



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
مركز البحوث النفسية

مجلة

العلوم النفسية

مجلة علمية محكمة معتمدة تصدر عن مركز البحوث النفسية

المجلد 34 العدد 4 الجزء 1

ISSN : 1816 - 1970

رقم الأيداع : ٦١٤ / ١٩٩٤

الرمز الدولي : ١٩٧٠ - ١٨١٦

كانون الاول / 2023





مجلة العلوم النفسية

مجلة علمية محكمة

رئيس التحرير/ أ.د. لطيف غازي مكي

مدير التحرير/ أ.م.د. زكريا عبد أحمد عميري

أعضاء هيئة التحرير

الاسم	مكان العمل	البلد
- أ.د. علي عودة محمد الحلفي	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	العراق
- أ.د. ياسر خلف الشجيري	جامعة الأنبار / كلية التربية للعلوم الإنسانية / قسم العلوم التربوية والنفسية / طرائق التدريس	العراق
- أ.د. صفاء طارق حبيب	جامعة بغداد / كلية التربية ابن رشد	العراق
- أ.د. أسامة حامد الدليمي	جامعة الموصل / كلية التربية للعلوم الإنسانية / قسم العلوم التربوية والنفسية	العراق
- أ.د. ناسو صالح سعيد	مكتب وزير – المكتب الاستشاري	العراق
- أ.د. عدنان ماردي جبر	جامعة واسط / كلية التربية للعلوم الإنسانية / قسم العلوم التربوية والنفسية	العراق
- أ.د. هيثم أحمد الزبيدي	جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الإنسانية / قسم العلوم التربوية والنفسية	العراق
- أ.د. يوسف حمه صالح	جامعة صلاح الدين / كلية الآداب – قسم علم النفس	العراق
- أ.د. سعدي جاسم عطية	الجامعة المستنصرية / كلية التربية الأساسية / علم النفس التربوي	العراق
- أ.د. علي صكر جابر	جامعة القادسية / كلية التربية الأساسية / علم النفس التربوي	العراق
- أ.د. دونالد أوين كامرون	رئيس الجمعية الأمريكية للطب النفسي - الشخصية والصحة النفسية / واشنطن	الولايات المتحدة
- أ.د. عماد حسين عبيد المرشدي	جامعة بابل / كلية التربية الأساسية / علم نفس النمو	العراق
- أ.د. عبد الرزاق محسن سعود	الجامعة العراقية / كلية التربية – الطارمية / علم النفس التربوي	العراق

الاسم	مكان العمل	البلد
- أ.د. مصطفى قسيم هيلات	كلية الأميرة عالية الجامعة / علم النفس التربوي	الأردن
- أ.د. مهند عبد الستار النعيمي	جامعة ديالى / كلية التربية الأساسية / قياس وتقويم	العراق
- أ.د. بشرى عبد الحسين محميد	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية / علم النفس الاجتماعي	العراق
- أ.د. عبد المهدي صوالحة	جامعة أربد / الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي	الأردن
- أ.م.د. عدنان طلفاح محمد	جامعة سامراء / كلية التربية / علم النفس التربوي	العراق
- أ.م.د. صباح عايش بنت محمد	جامعة الشلف / كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية / علم النفس التربوي	الجزائر
- أ.م.د. مقبل بن عايد خليف الغزي	جامعة القصيم الحدود الشمالية / كلية التربية / قسم التربية والاحتياجات الخاصة	السعودية
- أ.م.د. راوية الشربيني	جامعة القاهرة / كلية رياض الأطفال / علم نفس النمو	مصر
- أ.م.د. عبد الناصر أحمد محمد العزام	جامعة البلقاء التطبيقية / قسم العلوم النفسية / علم النفس التربوي	الأردن
- أ.م.د. ميسون كريم ضاري	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	العراق
- أ.م.د. هناء مزعل حسين الذهبي	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	العراق
- أ.م.د. إنعام مجيد عبید الركابي	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	العراق
- أ.م.د. سيف محمد رديف	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	العراق
- أ.م.د. علا حسين علوان	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	العراق

مجلة العلوم النفسية
مجلة علمية محكمة معتمدة متخصصة تصدر عن
مركز البحوث النفسية
جمهورية العراق
قسمة اشتراك

أرجو قبول اشتراكي في مجلة العلوم النفسية :

..... لمدة () سنة ابتداءً من

..... الأسم :

..... العنوان :

..... قيمة الاشتراك :

طريقة الدفع :- نقداً () شيك () حوالة بريدية ()

رقم: تاريخ / /

التوقيع : : التاريخ

الأفراد : (125000) الف دينار عراقي داخل العراق (100) \$ او ما يعادلها خارج العراق للمؤسسات أو المؤتمرات : (90.000) الف دينار عراقي داخل العراق (70) \$ او ما يعادلها خارج العراق	قيمة الاشتراك لعدد واحد
---	----------------------------

شروط النشر في المجلة

أولا : تنشر المجلة الأبحاث والدراسات الأكاديمية القيمة والأصيلة باللغتين العربية والإنكليزية في حقل مجالات اهتمام المجلة نفسيا وتربويا ، والتي لم تقبل أو تنشر سابقا ، ويتحمل الباحث المسؤولية القانونية في كل القضايا المتعلقة بالأمانة العلمية إذا كان بحثه منشور أو قدم للنشر .

ثانيا: يخضع كل بحث مقدم للنشر في المجلة الى الاستئلال الإلكتروني على أن لاتزيد درجة الاستئلال عن (20) .

ثالثا : يقدم الباحث المقبول بحثه للنشر في المجلة تعهد خطي بعدم نشر بحثه في مجلة أخرى أو حصوله على قبول نشر مسبقا .

رابعا: يقدم البحث مطبوعا على نظام (Word 2007) مصحوبا بالعنوان للبحث مع أسم الباحث الثلاثي واللقب العلمي والأختصاص وأسم الجامعة والكلية والقسم والبريد الإلكتروني في بداية الصفحة الأولى للبحث باللغتين مع خلاصة للبحث باللغة العربية والإنكليزية مثبت فيها عنوان البحث واسم الباحث ومكان عمله على أن لاتزيد عن (250) كلمة فقط .

خامسا: يجب أن لاتتجاوز عدد صفحات البحث المقدم للنشر في المجلة أكثر من (25) صفحة فقط بما فيها الجداول والأشكال والملاحق ، وبخلافه يتحمل الباحث مبلغا أضافيا مقداره (2) الفين دينار عن كل صفحة أضافية ، ولايتجاوز البحث بعد الزيادة عن (35) صفحة بكل الأحوال .

سادسا: موافقة أثنين من المحكمين المختصين الذين يقومون بالبحث علميا قبل نشره ، بالإضافة الى تقويم البحث من ناحية اللغة العربية والإنكليزية .

سابعاً: يراعى في كتابة البحث الآتي :

1- الأصول العلمية في كتابة البحث من حيث الدقة في التوثيق والأمانة العلمية في العرض.

2- يقدم البحث بنسختين مطبوعة على ورق أبيض (A4) مطبوعة على الحاسوب وعلى جهة واحدة من الورقة مع قرص (CD)، بالمواصفات الآتية :

- الحاشية العليا 4.50 سم .
- الحاشية السفلى 4.50 سم .
- الحاشية اليمنى 3.75 سم .
- الحاشية اليسرى 3.75 سم .
- يكون الخط المستخدم نوع (Meersoft Word)، حجم الخط (14) بالنسبة للمتن و(12) بالنسبة للجداول .
- تحتوي كل صفحة على (22) سطر فقط وفقاً لبرنامج التنضيد .
- يكون التباعد بين الأسطر للصفحة الواحدة (1.15).
- تكون الأشكال والجداول واضحة ، وتستخدم فيها الأرقام العربية والنظام العالمي للوحدات .
- يكون البحث خالي من الأخطاء اللغوية والنحوية ولا تتحمل المجلة مسؤولية ذلك .
- لا تستعمل الهوامش في أسفل الصفحات وإنما يشار رقمياً الى المصادر حسب موضوعها في نهاية البحث من خلال ذكر أسم الباحث والسنة وعنوان البحث من جهة النشر والطبعة وتكتب بأسلوب (APA) ...مثال
- الهاشمي ،عدنان علي (2009). تحمل المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها باتخاذ القرار لدى التدريسيين في الجامعة ،رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة.....، كلية ، قسم
- يلتزم الباحث بدفع مبلغ قدره (125) الف دينار من داخل العراق ، و (100) دولار أمريكي من خارج العراق .

- يلتزم الباحث بالتعليمات المؤشرة من الخبراء ،ويعيد الباحث النسخة الأصلية للمجلة مع نسخة جديدة ورقية أخرى مصححة .
 - لاتعاد البحوث الى أصحابها قبلت أم لم تقبل للنشر .
 - لايزود الباحث بكتاب قبول النشر ، الأبعد التزامه بالتعليمات أعلاه وتسليم النسخ الورقية كافة .
 - المجلة غير مسؤولة عن نشر الأبحاث بعد مرور (90) يوم من دون مراجعة الباحث للمجلة والتزامه بالتعليمات كافة .
- ثامنا : تحتفظ المجلة بحقها في أن تحذف أو تعيد صياغة بعض الكلمات أو الجمل بما يتلائم مع أسلوبها في النشر .
- تاسعا: تنتقل حقوق نشر البحث الى المجلة حال أشعار الباحث بقبول بحثه للنشر .

