلال نتائج الدراسة أن تفيد الباحثين الذين يرغبون في عمل دراسات مشابهة لهذه الدراسة عن الأمراض الأخرى.
٣. تزويد المهتمين في هذا المجال في التعرف على جوانب الضعف لدى هؤلاء المصابين والعمل على تخفيفها.

مصطلحات الدراسة:

قلق الموت: يعرف بأنه حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته احمد عبدالخالق(١٩٩٨).

التعريف الاجرائي: قلق الموت هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها افراد عينة الدراسة في المقياس المعد لذلك.

الفشل الكلوي: يعتبر الفشل الكلوي المزمن تلفاً مستمراً غير رجعي في الوحدات الوظيفية للكلية (النفرونات)، مما يزيد من تراكم فضلات الأيض (الهدم والبناء الخلوي)، والسوائل، واليورينا في الجسم والتي تسبب مجموعة من الأعراض والعلامات(أطباء مختصون)، هو توقف مفاجئ لوظائف الكلية، يتطور المرض على شكل مراحل مختلفة باختلاف نسب إدرار البول، يتم تحديدها بواسطة الطاقم الطبي المختص، عزب (٢٠١٥).

التعريف الاجرائي: هم الافراد المصابين بالفشل الكلوي المشخصين الذين تجرى عليهم عمليات غسيل كلوي بالمستشفيات المجهزة بذلك بولاية الخرطوم.

الهيموفيليا: هو مرض وراثي يمنع الدم من التجلط أو التخثر عموماً وعادة ما ينزف دم المصاب الذي يسمى المنعور بشكل مرتفع لان دمه يتجلط ببطء شديد ومعظم الذين يصابون بهذا المرض من الرجال (دليل المختبر، ٢٠١٢).

التعريف الإجرائي: هم الأفراد الذين لديهم داء الهيموفيليا والمشخصين والمسجلين وغير المسجلين لدى وزارة الصحة بالسودان.

الإطار النظري:

أولاً: قلق الموت:

يُعد قلق الموت والخوف منه أمر شائع وعمام لدى جميع الأفراد، وذلك ان الموت يقتحم حياتنا وأفكارنا بطرق شتى ولأسباب متعددة، سواء كانت هذه الأسباب بيئية خارجية كموت شخص عزيز او داخلية نفسية كمرض يصيب الإنسان او اكتئاب يعتره، وإذا كان الموت والقلق منه لا يمثلان أمام أذهاننا وخواترنا في كل لحظة فأنهما لا يغيبان كثيراً عن فكرنا وحياتنا ومجتمعنا وكما ذكر الفيلسوف الإغريقي (هيراقليطس) (إن كل ما نراه هو الموت (all That we see is death).

ويرى عبد الخالق (١٩٨٧) ان الخوف من الموت أمر طبيعي والخوف بصورة عامة انفعال سلبي يوجد لدى الإنسان والحيوان، ويميل الإنسان عادة إلى الخوف من المجهول والغريب والخفي وغير المتوقع، وفي الموت جوانب كثيرة مجهولة غامضة خفية وغير متوقعة كما إن الموت خبرة جديدة غير مسبوقة ومن اجل ذلك يخاف الإنسان من الموت، وإذا كان الألم من أهم مصاحبات المرض كما نلاحظ دائماً أن المرض يفضي بصورة كبيرة إلى الموت وان الموت يحدث في معظم الحالات نتيجة المرض فان الألم والمرض والموت تشكل ثلاثية ارتبطت برباط متين ولكن درجة خوف الإنسان تختلف من فرد لآخر وفقاً للفروق الفردية التي هي بين الناس في طريقة التفكير في كل شئ.

ويعتبر (templer,1970) من أوائل الباحثين الذين تطرقوا إلى دراسة قلق الموت وتعريف مفهوم قلق الموت، وذلك من خلال دراسته التي تمثلت ببناء أداء حول علاقة الموت بتدهور الحالة النفسية للفرد المقبل على الموت، حيث أطلق عليها اسم مرحلة اللحظة الأخيرة والتي تتمثل بفقدان القدرة على التواصل نتيجة التدهور والضياع الذي يعترى الذات الإنسانية بسبب دخول الفرد مرحلة الموت.

ولقلق الموت أهمية فائقة لدى العديد من المنظرين مثل: (Brewer,2011) التي ترى ان قلق الموت هو أساس كل قلق، ويفترض بعض واضعي نظرية التحليل النفسي ان الخوف من الموت كامن وراء كل المخاوف وان معظم أنواع القلق الأخرى كما يذكر (Gantsweg,2002) ما هي إلا مظهر خادع لقلق الموت وكذلك يرى (كارل يونج) ان قلق الموت مصدر للبؤس العصابي خصوصا في النصف الثاني من حياة الإنسان، بينما يعتقد (tomar,A,1992) ان مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها والتي تضم الاكتئاب والفصام والانحرافات الجنسية يمكن ان تصنف جميعها في إطار واحد هو الخوف من الموت.

وترى الباحثة ان قلق الموت هو التفكير الدائم في الموت واخذ فكرة الموت حيز كبير من تفكير الإنسان نتيجة أصابته بمرض تقل نسبة شفائه بدرجة كبيرة او مصاحبته لحالات الأمراض والإصابات الخطرة او حضور إنسان يحتضر او سماعه عن حالات مرضية تفضي الى الموت، وهو تقدير سلبي لحالة الإنسان وفكرته للموت.

تعريف قلق الموت: يرى عبد الخالق (١٩٨٧) إن تعريف قلق الموت يعد مشكلة لأنه لا يشير بشكل تقليدي إلى خوف محدد، ولكنه نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه، ويمكن القول بان قلق الموت لا يشير إلى خوف محدد أمر يمكن نقه، فالموت مفهوم مجرد حقا ولكنه حقيقة مادية وفعل واقعي شأنه في ذلك شأن مفاهيم أخرى مجردة كالخوف من الوحدة أو التقدم في العمر ، كما توجد فروق فردية في الاستجابة لمقاييسه.

