

# جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

ميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: بوخالفة فريحة

مذكرة بعنوان:

## قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

دراسة ميدانية بمدينة تقيت و ورقلة

نوقشت بتاريخ: 2017/05/.....

لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د/ بن مجاهد فاطمة الزهراء
مشرفا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د/ رويم فايذة
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د/ ايت مولود ياسمينه

الموسم الجامعي: 2017/2016



# جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

ميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: بوخالفة فريحة

مذكرة بعنوان:

## قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

دراسة ميدانية بمدينة تقيت و ورقلة

نوقشت بتاريخ: 2017/05/.....

لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د/ بن مجاهد فاطمة الزهراء
مشرفا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د/ رويم فايذة
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د/ ايت مولود ياسمينه

الموسم الجامعي: 2017/2016

# كلمة شكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

أولا نتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذة المشرفة "فائزة رويم" على إشرافها على هذه المذكرة، ونشكر جميع الأساتذة الذين قاموا بتدريس من السنة الأولى إلى الثانية ماستر

كما لا يفوتنا إن نتقدم بالشكر الخالص من الأساتذة الأكرم "بلحسيني وردة" و "مريامة بريشي" و "طارق صالح" و "طاوس وازي" الذين لم يبخلوا علينا بالمساعدة.

كما لا ننسى الأخ "محمد صنعة" الذي لم يبخل علينا بمساعداته أدام الله عليه الصحة والعافية وجزاه الله كل خير

وفي الأخير نشكر الأخت "زينب الرعدة"، وجميع طلبة علم النفس للموسم

الجامعي 2017/2016

فريجة

## ملخص الدراسة باللغة العربية

تهدف الدراسة الراهنة إلى معرفة مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية وهي (الجنس والسن والحالة الاجتماعية) ولهذا الغرض تم تطبيق مقياس قلق المستقبل على عينة بلغت (100) مريض بالقصور الكلوي المزمن، المترددين على مصلحة تصفية الدم بمدينة تقيت ورفلة.

وكانت تساؤلات الدراسة كما يلي:

- 1- ما مستوى قلق المستقبل لدي مرضى القصور الكلوي المزمن؟
  - 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الجنس (ذكور، إناث)؟
  - 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف السن (15-25، 26-40، 41-50، 51 فما فوق)؟
  - 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل)؟
- وقد خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- 1- أظهر أغلبية مرضى القصور الكلوي المزمن نسبة مرتفعة من قلق المستقبل بنسبة (59%) بينما أظهرت نسبة (41%) من المستوى المنخفض من قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الجنس (ذكور، إناث)
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف السن (15-25، 26-40، 41-50، 51 فما فوق)
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل)

## ملخص الدراسة باللغة الفرنسية:

L'étude vise à déterminer le niveau de préoccupation future chez les patients présentant des déficiences de rénale chronique à la lumière de certaines variables démographiques, à savoir, (sexe, âge, état civil) et le but Hedda a été appliqué une mesure de préoccupation l'avenir sur un échantillon d'ingestion (100) patients souffrant d'insuffisance rénale chronique, indécis sur l'intérêt du filtre sanguin Touggourt Ouargla.

Les questions de l'étude sont les suivantes:

1. Quel est le niveau de préoccupation l'avenir chez les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique?
2. Y a-t-il des différences statistiquement significatives dans le souci futur chez les patients souffrant d'insuffisance rénale selon le sexe (homme, femme)?
3. Y a-t-il des différences statistiquement significatives dans l'avenir l'anxiété chez les patients atteints d'insuffisance rénale selon l'âge (15-25, 26-40, 41-50, 51 et plus)?
4. Y a-t-il des différences statistiquement significatives dans l'anxiété future chez les patients souffrant d'insuffisance rénale selon l'état matrimonial (célibataire, marié, Divorcé,)?

L'étude a conclu que les résultats suivants:

1. La majorité des patients souffrant d'insuffisance rénale chronique a montré un taux élevé de préoccupation pour l'avenir (59%), alors que la proportion a montré (41%) du faible niveau de préoccupation future chez les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique.
2. Les différences statistiques significatives n'existent pas dans la préoccupation future chez les patients présentant une insuffisance rénale selon le sexe (homme, femme)
3. Les différences statistiques significatives n'existent pas dans la préoccupation future chez les patients présentant une insuffisance rénale selon l'âge (15-25, 26-40, 41-50, 51 et plus)
4. différences statistiquement significatives n'existent pas dans la préoccupation future chez les patients souffrant d'insuffisance rénale selon l'état matrimonial (célibataire, marié, Divorcé,)

الموضوع	فهرست الموضوعات	الصفحة
ملخص الدراسة	.....	أ
فهرست الموضوعات	.....	ج
فهرست الجداول والأشكال	.....	هـ
مقدمة	.....	1

### الباب الأول: الدراسة النظرية

#### الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

1- إشكالية الدراسة	.....	11
3- أهداف الدراسة	.....	14
4- أهمية الدراسة	.....	14
5- حدود الدراسة	.....	15
6- التعاريف الإجرائية	.....	16
7- الدراسات السابقة	.....	16

#### الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد	.....	20
1- مفهوم القلق	.....	20
2- النظريات المفسرة لقلق	.....	22
4- أعراض القلق	.....	29
5- العوامل المسببة للقلق	.....	30
6- مفهوم قلق المستقبل	.....	32
7- أسباب قلق المستقبل	.....	33
8- سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل	.....	35
9- الآثار السلبية لقلق المستقبل	.....	36
10- آليات التعامل مع قلق المستقبل	.....	37

#### الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد	.....	41
1- مفهوم الكلية	.....	41
6- تعريف القصور الكلوي	.....	47

47	.....	7- تشخيص القصور الكلوي
48	.....	8- أعراض القصور الكلوي المزمن
49	.....	9- علاج القصور الكلوي المزمن

## الباب الثاني: الدراسة الميدانية

### الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

54	.....	تمهيد
54	.....	1- منهج الدراسة
54	.....	2- عينة الدراسة
55	.....	4- أداة الدراسة
56	.....	5- الدراسة الاستطلاعية
56	.....	7- عينة الدراسة الاستطلاعية
5	.....	8- الخصائص السيكومترية للأداة
7	.....	
59	.....	9- الدراسة الأساسية
59	.....	10- عينة الدراسة الأساسية
51	.....	11- الأساليب الإحصائية
52	.....	الخلاصة

### الفصل الخامس: عرض وتفسير نتائج الدراسة

64	.....	تمهيد
64	.....	أولاً- عرض وتحليل النتائج
64	.....	1- عرض وتحليل نتائج التساؤل الأول
65	.....	2- عرض وتحليل نتائج التساؤل الثاني
66	.....	3- عرض وتحليل نتائج التساؤل الثالث
68	.....	4- عرض وتحليل نتائج التساؤل الرابع
70	.....	ثانياً: تفسير النتائج
70	.....	1- تفسير نتائج التساؤل الأول
72	.....	2- تفسير نتائج التساؤل الثاني
72	.....	3- تفسير نتائج التساؤل الثالث
73	.....	4- تفسير نتائج التساؤل الرابع



75	.....	خلاصة الدراسة
77	.....	المراجع
80	.....	الملاحق
80	.....	1-مقياس قلق المستقبل
82	.....	2- نتائج المعالجة الإحصائية

## فهرست الجداول والأشكال

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
56	توزيع العينة الاستطلاعية	01
65	شكل يوضح النسب المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب مستوى قلق المستقبل	01
57	المقارنة الطرفية لمقياس قلق المستقبل	02
60	يوضح عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	03
60	عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	04
61	عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية	05
64	نسب درجات أفراد العينة في مقياس قلق المستقبل	06
66	توزيع البيانات الإحصائية حسب الجنس	07
67	توزيع البيانات الإحصائية حسب السن	08
68	توزيع البيانات الإحصائية حسب السن (2)	09
69	توزيع البيانات الإحصائية حسب الحالة الاجتماعية	10
70	توزيع البيانات الإحصائية حسب الحالة الاجتماعية (2)	11

مقدمة:

يهدف الإنسان في هذه الحياة إلى تحقيق الكثير من الأهداف والطموحات وفي ظل التغيرات السريعة والمتلاحقة ، وكل هذا قد خلف مشكلات نفسية تؤثر على الفرد من شقين أساسيين في التعامل مع نفسه ومع الآخرين، وفي ظل هذه التغيرات السريعة بات الإنسان حائرا قلقا وسط وهي المواجهة والسعي وراء مواكبة هذه التغيرات وبيحث عن السكينة رغم صعوبة وجود الإمكانيات والظروف المناسبة لتحقيق ذلك ويترتب على كل هذا الكثير من الاضطرابات النفسية ويزيد من حدتها ولعل من أبرزها القلق والشعور بالتهديد والخطر من المستقبل.