مجالات اهتمام المجلة



1. البحوث والدراسات في مجالات العلوم التربوية والنفسية بفروعها المختلفة والطب النفسي، و الباراسايكولوجي .
2. المؤتمرات والندوات العلمية الوطنية والعربية والعالمية التي تعقد حول التخصصات في الفقرة المذكورة اعلاه
3. نشاطات وفعاليات المركز والمؤسسات الاخرى التي تهتم بالمجالات - الواردة في الفقرة (1) .

((في هذا العدد))

ت	الموضوع	الباحث	الصفحة
1	الذكاء الانفعالي وعلاقته بالاستقرار النفسي لدى طلبة الجامعة	أ. م. د إنعام مجيد عبيد الركابي وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	28 - 1
2	الإرهاق لدى الصحفيين العراقيين	م.م. هبه حسين قاسم وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / مركز البحوث النفسية	56 - 29
3	التسامح لدى طلبة المرحلة المتوسطة النازحين	أ.د. عبد الرزاق محسن سعود م.م. أثير عبدالجبار محمد الجامعة العراقية/ كلية التربية/ وزارة التعليم العالي والبحث العلمي	108 - 57
4	الدافعية الوالدية لدى عينة من الاساتذة من المتعنين الجدد في الوزارات العراقية	م. م. احمد عباس حسن الذهبي وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	134 - 109
5	الاحتراق النفسي للكثافة الطلابية لدى المعلمين في المدارس الابتدائية (الحكومية-الاهلية) دراسة مقارنة	أ.م.د. ميسون كريم ضاري وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	158 - 135
6	واقع ثقافة العمل التطوعي في المؤسسات التربوية / دراسة استطلاعية في المديرية العامة لتربية بغداد الكرخ الأولى	أ.م. سلام عبد الجليل الرمضان م. د. وسناء مالو علي النعيمي وزارة التربية - تربية الكرخ الأولى	186 - 159
7	الأداء المهني وعلاقته بالالتزام القيمي لدى رؤساء الأقسام في جامعتي السليمانية ودهوك	أ.د. محمد محيي الدين صادق د. هير وحمه رشيد بايان جامعة صلاح الدين- كلية التربية / أربيل، اقليم كوردستان، العراق	238 - 187

ت	الموضوع	الباحث	الصفحة
8	اثر التعلم بالاكتشاف لمادة القرآن الكريم والتربية الاسلامية في التحصيل والتفكير الابتكاري لدى طالبات الصف الرابع الاعدادي	م.م جمال رجب م.م عذراء رشيد الجامعة العراقية/ كلية التربية	270 - 239
9	التقييم الجوهري للذات وعلاقته بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة	م.د علي محسن سلمان جامعة تكريت/ كلية التربية للبنات	306 - 271
10	إدارة المعرفة لدى عمداء الكليات الاهلية لمحافظة بغداد من وجهة نظر رؤساء الأقسام	موفق كاظم مهدي وزارة التعليم العالي والبحث العلمي	342 - 307
11	تقنية القناع وآلية التضليل الإعلامي في وسائل التواصل الاجتماعي	أيوب رمضان فتاح أ.د. محمد صبري صالح جامعة دهوك/ كلية العلوم الإنسانية/ قسم الدراما	366 - 343
12	ازمة ريع العمر وعلاقتها بسلوك التعظيم لدى الموظفين	أ. د سناء عيسى محمد الداغستاني د. مروة روضان هاشم الفيلي جامعة بغداد/ كلية الاداب/ قسم علم النفس	420 - 367
13	أثر استخدام استراتيجية الرؤوس المرقمة في تنمية الدافع المعرفي لدى تلاميذ الصف السادس الأساس في مادة العلوم للجميع	م.م. خليل أبو بكر محمود جامعة صلاح الدين أربيل/ كلية:التربية الأساسية/ قسم العلوم:العامة	460 - 421
14	الأثر السلبي لوسائل الاتصال والإعلام في العملية التربوية	أ.م. عبد الله حسين حسن جامعة بغداد / مركز التعليم المستمر	502 - 461

ت	الموضوع	الباحث	الصفحة
15	الحاجات التدريبية المستقبلية لمدرسي ومدرسات الطلبة المتميزين من وجهة نظرهم على وفق بعض المتغيرات	أ.د. سعدي جاسم عطيه الجامعة المستنصرية - كلية التربية الاساسية	580 - 503
16	أثر طرق معالجة القيم المتطرفة على تقديرات دالة المعلومات لاختبار الاستدلال المنطقي وفقاً لنظرية المنحنى المميز للفقرة	أ.م.د. لقاء شامل خلف مديرة/ تربية الرصافة الاولى/ وزارة التربية	614 - 581
17	فاعلية برنامج ارشادي بأسلوب العلاج النفسي الإيجابي في تنمية تنظيم الذات الأكاديمي لدى طلاب المرحلة المتوسطة	م.م. حسنين علي حسين الشرع أ.م. د سناء حسين خلف كلية التربية للعلوم الانسانية - الجامعة ديالى	664 - 615
18	الرعاية الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي/ دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة بغداد	نور الهدى فالح عبود أ.م.د.ميسم ياسين عبيد جامعة بغداد/ كلية التربية/ قسم الاجتماع	696 - 665
19	اثر تزييف الاستجابة المتعمد للمقاييس النفسية في الخصائص القياسية وفقاً لنظرية القياس التقليدية	م.د. بلال طارق حسين علوان جامعة الانبار/ كلية التربية للعلوم الانسانية/ العلوم التربوية والنفسية/ قياس وتقويم	728 - 697
20	اثر برنامج ارشادي بأسلوب الاستبصار في تنمية الحكمة العاطفية لدى طالبات المرحلة الاعدادية	أ.م.د. أميرة مزهر حميد المديرية العامة لتربية ديالى/ معهد الفنون الجميلة للبنات	764 - 729

الرعاية الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي / دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة بغداد

أ.م.د. ميسم ياسين عبيد

نور الهدى فالح عبود

جامعة بغداد / كلية التربية / قسم الاجتماع

المستخلص:

يهدف البحث الى التعرف على اهمية الرعاية الاجتماعية في تقديم الخدمات و البرامج و الدعم الصحي و النفسي و الاجتماعي لمضى الفشل الكلوي الذي يعد أحد الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى حدوث العديد من التغيرات في حياة المريض؛ و التعرف على دور الدعم الاجتماعي المقدم من قبل الاسرة و المؤسسات الصحية ، و لتحقيق ذلك اتبعت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة لعينة قوامها (200) مريض ممن يعانون من الفشل الكلوي من المستشفيات في جانبي الكرخ و الرصافة توزعت على مستشفى (اليرموك و الكرامة التعليمي) في جاتب الكرخ و مستشفى (مدينة الطب و الامام علي العام) جانب الرصافة ، و تعد من الدراسات الوصفية التحليلية ، و استخدم البحث عدة ادوات منها الاستبانة و المقابلة و الملاحظة ، فضلا عن استخدام الوسائل الاحصائية للتوصل الى اهم النتائج الخاصة بمرضى الفشل الكلوي تعرضهم للاضرار الصحية و انعكاساتها على تكيفهم مع المرض ، و ان المرضى يقدم لهم دعم مادي و معنوي من قبل الاهل و الاصدقاء.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الاجتماعية . الفشل الكلوي

University of Baghdad / College of Education / Department of
Sociology

Social care for patients with kidney failure

Nour Al-Huda Faleh Abboud

DR. Maysam Yaseen Obaid

Abstract

A widespread health phenomenon that many suffer from, as one of the chronic diseases at the present time is (kidney failure). Kidney failure represents one of the chronic diseases that lead to many changes in the patient's life. It leads to continuous suffering that appears in the form of problems and manifestations such as a feeling of constant fatigue, exhaustion, and inability to move normally, accompanied by vertigo, dizziness, nausea, and vomiting, in addition to accompanying psychological problems such as fear, depression, low morale, and a feeling of helplessness, in addition to social problems. Which is represented by disturbances in his relationships with others.

Keywords: social care - kidney failure

المقدمة:

إن مرض الفشل الكلوي من الأمراض العالمية التي تحتاج إلى جهود دوليه كبيره من اجل وضع سياسات وبرامج توعيه لأسباب الفشل الكلوي والأمراض المزمنة التي يمكن السيطرة عليها، والتي قد تؤدي إلى فشل كلوي وهنا تكمن مشكلة الدراسة كون المرض يهدد حياة الانسان، لهذا تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف منها التعرف على مرض الفشل الكلوي وأهم الضغوطات الإجتماعية والنفسية التي يتعرض لها المرضى. والتعرف على الإنعكاسات الإجتماعية لمرض الفشل الكلوي على المريض وأسرته. فضلاً عن التعرف على دور الأخصائي الإجتماعي في مساعده المرضى للتكيف مع مرضهم.