ويعرفه (Ardelt,M,2002) انه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على عالي تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

كما تعرفه الشيوون (٢٠١١) بأنه خبرة انفعالية غير سارة، يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف من شئ دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا، وغالبا تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية، كازدياد عدد ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والغثيان وفقدان الشهية وازدياد معدل التنفس، والشعور بالاختناق وعدم القدرة على النوم العميق، وقد يصاحب القلق توتر عضلي وازدياد في النشاط الحركي وإحساس بتعب عضلي، بجانب شعور عام بعدم القدرة على التفكير والتنظيم، وفقدان القدرة على السيطرة، على ما يقوم به الفرد من عمل.

وتعرفه الباحثة بأنه التوتر والخوف الشديد من الموت وذلك من خلال التفكير المستمر في الموت وسيطرة فكرة الموت على الفرد بشكل تام دون المقدرة على التفكير في غيره.

مكونات قلق الموت:

تختلف مكونات الموت باختلاف ناظرها فقد حدد (jack choron,1998) المذكور في احمد عبد الخالق ثلاث مكونات للموت وهي:

- الخوف من الاحتضار.
 - الخوف مما سيحدث بعد الموت.
 - الخوف من توقف الحياة.
- أما (smith,2000) فقد ذكر مكونات أربعة للموت وهي:

- عملية الاحتضار.
- الموت الشخصي.
- فكرة الحياة الأخرى.
- النسمة السحيقة او المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.
- وكذلك رأى (ليفيتون) أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون من:
- التحلل أو التفسخ.
- الركود أو التوقف بالنسبة للحياة.
- الانفصال عن الحياة.

النظريات المفسرة لقلق الموت:

النظرية السلوكية: يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد، و القلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب للفرد باستعادة توازنه إذن، فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا، ذلك أن الإنسان حين يشعر بانفعال قلق الموت أو خوف فان التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية، قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر

الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة يصعب الانفعال فيها، راجح (١٩٩٤).

النظرية المعرفية السلوكية: يرى أصحاب هذا الاتجاه ان الاضطرابات السلوكية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية، حيث يرون أن السلوك يرتبط بالاعتقادات التي يكوها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكسب أفكار لا منطقية استناداً لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات والسلوكيات الظاهرة بما في ذلك انفعال قلق الموت، لقد كشفت بحوث علماء النفس منذ القدم أننا لسنا جميعاً متساوين في كل شيء، فليس لدينا جميعاً الدرجة ذاتها في كل من الذكاء والقلق والاندفاع والاجتماعية والعصبية والسيطرة، واللباقة في الوقت ذاته، وما ذلك إلا الفروق الفردية الموجودة بيننا كبشر، وهي مبدأ مقرر في علم النفس ينسحب على السمات الشخصية والعقلية والانفعالية والجسمية، بما في ذلك قلق الموت فقد يوجد لدى الكل ولكن بدرجات مختلفة، فرج (٢٠٠٩).

ثانياً: الفشل الكلوي:

تقوم الكليتان بدور هام في جسم الإنسان وتعتبر من أهم الأعضاء فيه. والكلى على صغر حجمها (حيث لا تزيد على ١٢ سم طولاً و ٦ سم عرضاً و ١٢٠ جرام وزناً) تقوم بتنقية دم الإنسان بصفة مستمرة ما دام على قيد الحياة، بل يمكن زراعتها من متوفى إلى مريض يحتاج لها في ظروف معينة، وعلى سبيل المثال فكلية الإنسان تنقي شوائب الدم الناتجة عن الأستقلاب بعد استعمال الطعام من طرف الأنسجة والخلايا الجسدية ويمر بالكلية يومياً ما يقرب من (٢٠٠) لتر من الدم أثناء الدورة الدموية المستمرة تتم تنقيته فيها وبالتالي إفراز الفضلات في صورة البول وبكمية تقارب (١,٥) لتر إلى (٢,٠) لتر في اليوم والليلة، ولكن دورة الكلية الصغيرة لا تقتصر على تنقية شوائب الدم من البولينا والكرياتين فحسب بل لهما أيضاً وظائف أخرى مهمة جداً ومنها: المحافظة على معدل الضغط الشرياني، إفرازات هرمونية تنشط وتجدد العظام وتكاثف كريات الدم الحمراء، والمحافظة على معدل حموضة الدم وتركيبته الدقيقة، السويداء (٢٠١٠).

وينقسم الفشل الكلوي إلى قسمين:

الفشل الكلوي الحاد، الذي يطرأ على كلية سليمة وذلك في وقت قصير وينتج عادة هبوط في كمية الدم التي تصل إلى الكلية من جراء نزيف أو فقدان حاد للسوائل أو هبوط في وظائف القلب أو تناول عقاقير أو أعشاب سامة للكلية. وهذا النوع من الفشل الكلوي يرجى برؤه غالباً إذا عولج سببه ولكن في بعض الأحيان ينتج عنه فشل كلوي مزمن.