لذلك يعتبر قلق المستقبل اضطراب يشكل خطرا على صحة الفرد وإنتاجيتهم، وقلق المستقبل هو نوع من أنواع القلق حيث يظهر نتيجة ضغوط الحياة المعقدة المتزايدة وقد تزيد من درجة القلق إلى درجة كبيرة يؤدي إلى اختلال توازن الفرد نفسيا وجسديا وسلوكيا وانفعاليا.

وظاهرة القلق ظاهر تستحق الدراسة بين فئة الأمراض الجسدية المزمنة التي أخذت حيزا كبيرا في الوقت الحالي ورغم التقدم الحضاري الراهن فيها تتقدم معه الأمراض الجسدية المزمنة والخطيرة التي تهدد حياة البشر، ويتزامن انتشار الأمراض الجسدية الخطيرة مع انتشار الأمراض النفسية الخطيرة، من أهم هذه الأمراض الجسدية المزمنة مرض القصور الكلوي المزمن الذي يعتبر من الأمراض التي تؤثر على المنظومة العضوية والنفسية للإنسان كون أن هذا المرض له أبعاده السلبية على البناء النفسي للإنسان، حيث يتقاطع هذا المرض مع الكثير من الوظائف الهامة في البناء العضوي والنفسي للمريض، والتي تسبب له الاضطرابات العضوية والنفسية الخطيرة. (مقداد، 2015، ص20)

ولقد هدفنا في هذه الدراسة إلى التقرب أكثر من مرضى القصور الكلوي المزمن والتعرف على قلق المستقبل لديهم، واعتمدنا في هذه الدراسة عينة تتكون من 100 مريض بالقصور الكلوي وذلك بالاعتماد على مقياس قلق المستقبل.

و لإجراء هذه الدراسة اتبعنا المنهجية التالية:

أحتوى البحث على جانبين، جانب نظري والآخر ميداني ،حيث تضمن الجانب النظري فصلين ،تطرقنا في الفصل الأول إلى طرح الإشكالية والتي مفادها أن الإصابة بالقصور الكلوي من شأنه أن يحدث اضطرابات نفسية كما قلق المستقبل وطرحنا من اجل ذلك تساؤلات المتعلقة بالبحث.

وتناولنا في الفصل الثاني قلق المستقبل بالتطرق إلى المفهوم والنظريات المفسرة والأعراض والأسباب وآليات التعامل،وخصصنا الفصل الثالث للقصور الكلوي المزمن بالتطرق إلى الجانب الفيزيولوجي للكلية والتعريف بالقصور الكلوي والعلاج الممكن.

أما في ما يخص الجانب الميداني يتفرع بدوره إلى فصلين ،الفصل الرابع يتمثل في الإجراءات الميدانية للدراسة يشمل التعريف بالخطوات المنهجية للدراسة والأدوات المستخدمة ، ويحتوي الفصل الخامس و الأخير على عرض النتائج وتحليل وخلاصة الدراسة.

الباب الأول

الدراسة النظرية

# الفصل الأول

## تقديم موضوع الدراسة

- 1- اشكالية الدراسة
- 2- اهداف الدراسة
- 3- اهمية الدراسة
- 4- حدود الدراسة
- 5- التعريف الاجرائي

## 1- إشكالية الدراسة :

يواجه الإنسان في هذا العصر الكثير من التغيرات والتفاعلات والتي أثرت في كافة مظاهر الحياة ومرافقها وقد نجم عن ذلك العديد من الاضطرابات السلوكية و النفسية نتيجة لضغوط الحياة ، و مع تقدم الحياة وتطورها السريع أصبح الإنسان يواجه العديد من المواقف التي قد تهدد حياته ومستقبله وتزيد من قلقه تجاه مستقبل حياته ، وما يتوقعه من أحداث قد لا يقوى على مواجهتها.

كل فرد في هذه الحياة معرض للإصابة بمرض عضوي مهما كان نوعه خطيرا أو بسيطا، حادا أو مزمنا، و الذي ينتج عنه ظهور آثار سيكولوجية هامة ناتجة عن الإعاقة الجسمية للمريض، و يؤكد العديد من الباحثين على العلاقة الموجودة بين الجانب النفسي و العضوي فأصابة أحدهما يؤثر على الآخر و حسب ( Bacal 1970 ) فأصابة العضوية تفرض الرعاية النفسية لأن هذا الأخير يزيد من صعوبة الاضطرابات و المعاناة العضوية التي تؤثر حتما على التوازن النفسي و بالتالي ظهور مضاعفات، فبمجرد تأكد المريض من إصابته هذا يكفي لكي يخلق لديه استجابات نفسية خاصة، تأخذ عدة مظاهر منها الخوف، الاكتئاب و القلق من المستقبل و ذلك تبعا لشخصية الفرد و استعداده و ظروفه .

(سليمان،2012،ص5)

كما عرفت منظمة الصحة العالمية عام 1949 "الصحة" أنها " حالة من الرفاهية و السعادة الجسمية و النفسية و الاجتماعية التامة و ليس مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف كما يرى "محمد دويدار" أن الصحة النفسية أنها « حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام ،و الشعور بالسعادة مع الذات و الآخرين و الشعور بالرضا و الطمأنينة و الأمن و سلامة العقل و الإقبال على الحياة مع

الشعور بالنشاط و القوة و العافية مع علاقة اجتماعية راضية مرضية»

(عبد الفتاح دويدار، 1994، ص 512)

يعاني من القصور الكلوي المزمن خمسة و أربعون مليون مريض في العالم، 2/4 منهم يعالجون بتصفية الدم الاصطناعية و 1/3 منهم بزراع الكلى و هذه الشريحة تزداد بمعدل سبعة آلاف حالة جديدة في كل سنة، خاصة عند الأفراد المسنين (سليمان، 2012، ص5)

و نظرا للعدد الهائل من المصابين في الجزائر أيضا بمرض القصور الكلوي المزمن يستدعي الأمر التدخل من الناحية الطبية و كذلك من الناحية النفسية، حيث يشعر المريض بالقلق من المستقبل و الشعور بالفشل و الاحتقار و التبعية و فقدان القيمة و تكوين نظرة سلبية تجاه المحيط الذي يعيش فيه و أنه شخص غير فعال و غير مفيد، فالأمراض الجسمية مهما كانت مرتبطة بالعجز الجسمي فإنها تؤثر على الحالة النفسية و الانفعالية للإنسان و هذا ما أكدته دراسة الباحث (بندر Pender سنة 1982) حيث ربط بين الصحة و تقدير الذات فهو يرى أن الفرد إذا وصل إلى درجة قصوى من الطاقة سيحقق ذلك من خلال حالته الصحية . (سليمان، 2012، ص5)

و تظهر خطورة قلق المستقبل في اعتباره ظاهرة نفسية لها حدثها وتأثيرها السلبي على الحياة المرضى ،وبالتالي يجعل الفرد فريسة سهلة للاضطرابات النفسية والمعرفية والاجتماعية لذلك يعتبر قلق المستقبل نوعا من أنواع القلق الذي يشكل خطرا على صحة الأفراد وإنتاجيتهم ،و هو يظهر نتيجة لظروف الحياة الصعبة ،حيث من الطبيعي أن يشكل قلق المستقبل حيزا من المشكلات النفسية لدى هؤلاء المرضى والذي في حد ذاته يؤثر على تكيفهم وبنائهم النفسي وتفاعلهم الطبيعي مع أسرتهم ومجتمعهم وأدائهم.

(مقداد، 2015، ص4)

و يرى "مقداد" أن الإثارة النفسية السائدة عند مرضى القصور الكلوي والمزمن هو القلق والإجهاد و الانخفاض في جودة الحياة وزيادة خطر الانتحار ، مضيفا إلى إن ذلك يؤدي إلى تغيرات في التفاعلات والأدوار الأسرية للمرضى وقدراتهم على العمل مصحوبا بمشاعر الخوف وفقدان السيطرة والخوف من الموت . (مقداد،2015،ص3)

و غالبا ما تصاحب الأمراض العضوية اضطرابات و حالات نفسية منها الخوف الحزن الشديد، التشاؤم، القلق، عند المصابين بأمراض عضوية، لكن عندما تتحسن الحالة الصحية للمصاب نسجل اختفاء مختلف هذه الأمراض لكن الأمر ليس كذلك بالنسبة القصور الكلوي المزمن أين يكون الأمل في الشفاء منخفضا، و هذا لأن العلاج الوحيد يتمثل في زرع الكلية، و هذه العملية باهظة التكاليف و إذا وجد متبرع فإن ذلك يتطلب ثروة صعبة التحقيق ، و بالتالي يعيش مريض القصور الكلوي المزمن الخاضع لجهاز تصفية الدم الاصطناعية ديمومة من الانفعالات قد تؤدي به إلى الموت.

ومن الدراسات السابقة التي تناولت قلق المستقبل لدى مرضى القصور

### الكلوي المزمن

- دراسة "صباح والوهيبة،2014" بعنوان المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي، حيث هدفت إلى معرفة الفروق في درجة القلق النفسي تعزى لمتغير (السن والجنس)، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (60) مريضا بالجزائر، وقد استخدمنا في الدراسة مقياس تيلو الصريح لقياس القلق.