سنتطرق الي

1- مشكلة البحث

2- اهمية البحث

3- اهداف البحث

1- مشكلة البحث

وقد يواجه مريض الفشل الكلوي بضغوط كبيره تشكل خطرا عليه أكثر من المرض نفسه والمتمثل بقله الدعم والاسناد الاسري نتيجة تاثيرات المرض الذي اثر على دوره الإجتماعي وعلى علاقاته وعلى عمله، متمثله بالخوف والقلق من المجهول وكثابة حاده قد تؤدي به إلى التفكير في الانتحار او محاوله الانتحار نتيجة سقوط العلاج الجراحي والدوائي وما ترتب عليهما من معاناه الجسديه وروحيه ونفسيه. وضعف المسانده الإجتماعيه من الأهل والتي تسبب له الشعور بالعجز وانه اصبح عال على أهله وقد يترك المريض بمفرده لمواجهة مصيره مما يؤدي إلى تأزم حالته الصحيه والنفسيه ويقع عبء كل هذه الضغوط على فريق

الرعاية الإجتماعية (الأخصائي الإجتماعي) الطبيب مما يزيد من صعوبة علاج المريض (نفسيا وطبيا).

وطرحت دراستنا الحالية الاسئلة التالية :

1- ما هو مرض الفشل الكلوي ؟

2- ما هو دور الرعاية الإجتماعية في تخفيف الضغوط التي يعاني منها مريض الفشل الكلوي

2- اهمية البحث:

أ- الأهمية النظرية:

- 1- التعريف بنشأة وتطور الرعاية الإجتماعية .
- 2- ابراز دور الرعاية الإجتماعية في المجال الطبي ومعالجة الأمراض المزمنة.
- 3- إثراء الجانب العلمي والمعرفي بمجالات الرعاية الإجتماعية ودور الخدمة الإجتماعية الطبية.

ب- الأهمية التطبيقية : يساعد هذا البحث كل من المهتمين والأخصائيين الإجتماعيين في مجال الدراسات أمراض الفشل الكلى وعلاقتها بمستوى صحه النفسيه وتأثير المتبادل بين الجوانب الجسميه كالمرض وجوانب النفسيه كالتوافق النفسى وغيرها كما انها تساعد الطاقم الطبي في فهم طبيعه المرضى النفسيه بشكل أكبر مما يسهل عليهم ممارسه اعمالهم بشكل افضل.

3- أهداف البحث:

1. التعرف على مرض الفشل الكلوي وأهم الضغوطات الإجتماعية والنفسية التي يتعرض لها المرضى.
2. التعرف على الإنعكاسات الإجتماعية لمرض الفشل الكلوي على المريض وأسرته.
3. التعرف على دور الأخصائي الإجتماعي في مساعدة المرضى على التكيف مع مرضهم ومواجهة التحديات.

المفاهيم والمصطلحات العلمية

1- الرعاية الإجتماعية: Social Welfare

ذلك النشاط المنظم الذي يهدف إلى أحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الإجتماعية ويتحقق هذا الغرض عن طريق إستخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة إحتياجاتهم وحل مشكلاتهم عن طريق العمل المتعاون ، لتطوير وتنمية الظروف الإقتصادية والإجتماعية . تعريف فريد لاندر (برهم، 2011، ص24).

وتعرف أيضا الرعاية الإجتماعية نسق منظم من الخدمات الإجتماعية والمؤسسات الإجتماعية مصمم من أجل تقديم المساعدة للأفراد والجماعات حتى يحصلوا على مستويات مناسبة من الصحة والمعيشة، وأيضاً لمساعدتهم على تكوين علاقات شخصية وإجتماعية سليمة . بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتحسين مستوى حياتهم بما يتمشى مع إحتياجاتهم ومجتمعاتهم (عفيفي، 2007، ص24).

2- المرض:

يمثل المرض - كما وصفته الموسوعة البريطانية - انحرافاً ضاراً ومؤذياً عن البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي ، حيث تظهر عليه عادة علامات وأعراض تدل على أن حالته غير طبيعية، ولذلك يجب فهم الحالة الطبيعية للكائن الحي لكي يمكن التعرف على السمات المميزة لحالة المرض - ورغم ذلك، فإن الخطوط الفاصلة والقاطعة بين المرض والصحة غير واضحة دائماً (خليل، 2006، ص30).

كما يرى (Durkheim) أن المرض يلزم الإنسان بنسب متفاوتة، ولا يوجد إنسان خال من الأمراض، وأن معنى الصحة أن يكون الإنسان في حالة أقل قدر ممكن من الأمراض وأن الإنسان الخالي من الأمراض غير موجود وأن هناك علامات مرضية تبدو على الإنسان ولكنها في الواقع علامة على الصحة فإذا اختفت وظهر وكأن الإنسان سليماً فهو في الواقع يكون مريضاً وقد قدم دوركايم مقالا على ذلك بالمرض الشهري عند النساء (عاطف، 1998، ص35).

3- الفشل الكلوي (Define: Renal Failure)

تعد الكلى من الأعضاء الهامة في جسم الإنسان، لدورها الفعال في تخليص الجسم من بقايا التحولات الغذائية والمواد السامة والرواسب، إضافة لسيطرتها على توازن الماء في الجسم يذكر " Medical Surgical Nursing 2000 أن الكليتان تقعان داخل تجويف البطن البروتوني على جانبي العمود الفقري، حيث أن الكلى اليمنى منخفضة قليلاً عن اليسرى لوجود الكبد أعلى الكلى اليمنى ، ويبلغ طولها في الإنسان البالغ حوالي 11سم، ويقرب وزنها إلى 135جم - 150 جم (الاغا، 2015، ص32).

ويعرف أيضاً هو عبارة عن خلل وظيفي في وظيفة الكلى ، هذا الخلل يجعل الكلى عاجزة عن القيام بدورها في التصفية الدموية (ادم، 2010).

الدراسات السابقة:

1-دراسة الاء شاكر محمود الموسومة (خدمات الرعاية الإجتماعية للطفولة المبكرة)، 2023.

تهدف الدراسة إلى :

1. التعرف على برامج الرعاية الإجتماعية المقدمة في العراق.
2. التعرف والكشف عن واقع الطفولة المبكرة في العراق، وأهم العوامل المؤثرة على صعيد مؤسسات الرعاية الإجتماعية في هذا المجال.
3. تحديد الفرص المتوفرة لتطوير الخدمات المقدمة للطفولة المبكرة.
4. اتجه العديد من الباحثين في العلوم الإجتماعية إلى استخدام المنهج العلمي عند دراسة الظواهر الإجتماعية وهو جوهر العلم الذي بدونه يصعب الوصول إلى المعرفة الصادقة الموضوعية " يعتمد البحث على المنهج التحليلي الاستقرائي، بغية فهم الموضوع وبناء تصورات موضوعية.

أما النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي :

1. إن الخدمات التعليمية والصحية تمثل أولوية بالنسبة للأطفال في برامج الطفولة المبكرة تليها الخدمات الإجتماعية والنفسية والترفيهية من اعتبار أن مؤسسات رياض الاطفال ودور الحضانه هي بالأساس مراكز تعليمية قبل أن تكون مراكز ترويجية.
2. إنَّ الخدمات المقدمة في مؤسسات الرعاية تسهم في إشباع إحتياجات الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة
3. ان الإعانات النقدية المقدمة من قبل الدولة تسهم وتساعد في دعم خدمات تنمية الطفولة المبكرة.
4. إنَّ مقدمو الخدمات يهتمون بالبحث المستمر عن تقديم خدمات إجتماعية جديدة للأطفال.

5. إنَّ خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة تتغير بتغير ظروف المجتمع.
6. ان من افضل السبل لتفعيل خدمات الرعاية وتنمية الطفولة المبكرة هي توفير البيئة التعليمية المحببة للأطفال، وكذلك توفير البيئة الأمانة التي تحمي الأطفال من خطر العنف والتمييز.
7. إنَّ أهم دوافع الطفل للالتحاق بمراكز الرعاية هي الحاجة إلى الأمن والأمان وتوفير الرعاية والاستقلال.
- 2-دراسة بوغازي امانة ومجالدي مروة الموسومة (الاكتئاب عند مرضى الفشل الكلوي)2017.

تهدف الدراسة إلى :

- 1.الإجابة عن التساؤل الذي يتلخص في التعرف على ما إذا كان مرضى الفشل الكلوي يعانون من الاكتئاب والتحقق من الفرضيات المطروحة.
- 2.الكشف عن العلاقة بين اضطراب الاكتئاب ومرضى الفشل الكلوي.
- 3.محاولة تسليط الضوء على تأثير الأمراض العضوية المزمنة على الحالة النفسية للفرد.
- 4.لفت نظر الجهات المعنية إلى ضرورة التكافل والإهتمام بهذه الفئة.
- 5.إثراء الدراسات السابقة في هذا الموضوع وتوفير قاعده بحث للمهتمين بهذه الفئة من المرضى.
- 6.تفتح الدراسة الباب لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول الموضوع .

أما النتائج التي جاءت بها الدراسة بعد دراستنا للحالات واستناداً إلى تحليل محتوى المقابلات العيادية نصف الموجهة ومقياس (بيك) للاكتئاب وجدنا أن

1. تعاني من قلق شديد واضطرابات في النوم والشهية كما أصبحت لا تهتم بالناس المحيطين بها لها نظره تشاؤميه للمستقبل وهي فاقده للأمل

في الشفاء وتبكي طوال الوقت لشعورها بالحزن والاسى والضيق بسبب وضعها الحالة استخدمت المقاومة حيث رفضت التحدث اليها في اللقاء الثاني .

2. معظم مرضى الفشل الكلوي يعبرون عن مشاعر ألم وحزن ومعاناه نفسيه عند تحدثهم عن المرض .