الفشل الكلوي المزمن، وهو فقدان التدريجي لوظائف الكلى على مدى شهور أو سنوات، وأعراض تدهور وظائف الكلى غير محددة، وقد تشمل الشعور العام بالإعياء والمرور بضعف الشهية، يتم تشخيص مرض الكلى المزمن نتيجة لفحص الأفراد المعروف أنهم معرضون لخطر مشاكل في الكلى، مثل مرضى ارتفاع ضغط الدم أو السكري من ذوي القرابة بشخص مصاب بمرض الكلى المزمن، قد يتم أيضاً التعرف على مرض الكلى المزمن حين يؤدي إلى احدي مضاعفاته المتعارف عليها مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، أو فقر الدم أو التهاب التامور، وأسبابه كثيرة منها الأسباب الوراثية وقد يكتشف المرض أثناء الطفولة أحياناً وأحياناً أخرى عند الكبر، ومن أكثر أسباب الفشل الكلوي المزمن (مركز موارد الكلى، ٢٠٠٧):

- داء السكري.
- ارتفاع الضغط الشرياني.
- الالتهابات الكبيبية الكلوية المناعية بأنواعها المختلفة.
- انسداد المسالك البولية سواء كانت نتيجة لحصوات بولية أو أورام بمجرى البول أو أي سبب أخر يعطل تدفق البول (العيوب الخلقية، التجمعات الدموية بمجرى البول أو التضيقات الناتجة عن الالتهابات المزمنة)، (الرحيبي، ٢٠٠٩).

تشخيص الفشل الكلوي:

يعتمد التشخيص على فحص طبي شامل وينتدئ عادة بالتاريخ المرضي حيث علامات الفشل الكلوي طفيفة في البداية ولا تكاد تؤثر على المصاب ولكن بتقدم الفشل الكلوي تظهر الأعراض التالية:

- إحساس بعمول عام وقلة نشاط واضطرابات في مواعيد النوم.
- هبوط في شهية الطعام، ثم غثيان وتقيء في الصباح.
- صداع وزغللة بالنظر وتكون أحياناً من جراء ارتفاع في الضغط الشرياني.
- شحوب في لون البشرة مع ميل للصفرة.

- حكة مزعجة.
- رعشة الأطراف.
- ضيق التنفس عند المجهود وأحيانا أثناء النوم.
- الآم بالعظام والصدر.
- رعاف وسهولة النزف.
- هبوط في الرغبة الجنسية واضطرابات في العادة الشهرية عند النساء.
- تغيير لون وكمية البول اليومية.

وبعد الكشف الطبي يطلب الأخصائي بعض الفحوصات للدم والبول كما يطلب بعض الفحوصات الإشعاعية لتحديد الكليتين ووظائفهما، وعند تشخيص الفشل الكلوي المزمن يبدأ في تحضير المريض للعلاج (جمعية الأمير فهد بن سلمان لرعاية مرضى الفشل الكلوي). السويداء (٢٠١٠).

ثالثاً: الهيموفيليا:

يعد داء الهيموفيليا أو عدم تخثر الدم أحد أهم الأمراض الخطيرة التي تصيب الإنسان وتهدد حياته وهو مرض وراثي، بحيث يحمله المصاب منذ ولادته ويبقى معه طوال فترة حياته، وهي مرض خطير يصيب الذكور الذين لا يتخثر دمهم أو بصفة غير جيدة، بحيث ينقص في الدم سواء العامل (٨) في الهيموفيليا (A-85%) بالمائة أو العامل (٩) في الهيموفيليا (B-15%).

الهيموفيليا أو الناعور (بالإنكليزية: hemophiliac) هو الاسم الذي يُطلق على أي من الأمراض الوراثية المتعددة التي تسبب خللاً في الجسم وتمنعه من السيطرة على عملية نزيف الدم. إن الأسباب الوراثية (أو نادراً، أسباب في المناعة الذاتية للجسم) تسبب نقصاً في عوامل التخثر للبالزما الذي يعمل على تسوية عملية تخثر الدم، عندما يصاب وعاء دموي بجرح لن تتكون خثرة ويستمر الدم بالتدفق لمدة طويلة من الزمن. يمكن للزيف أن يكون خارجياً، كالجلد إذا تم حكه بشيء أو عندما يُصاب بقطع، ويمكن أيضاً أن يكون الزيف داخلياً مثلاً في العضلات أو المفاصل أو الأعضاء المجوفة. أما أن يكون الزيف ظاهراً أي في الكدمات التي على الجلد أو نزيفاً داخلياً كزيف الأمعاء أو الزيف الدماغي، قاري (٢٠١٠).

هناك العديد من الطفرات المختلفة التي تسبب كل نوع من الهيموفيليا. بسبب الاختلافات في التغيرات الجينية، مرضى الهيموفيليا لديهم مستوى معين من عامل التخثر. عندما يكون عامل التخثر أقل من ١% تصنف الحالة بالهيموفيليا الشديدة. في عندما تكون ١-٥% تصنف هذه الحالة بالهيموفيليا المتوسطة، أما عندما يكون عامل التخثر طبيعي بين ٥-٤٠% تصنف الحالة بالهيموفيليا المعتدلة.

أعراض الهيموفيليا

تبدأ الأعراض في الظهور بحدوث نزيف بعد الطهارة في ٨٥% من الحالات ويستمر النزيف لبضع ساعات أو أيام وعندما يبدأ الطفل في الحبو أو المشي تحدث كدمات زرقاء متكررة وقد يحدث نزيف في المفاصل خاصة الركبتين مما يجعل المصاب يعاني بعد ذلك من تليف وتيبس وضعف في العضلات ويصبح بعد سنوات قليلة طفلاً معاقاً حركياً ولا يستطيع الاعتماد على نفسه فيحتاج إلى من يحمله وعند سن البلوغ يحتاج إلى عملية لتغيير المفاصل إذا لم يتلق العلاج المناسب منذ الصغر ويستمر النزيف لساعات طويلة حين يكبر الطفل ويبدأ في خلع الأسنان والضروس كما يحدث نزيف بالأسنان واللثة وعندما يحتاج الطفل إلى عملية استئصال اللوزتين يحدث نزيف بعد العملية يكون خطيراً في كثير من الأحيان ولذلك ننصح بسؤال المريض عن التاريخ الوراثي قبل إجراء أي جراحة ولوقوف النزيف والعلاج ننصح باستخدام الثلج الموضعي عند حدوث أي نزيف خاصة بالمفاصل مع أخذ مسكنات للألام وبنم إعطاء الطفل بروتين التجلط المناسب عن طريق الوريد كل ١٢ ساعة لمدة يومين أو ثلاث ليساعد الدم على التجلط وهناك العديد من مشتقات البلازما التي يمكن استخدامها في هذه الحالات وإن كانت بروتينات التجلط التي يتم تصنيعها باستخدام الهندسة الوراثية تعتبر أفضل من البلازما التي قد ينتج عنها انتقال بعض الأمراض مثل التهاب الكبد الفيروسي (دليل المختبر: ٢٠١٢).