وخلصت النتائج إلى وجود مستوي مرتفع من القلق النفسي لدي مرضى المصابين بالقصور الكلوي،توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور،إناث)،وهذا لصالح الذكور، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن.



2-دراسة (2014,zavvaer) بعنوان تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي،حيث هدفت الدراسة إلى تقييم كل من القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي،حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 45مريضا بمستشفى إيران وقد استخدم في الدراسة مقياس بيك للاكتئاب ومقياس هملتون.

وخلصت النتائج إلى أن هناك ما يعادل 22مريض لديهم أفكار انتحارية،وان جميع مرضى يعانون من القلق ،وكذلك انه ليس هناك علاقة جوهرية بين مستوى القلق والجنس وكل من (برنامج الغسيل والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي) وعدم وجود علاقة جوهرية بين الاكتئاب وكل من (الجنس وبرنامج الغسيل والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي).

3-دراسة (مقداد، 2015) بعنوان قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن في ظل بعض المتغيرات،حيث هدف الدراسة إلى معرفة مستوى قلق المستقبل في ظل متغير المساندة الاجتماعية والصبر والتذكر، وتمثلت أدوات الدراسة من إعداد الباحث وهي (اختبار قلق المستقبل ،واختبار المساندة الاجتماعية،واختبار الصبر،اختبار التذكر) وتكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (144)مريض.

حيث خلصت النتائج أن مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن كان مرتفعا ومستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض كذلك كانت مرتفعة، كما كان مستوى الصبر لديهم كان مرتفعا جدا،والتذكر كان بدرجة متوسطة ،كما خلصت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل بين المساندة الاجتماعية وأبعادها (الأسرة،الأصدقاء،الطاقم الطبي) لدى مرضى الفشل الكلوي.

4-دراسة (جبران الظلافيح،2016) بعنوان "قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن"

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة قلق المستقبل بالاكْتئاب كذلك إلى تعرف مستوى قلق المستقبل ومستوي الاكْتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، أجريت الدراسة على عينة قوامها (100) مريض بالسعودية.

وبينت الدراسة إلى وجود درجة منخفضة من قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وكذلك بينت الدراسة وجود مستوى منخفض من الاكْتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، و وجود علاقة ارتباطية (موجبة) بين درجة الكلية لقلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

و نتيجة لما عايشناه مع هذه الفئة و ما تعانیه من حالات نفسية متدهورة أدى بنا إلى الدراسة و البحث في هذه الفئة التي تفتقر إلى المساندة النفسية و بالاعتماد على الدراسات السابقة و ما توصل إليه الباحثين العلماء لمعرفة ما اذا كانت الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية كقلق المستقبل لدى المريض .

## 2-تساؤلات الدراسة : تم صياغة التساؤلات التالية لهذه الدراسة :

1. ما مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باختلاف الجنس؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باختلاف السن؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باختلاف الحالة الاجتماعية؟

**3-أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي :**

1. التعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
2. التعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باختلاف الجنس.
3. التعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باختلاف السن.
4. التعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باختلاف الحالة الاجتماعية.

**4-أهمية الدراسة :** تأتي أهمية الدراسة الحالية في أنها اهتمت بفئة تعاني من مرض خطير يهدد حياتها ويؤثر على استقرارها النفسي، ألا وهي مرضى القصور الكلوي المزمن، كما تتضح أهمية الدراسة في شقيها النظري والميداني والذي يمكن بلورته على النحو التالي:

**1-4- الأهمية النظرية :**

- 1- على حد علم الباحثة هي من الدراسات القليلة التي تناولت فئة مرضى القصور الكلوي المزمن
- 2- والذين يعانون من قلق المستقبل في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية) وبالتالي محاولة إضافة رصيد معرفي عن قلق المستقبل لدى هذه الفئة والمتغيرات المرتبط بها .

## 4-1- الأهمية التطبيقية:

1- قد تفيد نتائج هذه الدراسة مرضى القصور الكلوي المزمن ،وهم شريحة هامة تستحق المزيد من الرعاية والعناية ،و أنه يجب أن يكون التكفل من الجانب العلاجي والنفسي جنباً إلى جنب من أجل التخفيف من معاناتهم.

2- قد يستفيد منها العاملين في المجال النفسي من خلال التعرف على الحالة النفسية التي يكون عليها مرضى القصور الكلوي المزمن ومن خلالها التعرف على العوامل المؤثرة في قلق المستقبل واثق قلق المستقبل على الاضطرابات النفسية .

5- **حدود الدراسة** : تم تحديد حدود الدراسة الحالية في التالي:

1- **الحدود الزمانية** : تم إجراء هذه الدراسة في العام الجامعي 2016-2017.

2- **الحدود البشرية** : اقتصرت الدراسة الحالية على مرضى القصور الكلوي المزمن والمقيدين بالعلاج بالغسيل الكلوي في مصالح تصفية الدم بالجزائر، والتي تتراوح أعمارهم من 15 عاماً حتى 50 عاماً فما فوق .

3- **الحدود المكانية** : اقتصر تطبيق أدوات الدراسة على مرضى القصور الكلوي المزمن والمتريدين على مصلحة تصفية الدم بمستشفى سليمان عميرات بتقريت ومصلحة تصفية الدم بمستشفى محمد بوضياف بورقلة .

## 6- التعريف الإجرائي:

**قلق المستقبل**: هو الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي نحو المستقبل النظرة السلبية للحياة وعدم القدرة على مواجهة الضغوط والأحداث الحياتية وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والمتريدين على مصلحة تصفية الدم بمستشفى سليمان عميرات بتقريت ومصلحة تصفية الدم بمستشفى محمد بوضياف بورقلة خلال 2016-2017.

# الفصل الثاني

# قلق المستقبل

الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد

1. مفهوم القلق
  2. النظريات المفسرة للقلق
  3. أعراض القلق
  4. العوامل المسببة للقلق
  5. مفهوم قلق المستقبل
  6. أسباب قلق المستقبل
  7. سمة الأشخاص ذوي قلق المستقبل
  8. الآثار السلبية لقلق المستقبل
  9. آليات التعامل مع قلق المستقبل
- خلاصة الفصل

**تمهيد:** بات القلق موضع اهتمام العديد من العلماء والباحثين النفسانيين لان القلق احتل مكانة بارزة في الأمراض النفسية والعقلية وقد أصبح العرض المشترك في اغلب الأمراض النفسية والعقلية وحتى العضوية. والقلق هو استجابة ناتجة عن ضغوط الحياة اليومية ولكن قد يتعدى قلق تلك الاستجابة الطبيعية إلى أعراض أخرى تؤرق حياة المريض كالشعور بالتوتر والشدة ، وغالبا ما يرتبط القلق بالمستقبل المجهول وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى القلق بشكل عام ومن ثم إلى قلق المستقبل.

**أولا: القلق :**

### 1- مفهوم القلق:

**1-1- القلق لغة:** ورد في لسان العرب لابن منظور معنى القلق هو الانزعاج، فيقال قلق الشيء قلقا فهو قلق و مقلق وقلق الشيء من مكانه، وقلقه أي حركته (ابن منظور، 1978، ص154)

من خلال هذا التعريف يعني القلق الاضطراب أو عدم استقرار الشيء بمكانه .

**1-2- القلق اصطلاحا :** القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو متشائما، ومتوتر الأعصاب، ومضطربا كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو مترددا عاجزا عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز (فاروق عثمان، 2001، ص18)

ويعرفه "عبد الخالق" هو انفعال غير سار، وشعور مضخم بتهديد وخطر سيحدث، وعدم الطمأنينة والاستقرار وهو كذلك الشعور بالتوتر وخوف دائم لا أساس له من الصحة من الناحية الموضوعية وغالبا ما يرتبط هذا بالخوف من المستقبل والمجهول كما يحدث استجابة مفرطة لمواقف ليست بخطر حقيقي و الذي هو في الواقع عبارة عن

مواقف في إطار الحياة اليومية العادية ولكن بالنسبة للفرد الذي يعاني من القلق فهي مواقف تستدعي ضرورة الاستجابة كما لو أنها صعبة المواجهة.

(عبد الخالق، 1987، ص27)

ومن وجهة نظر علم النفس المرضى، فإن القلق يعتبر مفهوما أساسيا، فالقلق يعد أحد الأعراض الأساسية في نظرية "فرويد" للتحليل النفسي والتي تشكل مكان الصدارة في الطب النفسي.