3. يرى مرضى الفشل الكلوي إن آلة الغسيل الدموي تعرق الحياه وتعيقهم عن اداء مختلف نشاطاتهم اليومية المعتادة .

4. مرضى الفشل الكلوي يولد شعورا بالحزن والكابه من خلال ملاحظتنا لبعض أعراض الاكتئاب عند المبحوثين وبالتالي معاش نفسي سيء.

5. أهم أعراض الاكتئاب التي تظهر عند مرضى الفشل الكلوي اضطرابات بالشهيه والنوم افكار تشاؤميه خاصه بالمستقبل وفقدان الامن فقدان الإهتمام بالناس الآخرين من حولهم البكاء والشعور بالحزن.

6. يستخدم معظم مرضى الفشل الكلوي ميكانيزمات دفاع أهمها التكوين العكسي والهروب والمقاومه.

اولاً: نشأة الرعاية الإجتماعية

الرعاية الإجتماعية دائمة وعاشت عمر الأنسانية وستظل مستمرة لأنها تحكمها عنصر الضرورة، طالما أن الإنسان يعجز عن إشباع حاجاته المتعددة والمتجددة . كما أن طبيعة الحياة في المجتمعات تخضع إلى حد كبير إلى نظرية الدوافع فأينما وجد ظالم وجد مظلوم وطالما أن الكوارث الطبيعية والنكبات موجودة في العالم تقم في المجتمع وسائل فعالة لمواجهتها أو التخفيف من حدتها والوقاية من أثرها . ولذلك يطلق على جهود الإنسان لتوفير الخدمات لإشباع إحتياجاته مفهوم أو مصطلح أو مسمى الرعاية الإجتماعية، وهي ضرورة نشأت لتعدد وتجدد وإستمرار الحاجات الإنسانية

وما يقابلها من ندرة ومحدودية الموارد مما يؤدي إلى عجز بعض الأفراد من إشباع إحتياجاتهم ، لذلك ظهرت الرعاية الإجتماعية في شكل الجهود والخدمات والبرامج التي تهدف إلى مساعدة الإنسان في إشباع إحتياجاته .

إحتياجات الإنسان تتميز بالتعدد والتنوع إذ إنَّ له ألواناً متعددة من الإحتياجات الجسمية والبيولوجية والنفسية والإجتماعية، كما أنها تتميز بالتجدد بمعنى أن إشباع أي من تلك الإحتياجات مرة واحدة لا يكفي لإشباعها إلى الأبد ، ولكن سرعان ما تتجدد الحاجة بعد فترة من الزمن طالت أو قصرت ورغم أن لكل منا مجموعة منفردة من الإحتياجات فإن هناك إحتياجات مشتركة بين الناس وإحتياجات الإنسان ليست كلها متساوية في الأهمية . وتعتبر الرعاية الإجتماعية تعبير عن إنسانية الإنسان وتأكيد لخصوصيته كإنسان إجتماعي ، حيث ظهرت الرعاية الإجتماعية منذ فجر التاريخ حتى في المجتمعات البدائية ، ويوضح لنا التاريخ المكتوب صور عديدة للرعاية الإجتماعية عرفتتها الحضارات القديمة خاصة في مصر الفرعونية وحضارة الرافدين وحضارات آسيا في الهند والصين ، ثم جاءت الأديان السماوية وكان أحد أهداف رسالتها تقنين مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان حيث إهتمت الأديان السماوية جميعها بإبراز البعد الإجتماعي في الحياة من خلال إيجاد نظم ومن هنا فإن الحاجة إلى الآخرين متجددة ، وهناك سمة لها أهمية خاصة وهي أن الإهتمامات نسبية ، وأن لكل فرد إحتياجاته وتجدد هذه الإحتياجات والإحساس الذي يشعر به عند عدم إشباعها والقدرة على إكتشاف طرق مواجهتها هي سمة من سمات الإنسان التي تجعله متفرداً ويكتسب بها صفة الإنسانية.

لرعاية الإجتماعية للإنسان من خلال صور التكامل الإجتماعي والزكاة وغيرها . وقد عرفت الإنسانية منذ القدم أساليب مختلفة لتقديم

المساعدات ، وتطورت النظرة للرعاية الاجتماعية فقد بدأت في شكل علاقات أولية تعبر عن التكامل الاجتماعي بين أفراد الأسرة والقبيلة والمجتمع ، ثم تحولت إلى رعاية يقودها رجال الدين ومحبي الخير والمصلحين الاجتماعيين إلى أن تحولت إلى رعاية منظمة تحددها التشريعات والقوانين .

وقد اختلفت المنطلقات النظرية للرعاية الاجتماعية وهناك وجهة نظر ترى أن الرعاية الاجتماعية مؤقتة لا تظهر إلا في حالات الأزمات ولكن سرعان ما تغير المنطق ليرى الرعاية الاجتماعية حق أصيل لكل مواطن لابد أن يوفره المجتمع .

وعلى هذا فإن نشأة الرعاية الاجتماعية مرت بثلاث مراحل رئيسية

هي :

1- مرحلة الإحسان غير المنظم والمساعدات التلقائية : حيث يساعد الأفراد بعضهم البعض ، وقد نشأ فيها الوازع والنزعة الفورية التلقائية للمساعدة وفعل الخير ، وإقتصار الأمر على إشباع الحاجات الأساسية والملموسه وغالباً ما أخذت شكل المعونات العينية والمادية كالملبس والمشرب من القادرين إلى المحتاجين وخاصة الفقراء ولكنها في كل الأحوال لم تكن منتظمة أو كافية برغم مافيه من مظهر إنساني في المجتمع ، وظلت هكذا لفترة طويلة شملت العصور القديمة من التاريخ وتباينت قوة وضعفاً فيما بين المجتمعات القديمة (De Schweintz, Karl, 1952, p14).

2- مرحلة الإحسان شبه المنظم: وأهم ما يميزها نزول الأديان السماوية التي حثت على المساعدة خاصة الفقراء، وجعلت لهم نصيباً، وحقاً معلوماً من أموال الأغنياء ، وتولت فيها الجمعيات الدينية وبعض

الجمعيات الخيرية ذات الطابع الديني توفير الخدمات التي تقوم على فلسفة مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان، واعتمدت على إستغلال دافع الخير التلقائي والنزعة الإنسانية والقيم الدينية في نفوس المواطنين من المقتدرين وذلك لجمع التبرعات والمعونات منهم وعن طريقهم وتقديمها للمحتاجين (Sidney, 1927, p425).

3- مرحلة الإحسان المنظم : أو ما تعرف بمرحلة تدخل الحكومات في مجال توفير الخدمات الإجتماعية عن طريق سن التشريعات التي تأخذ من الأغنياء إجبارياً لتمويل مشروعات يتمكن الفقراء عن طريقها من إشباع إحتياجاتهم مع توفير الخدمات لهم وتنظيم الخدمات الإجتماعية والاحسان ، كما قامت فيما بعد وكان الإصلاح في مجال المساعدات الإجتماعية مثل جمعيات تنظيم الإحسان تنظم عمل الجمعيات الخيرية التي تعمل في مجال الإحسان" ، والمجالات الإجتماعية للعمل الإجتماعي في البيئات الفقيرة والمتخلفة لتنميتها والنهوض بها عن طريق مواطني هذه البيئات أنفسهم وبمشاركتهم (محمود، 1982، ص118.119).

ثانياً: نشأة الرعاية الإجتماعية في الاسلام

إن الرعاية الصحية والإجتماعية بمجالاتها المختلفة هي قديمة قدم الزمن ولم تمر مدة في تاريخ البشرية لم تعرف هذه الأنواع من الرعاية بأي صورة من صورها، سواء كانت رعاية صحية ام إجتماعية ولقد تطورت أشكال الرعاية الإجتماعية بمرور الزمن وأتسعت آفاقها كلما اتجه المجتمع نحو الازدهار والتقدم (خاطر، 2001، ص30) عرفت الحضارات القديمة الرعاية الإجتماعية للمرضى وأصبحت تقدمها إلى من هم بحاجة إليها، ولعل من ابرز واقدم الحضارات التي أهتمت برعاية المرضى وصحته هي سومر والحضارات المتصلة ببنينوى و

وبيابل وبالمك حمورابي عام ١٩٥٠ ق، فلا يكاد أي مجتمع إنساني او عصر من العصور يخلو من وجود المرضى بين أفرادهم، وان النظرة اليهم تكون مختلفة من مجتمع لآخر إلا أن قضية المرضى ورعايتهم كانت تشكل الحيز الأكبر في مجتمعنا العراقي قديماً، ولاسيما في العصور القديمة كالعصر الأموي والعصر العباسي، رغم عدم وضوح المصادر الخاصة في معالجة هذا الموضوع إلا إن المجتمعات الأخرى قد أولت لهم عناية كبيرة من أجل تمكينهم من انفسهم ومساعدتهم على تيسير شؤون حياتهم الخاصة.