ترى الباحثة أن مرضى الهيموفيليا يحتاجون للعناية الصحية المباشرة عند وجود أي نوع من الجروح أو الكدمات، وقد لاحظت الباحثة أن أكثر الضحايا من الأفراد المصابين بهذا المرض خطورة هم الذين تجرى عليهم عمليات ختان دون إشراف طبي مما يؤدي بالنزف المتواصل ومن ثم الوفاة، كما أن هؤلاء لا يجدون العناية الكافية في المستشفيات في السودان خاصة الموجودين بالولايات المختلفة ويتم نقلهم إلى ولاية الخرطوم إلا أن أغلبهم يلقي حتفه في الطريق قبل الوصول، وولاية الخرطوم يوجد بها سرير واحد (١) فقط للأسف بمستشفى الخرطوم مخصص للعناية بالمصابين بداء الهيموفيليا.

الاجراءات الميدانية للدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي وذلك لمناسبته إجراءات الدراسة وتحقيق أهدافها، حيث ان الدراسة تقوم على التعرف على متغير قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا وهي دراسة تعني بوصف الظاهرة الحاضرة وهذا مايفسر المنهج الوصفي الذي يعنى بذلك.

مجتمع الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة الأفراد المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا بالمستشفيات بولاية الخرطوم والبالغ عددهم (٢٦٠٣) مصابا بالفشل الكلوي(٢٣) مصابا بداء الهيموفيليا.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، تم الحصول على العدد الكلي من وزارة الصحة ولاية الخرطوم ومن ثم قامت الباحثة بتقييم افراد العينة وسحبهم بشكل عشوائي الا ان اغلب أفراد العينة بالسحب العشوائي لم تتوفر طرق الاتصال بهم وبعضهم توفي مما جعل الباحثة تحصل على عدد قليل منهم (٩٢) مصابا فقط منهم (٧١) مصابا بالفشل الكلوي و(٢١) مصابا بداء الهيموفيليا بدلا عن العدد المخطط له من قبل(٣٠٠)فرد، تتراوح أعمارهم بين (٥٥/١٧) سنة، كما تم تطبيق الاختبار بشكل فردي.

أدوات الدراسة:

مقياس قلق الموت

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية قامت الباحثة باستخدام مقياس عبد الخالق(٢٠٠٣) لقياس قلق الموت والمكون من (٢٠) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات وهي:

١. مجال الخوف من أمراض مميتة وتقيسه (٧) فقرات وهي:(٧،٦،٥،٤،٣،٢،١)
٢. مجال سيطرة فكرة الموت وتقيسه (٧) وهي:(١٤،١٣،١٢،١١،١٠،٩،٨)
٣. مجال التفكير المستمر في الموت وتقيسه (٦) فقرات وهي:(٢٠،١٩،١٨،١٧،١٦،١٥).

صدق الأداة:

المقياس المستخدم صادق عربيا ودوليا حيث قام عبد الخالق بحساب الصدق الخارجي للبنود بواسطة اثني عشر محكما متخصصا في علم النفس والطب النفسي، كما تم التحقق من صدق الأداة في الدراسة الحالية من خلال عرضها على خمسة محكمين من حملة الدكتوراه في علم النفس والتربية الخاصة من جامعات السودان الحكومية لتحديد الصدق الظاهري، ومدى مناسبتها للبيئة السودانية، حيث أشار المحكمون لمصاحبتها لقياس ما وضعت لأجله.

ثبات الأداة:

للتحقق من ثبات المقياس استخدمت الباحثة معادلة (ألفا كرونباخ) لكل مجال من المجالات والدرجة الكلية للمقياس، تم استخراج معامل الثبات للمقياس وذلك من خلال تطبيقه على عينة قوامها (٣٠) فردا من أفراد عينة الدراسة، حيث كانت قيم الثبات على التوالي للمجالات وللدرجة الكلية فيما يلي:

جدول (١): يوضح ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس

رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط
١	٠,٧١٢	١١	٠,٧٥
٢	٠,٤٠٢	١٢	٠,٩٢١
٣	٠,٧١٢	١٣	٠,٤٧٥
٤	٠,٧١٢	١٤	٠,٩٥٦
٥	٠,٧٢٣	١٥	٠,٢٠٨
٦	٠,٧٠٨	١٦	٠,١٧٢
٧	٠,٧١٢	١٧	٠,٤٥٤
٨	٠,٩٥٦	١٨	٠,٩٥٦
٩	٠,٧٦٧	١٩	٠,٩٥٦
١٠	٠,٨١٥	٢٠	٠,٩٥٦
ثبات المقياس (٠,٩١)		صدق المقياس (٠,٩٢)	

جدول (٢): يوضح ارتباط كل بعد الكلية للمقياس

م	البعد	قيمة الارتباط
١	الخوف من أمراض مميتة (٧) عبارات (١,٢,٣,٤,٥,٦,٧)	٠,٩١٤
٢	سيطرة فكرة الموت (٧) عبارات (٨,٩,١٠,١١,١٢,١٣,١٤)	٠,٨٨٤
٣	التفكير المستمر في الموت (٦) عبارات (١٥,١٦,١٧,١٨,١٩,٢٠)	٠,٨٣١

الأساليب الإحصائية:

اختبار (ت) للعينة الواحدة لمعرفة السمعة العامة لمتغير قلق الموت.