يعرف "زهران" القلق بأنه حالة توتر شاملة ومستمرة نتيجة تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصاحبها خوف غامض. (زهران، 1978، ص397)

ويعرف "يونك" القلق أنه ردة فعل يقوم به الفرد عندما تستحوذ عقله بقوى وخيالات غير معقولة ناتجة عن اللاشعور الجمعي (young;1916;p136)

ويعرف "عبد الستار" القلق بأنه انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تتطوي على تهديد حقيقي أو مجهول . (عبد الستار ، 2002، ص9)

كما ميز "كاتل" و"شاير" بين نوعين من مفاهيم القلق أطلق عليهما "قلق الحالة" و"قلق السمة" واعتبر "سيبلبرجر" هذين النوعين من القلق الأكثر شيوعا ويعرف قلق الحالة بأنه عبارة عن حالة انفعالية يشعر بها الفرد عندما يدرك تهديدا في موقف ما، فينشط جهازه العصبي اللاإرادي وتتوتر عضلاته ويستعد لمواجهة هذا التهديد ويزول عادة مصدره ، أما قلق السمة فهو استعداد مكتسب يظل كامن حتى تتبته عوامل خارجية أو داخلية ، ويتوقف مستوى استثارة القلق على مستوى استعداد الإنسان له

(spielberger ,1966 ,p163)

وتعرفه الباحثة الحالية القلق بأنه دو وجهين له الجانب الايجابي والجانب السلبي ويعتبر أيجابيا لأنه يساعد الفرد على الحفاظ على بقاءه وكذلك يعتبر حافرا في انجاز الكثير من المهارات والوجبات في الحياة اليومية حالة من اختلال التوازن من الناحية الانفعالية ،وقد يكون سلبيا لان عندما يكون القلق فائق الحدود المعقول حيث يترتب على ذلك الكثير من المشاكل والأعراض السيئة من الناحية النفسية والعقلية والجسمية.

## 2- النظريات المفسرة للقلق :

### اولا: تفسير القلق عند فرويد

اهتم عالم النفس "فرويد" بدراسة ظاهرة القلق ،وحاول أن يعرف سبب نشأته عند الفرد . حيث أنه يميز بين نوعيين من القلق هما :

1- **القلق الموضوعي** : حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق الخارجي ، نقول أن الفرد يعاني قلقا موضوعيا ، حيث يعرف "فرويد" القلق الموضوعي بأنه "رد فعل خطر خارجي معروف " فمصدر الخطر من القلق الموضوعي يوجد في العالم الخارجي وهو خطر محدد ،فمثلا الخوف من سرعة قد لا يسيطر عليها سائقها ،أو الخوف من قرب امتحان آخر العام ،يعتبر قلق موضوعيا ،ولقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه المسميات :

- القلق الواقعي : Real Anxiety

- القلق الحقيقي Trve Anxiety

(فاروق عثمان،2001،ص18)

2- **القلق السوي** : وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف الذي مصدره يكون واضح المعالم

، ويوضح "فرويد" في نظريته أن القلق والخوف ما هما إلا ردود أفعال في مواقف معينة . فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف فالقلق هو من جهة توقع صدمة ،ومن جهة أخرى



تكرار للصدمة في شكل مخففة ، فعلاقة القلق بالتوقع ترجع إلى حالة الخطر بينما تحديد القلق وعدم وضع موضوع له يرجعان إلى حالة الصدمة التي سببها العجز وهي حالة التي تتوقع فيها وقوع حالة خطر .

3- **القلق العصابي**: يمكن تعريف القلق العصابي على أنه خوف غامض غير مفهوم

، لا يستطيع الشخص أن يشعر به أو يعرف سببه ،فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي .

يتضح من هذا التعريف ،أن مصدر القلق العصابي يكمن داخل الشخص في الجانب

الذي يطلق عليه "الهو ID " فيخاف الفرد من أن تغرقه وتسيطر عليه نزعة غريزية لا يمكن

ضبطها أو التحكم فيها ،وقد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر يعود عليه بالأذى ، ويميز

فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي :

أ- **القلق الهائم الطليق** : وهو قلق يتعلق بفكرة مناسبة أو أي شيء خارجي ،

والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوء النتائج ،ويفسرون كل ما

يحدث لهم أنه نذير سوء .

ب- **قلق المخاوف المرضية**: وهو عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة، ولا يستطيع

المريض أن يفسر معناها، وهذا النوع من القلق يتعلق بشيء خارجي معين ،فهو ليس خوفا

معقولا ،كما أننا لا نجد عادة ما يبرره ،وليس خوفا شائعا بين جميع الناس .

ج- **قلق الهستريا** : يرى فرويد أن هذا النوع من القلق يبدو واضحا في بعض الأحيان

،وغير واضح في أحيان أخرى ،كما يرى أعراض الهستريا مثل الرعشة و الإغماء ،وبذلك

يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح ،ومن هنا نجد أن أعراض القلق

الهستيري نوعا :احدهما نفسي والآخر بدني. (فاروق عثمان ،2001،ص19)

**ثانيا: تفسير القلق عند أتورانك:**

يفسر "أتورانك" القلق على أساس الصدمة الأولى وهي الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق ، فالفطام يستثير لديه القلق لأنه يتضمن انفصالا عن ثدي الأم ،والذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن الأم،وكذلك الزواج يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن الأم . فالقلق في رأي "أتورانك" هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة ،ويذهب إلى أن القلق الأولى يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته ،هما : خوف الحياة ،وخوف الموت.(مقداد،2015،ص20)

**ثالثا: تفسير القلق عند "ماى"**

القلق عند "ماى" هو توجس يصحبه تهديد لبعض القيم التي يتمسك بها الفرد ، وتعتقد أنها أساسية . وترى أن للقلق أساسين هما :

الاستعداد الفطري، والإحداث الخاصة التي ستحضر للقلق عند طريق التعليم بأنواعه المختلفة، وأن استجابة القلق تكون سوية إذا كانت متناسبة مع الخطر الموضوعي والخوف عند ماى عبارة عن استجابة متعلمة لخطر محلي لا يشكل تهديدا للقيم الأساسية للفرد (فاروق عثمان،2001،ص20)

**رابعا: تفسير القلق عند "كارل يونج" .**

يعتقد "يونج" أن القلق عبارة عن ردة فعل يقوم بها الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات السمات المميزة النظرية يونج .ففي اللاشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال والتي مرت بالأسلاف القدامى والعنصر البشري عامة فالقلق هو خوف من السيطرة اللاشعور الجمعي. (فاروق عثمان ،2001،ص20)

### خامسا : تفسير القلق عند ألفريد أدلر.

كان "ادلر" يؤمن بالتفاعل الدينامكي بين الفرد والمجتمع ،وهذا التفاعل ويؤدي إلى نشأة القلق ، ويرى أن الطفل يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار وبالبالغين بصفة عامة ،وللتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوية ،فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد أن يعيش بدون أن تشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه (فاروق عثمان ،2001،ص 20).

### سادسا:تفسير القلق من خلال النظرية السلوكية

قامت النظرية السلوكية على تحليل السلوك إلى وحدات من المثير والاستجابة، والقلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوقف، مادام أننا نخبره كخبرة غير سارة وأي خفض للقلق بنظر إليه كهدف له أهمية ،كما ينظر إلى القلق أيضا باعتباره يمدنا بأدلة تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق،فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند "بافلوف" يمدنا بتصوير عند اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي ويرى "سيد غنيم" أن العصاب التجريبي يتميز بالصفات التالية :

- أ- إن السلوك العصابي هو نتيجة ضغط وتوتر وصراع. ففي جميع التجارب التي من هذا القبيل،فانه ليس ثمة شك أن صراعا ما قد ظهر بوضوح بين نزعات الفعل المعززة، ونزعات الفعل غير المعززة.
- ب- إن السلوك العصابي يتميز بالقلق وهذا يتضمن العقاب من أي نوع كان.
- ج- أن السلوك العصابي يتسم بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية.

ويرى السلوكيون (بافلوف ،واطسون) أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافظا drive، ومن ناحية أخرى يعد مصدر وتعزيز، وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير مرغوب فيه وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيز سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك، ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند فرد. (فاروق عثمان ،2001،ص21).

### سابعا: تفسير القلق حسب الاتجاه المعرفي

يتمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر حيث اثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة ومن ذلك "سوليفان" في المدرسة التحليلية و "باندورا" في المدرسة السلوكية كما تعددت الاتجاهات المعرفية وتعددت أغرضها. ولعل ما يهمننا في هذا المجال هو القلق والاضطرابات النفسية ويعتبر "جورج كيللي" من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتها السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة. كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث على اعتبار أن القلق ليس إلا عملية توقع وخوف من المستقبل.

ويرى "بيك" أن القلق انفعالي يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي يسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير فيه أو تقويمها بموضوعية.