ومنذ تأسيس الدولة العباسية كان لها دور كبير في رعاية المرضى صحياً واجتماعياً، إذ عني هارون الرشيد برعاية المرضى من خلال تخصيص أسهم من اموال الصدقة يُصرف للمساكين والفقراء، ولاسيما المرضى كما أنشأ في العصر العباسي البيمارستانات والدور الخاصة بالمرضى وبذوي الاحتياجات الخاصة والأمراض. المزمنة، ولاسيما في مدينة بغداد ومركز الخلافة، إذ أمر الخليفة المقتر بأن ينتقل الأطباء إلى المناطق من أجل تقديم الرعاية الطبية للمرضى، ولاسيما المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة وهكذا بالنسبة لبقية الخلفاء في العصر العباسي وقلدهم وزرائهم والمقررين بهدف رعاية المرضى وتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية لهم(حسين، 2018، ص236)، إن الحياة التي عاشها الأفراد قديماً كانت حياة بسيطة تعتمد على جمع الصيد والثمار كما عرفوا الحياة الاجتماعية بشكل متدرج ابتداءً من الأسرة، ثم العائلة الكبيرة، واخيرا القبيلة بمختلف أشكالها(خاطر، ص36) ، أما في مصر فقد أولى المصريون القدماء الإهتمام الكبير بفئة المرضى اجتماعياً وذلك من خلال إنشاءهم للدور المخصصة لإيواء العجزة منهم ، وكان الاشخاص الذين يبلغون سن الشيخوخة من موظفي البلاط والذين يعجزون عن العمل ينفق عليهم حتى وفاتهم، أو يلحقون بأعمال تتناسب مع عمرهم وإمكانياتهم، وفي المجتمعات الزراعية كان الشيوخ يحتلون مكانة إجتماعية

بارزة وكان لهم دور كبير في تولي زمام الأمور وفي حل جميع المشاكل نظراً لما يتمتعون به من خبرات طويلة في شؤون الحياة (صليحة، 2019، ص307)، إذ ظهر الإهتمام بشكل واضح في ما ذكر بالأساطير الاغريقية واليونانية والمجتمعات القديمة الأوربية وما تربي عليه الصينيون القدامى على تقديم الرعاية المختلفة للمرضى وإحترامهم وتقديرهم على اعتبار أن هذه الشريحة هي من تقع عليها مسؤولية اتخاذ القرارات المهمة التي تفرضها ظروف الحياة الصعبة لاسيما في اوقات الحروب والكوارث الطبيعية، إذ ترسبت في أنفسهم من خلال حضاراتهم القديمة وقيمهم الإجتماعية أهمية التجارب والمعارف والخبرات التي تزاومت في عقول الذين تقدم بهم العمر، فكانوا محل تجيل وإحترام وتقدير داخل المجتمعات الصغيرة التي يعيشون فيها (السيد، 2004، ص196).

تطور مفهوم الرعاية الإجتماعية ورعاية المرضى أيضاً خلال القرن العشرين كونه يمثل مرحلة لتطور العمل الخيري، والاحسان، إن الرعاية الإجتماعية في ظل الحضارات الرومانية كانت مبنية على أساس الرق، والظلم، والاستبعاد إذ كانوا السكان الرومان منقسمين إلى قسمين إذ كان القسم الأول هم الاشراف، أما القسم الثاني فهم العامة، إذ كانت طبقة الأشراف كان حكمهم قوي وقاسي وبدون رحمة يمارسون العنف والقسوة ضد الطبقة العامة مما يؤدي إلى تمرد أصحاب الطبقة العامة والقيام بالمطالبة بحقوقها المشروعة، مما أدى إلى ظهور الرعاية الإجتماعية والعمل على الغاء نظام الرق والعبودية مما دعى الفلاسفة و العلماء ينادوا أفراد المجتمع إلى مساعدة الفقراء والمحتاجين والإهتمام بالفئات الهشة من بينهم المسنين والإهتمام بالأرامل والايتام وتوافر الرعاية الإجتماعية والصحية لهم، الستينييات كان تركيز الأطباء تجاه مرضاهم يقوم على أساس التقليد الأبقراطي المتمثل بالإحسان وعدم الايذاء وفي السبعينييات حدث تقدم في التكنولوجيا والعلوم وإن دراسات المرضى أبرزت حركة حقوق المرضى والتي أصرت كثيراً في اتخاذ مجموعة من

الخطوات اللازمة من أجل حماية المرضى وعملت في تعزيز مصطلح الموافقة عن إستقلالية وعلم المريض فضلاً عن التغييرات الكثيرة التي طرأت على الرعاية الإجتماعية ونماذج المرض مع التطور التكنولوجي والاكتشافات العلمية، إذ كان هناك تركيز وإهتمام كبير على الرعاية الإجتماعية من قبل المجتمعات كونها حقاً من حقوق الانسان الرئيسية ومؤشراً هاماً للتنمية الإجتماعية والإقتصادية (مديوني، 2018، ص93)، أما رعاية المرضى وحقوقهم في الغرب فقد عرفت منذ قرابة نص قرن تقريباً نتيجة لواقعهم المريع من فقدان الأمن الصحي والإجتماعي والإقتصادي والعنف الأسري تجاههم وعدم تحقيق وتلبية احتياجاتهم، ان لرعاية المرضى والتي شملت عدة جوانب منها الصحة والرعاية الإجتماعية، والغذاء ، والاسكان والأسرة، وتأمين الحياة والدخل والعمل المناسب والتعليم (محسن، 2018، ص1)، إذ تعد الديانة الإسلامية خاتمة المطاف في خط التطور، الذي أتت به الديانات السماوية الأخرى للعلاقات والنظم الإجتماعية بين الناس، ولقد قام ديننا الإسلامي في بناء مجتمع إنساني متوازن راسخ، والمساهمة في خلق روح إجتماعية تفيض بالخير و تهدف إلى مساعدة الأفراد الذين يحتاجون إلى الرعاية عن طريق الزكاة، أو الإحسان الفردي، ومسؤولية الأقارب لإعانة ذوي القربى ونظام الوقف الذي يقرر معاشات ثابتة للأشخاص المحتاجين، فأهتم الدين الاسلامي بالمرضى وكان الدليل على ذلك التقدير والإهتمام في القرآن الكريم (الساعدي، 2013، ص10)، إذ جاء ديننا الإسلام ليحارب الفقر ويفرض على الاشخاص الميسورين مساعدة الأقارب والصبيان والأرامل والمرضى والمعوقين وأوجب التكافل بين أعضاء الأسرة الواحد وجعلهم متعاونين يشد بعضهم على البعض الآخر، قَالَ اللَّهُ تَعَالَى وَإِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَآئِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسَاكِينِ وَقُولُوا لِلنَّاسِ حَسَنًا وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ ثُمَّ تَوَلَّيْتُمْ إِلَّا قَلِيلًا مِّنْكُمْ وَأَنْتُمْ مُّعْرِضُونَ (سورة البقرة الآية

((٨٣))، وجعل فريضة الزكاة ركناً أساساً من أركانه .وهي. معلوم ثابت فرضه الله تعالى على أموال الأغنياء ليقوموا بتوزيعها على الأشخاص المحتاجين من الفقراء والمساكين والأيتام وغيرهم من الفئات الضعيفة الذين هم بحاجة ماسة إلى هذه الأموال من أجل سد احتياجاتهم الأساسية من مأكل وملبس، ومأوى وغيره من ، الحاجات الضرورية لإدامة الحياة(جسام، 2017، ص77.76). كقوله تعالى (وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ وَمَا تُقَدِّمُوا لِأَنْفُسِكُمْ مِنْ خَيْرٍ تَجِدُوهُ عِنْدَ اللَّهِ) (سورة البقرة الآية (١١٠)) اهتم الإسلام كثيراً في رعاية المرضى صحياً واجتماعياً، فالمرضى هو الانسان الذي أمرنا الله سبحانه وتعالى بتكريمه كباقي البشر كونه انسان ضعيف ، إذ نجد أن ديننا الاسلام حث على الرعاية الاجتماعية للإنسان في مراحل نموه المختلفة وذلك من خلال الإهتمام بنظافته الشخصية ، فالله يحب الطهارة الباطنة والظاهرة يقول الله تعالى (وَتِيَابَكَ فَطَهِّرْ) (سورة المدثر) الآية(2)، وحرّم الله سبحانه وتعالى كل شيء يضر الانسان وصحته ويؤثر مستقبلاً على شيخوخته في ذلك تحريم المخدرات والخمر والزنا، وإن هذه السلوكيات قادرة على أن تأتي بشيخوخة مريضة الكبد مضطربة الفكر وعليلة الجهاز العصبي والحركي والهضمي وتجعلها أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الخطيرة(عبدالمحسن، 2008، ص42).

و عليه يتضح مما سبق ان الرعاية الاجتماعية تهدف الى مساعدة الأفراد والأسر في حل مشاكلهم واحتياجاتهم من خلال المؤسسات الحكومية أو غير الحكومية التي تقدم الخدمات الإنسانية. وتشمل هذه المؤسسات منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدينية وزعماء القبائل والشيوخ وغيرهم ممن لهم نفوذ وتأثير على المجتمع. يقدمون خدمات لمساعدة الأفراد والأسر الذين لديهم حياة منتجة في مجتمعاتهم. و الأخصائي الاجتماعي له دوراً فعالاً ليس فقط في توجيه الأفراد نحو طرق المساعدة ولكن أيضاً لمنحهم الأمل والقوة. العمل الاجتماعي له أهداف أخرى من بينها تقديم الخدمات لمن يحتاجون إلى المساعدة ، و لاسيما مع المرضى

والشباب والأطفال وكبار السن والمعاقين والفقراء والذين يعانون من سوء المعاملة والذين يتعرضون للعنف الأسري والعاطلين عن العمل. يساعدهم العمل الاجتماعي في حل مشاكلهم ومعوقاتهم ، ويعزز قدرتهم على التكيف وإعادة الاندماج في مجتمعهم (Obaid, M. Y.2021).