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في مستوى قلق الموت للعينة حسب النوع والموطن ونوع العينة.

معامل الفاكرونباخ.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

الفرض الأول:

لاختبار صحة الفرض الأول والذي ينص على (يتميز أفراد عينة الدراسة بوجود مستوى عالي من قلق الموت) قامت الباحثة بإجراء اختبار (ت)

للعينة الواحدة والذي يستخدم لمعرفة السمعة العامة لمتغير قلق الموت، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣): يوضح اختبار (ت) للعينة الواحدة

المتغير	حجم العينة	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
قلق الموت	٩٢	٤٠	٥٠,٤٤٥٧	٤,٤٣٨٥٠	٢٢,٥٧٣	٩١	٠,٠٠٠	السمة تنمى بالارتفاع

من الجدول أعلاه نلاحظ ان السمعة العامة لقلق الموت تميزت بالارتفاع وذلك بمقارنة الوسط الفرضي الذي كان (٤٠) بالوسط الحسابي

(٥٠,٤٤٥٧) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

تتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من ابوصاح (٢٠٠٩) ودراسة تهاني محمد (٢٠١١) ودراسة الكاملة (٢٠١٨) التي وجدت درجات مرتفعة من قلق

الموت لدى العينات التي اجريت عليها الدراسات.

تري الباحثة ان قلق الموت يتميز بالارتفاع لدى هؤلاء الأفراد نتيجة لما يعانونه من الألم وان أمراض الفشل الكلوي وداء الهيموفيليا نسبة شفاؤها

قليلة جدا خاصة لدى الأفراد المصابين بداء الهيموفيليا، وأنهم معرضون للخطر في كل الأوقات لذلك هم دائمو التوتر والقلق والحذر لما يقومون به من

أعمال وان الفكرة المسيطرة على أدمغتهم هي الموت، وأن قلق الموت نوع من أنواع القلق يشعر به الفرد في مواقف متعددة وصعبة وخاصة عندما يكون

تحت تهديد المرض أي عندما لا يبقى لديه أمل في الشفاء من المرض المزمن أو أي موقف طارئ أو في مراحل حياته الاخيرة، أي عندما يصل لمرحلة

الشيخوخة يبدأ قلقه وخوفه من الموت بسبب الخوف والتوتر لما سيؤول إلى الفرد بعد ذلك، ويعتبر القصور الكلوي من الأمراض الخطيرة والصعبة

المزمنة والذي يعرف بأنه توقف الكلى عن أداء دورها الأساسي في الجسم وهو تصفية الدم، وهذا ما يزيد من حجم المعاناة ويرفع من حدة الألم النفسي

والجسدي لدى المصاب والقلق عامة ولا سيما قلق الموت بدرجة كبيرة والذي سببه يكمن في الحالة المرضية التي آل إليها المريض مما يزيد من سوء

الحالة النفسية لديه، فالإصابة هي التي تعزز ظهور القلق لدى الفرد بنسبة عالية ومفاجئة، وهذا لشدة خطورة المرض الكلوي والهيموفيليا ونسبة

الشفاء الضئيلة منه والمفهوم العامي والصورة الاجتماعية السائدة عن المرض الذي ينفر ويفزع من الإصابة بهذه الأمراض، كما ان الخوف انفعال سلمي

يوجد لدى الإنسان والحيوان ويميل الإنسان عادة إلى الخوف من المجهول والغريب والغير متوقع، وفي الموت جوانب كثيرة مجهولة وغامضة وخفية وغير

متوقع، كما أن الموت خبرة جديدة غير مسبوقه لذلك يخاف كل بني البشر من الموت إلا ان نسبة الخوف تختلف من فرد لآخر.

الفرض الثاني:

لاختبار صحة الفرض والذي ينص على (توجد فروق في قلق الموت تعزى لمتغير النوع (ذكور/ إناث) قامت الباحثة باختبار (ت) لعينتين

مستقلتين لمعرفة الفروق بين الجنسين في متغير قلق الموت، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٤): يوضح الفروق بين العينتين في قلق الموت

المتغير	مجموعتي المقارنة	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
قلق الموت	ذكور	٥٨	٥٠,٥٥١٧	٤,٣٣٣٣٦	٠,٢٩٨	٩٠	٠,٩٥٥	لا توجد فروق بين العينتين
	إناث	٣٤	٥٠,٢٦٤٧	٤,٦٧٣٠٠	٠,٢٩٢			

من الجدول أعلاه تلاحظ عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا في قلق الموت وذلك بمقارنة الوسط الحسابي للذكور وهو (٥٠,٣٣٣٣٦) والوسط الحسابي للإناث وهو (٥٠,٢٦٤٧) وهي قيمة غير دالة إحصائياً. تختلف هذه النتيجة مع دراسة الكاملة (٢٠١٨) التي وجدت دراساتهما ان هنالك فروق بين الذكور والإناث في قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي لصالح الذكور ترى الباحثة ان المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا سواء كانوا من الذكور أو الإناث هم متساوون في شعورهم بقلق الموت وذلك ان المرض هو الشاغل الأكبر وفكرة قلق الموت هي المسيطرة على حياتهم وتصرفاتهم مما يجعلهم غير قادرين على الإقبال على الحياة بشكل طبيعي، كما يمكن اعتبار ان قلق الموت أحد أنظمة القلق التي هي أساس كل قلق كما يراها "كارل يونج" الذي ذكر أن قلق الموت مصدر أساسي للبؤس العصبي وخصوصاً في النصف الثاني من حياة الإنسان، بينما يعتقد "ارنست بيكر" أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تصنف جميعاً في إطار واحد هو الخوف من الموت، لذلك انصف أفراد عينة الدراسة بالخوف من الموت نتيجة الأمراض الجسدية العصبية على العلاج او التي لم يكتشف لها علاج ناجح حتى الآن وبذلك يتساوى في هذا الشعور الذكور والإناث.