(عديلة حسين ،2002،ص30)

### ثامنا: تفسير القلق بوصفه دافعا:

يمكن اعتبار القلق دافعا من الدوافع الهامة التي تساعد على الانجاز والنجاح والتفوق. وتؤكد نظريات التعلم على أهمية الدافعية في التعليم. ويعرف الدافع بأنه حالة داخلية عند الفرد توجه سلوكه وتؤثر عليه، والدافع عامل انفعالي، يعمل على توجيه سلوك الفرد ولذلك فإنه يسلك وينزع إلى عمل معين، وتتمثل وظيفة الدافعية في الآتي:

أولاً: ينشط القلق سلوك الفرد ويحرره من عقله وينقل الفرد من حالة السكون إلى حالة الحركة، حيث أن القلق ينشأ من عدم الاتزان.

ثانياً: القلق عامل توجيهي، أي يوجه السلوك نحو عرض معين، فالطالب الذي لديه امتحان تنشأ لديه حالة من القلق تساعد على الاستذكار.

ثالثاً: القلق يعتبر صفة تعزيزيه وذلك بعد أنجاز العمل فإن الاتزان يعود إلى ما كان عليه.

ويؤكد "يركزدسن" أنه توجد علاقة بين صعوبة العمل والمستوى الأمثل للقلق اللازم للأداء الناتج

(فاروق عثمان، 2001، ص22)

،وتوصل "يركز-دسن" إلى النتائج الآتية:

- 1-القلق العالي يؤدي إلى تسهيل الأداء في حالة الإتقان التام للمهارات.
- 2-القلق العالي يؤدي إلى تعطيل الأداء في حالة عدم الإتقان للمهارات.
- 3-يتدهور الأداء للفرد ذوي القلق العالي في حالة الضغوط المرتفعة والاستثارة العالية.
- 4-يتحسن الأداء للأفراد ذوي القلق المنخفض في حالة الضغوط المرتفعة والاستثارة العالية.

5- يتدهور الأداء للأفراد ذوي القلق المنخفض في حالة الضغوط المنخفض في حالة الضغوط.

6- إذا زادت صعوبة العمل فإن المستوى الأمثل للقلق اللازم للأداء الناتج يجب أن يكون منخفضاً .

7- يوجد علاقة منخفضة بين مستوى الأداء والقلق ففي مستويات القلق.

(فاروق عثمان ،2001،ص23).

### تاسعا : التفسير الفسيولوجي للقلق :

يذكر "عكاشة" أن أعراض القلق تنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعية السمبثاوي والباراسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في دم من تنبيه الجهاز العصبي السمبثاوي فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب، وجحظ العينان، ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبة في الدم، مع شحوب في الجلد وزيادة إفراز العرق، وجفاف الحلق، وأحيانا الأطراف ويعيق التنفس.

(عديلة حسين ،2002،ص30)

### 2- أعراض القلق:

يعاني الشخص القلق من مجموعة من الأعراض ومن بين الأعراض الجسمية التي يصاب بها الشخص القلق مايلي:

- زيادة احتمال تجلط الدم.
- قلة إفراز اللعاب.
- اضطراب نشاط القناة الهضمية.
- زيادة سرعة ضربات القلب وضخ الدم بعنف.

- قلة الدم المندفح من الجلد مما يسبب الشحوب.
- زيادة نشاط الغدة الدرقية.
- اتساع حدقة العين.
- زيادة نشاط الغدة الادرينالية.

(miller,1992,p182)

أما الاضطرابات السيكوباتولوجية فتظهر في مايلي:

- الشعور بالخوف الشديد.
- توقع الأذى والمصائب وعدم القدرة على التركيز والانتباه.
- الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز.
- عدم الثقة و الطمأنينة والرغبة في الهروب من الواقع.

(ياسين،1981،ص218)

### 3- العوامل المسببة للقلق:

#### أ-الاستعداد الوراثي :

إن أسباب القلق الوراثية ( العامل البيولوجي ) نادرة، والعوامل العصبية والسمية ليس لها دور واضح ، وأهم ما في دورا في ذلك

ويري "زغير" أن نتائج الأبحاث الحديثة التي أجريت عن القلق قد أكدت أن العامل الوراثي له دور كبير وفعال في ظهور القلق، فالدراسات التي أجريت على التوائم (قد بينت التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي، والاستجابة للمنبهات الخارجية بصورة متشابه يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لديهم ، كما وأظهرت دراسة الأسر"العائلات" أن

(15 %) من أبناء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض، وقد لاحظ العالم النفساني شيلدر عام 1966 وسيلتر عام 1962 أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50% ، وأن 65 % يعانون من سمات القلق، وقد اختلفت النسب في 19 التوائم غير المتشابهة فوصلت إلى 4% فقط، وهذا قد يكون مؤشراً إلى أن الوراثة تلعب دوراً مهماً في الاستعداد للإصابة بمرض القلق العادي. (غالب رضوان، 2015، ص19)

### ب- الصراع النفسي :

وينشأ القلق من صراع نفسي داخلي بين رغبة الطفل في إشباع دوافعه وحاجاته الطفلية وخوفه في الوقت نفسه من فقدان حب الوالدين إذا تحقق هذا الإشباع غير المشروع أو الذي يتعارض مع الظروف البيئية والاجتماعية والأخلاقية . (غالب رضوان، 2015، ص19)

ج- الاستعدادات النفسية أو الضعف النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة على طموحات وأهداف الفرد ، والتوتر الشديد والأزمات أو الخسائر أيضاً فشل الكبت قد يؤدي إلى القلق حسب طبيعة المفاجئة والشعور بالذنب والخوف من العقاب، التهديد . (الحياني، 2011، ص103)

د - **مواقف الحياة الضاغطة** : إن معاشيه الأفراد للضغوطات الثقافية والبيئية الحديثة ومطالب الحياة المدنية المتغيرة ، تجعله في حالة مد وجزر بين الحياة المستقرة وحياة التعقيد التي تتيح للفرد الشعور بالقلق .

هـ- **مشكلات الطفولة والمراهقة**: ومشكلات الحاضر التي تساعد على استعادة ذكريات الماضي و الأساليب الخاطئة في تربية الطفل مثل القوة والتسلط والحماية الزائدة أو الحرمان واضطراب العلاقات الشخصية بين الأقران، فالقلق يتأثر بنمط الحياة السائد في العائلة ، فالحالة النفسية سلباً. للكبار تنعكس على سلوك الأطفال إما إيجاباً أو سلباً.



و- **البيئة الاجتماعية** : الكوارث الطبيعية وانتشار الأوبئة والحروب تؤدي إلى حياة قلق للمواطنين والذي يبدأ بحادثة معينة تكون حلقة من حلقات الحياة المتلاحقة في حياة الفرد النفسية.

ن - **التعرض للخبرات والحوادث الحادة ( اقتصادياً أو عاطفياً أو تربوياً )** و الخبرات الجنسية الصادمة في مرحلة الطفولة أو المراهقة والتعرض إلى الإرهاق الجسمي. (الحياني، 2011، ص105)

وترى الباحثة الحالية انه قد لا يكفي سبب واحد من أسباب القلق في احدث القلق بل يحدث القلق نتيجة تفاعل أو اجتماع مجموعة من الأسباب ينتج عنها قلق مثل فرد لديه استعداد وراثي وتعرض لمجموعة من الأحداث الضاغطة من المحتمل تسبب في حدوث قلق عند الفرد.

### ثانياً: قلق المستقبل

**تمهيد:** يعتبر قلق المستقبل نوعاً من أنواع القلق الذي يشكل خطراً على صحة الأفراد وإنتاجيتهم حيث يظهر ذلك إلى اختلال في توازن الفرد ويؤدي إلى اختلال في توازن الفرد وينتج عنه أكبر الآثار سوءاً من الناحية العقلية و الجسمية و السلوكية . حيث يظهر ذلك نتيجة ضغوط الحياة الصعبة والمعقدة والتطورات الراهنة وق يكون نتيجة خلل أو مرض جسمي .

### 1- مفهوم قلق المستقبل:

يعرف بأنه انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد أو هم مقيم، وعدم راحة أو استقرار ، مع إحساس بالتوتر والشدة وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول. (عبد الخالق، 1989، ص477).

ويعرف أيضا بأنه قلق واقعي يستثير توجس الفرد من المستقبل أو توقعه إحداث تحد من إشباع حاجاته أو تهديد كيانه وقيمه (العكيلي، 2000، ص55).

يعرفه "قاسم" انه حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب متعلق بحوادث المستقبل وانتشغال الفكر وترقب الشر (القاسم، 2000، ص147).

ويعرف "زاليسكي" أن قلق المستقبل يعد احد المصطلحات الحديثة على بساط البحث العلمي، كما أن كل أنواع القلق المعروفة لها بعد مستقبلي ويمثل قلق المستقبل احد انظمة القلق التي بدأت تطفو على السطح منذ أن أطلق "توفلر" مصطلح صدمة المستقبل على اعتبار إن العصر الحالي يختلف توترا خطيرا بسبب المطالب المتعددة لاستيعاب تغيراته والسيطرة عليها (zaleski ,1996,p165).