ثالثاً: أنواع وأسباب وطرق الوقاية من الفشل الكلوي

عجز الكلية عن القيام بوظائفها السوية وهي إفراز نواتج الأيض بمستويات السائل وإذا لم يعالج أو يصحح فإنه يؤدي إلى تسمم دموي (بولينا)، ويعرف الفشل الكلوي بأنه حالة فقد جزئي أو كلي لوظائف الكلى، وهذا الفشل لا يحدث إلا بعد تدمير حوالي (75%) من النيفرونات العاملة في الكلية، والذي يعرف بأنه قصور في أداء الكلية لوظائفها الطبيعية مما يؤدي إلى تراكم وتجميع السموم والفضلات في الدم وينعكس ذلك بشكل سلبي على صحة الإنسان المصاب.

أنواع الفشل الكلوي (الحاد، المزمن):

يملك كل إنسان زوج من الكلى على جانبي العمود الفقري وقد يصاب الإنسان قصور في إحدى وظائف الكلى وتصاب بالفشل ويمكن ان نوضح أهم أنواعه.

هناك عدة أنواع للفشل الكلوي ، تختلف في حداثتها على حسب تطور الحالة فكل إنسان يملك زوج من الكلى على جانبي العمود الفقري، ولللكلى أهمية حيوية كبيرة في تخليص الجسم من السموم ، لذا يجب الحفاظ عليها لتجنب الإصابة بالفشل الكلوي .

أ- **الفشل الكلوي الحاد:** عندما يكون الجسم في زيادة كبيرة وسريعة ويومية في اليوريا والكرياتينين، وذلك يؤدي إلى تدهور وظائف الكلى خلال وقت قصير من أيام إلى أسابيع قليلة.

أسباب الفشل الكلوي الحاد: ومن أهم أسباب الفشل الكلوي هو ارتفاع ضغط الدم وداء السكري غير المنضبط من أهمها، وتتمثل الأسباب الأخرى في أسباب قبل الكلى: تلف النفرون وهو الوحدة الوظيفية للكلية (وحدات كلوية)

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

– أسباب بعد الكلى: إنسداد مجرى البول.

ب- **الفشل الكلوي المزمن:** وتعرفه بأنه تدهور تدريجي في وظيفة الكلية التي تصبح به الكلية غير قادرة على التخلص من مخلفات الأيض وتوازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي للجسم وبالتالي تزيد من مستوى اليوريا الكريتينين والنيتروجين في الدم.

أسباب الفشل الكلوي المزمن (صقر، 2010، ص 240)

- 1- داء السكري وهو السبب الرئيسي ويشكل % 45 من الحالات
- 2- ارتفاع ضغط الدم
- 3- إلتهاب الكبيبات الكلوية
- 4- الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية
- 5- بعض الأدوية كالمسكنات والمضادات الحيوية
- 6- حالات الإنسداد الحاد في القنوات البولية والحوالب
- 7- إلتهاب المسالك البكتيرية المزمنة
- 8- فقدان السوائل الشديدة
- 9- حالات النزيف الشديد

وهناك عدة أعراض للفشل الكلوي المزمن

يصعب تحديد أعراض الفشل الكلوي في بدايته حيث تكون الأعراض بسيطة؛ فلا تظهر أية علامات أو أعراض إلا بعد أن تتناقص الوظائف الكلوية إلى حد لا تستطيع فيه تحقيق التوازن بين الماء والأملاح تذكر أن الفشل الكلوي لا يسبب أعراضاً إلا في مراحله المتأخرة وتشمل ما يلي (رؤيا، 2010، ص84):

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

رابعاً: من أهم أعراض وعلامات المرض :

- 1- قلة إفراز البول (Oliguria) أو توقفه (Anuria): وعادة ما يقل إفراز البول إلى أقل من (400 مليلتر) في اليوم الواحد وهنا يجب أن نفرق بين قلة أو توقف إفراز البول بين انسداد مجرى البول التي تكون فيه المثانة ممتلئة بالبول حيث يشكو المريض من الام شديدة وتعسر في عملية التبول (يمكن علاجها بإدخال قسطرة أو إيجاد فتحة في المثانة).

2- التسمم البولي (uremia): وهي عبارة عن تجمع للبولينا (Urea) والمواد السامة والأملاح والاحماض التي من المفترض ان تخزنها الكلى في الدم ، ومن الاعراض والعلامات الناتجة عن تجمع هذه المواد :

- ارتشاح الماء (تجمع الماء في الجسم Edema) وخاصة في الوجه والاطراف السفلى ، وتجمع الماء والصوديوم والبوتاسيوم في الدم وعدم افرازها يؤدي إلى الشعور بالضعف والوهن واحيانا وحدوث فقدان الوعي ونوبات الصرع . ونتيجة تجمع مادة البوتاسيوم في الدم يتأثر القلب ويكون سبب في توقفه .

- تصاب الرئتين بالالتهاب وارتشاح الماء فيها وسرعة التنفس وذلك نتيجة عدم افراز الأملاح والماء والبولينا وحامض الهيدروجين من الجسم(الطيب،2013).

خامساً: علاج الفشل الكلوي(الطيب،2013):

يوجد مقياسين لعلاج الفشل الكلوي نوضحه بالاتي :

اولاً: عندما تكون الكلية لم تصل إلى المراحل النهائية للمرض او مرحلة الخطورة فيتم علاجها تحفظيا وهو استخدام برنامج غذائي وحمية غذائية مناسبة تخفض فيها نسبة البروتين والبوتاسيوم والفسفور والصوديوم لما لهن اثر على اجهاد الكلية وكذلك تخفيف نسبة السوائل والعناية من خلال الكشف المبكر عن الأمراض المصاحبة للفشل الكلوي .: **عندما تكون الكلى توقفت عن وظائفها فانه يوجد ثلاثة طرق رئيسية للعلاج**

1- **الغسيل الدموي** : عملية تنقية للدم من السوائل وتتم عبر توصيلة وعائية لتسهيل انتقال الدم من المريض إلى جهاز غسيل الدم الموجود في مراكز الغسيل الدموي ويتم ذلك بخروج الدم من الشخص المصاب إلى جهاز الغسيل من خلال توصيلة وعائية والعودة بالعكس وتستمر لمدة

اربعة ساعات ويكون الشخص المصاب جالسا او ملقى على تخت وتتم هذه العملية ثلاث مرات اسبوعيا(صالح،2013،ص48).

2- **الغسيل البريتوني:** وتتم عن طريق ادخال سائل (محلول التنقية) عبر انبوب إلى غشاء بريتوني الموجود في جوف البطن، ويعمل هذا الغشاء كمصفاة ، حيث ينقل جميع السموم والشوائب الموجودة في الدم إلى المحلول ، ويتم ازالة المحلول عن طريق انبوب اخر، ويمكن تدريب المريض على استعمال الغسيل في المنزل .

3- **زراعة الكلى الاستباقي:** وتتم عن طريق تبرع شخص حي، او شخص متوفي، دماغيا للشخص المصاب قبل لجوءه إلى الغسيل الدموي ، او البريتوني ، وهذا يجنب المريض الكثير من المضاعفات الطبية التي تحدث أثناء الغسيل(السيد،2010).

سادسا: الوقاية من مرض الفشل الكلوي :

للوفاية من أمراض الكلى لابد من شرب الماء النظيف بكميات كافية والبعد عن شرب الخمر، البعد عن الاكالات التي تحتوي على الأملاح ،البعد عن الرجيم القاسي بدون توجيه الطبيب ، البعد عن الادوية الخاطئة(صالح،2013،ص38).
ان الحالات التي يتم فيها معالجة الأسباب بصورة مبكرة لا تدخل في مرحلة الفشل الكلوي الحاد ، وللوفاية من حدوث هذا القصور في الحالات التي تقل فيها التروية الدموية وينخفض ضغط دم المريض فيها (الحوادث ، وحالات الحروق الشديدة والنزف وجلطات القلب والعمليات الكبيرة)، يعطي المريض المحاليل اللازمة عن طريق الوريد وتختلف نوعية المحاليل بنوع الحالة ، فاذا كان سبب انخفاض ضغط الدم حالة صدمة وجب اعطاء المريض محلول ملح عادي مع ادوية ترفع ضغط الدم ،واذا كان السبب نتيجة حروق (فقدان البلازما) وجب اعطائه دم او بلازما(عثمان،2013،ص58).

وللوقاية من مرض القصور الكلوي المزمن يجب ان تتبع ما يلي: علاج مريض السكري علاجاً منتظماً للحفاظ على مستوى السكر في الدم ضمن حدود الأرقام الطبيعية وبصفة دائمة. المحافظة على مستوى ضغط الدم عند المصابين بارتفاع ضغط الدم بالالتزام بالأدوية وتقليل الملح في الطعام وممارسة الرياضة بانتظام، مع متابعة الطبيب باستمرار. الابتعاد عن التدخين الذي يؤدي الي نقص كمية الدم المتدفقة للكلى، ويزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الكلى، ويرفع ضغط الدم علاج المرضى الذين يعانون من التهابات متكررة مثل: صديد الكلى والحصى علاجاً سليماً مع الرعاية الطبية الدورية حتى ولو لم يكن هناك شكوى من مرض معين. تجنب أخذ الأدوية المسكنة والمضادات الحيوية بدون استشارة الطبيب، وكذلك الادوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة، وضارة بالكلى.