الفرض الثالث:

لاختبار صحة الفرض والذي نصه (توجد فروق في قلق الموت تعزى لمتغير نوع المرض (فشل كلوي/ هيموفيليا) قامت الباحثة باجراء اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في قلق الموت والتي تعزى لمتغير نوع المرض، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٥): يوضح الفروق بين العينتين في متغير قلق الموت

المتغير	مجموعتي المقارنة	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
قلق الموت	المصابين بالفشل الكلوي	٧١	٥٠,٢٦٧٦	٤,٥٢٩١٤	٠,٧٠٦	٩٠	٠,٠٣	توجد فروق لصالح المصابين بالفشل الكلوي
	المصابين بالهيموفيليا	٢١	٥١,٠٤٧٦	٤,١٦٥٠٥	٠,٧٣٩			

من الجدول أعلاه نلاحظ وجود فرق بين المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا في قلق الموت وذلك لصالح الأفراد المصابين بالفشل الكلوي من خلال مقارنة الوسط الحسابي للمجموعتين، الفشل الكلوي (٥٠,٢٦٧٦) داء الهيموفيليا (٥١,٠٤٧٦) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

لا توجد دراسة - في حدود علم الباحثة- تؤيد أو تختلف مع هذه النتيجة في الأدبيات السابقة وذلك ان الدراسة ربطت بين العينتين (المصابين بالفشل الكلوي/ المصابين بداء الهيموفيليا) ولم تتوصل الباحثة الى دراسة مشابهة.

ترى الباحثة أن المصابين بالفشل الكلوي أمل الشفاء عندهم اكبر ومنتوق بأحد البدائل الطبية (زراعة كلوي، غسيل.. الخ) مما يجعلهم أفضل حالاً من المصابين بداء الهيموفيليا الذين يعانون من مرض لا شفاء له وان حياتهم في خطر دائم وتوخي الحذر في كل ما يؤدي بهم إلى الخدوش أو الجروح التي بسببها قد ينفقون لحد الموت لذلك نجد أن قلق الموت يرتفع لديهم أكثر من المصابين بالفشل الكلوي، وعلى الصعيد المجتمعي لا يوجد اهتمام من قبل الدولة بالمصابين بداء الهيموفيليا فلا تتوفر عتابر ولا اماكن خاصة بهم وهذا مالمسته الباحثة اثناء عملها لدى هذه العينة.

الفرض الرابع:

لاختبار صحة الفرض والذي ينص على (توجد فروق في قلق الموت لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الموطن) قامت الباحثة باختيار اختبار (ت) والذي يوضح الفروق بين المتغيرين (ريف/ حضر) في متغير قلق الموت لافراد العينة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٦): يوضح الفروق بين العينتين (ريف/ حضر) في قلق الموت

المتغير	مجموعتي المقارنة	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
قلق الموت	ريف	٣٤	٥٠,٢٢٤١	٤,٦٧٩٣٤	-٠,٦٤٨	٩٠	٠,٦٣	لا توجد فروق بين العينتين
	حضر	٥٨	٥٠,٨٢٣٥	٤,٠٣٣٧٣	-٠,٦٢٣			

من الجدول أعلاه تلاحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية بين سكان الريف والحضر في قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا وذلك بمقارنة متوسطاتهم الحسابية التي كانت (٥٠,٢٢٤١) و(٥٠,٨٢٣٥) والقيمة الاحتمالية وهي (٠,٦٣) وهي قيمة غير دالة إحصائياً. ترى الباحثة أن جميع الأفراد الذين يتعرضون لهذه الأمراض يصبح المواطن الفعلي لهم هو العاصمة السودانية الخرطوم حيث تلقي العناية الطبية لذلك لا توجد فروق بينهم وان جميعهم يتميزون بنفس مستوى قلق الموت، ومن الممكن القول بأن الخوف من الموت أمر شائع وعام لدى كافة البشر، ذلك أن الموت يقتحم أفكارنا وحياتنا بطرق شتى ولأسباب متعددة، سواء أكانت هذه الأسباب بيئية خارجية كموت عزيز مثلاً، أو نفسية داخلية كمرض يصيب الإنسان أو اكتئاب يعتره، أو عند ما يحبط عمله الذي يقوم به وهكذا وإذا كان الموت والقلق منه لا يمثلان أمام أذهاننا وخواطرنا في كل لحظة وأن فأنهما في الحقيقة لا يغيبان كثيراً عن فكرنا وحياتنا ومجتمعنا بشكل عام، لذلك وجود قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة بشكل عام ومتساوي دون فرق بينهم سواء كانوا يقطنون الريف أو الحضر.

نتائج الدراسة:

من خلال إجراء الدراسة الحالية لأفراد العينة المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: كان لدى أفراد عينة الدراسة المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا مستوى عال من قلق الموت. كما تميز المصابين بالفشل الكلوي بمستوى اعلى في قلق الموت عن نظرائهم المصابين بداء الهيموفيليا. ووضحت النتائج كذلك عدم وجود فروق في قلق الموت تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ اناث) ومتغير الموطن (ريف/حضر) لدى افراد عينة الدراسة المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا.