ويعرفه "غالبا" بأنه الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة وعدم القدرة على مواجهة الضغوط والأحداث الحياتية وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس (غالبا بن محمد، 2009، ص12).

وتعرف "زينب شقير" قلق المستقبل بأنه خلل، واضطراب نفسي المنشئ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، تضخيم للسلبيات ودحض للايجابيات الخاصة بالذات والواقع (زينب شقير، 2005، ص).

وترى الباحثة الحالية قلق المستقبل من حالة من انفعالات مضطربة وتتميز هذه الانفعالات بعدة من الخصائص منها الشعور بالتوتر والضيق والخوف والدائم وعدم الارتياح، والغم وفقدان الأمن النفسي تجاه الأحداث التي تهدد كيانه وهو دائما التوقع بحدوث خطر مجهول في المستقبل.

## 2- أسباب قلق المستقبل:

- 1- عدم القدرة على التكيف مع المشكلات التي يعاني منها.
- 2- التفكك الأسري والمجتمع.
- 3- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك تشوه الأفكار الحالية.
- 4- مشكلة في كل من الوالدين والقائمين على رعايته في عدم قدرتهم على حل مشاكله.
- 5- الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع.
- 6- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.

(جبران ظلافيح، 2016، ص51)

ويصنف "جبران" أسباب قلق المستقبل كما يلي:

- 1- **أسباب شخصية:** وهي أن المستقبل بعد أن يكون مصدر البلوغ الأهداف وتحقيق الآمال قد يصبح الفرد مصدر للخوف والقلق نتيجة عدم القدرة على التكتم مع مشكلات الحياة.
- 2- **أسباب اجتماعية:** قلق المستقبل يختلف في شدته تبعاً للفروق الاجتماعية والمؤثرة حتماً في نفسية الشخص، ومن أهم المراحل التي تتأثر هي مرحلة الطفولة حيث تعتبر هي أهم مرحلة لبناء الجهاز النفسي.
- 3- **زيادة الأعباء أو الصعوبات التي يواجهها الفرد في الحياة:** وبالتأكيد فإن هذه النظرية ستنتسب بطابع تشاؤمي.
- 4- **أسباب اقتصادية:** يشكل التدهور الاقتصادي وظهور الأزمات، البطالة والسكن وغيرها من المشكلات عاملاً سلبياً يضعف القدرات على تنمية وترشيد وتوظيف طاقات الشباب الذين هم عماد القوة في أي مجتمع. (جبران ظلافيح، 2016، ص44)

وترى الباحثة الحالية أن أسباب قلق المستقبل سواء كانت اجتماعية أو بيئية وشخصية أو نتاج ضغوطات الحياة اليومية فيها أسباب قد تتفاعل مع بعضها البعض تنتج قلق نحو المستقبل عند فرد وقد يكون سبب واحد كافي لظهور قلق المستقبل عند فرد آخر، وهذا راجع إلى البنية النفسية و العصائية للفرد.

### 3-سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل :

ويشير " داينز " إلى مجموعة من السمات يتصف بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل أهمها

- استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت للتقليل من الحالات السلبية.
- الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة .
- عدم المغامرة والانسحاب من الأنشطة البناءة خوفاً من المخاطرة

( داينز، 2006، ص49 )

ويضيف أيضاً "حسانين" السمات التالية:

- التشاؤم المستمر من المستقبل خوفاً من وقوع المخاطر.
  - فقدان الثقة بالآخرين، مما يؤدي ذلك إلى الاصطدام بهم وافتعال المشكلات.
  - الاعتماد على العلاقات الاجتماعية في تأمين المستقبل الخاص.
  - دائماً يتوقع السيئ والسلبى للأحداث .
  - انطوائي ويظهر عليه علامات الشك والحزن والتردد .
  - التركيز الشديد على أحداث الحاضر أو الهروب إلى الماضي.
  - الخوف من التغييرات السياسية والاجتماعية المتوقع حدوثها مستقبلاً.
  - ظهور الانفعالات لأتفه الأسباب .
- ( حسانين، 2000، ص19 )

وترى الباحثة الحالية أن سمات الشخص ذوي قلق المستقبل ماهي إلا سمات وراثية أو مكتسبة نتيجة لظروف الحياة سوء اجتماعية أو اقتصادية أو فردية.

وهذه سمات يؤرق حياة الفرد القلق كثير في شتى مجالات حياته حيث يصبح لا يثق بأي شخص ودائماً الخوف من حدوث شيء في الحاضر والمستقبل

#### 4- الآثار السلبية لقلق المستقبل :

أن من أهم الآثار السلبية الناجمة عن قلق المستقبل ما يلي :

- التوقع والانتظار السلبي قد لما يحدث ، فما يتوقعه الشخص لخبراته من نتائج سواء كانت عاجلة أو آجلة هو الذي يحدد معنى هذه الخبرات وقد تتخذ التوقعات شكلاً بصرياً ، فالشخص القلق تتراءى له صور الكارثة كلما شرع في موقف.

- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للانهييار العقلي والبدني.

- التوقع داخل إطار الروتين واختيار أساليب التعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة .

- تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع تحقيق ذاته و انما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال والانحراف واختلال الثقة بالنفس .

-الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد واستخدام آليات الدفاع وصلابة الرأي والتعنت.

- الالتزام بالنشاطات الوقائية ، لحماية نفسه ، أكثر من اهتمامه بالانخراط مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.

- استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت.

- الشك في الكفاءة الشخصية واستخدام أساليب الإجبار والإكراه في التعامل مع الآخرين لتعويض نقص هذه الكفاءة .

-الاعتمادية والعجز واللاعقلانية (المصري، 2011، ص42-43).

وترى الباحثة أن برغم من قلق المستقبل له آثار ايجابية إلا أن عند وجود عدم القدرة على مواجهة الضغوط والأسباب التي تعرضه للقلق نحو المستقبل يتحول هذه الايجابيات إلى سلبيات كثيرة تزيد من حدة المشكلات النفسية والعضوية .

### 5-آليات التعامل مع قلق المستقبل:

يعتبر قلق المستقبل من الاضطرابات النفسية التي تمثل أحد فروع القلق النفسي والتي تشكّل و تتوافق وسلوكه و إنتاجه ، ولما لها من انعكاساً كبيراً سلبياً ملحوظاً على صحة الفرد ، لذلك بدلا من الصعيدين الجسمي والنفسي ، و هذا يتطلب تخطيط للتعامل معه ومعالجته و حلولاً مناسبة وفعالة ، هدفها التخلص من هذا القلق أو التقليل منه للوصول إلى الفرد إلى حالة إيجاد التوافق والاتزان النفسي. (جبران ظلافيح ،2016،ص58)

أن هناك طريقة لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل باستخدام فنيات العلاج السلوكي والتي يمكن عرضها كما يلي - :

#### 1. الطريقة الأولى: إزالة الحساسية المسببة للمخاوف بطريقة منتظمة ( خطوة بخطوة

وهي أول أنواع العلاج السلوكي الهامة فلو يخاف إنسان شيء ما يقول أنه سيحدث ولو حدث سيؤدي إلى آثار وخيمة ،فيمثل هذا الشيء الذي يخشاه قد حدث فعلا،ثم يقوم باسترخاء عميق لعضلاته بطريقة فعالة من خلال علاج القلق والخوف من المستقبل ويعجزون عن الاسترخاء بطريقة فعالة بل يكونون في حاجة إلى ساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنوا من إخضاع عضلاتهم للاسترخاء، وبعد الاسترخاء العميق يلزم استحضار صورة بصرية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل والاحتفاظ بهذه الصورة لمدة 15ثانية فقط وتكرار ما سبق عدة مرات مؤكدا على مواجهة تلك المخاوف والقلق وإنما هي تركز على الموجهة أولا في الخيال،حتى إذا تم إزالة تلك المخاوف تماما من الخيال ،فأنه يمكن بعد ذلك مواجهة المخاوف على ارض الواقع إذا حدث (جبران ظلافيح ،2016،ص58).

## 2. الطريقة الثانية : الإغراق .

وهي أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف في الخيال دون الاستعانة باسترخاء العضلات فالإنسان المصاب بالقلق والخوف من المستقبل يجب أن يتخيل الحد الأقصى قد حدثت فعلاً، ويتكيف معه، ويكرر التخيل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماماً، ويستمر في هذا التصور إلى إن يشعر بان تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينة أصبح لا يثيره ولا يقلقه لأنه اعتاد على تصوره وهكذا نجد أن ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنياً كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق، ويتعامل معها في خياله ويكون مؤهلاً لمواجهتها في الواقع أو حدثت.