- معاناه عينة الدراسة من الديون المتراكمة بسبب سد نفقات العلاج

يعاني المريض بصورة عامة من تكاليف المادية لغرض الحصول على الرعاية الصحية ولا سيما مرض الفشل الكلوي مما يضطر على الحصول على مساعدة من الأهل ذولاصدقاء ولاقارب والجدول يوضح مدى تعرض عينة الدراسة لهذه الضغوطات

جدول (1)

معاناه عينة الدراسة من الديون المتراكمة بسبب سد نفقات العلاج

النسبة%	العدد	يرهقني تراكم الديون على أسرتي لسد نفقات العلاج
41	82	نعم
38.5	77	إلى حد ما
20.5	41	لا
%100	200	المجموع

يوضح الجدول اعلاه معاناة عينة الدراسة من الديون المتراكمة بسبب سد نفقات العلاج إذ بينت النتائج على ان 82 مبحوثاً وبنسبة 41% كانت الإجابة نعم إذ سجلت أعلى نسبة مقارنة مع المبحوثين الذين كانت إجاباتهم إلى حد ما وبعدد 77 مبحوثاً وبنسبة 38.5% وجاءت أجوبة المبحوثين لا 41، وبنسبة 20.5% .

نستنتج من البيانات أعلاه معاناة عينة الدراسة من تراكم الديون لغرض سد نفقات العلاج ويتزامن ذلك مع سوء الخدمات الصحية المقدمة من الجهات المعنية والذي يلزم على ضرورة أن يعاد الخطر بوجود الخدمات الصحية المقدمة لهذا المرض في ظل الإنهيارات والتقلبات المالية في المجتمع.

- بيانات توضح الصعوبات المالية التي تواجه عينة الدراسة

الجدول (2)

بيانات توضح الصعوبات المالية التي تواجه عينة الدراسة

أواجه صعوبة كبيرة في توفير مبالغ مالية لإكمال العلاج	العدد	النسبة المئوية (%)
الفحوصات الطبية	128	64.00
جلسات عملية الغسيل	72	36.00
المجموع	200	100%

يوضح الجدول اعلاه بيانات توضح الصعوبات المالية التي تواجه عينة الدراسة، إذ أوضحت النتائج على تفوق الفحوصات الطبية بأعلى عدداً 128 ونسبة 64% على جلسات عملية الغسيل التي كانت بعدد 72 وبنسبة 36%

يتضح من بيانات الجدول أن من أهم الصعوبات المالية التي تواجه مرض الفشل الكلوي هو الفحوصات الطبية سواء من معاناة الطبيب او العلاج

والتحليل والأشعة وأثناء مقابلة الباحثة لعينة الدراسة إتضح أن أكثر من نصف عينة الدراسة هم يعانون من سوء الحالة.

- بيانات توضح تلقي عينة الدراسة للمساندة المادية

ان تواجد الدعم اللوجستي من الوزارة وبعض المؤسسات للنهوض بواقع تقديم خدمات الرعاية الإجتماعية والتوعوية الضرورية فيجب الدعم لتتلقى مساندة في توفير الافضل للفئات مرض الفشل الكلوي ولأكثر احتياجا بما يؤمن حاجاتهم الأساسية

جدول(3)

يوضح تلقي عينة الدراسة للمساندة المادية

النسبة المئوية (%)	العدد	نوع المساندة المالية
73.50	147	الأهل
19.00	38	الأصدقاء
4.50	9	الجيران
3.00	6	أخرى تذكر
%100	200	المجموع

يوضح الجدول اعلاه تلقي عينة الدراسة المساندة المادية وأوضحت النتائج على تفوق الأهل بأعلى عدداً 147 ونسبة 73.5% على الاصدقاء التي كانت بعدد 38 وبنسبة 19% والجيران بعدد 9 وبنسبة 4.5% واخيرا أخرى تذكر التي كانت بعدد 6 وبنسبة 3% من مجموع المبحوثين 200.

نستنتج من بيانات الجدول أن الأهل هم أكثر جهة مساندة لهم لسد احتياجاتهم المادية من أساسيات الحياة، والعلاج فضلاً عن أهمية الاصدقاء في الوقوف معهم في هذه المحنة

- بيانات توضح دور المؤسسات الاجتماعية الحكومية، وغير الحكومية في تقديم الدعم

يعد دور المؤسسات الاجتماعية الحكومية وغير الحكومية في تقديم الخدمات الصحية للمرضى من الأدوار الرئيسية في تحسين الخدمة الصحية والاستجابة لإحتياجات المواطنين عبر إخضاع الحكومات وحثهم على تقديم افضل الخدمات الصحية.

جدول(4)

بيانات توضح دور المؤسسات الاجتماعية الحكومية وغير الحكومية تقديم الدعم

هل تتلقى دعم مادي من مؤسسات؟ نعم () لا () اذا كان الجواب نعم فما هو	عدد	حكومي	مجتمع مدني	مؤسسات دينية	لا تتلقى اي دعم مادي	النسبة المئوية (%)
نعم	45	6	13	26	0	22.50
لا.	155					77.50
المجموع	200					100%

تشير بيانات الجدول اعلاه بيانات توضح دور المؤسسات الاجتماعية الحكومية وغير الحكومية تقديم الدعم بينت النتائج على ان 155 مبحوثاً وبنسبة 77.5% كان جوابهم المطلق (لا) و 45 مبحوثاً وبنسبة 22.5% كان جوابهم نعم إذ توزعت المساعدات كل للذين كانوا إجاباتهم بنعم على النحو التالي مؤسسات دينية 26 مجتمع مدني 13 حكومي 6 لا اتلقى أي دعم مادي نستنتج من الجدول في أعلاه ان أكثر من نصف العينة لم يتلقى أي

دعم مادي من مؤسسات وكانوا بعدد 155 وبنسبة 77.5 وهم أكثر من نصف العينة

- معاناه عينة الدراسة بالتعب والإرهاق

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة في وقتنا الحالي والتي تشكل خطورة على حياة المرضى وتتسبب في غالب الأحيان الي وفاته، حيث ينتج العجز الكلوي عن عجز في وظيفة الكلية وبالتالي عدم قدره الجسم على أداء وظائفه بالشكل الطبيعي. من الضروري على الباحث الإجتماعي تعليم المريض وتنقيفه من الناحية الصحية.

جدول (5)

معاناه عينة الدراسة بالتعب والإرهاق

النسبة %	العدد	الشعور المستمر بالتعب والإرهاق
58	116	نعم
37	74	إلى حد ما
5	10	لا
100%	200	المجموع

يوضح الجدول في أعلى معاناه عينة الدراسة بالتعب والإرهاق إذ بينت النتائج على ان 116 مبحوثاً وبنسبة 58% كانت الإجابة نعم إذ سجلت أعلى نسبة مقارنة مع المبحوثين الذين كانت إجاباتهم إلى حد ما، وبعدد 74 مبحوثاً، وبنسبة 37% وجاءت أجوبة المبحوثين (لا) بعدد 10 وبنسبة 5% .

نستنتج من ذلك أن عينة الدراسة من التعب والارهاق المستمر بسبب العلاج وحلات غسيل الكلى مما يذكر حاجتهم إلى رعاية إجتماعية صحية تقدم لهم لرفع المعاناة وتأمين حياةكريمة امنه خلال فترة العلاج .

- عدم القدرة على الحركة بشكل طبيعي

جدول (6)

يوضح عدم القدرة عينة الدراسة على الحركة بشكل طبيعي

النسبة %	العدد	عدم القدرة على الحركة بشكل طبيعي
37.5	75	نعم
43	86	إلى حد ما
19.5	39	لا
100%	200	المجموع

يوضح الجدول في اعلاه يوضح عدم القدرة عينة الدراسة على الحركة بشكل طبيعي إذ بينت النتائج على ان 86 مبحوثاً وبنسبة 43% كانت الإجابة إلى حد ما اما نعم كانت بعدد 75 مبحوثاً وبنسبة 37.5% وجاءت أجوبة المبحوثين لا بعدد 39 وبنسبة 19.5% وبوسط حسابي 4.18 .

نستنتج من ذلك عدم القدرة على الحركة بشكل طبيعي إذ سجلت أعلى عدداً من المبحوثين الذين كانت إجاباتهم إلى حد ما، وبعدد 86 وبنسبة 43% مقارنة مع المبحوثين من هنا يتضح دور الأخصائي الاجتماعي عبر تقديم الخدمات لنسق (المريض) وذلك عبر مشوره جلسات فرديه، او جلسات جماعية فهو يسعى على تقديم المساعدة للمرضى ولأسرهم لمواجهة جميع المشاكل التي تحول شفاههم وتعافيههم فضلاً عن تقديم المشورة لأعضاء المؤسسة الصحية والمهنيين ممن لهم صلة في التعامل مع المريض من اجل ان يصبحوا أكثر وعياً وإدراكاً في كيفية التعامل مع المريض .