التوصيات:

- بناءً على نتائج الدراسة والمعيشة المباشرة مع أفراد عينة الدراسة ترى الباحثة ان توصي بالاتي:
١. اجراء دراسة مماثلة وربطها بالمستوى الاقتصادي والحالة الاجتماعية.
 ٢. القيام بدراسة عن اهم المخاطر النفسية التي يمكن ان يتعرض لها المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا في السودان وطرق الارشاد النفسي الناجع مع هذه الحالات.
 ٣. العمل على تخفيف قلق الموت لدى أفراد العينة (المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا) وذلك بزرع الأمل لهم من خلال توفير أماكن للغسيل الكلوي.
 ٤. العمل على إيجاد عناصر مخصصة داخل المستشفيات (في كل ولاية) خاصة بالهيموفيليا وأمراض نزف الدم أو عدم التخثر.
 ٥. التوعية بالمخاطر التي تسبب الفشل الكلوي وكيفية الابتعاد عنها حتى تقل كمية الافراد المصابين بدلا عن الازدياد.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. الاتحاد العالمي للهيموفيليا، تشخيص مرض مرض الهيموفيليا واضطرابات النزف الأخرى، دليل المختبر الطبعة الثانية(٢٠١٢).
٢. تونس، فقيري،(٢٠١٥) علاقة سلوك النمط(أ) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات، رسالة ماجستير جامعة قاصدي مرباح ورقلة، تونس.
٣. الرحيبي، منى، (٢٠٠٩) تحسين نتائج امراض الكلى عالمياً.
٤. السويداء، عبد الكريم،(٢٠١٠) الفشل الكلوي، الأسباب والعلاج، الرياض، المملكة العربية السعودية وهج الحياة للنشر والتوزيع.
٥. شقير، زينب، (٢٠٠٢) مقياس قلق الموت، ط٢. القاهرة، مصر، مكتبة النهضة المصرية.
٦. الشيوون، دانيا، (٢٠١١) القلق وعلاقته بالاكنتاب عند المراهقين، مجلة جامعة دمشق، العدد ٣+٤ ص-٤٥-٥٣.
٧. أبوصاع، جعفر، (٢٠١١) قلق الموت لدى سكان المناطق المجاورة للمصانع الكيماوية الإسرائيلية في محافظة طولكرم وعلاقته ببعض المتغيرات.
٨. عبد الخالق، احمد محمد، (١٩٨٧) قلق الموت، القاهرة عالم الكتب.
٩. عبد الكريم، القاري،(٢٠١٠) داء الهيموفيليا، الإصابة به والمحافظة على الحياة.

١٠. العرجا، ناهده، (٢٠٠٤) قلق الموت عند الفلسطينيين في محافظة بيت لحم وعلاقته ببعض المتغيرات أثناء انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
١١. عزب، السيد عزب، (٢٠١٥) التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للفشل الكلوي عند مرضى الفشل الكلوي المزمن بمستشفى الزهراء لعلاج وجراحة الكلى، مجلة كليات التربية، جامعة الزاوية، طرابلس، ليبيا.
١٢. غرايبة، محمد، (٢٠٠٣) علم الصحة النفسية، ط ١، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
١٣. فرج، عبد اللطيف حسين، (٢٠٠٩) الاضطرابات النفسية، ط ١، دار الحامد للنشر والتوزيع، مصر.
١٤. القدومي، عبد الناصر، الحلو، غسان، (٢٠٠٣) اثر انتفاضة الأقصى في مستوى الشعور بقلق الموت لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد ٨٨، ص ٤١-٥٦.
١٥. قواجلية، اية، (٢٠١٣) قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
١٦. الكاملة، شهية، (٢٠١٨) قلق الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي، دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي، الجزائر.
١٧. النبال، مایسة، (١٩٩١) الفروق في كل من حالة القلق وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها، دراسات نفسية. جامعة الإسكندرية، مصر.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

- [1] Ardel. M., *Wisdom, Religiosity in life, and Attitudes towards death*, Paper presented at international conference on searching for meaning in the New Millennium Vancouver, (2002)
- [2] Brewer, K., *Differing Death Scenario, Self Esteem and Death Anxiety*, M. A Theses presented the faculty of the department psychology. East Tennessee state university, (2002)
- [3] Gantsweg. J., *Gender self- construal, and Death Anxiety within a Jewish Community sample*. (Doctoral Dissertation university of California-San Diego, Dissertation Abstract International 62/100(2001), p.4748.
- [4] Smith. A., *Exploring Death Anxiety with Older Adults Through Developmental Transformations*, The Arts in Psychotherapy, 27(5) (2000), 321-331.
- [5] Templer. D.I., *The construction and validity of death anxiety scale*, Journal of General Psychology, 82(1970), 165-177.
- [6] Tomer. A., *Attitudes towards death in adult life theoretical perceptive*, Death studies. 16(1992), 475-506.

ثالثاً: المواقع الالكترونية:

المؤسسة الاسترالية لنقل الكلى www.transplant.org.au

Death Anxiety in Patients with Renal Failure and Hemophilia

Omkaalthoum Ahmed Mohammed

Assistant professor, faculty of education, Psychology, University of hail, KSA
somamohd5@gmail.com

Received Date : 20/4/2019

Accepted Date : 27/5/2019

DOI : <https://doi.org/DOI:10.31559/EPS2020.7.2.2>

Abstract: This study aimed to identify the anxiety of death in patients with kidney failure and disease hemophilia, where volume (92) individuals (58) and male (38) than females (71) patients with renal failure (21) disease hemophilia patients aged between (17- 55) years in khartoum state, the researcher used the descriptive approach, the study tool is a measure of death anxiety Ahmed Abdul Khaliq, results were analyzed by statistical analysis software (spss), the study reached a set of results Most important of: characterized by death anxiety among the study sample members to rise, there is a differences in death anxiety among the study sample due to the variable disease for the benefit of people with kidney failure individuals, there are no differences in death anxiety in patients with renal failure and hemophilia due to the variable sex, where they discussed the results according to the objectives of the study and the results of previous studies and scientific heritage.