(غالب رضوان ، 2009، ص58)

## الطريقة الثالثة : طريقة إعادة التنظيم المعرفي

طريقة إعادة التنظيم المعرفي : يذكر إلى أن الهدف الأساسي في طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي والأفكار غير الإيجابية ، للتخلص من القلق والخوف من المستقبل باستخدام العلاج السلوكي " المعرفي ، و قد لوحظ أن الذين يعانون من القلق والخوف يشغلون أنفسهم دائماً بالتفكير السلبي وهو ما يؤدي إلي حالة القلق والخوف، لذلك هذه الطريقة تقوم على أساس استبدال الأفكار السلبية بالتوقعات والأفكار الإيجابية ، وهذه القاعدة في تنظيم التفكير واستبدال النتائج الإيجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المقلقة تعرف بالتنظيم المعرفي للإنسان السوي الذي لابد أن يتوقع النجاح كما يتوقع الفشل، وهي عملية بطيئة وتحتاج فترة زمنية طويلة نوعاً إلي أن ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوفه تماماً. وتعتبر إلى حد ما هذه الطريقة أفضل الطرق الثلاثة السابقة الذكر، و التي يستجيب الكثيرون لها طريقة التدرج البطيء التي يصاحبها الاسترخاء لأن التدريب على الاسترخاء يساعد في زيادة اكتساب الإنسان الشعور بالسيطرة على ذاته وبالهدوء في مواجهة الإخطار، لو كانت مجرد خيال، فالفائدة من هذا العلاج السلوكي هي إزالة المخاوف من العقول بالتدرج، أما بالنسبة للإنسان الشجاع

صاحب الإرادة القوية فإن المواجهة المباشرة هي أسرع سبيل للقضاء على القلق والخوف من المستقبل. (غالب رضوان، 2009، ص57-59)

وترى الباحثة أن الطريقة الأمثل لتعامل مع قلق المستقبل هي طريقة إعادة التنظيم المعرفي وبما إن قلق المستقبل ناتج عن تشوه معرفي فان أفضل هي طريقة إعادة التنظيم المعرفي حيث يعمل على القضاء على الأفكار السلبية وتعزيز الأفكار الايجابية هذا يساعد الفرد على التخلص من الآثار السلبية لقلق .



# الفصل الثالث

## القصور الكلوي

تمهيد

1. مفهوم الكلية
2. موقع الكليتين
3. البنية التشريحية للكلية
4. بداية نشود الكلية
5. وظائف الكلية
6. مفهوم القصور الكلوي
7. تشخيص القصور الكلوي
8. أعراض القصور الكلوي المزمن
9. علاج القصور الكلوي المزمن

خلاصة الفصل

**تمهيد :** تعتبر الكلية من أهم الأعضاء الوظيفية في جسم الإنسان حيث تقوم بمجموعة من الوظائف المختلفة وقد يؤدي تلف هذا العضو إلى تدهور صحة الإنسان ولا يمكن البقاء على قيد الحياة لذلك يعوض المريض بالقصور الكلوي بالآلات اصطناعية تقوم بوظيفة الكلية. لذلك سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الكلية وظائفها و القصور الكلوي.

## 1- مفهوم الكلية:

الكلية عضو بني اللون مائل إلى الحمرة، عددها اثنان و تعتبر جهازا لترشيح الدم. تشبه حبة الفاصوليا، إذ أن سطحها الخارجي محدب والسطح الداخلي مقعر ويعرف بالسرة. يدخل إليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية، والذي يتفرع منه الشريان الأورطي (Artère aortique) ويخرج منها الوريد الكلوي الذي يجمع الدم غير المؤكسد من الكلية ويصب في الوريد الأجوف السفلي، كما يخرج منها الحالب، ويوجد أعلى كل كلية غدة هي الغدة الكظرية. (زهير الكرمي، 1988 ص 77)

عبارة عن زوج (كليتان اليمنى ويسرى) و هما عضوان بالغا الأهمية في جسم الإنسان نظرا للوظائف الهامة التي تؤديها، فهي تلعب دور الغدة الصماء بإفرازاتها المختلفة بالإضافة إلى دورها في إحداث التوازن الداخلي للجسم (زهير الكرمي ، 1988 ، ص76)

## 2- موقع الكليتين:

تقع الكليتان تحت الحجاب الحاجز على جانبي العمود الفقري، بحيث الكلية اليمنى اخفض بقليل من الكلية اليسرى لوجود الكبد (زهير الكرمي ، 1988 ص 77)

تتواجدان في كيسين ليفيين وهما محاطتان بمقدار من الدهن ومعلقتان بالظهر من خلال ارتباط وثيق بواسطة نسيج رابط، وللكلية غشاءان احدهما خارجي مكون من الدهون لوقاية الكلية من الصدمات الخارجية والثاني داخلي مكون من النسيج الليفي

(أمين رويحة، 1972. ص40)

### 3-البنية التشريحية للكلية:

تتكون الكلية من طبقة خارجية تسمى القشرة و طبقة ملساء تدعى النخاع

#### 3-1- القشرة Le Cortex

وتدعى أيضا اللحاء ذو اللون الرمادي والمظهر الحبيبي. يتفرع داخلها الشريان الكلوي إلى فروع كثيرة جدا تكون حزما تسمى حزم الكلية أو الكبيبة (Glomérule) ولكل حزمة شريان للاستيراد وآخر للتصدير وكل حزمة محاطة بقمع تمتد منه قناة بولية (أمين روبحة،،1972ص41)

و هي طبقة بها عدد كبير من أجسام مالبيجي وهي أجسام كروية الشكل ، مزدوجة الجدران محاطة بشبكة من الشعيرات الدموية التي تتفرع من الشريان الكلوي وبعد ذلك تتجمع لتخرج من جسم مالبيجي ثم تتفرع إلى شعيرات دموية تلتف حول الجزء العلوي من الأنبوبة البولية التي تخرج بدورها من جسم مالبيجي وهكذا تسير الأنابيب البولية متعرجة في القشرة ولكنها تستقيم في النخاع وتتجمع في مجموعات هرمية الشكل (زهير الكرمي، 1988 ، ص77)

#### 3-2- النخاع La médullaire

عبارة عن لب الكلية لونه احمر يتكون من مجموعة من الأهرامات الصغيرة Pyramyde de Malpigi و التي تتجه قاعدتها نحو المحيط و يخرج منها البول لينزل في حوض الكلية وهو الفراغ الذي يتصل بقناة البول ( الحالب) حيث تتفتح هذه الأنابيب في قمم الأهرامات.

#### 3-3- حوض الكلية Le bassin

عبارة عن تجويف يوجد داخل الكلية سطحه مقعر ويعتبر جزءا من الحالب لاتصاله به وتصب فيه الأنابيب البولية (زهير الكرمي، 1988 ، ص77)

### 3-4- الغدتان الكظريتان Les glandes surrénales

و هما غدتان صغيرتان تقعان بالقرب من الكلى و يطلق عليهما أحيانا الغدد فوق الكلوية لوقوعهما فوق الكليتين أو الغدة الكظرية أو الأدرينالية. يتراوح وزن الغدة الكظرية 15 إلى 20 غ و تتكون كل غدة من جزأين هما القشرة و النخاع

ينتقل البول ليصل إلى قمة أحد الأهرامات في الأنابيب البولية و تخرج منها في القمة الواحدة. و تخرج البول من هذه الفتحات على هيئة قطرات و بصفة مستمرة و تسقط في الفراغ داخل الكلية يعرف بخوض الكلية، و من الحوض يصل البول إلى المثانة عن طريق قناة خاصة هي الحالب الذي يخرج من سرة الكلية(ابشيش حورية، 2013، ص68)

#### 4 - بداية نشود الكلية :

تبدأ الكلية في العمل و الفرد جنين في بطن أمه و تكاد تكتمل وظائفها في ساعة الولادة و لكن توجد فروق أساسية بين عمل كلية الطفل الرضيع و كلية البالغ، يبلغ استخلاص 2الكليتين حوالي 20 ملل / الدقيقة، 73.1 م إلا بعد سنة و يكون الإفراز النسبي منخفض جدا بعد الولادة و لا يرتفع إلى معدل البالغين إلا بعد أسابيع و لا يستطيع الطفل الرضيع إفراز الماء بنفس كفاءة البالغ و لا يستطيع تخفيف تركيز البول، و لذا يجب الحرص من تزويده بكمية كبيرة من الماء، كما لا يستطيع تركيز البول كالبالغ و لذا ينبغي عدم تعرضه للعطش و نقص الماء، و لا يستطيع الطفل إفراز الأحماض في البول في أيام الحياة الأولى (محمد الصادق ، 1994 ، ص 37)

#### 4-1- القياسات المتوسطة للكلية:

تختلف قياسات الكلية ولكن في المتوسط هي كما يلي:

-الطول: من 12 إلى 15 سم

-العرض: من 7 إلى 8 سم

-السك: من 4 إلى 5 سم

-الوزن: من 120 غ إلى 200 غ عند الشخص البالغ

(Bruno Moulin ، 2005.p19)