- ضعف بنية الجسم والشعور بالدوخة والغثيان و الاستفراغ

إنَّ من عمل الأخصائي الاجتماعي بهذا الدور عبر دراسة المشكلات والتحديات منها ضعف بنية الجسم والشعور بالدوخة والغثيان و الاستفراغ التي تؤثر على الجانب الصحي ضغوطاً على المريض للمريض والعمل على تشخيص المسببات الحقيقية وراء هذه المشكلات والتي تسبب، وذلك عن طريق ايجاد الحلول اللازمة بالتعاون مع فريق العمل، وأسرة المريض، إذ يكون دور اللباحث الاجتماعي كطبيب معالج

جدول (7)

يوضح ضعف بنية الجسم والشعور بالدوخة والغثيان و الاستفراغ اعينة الدراسة

ضعف بنية الجسم والشعور بالدوخة، والغثيان، و الاستفراغ	العدد	النسبة%
نعم	87	43.5
إلى حد ما	98	49
لا	15	19.5
المجموع	200	%100

يوضح الجدول ضعف بنية الجسم، والشعور بالدوخة، والغثيان، والإستفراغ (عينة الدراسة) إذ بينت النتائج على ان 98 مبحوثاً وبنسبة 43% كانت الإجابة إلى حد ما بعدها المبحوثين الذين كانت إجاباتهم نعم وبعده 87 مبحوثاً وبنسبة 43.5% وجاءت أجوبة المبحوثين لا بعدد 15 وبنسبة 19.5%.

نستنتج من ذلك ضعف بنية الجسم والشعور بالدوخة والغثيان و الاستفراغ إذ سجلت أعلى عدداً من المبحوثين الذين كانت إجاباتهم إلى حد ما وبعده 98 وبنسبة 49% مقارنة مع المبحوثين معلومات مهمة ضروري للباحث

الإجتماعي جمعها من المريض لغرض تقديمها للطبيب المختص كما تم ذكره في أعلاه.

نتائج البحث

1. توضح بيانات عينة الدراسة عن معاناه من الديون المتراكمة بسبب سد نفقات العلاج وبنسبة 41%.
2. اظهرت النتائج البيانات ان الفحوصات الطبية كانت أعلى وبنسبة 64%.
3. توضح بيانات عن تلقى عينة الدراسة للمساندة مادية من الاهل بأعلى نسبة 73.5%.
4. تشير بيانات عينة الدراسة عن عدم تقديم المؤسسات الاجتماعية الحكومية وغير الحكومية الدعم وبنسبة 77.5%.
5. توضح البيانات معاناه عينة الدراسة بالتعب والإرهاق وبنسبة 58%.
6. تشير بيانات عينة الدراسة عدم القدرة الى حد ما على الحركة بشكل طبيعي وبنسبة 43%.
7. تشير النتائج عن ضعف بنية الجسم والشعور بالدوخة والغثيان و الاستفراغ الى حد ما لعينة الدراسة وبنسبة 43%.

توصيات ومقترحات البحث

1. اعداد الخطط و البرامج لتحقيق التغطية الصحية الشاملة لسد حاجات الأفراد والمجتمعات .
2. زيادة المراكز الصحية لمضى الفشل الكلوي وتنفيذ قانون الرقابة الصحية.
3. تنقيف المجتمع حول أهمية الوقوف مع مرضى الفشل الكلوي وتقديم الدعم اللازم لهم ومراعاة ظروفهم.
4. توافر طبيب أو طبيبة مختص للرعاية المزلية .

5. دراسة واقع النظام والخدمات الصحية المقدمة للأفراد مرضى الفشل الكلوي لتحقيق متطلبات الرعاية الصحية لهم .
6. زيادة المراكز والوحدات الصحية ، لان قريبا يُعدّ المكون الرئيس لمواجهة مرض الفشل الكلوي
7. تفعيل دور الجهات الرقابية في توافر الادوية داخل المؤسسات الصحية الحكومية والاهلية .

المصادر العربية:

1. ادم، رباب ابراهيم، 2010 مفهوم الذات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي ، رسالة ماجستير ، السودان.
2. الاغا،عاطف عثمان، ٢٠١٥، قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات ،رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية، غزة.
3. برهم، نضال عبد اللطيف، 2011، الخدمات الإجتماعية ، مكتبة المجتمع العربي.
4. بوغازي امنة ومجالدي مروة 2017 (الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي) ،جامعة ماي ،رسالة ماجستير، الجزائر.
5. جسام رانيا احمد، ٢٠١٧، مضامين الرعاية الإجتماعية في نهج الامام علي بن ابي طالب عليه الصلاة والسلام، رسالة ماجستير، جامعة بغداد كلية التربية للبنات قسم الخدمة الإجتماعية.
6. حسين، احلام محسن، ٢٠١٨، رعاية المسنين في التراث الاسلامي العصر العباسي أنموذجاً، مجلة التراث العلمي العربي، العدد ٣٨، مركز احياء التراث العلمي العربي جامعة بغداد، العراق.
7. خاطر، احمد مصطفى، ٢٠٠١، الرعاية الإجتماعية التطور التاريخي واسهامات الحضارات المختلفة، ط1، المكتبة الجامعية الاسكندرية.
8. خليل، نجلاء عاطف، ٢٠٠٦، علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، مصر.

9. الدليمي سليمان علي، ٢٠١٤، الرعاية والخدمة الاجتماعية، عمان.
10. رؤيا البهكلي، ٢٠١٠، الفشل الكلوي وخيارات العلاج، قسم خدمات التنقيف الصحي، مستشفى الملك فيصل ومركز الأبحاث، المملكة العربية السعودية.
11. الساعدي صالح عبد الهادي، ٢٠١٣، الرعاية الاجتماعية للمسنين، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، المركز الوطني للبحوث والدراسات ، بغداد.
12. السنيد، محمد، 2010، الفشل الكلوي وكيفية التعامل معه، "مجلة بلسم، جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني،، عدد 36.
13. السيد احمد غريب، ٢٠٠٤، تاريخ الفكر الاجتماعي، طاء، دار المعرفة الجامعية، مصر.
14. صالح زكريا ادم محمد، ٢٠١٣، الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى جباد، رساله ماجستير ،جامعة الجزيرة ،غير منشوره.
15. صالح زكريا ادم محمد، ٢٠١٣، الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى جباد، رساله ماجستير ،جامعة الجزيرة ،غير منشوره.
16. صقر، ٢٠١٠، أمراض الكلى، مجلة الأمن والحياة، العدد ،مصر.
17. صليحة غائم، ٢٠١٩، واقع رعاية المسنين في دار العجزة بالجزائر، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والانسانية ، المجلد ١٨، العدد ٢ ، الجزائر.
18. الطيب امان، ٢٠١٣، القلق النفسي لدى المصابين بأمراض الكلى ، ولاية الجزيرة ، رسالة دكتوراه جامعة الجزيرة، غير منشورة.
19. الطيب امان، ٢٠١٣، القلق النفسي لدى المصابين بأمراض الكلى ، ولاية الجزيرة ، رسالة دكتوراه جامعة الجزيرة، غير منشورة.
20. عاطف، نجلاء محمد، ١٩٩٨، الأبعاد الاجتماعية لمرض الفشل الكلوي - دراسة ميدانية في مركز أمراض الكلى - جامعة المنصورة، رسالة ماجستير - قسم الاجتماع - كلية الآداب - جامعة المنصورة.
21. عبد المحسن عالم غالب، ٢٠٠٨، رعاية المسنين في الاسلام، رسالة ماجستير ، جامعة القدس، كلية الدراسات العليا قسم الفقه والتشريع، فلسطين.

22. عثمان ابو بكر محمد، ٢٠١٣، الصحة النفسية لدى مرضى السرطان ،ولاية الجزيرة ، رسالة ماجستير ، رسالة غير منشورة.
23. عفيفي، عبد الخالق محمد، 2007، الرعاية الإجتماعية الأصالة والمعاصرة ، المكتبة العصرية ،القاهرة..
24. محسن هدى سلمان، ٢٠١٨، تحديد أكثر العوامل تأثيرا على الوضع الإجتماعي والصحي لكبار السن في دور رعاية المسنين جامعة بغداد كلية الإدارة والاقتصاد، بغداد.
25. محمود، حسن، 1982، الخدمات الإجتماعية المقارنة بيروت، دار النهضة العربية.
26. مديوني جميلة، ٢٠١٨، تحليل مكامن القوة والضعف التي تواجه الرعاية الصحية في ظل الظروف الاقتصادية العربية الراهنة، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا ، المجلد ١٤ ، العدد ١٩ ، جامعة الشلف ، الجزائر.

المصادر الاجنبية:

1. De Schweintz, Karl, 1952, social Security for Egypt. (Washington, Social Admin).
2. Obaid, M. Y. (2021) Social Work and Facing Child Poverty in Iraq: A Comparative Study between Governmental Social Work Institutions and Non-Governmental Institutions. International Journal of Early Childhood Special Education, 13(2).
3. Sidney and Beatrice Webb, 1927. English poor low H istory. part1. The old poor law. (London, Longman, Green and Co).



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي مركز البحوث النفسية

وحدة الاصدارات والمطبوعات

ملاحظة...

الافكار الواردة في البحوث والدراسات المنشورة تُعبر عن
آراء أصحابها وليس بالضرورة عن رأي المجلة .

المراسلات

توجه جميع المراسلات الى رئيس التحرير على العنوان التالي:

مجلة العلوم النفسية - مركز البحوث النفسية

ص.ب. 47041 جادرية - بغداد - العراق

هـ 07729423220

رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق

614 لعام 1994

بغداد - العراق