Keywords: Death anxiety; hemophilia; Renal Failure.

References:

- [1] 'bd Alkhāḷq. Aḥmd Mḥmd, Qlq Ḥmwṭ, Alqāhrh 'ālm Ḥktb, (1987)
- [2] 'bd Alkrym, Alqary, Da' Alhymwfylyā, Aḷṣābh Bh Wālmḥāfzh 'la Ḥḥyāh, (2010)
- [3] Al'rja. Nāhdh, Qlq Ḥmwṭ 'nd Ḥflstynnyyn Fy Mḥāfzī Byt Lḥm W'laqth Bb'd Ḥmtghyrāt Ḥṭhna' Ḥntfādh Ḥlāqsa, Rṣāḷ Majstyr Ghyr Mnshwrh, Ḥam'ī Ḥlqds, Flstyn, (2004)
- [4] 'zb. Ḥsyd 'zb, Ḥtghyrāt Ḥfsywlyyh Ḥmṣābh Llfshl Ḥklwy 'nd Mrdy Ḥfshl Ḥklwy Ḥmzmn Bmstshfy Ḥlzhra' L'aj Wjrahṭ Ḥkly, Mjlt Klyāt Altrbyh, Ḥam'ī Ḥzāwyh, Ṭrābls, Lybyā, (2015)
- [5] Ḥlāḥād Ḥ'ālmly Llhywfylyā, Tshkhys Mrd Mrd Ḥhymwfylyā Wāḍṭrābat Ḥnzf Ḥlākhry, Dlyl Ḥmkhṭbr Ḥṭb'h Ḥṭḥanyh (2012).
- [6] Ḥbwāṣ, J'fr, Qlq Ḥmwṭ Lda Skān Ḥmnaṭq Ḥmjāwrh Llmsān' Ḥkymāwyṭ Ḥḷṣrāylyyh Fy Mḥāfzī Ṭwlkrm W'laqth Bb'd Ḥmtghyrāt, (2011)
- [7] Ardelt. M., Wisdom, *Religiosity in life, and Attitudes towards death*, Paper presented at international conference on searching for meaning in the New Millennium Vancouver, (2002)
- [8] Brewer, K., *Differing Death Scenario, Self Esteem and Death Anxiety*, M. A Theses presented the faculty of the department psychology. East Tennessee state university, (2002)
- [9] Frj, 'bd Ḥllyf Ḥsyn, Ḥlāḍṭrābat Ḥnfsyh, Ṭ1, Da' Ḥḥāmd Llshr Wāṭwzy', Msr, (2009)
- [10] Gantsweg. J., *Gender self- construal, and Death Anxiety within a Jewish Community sample*. (Doctoral Dissertation university of California-San Diego, Dissertation Abstract International 62/100(2001), p.4748.
- [11] Ghayrbh. Mḥmd, 'lm Ḥshh Ḥnfsyh, Ṭ1, Alqāhrh, Mktbṭ Ḥlānjlw Ḥmshryh, (2003)
- [12] Ḥkamllh. Shhbh, Qlq Ḥmwṭ Lda Ḥmṣāb Bāḷqswr Ḥklwy, Drāṣṭ Majstyr Ghyr Mnshwrh, Ḥam'ī Ḥl'rby Bn Mhydy - Ḥm Ḥbwāqy, Ḥlḷzāyṭ, (2018)

- [13] Alnyal. Maysa, Alfrwq Fy Kl Mn Hālġ Alqlq Wqlq Almwt Qbl Ajra' Al'mlyh Aljrahyh Wb'dha, Drasat Nfsyh. Jam'ġ Alaskndryh, Msr, (1991)
- [14] Alqdwmy, 'bd Alnaŝr, Alhlw, Ghŝan, Athr Antfađh Alqŝa Fy Mstwy Alsh'wr Bqlq Almwt Lda Tġbt Jam'ġ Alnjađ Alwtnyh, Mjġt Rŝalt Alkhlyj Al'rby, Al'dd88(2003), pp. 41-56.
- [15] Qwajlyh. Aya, Qlq Almwt Lda Alraŝhd Almsab Balŝrtan, Drasġ Majstyr Ghyr Mnshwrh, Jam'ġ Mġmd Khyđr Bskrh, Aljzayr, (2013)
- [16] Alrġmy. Mna, Thsyn Ntaġj Amrađ Alkly 'almyaa", (2009)
- [17] Shqyr. Zynb, Mqyas Qlq Almwt, T 2. Alqahrh, Msr, Mktbt Alnhđh Alŝryh, (2002)
- [18] Alshywwn. Danya, Alqlq W'laqth Balaktŷab 'nd Almrāhqyn, Mjġt Jam'ġ Dmshq, Al'dd 3+ 4(2011), pp. 45-53.
- [19] Smith. A., *Exploring Death Anxiety with Older Adults Through Developmental Transformations*, The Arts in Psychotherapy, 27(5) (2000), 321-331.
- [20] Alswyda'. 'bdalkrym, Alfshl Alklwy, Alasbab Wal'aj, Alryad, Almmlkh Al'rbyh Als'wdyh Whj Alhyah Llnshr Waltwzy', (2010)
- [21] Templer. D.I., *The construction and validity of death anxiety scale*, Journal of General Psychology, 82(1970), 165-177.
- [22] Tomer. A., *Attitudes towards death in adult life theoretical perceptive*, Death studies. 16(1992), 475-506.
- [23] Twns. Fqyry, 'laqt Slwk Alnmt (A) Bqlq Almwt Lda 'ynh Mn Alnsa' Almjhdat, Rŝalt Majstyr Jam'ġ Qasdy Mrbah Wrqlh, Twns, (2015)