## 5- وظائف الكلية:

### 5-1- الوظائف الأساسية:

إن أهم عمل تقوم به الكلية هو تنقية الجسم من السموم و من رواسب الاستقلاب الغذائي فهذا الرواسب أو السموم يجمعها الدم من كل خلية من خلايا الجسم و يأتي بها إلى الكلية لتصفية منها، و الدم الذي يجتاز كل كلية في الدقيقة الواحدة يبلغ لترا واحدا .هذا يعني أن كمية الدم يجتاز التي تصب في الكلية (1500 - 1700) ل في اليوم و الكليتان تصفیان هذه الكمية الهائلة من الدم التي تجتازها بمقدار (5.1 - 2) ل من البول فقط .و تقوم الكلية بحفظ التوازن بين عناصر الدم و بين حاجة أنسجة الجسم، و ذلك بإفرازها للعناصر الضارة أو الزائدة عن الحاجة و بإبقائها على العناصر اللازمة و بالقدر اللازم و العناصر التي تقوم الكلية بإفرازها من البول كثيرة العدد تستطيع تعدادها و نذكر في مقدمتها الماء و الكلية لا تستطيع إفراز أي عنصر بشكل محلول بدون ماء، فهي بحاجة إلى الماء كوسيلة لحل العناصر و إمكان إفرازها و كمية الماء اللازمة لذلك تزيد و تنقص بقدر كمية أملاح البول المطلوب إفرازها فالأغذية المالحة تتطلب كميات كبيرة من الماء أنها تسبب الشعور بالعطش و لكن حاجة الجسم إلى ملح الطعام قد يؤدي في الحالات المرضية إلى عواقب خطيرة. (أمين زويخة، 1972، ص 10)

تصنيع هرمون اريثروبويتين و هو الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام و في بعض الحالات كأورام الكلى الخبيثة يزيد ارتفاع هذا الهرمون، يولد مرض " كثرة الحمر" و في الحالات الأمراض الكلى يقل إنتاج هذا الهرمون مما يؤدي إلى الفشل الكلوي المزمن و لذلك يعتبر فقر الدم من العوامل و المظاهر الدالة على الفشل الكلوي . تصنيع الخطوة النهائية اللازمة لتحويل فيتامين "د" إلى الصورة الفعالة و فيتامين "د" اللازم للعظام بتناوله المرء في الغذاء مع الدهون الحيوانية أو يصنعه تحت الجلد للوقاية من

التعرض لأشعة فوق البنفسجية أو أشعة الشمس، و لكن هذا الفيتامين بصورته الأصلية غير فعال، و يحوله الكبد ثم الكلى إلى الصورة الفعالة، ثم يحمله الدم إلى الأمعاء حيث يمتصها على امتصاص الكالسيوم من الغذاء و ينقله إلى العظام، فيحمله إلى ترسيب هذا الكالسيوم في حالات أمراض الكلى المزمنة التي تؤدي إلى الفشل الكلوي فتصير العظام هشّة و لينة.

(أمين زويخة ، 1972 ، ص 35 ، 36)

### 5-2- إنتاج و طرح البول:

وهي عملية تخلص الجسم من نواتج الاستقلاب الضارة والأملاح الزائدة في الجسم من خلال تصفية الدم و طرحها مع المواد السامة والعقاقير التي تدخل الجسم، وكذا طرح كمية الماء الزائد في البول وبذلك يتم الحفاظ على حجم ثابت للدم في الجسم وتمر عملية إنتاج و طرح البول بثلاث مراحل:

### 5-3- الترشيح:

يقوم القلب بدفع الدم تحت ضغط معين من انقباض وانبساط، ونظرا لاختلاف السمك بين الشريان الوارد والشعيرات الدموية الكبيبية فإنه يتكون ضغط عالي قد يصل إلى 70 ملم زئبقي وينتج عنه ترشح الجزء السائل من الدم خارج الشعيرات لينفذ إلى تجويف محفظة بومان ويسمى بالرشح، ويحتوي هذا الأخير على ماء البلازما ومكوناتها غير البروتينية، ويكون بمعدل 125 سم<sup>3</sup> / الدقيقة أي ما يعادل 20 لترا يوميا، أما الكريات الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية والبروتينات وكل المواد المرتبطة بها مثل الأحماض الدهنية وبعض الأدوية فلا يمكنها النفاذ من خلال جدار محفظة بومان وهذا لكبر حجمها

( محمد علي ، 1992 ، ص 38 )

### 5-4- إعادة الامتصاص:

عندما يمر السائل الراشح عبر الأنابيب البولية يحدث فيها امتصاص الماء خاصة في عروة هنلي، ولولا ذلك لتعرض الجسم إلى نقص شديد في الماء وبالتالي تعرض الفرد إلى

الجفاف، ولكن بعملية إعادة الامتصاص يحافظ الجسم على نسبة ماء ثابتة، ويكون الامتصاص نتيجة القوة الأسموزية، كما يجري امتصاص انتقائي للمواد ومنها الأملاح المعدنية، الأحماض الدهنية ، الغليسرين، الهرمونات، الفيتامينات والسكريات، وامتصاصها يحتاج إلى طاقة لأنها تتم بعملية النقل النشط أو الفعال، ثم تعاد أخيرا إلى الدورة الدموية في الجسم .

### 5-5- الإطراح:

بالإضافة إلى امتصاص الماء والمواد اللازمة فان جدران الأنابيب الملتوية البعيدة قادرة على استخلاص بعض المواد العضوية الغريبة أو بعض مخلفات التمثيل الغذائي كمادة الكرياتين أو بعض السموم أو العقاقير الأخرى من الدم، وتضاف هذه المواد إلى البول الذي يتجمع في حوض الكلية ومنه ينتقل عبر الحالب إلى المثانة حيث يتجمع البول هناك حتى يتم التخلص منه.

(محمد علي ، 1992 ، ص 39)

### 5-6- وظائف هرمونية:

تعتبر الكلية من الغدد الصماء الموجودة بالجسم لأنها تقوم بإفراز بعض الهرمونات وتصبها مباشرة في الدم مثل:

#### ❖ هرمون الرينين Rénine

يتم إفرازه على مستوى الكبيبة الكلوية، ويقوم هذا الهرمون بالعديد من الوظائف من بينها:

- انقباض الأوعية الدموية مما يسبب رفع الضغط الشرياني
- تحريض قشرة الغدة الكظرية على إفراز هرمون الألدوستيرون (Aldostérone)

#### ❖ هرمون البروستاغلاندين prostaglandine

يلعب هذا الهرمون دورا أساسيا في زيادة سرعة جريان الدم في النيفرونات.

وكذلك تقوم الكلية بإفراز بعض المواد التي تساعد في تنشيط امتصاص الكالسيوم في الأمعاء، وتحافظ على ثبات الضغط الاسموزي وتوازن الحموضة داخل الجسم، كما تفرز

خمائر معينة تعمل على إبطال مفعول بعض العناصر المنشطة، كإبطال مفعول الهيستامين بخميرة الهيستاميناز. (محمد علي ، 1992 ، ص40 )

## ثانياً: القصور الكلوي

يعتبر مرض القصور الكلوي من الأمراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ على اهتمامات الصحة العمومية نظراً لما يخلفه هذا المرض من أضرار صحية، نفسية، اجتماعية و، اقتصادية.

### 1- تعريف القصور الكلوي:

يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي (آمال بورقية، 2000 ص6)

فالقصور الكلوي حاداً كان أم مزمناً ليس مرضاً في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول (محمد علي ، 1989 ، ص80 )

### 2- تشخيص القصور الكلوي:

يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات الإكلينيكية والفحوصات المخبرية.

#### • الفحوصات الإكلينيكية

وتتمثل فيما يلي:

- البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.
- فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.



- فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم.

### • الفحوصات البيولوجية

وتتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر من بينها:

- نسبة البوليان تتجاوز 1 غ/ل والتي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلي مازالت محتفظة بخمسين بالمائة من وظائفها.

- فحص نسبة الكرياتين في البلازما، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 مل /الدقيقة. والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي 1 مغ لكل 100 مل، وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى 25 ملل/ الدقيقة قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2 مغ/ ملل من الدم (محمد علي ، 1992 ، ص44)

- فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين و زيادة الماء ونقص البوتاسيوم.

- انخفاض PH اضطرابات في توازن الفسفور والكالسيوم

(رياض جودت ، 2001 ، ص16 )

### 3- أعراض القصور الكلوي المزمن :

إن الأعراض الإكلينيكية غالبا ما تكون كامنة و مخيفة و التطور نحو القصور الكلوي المزمن تمكن أن تحدث حسب الحالات خلال مدة تتراوح ما بين بضعة أشهر إلى عشرة سنين و يمكن أن نسجل باختصار الأعراض التالية :

1-صداع و يكتشف مع المريض ارتفاع الضغط الثرياني، القصور القلبي و التهاب غشاء التامور القلبي.

2 -غثيان و قيء أحيانا و أعراض معدية كالهباب المعدة أو وجود قرحة في بعض الأحيان 3 .فقد الدم راجع إلى تخرب الكريات الحمراء، وجود إفراط في الكريات البيضاء.

4 -الإغماءات، الاختلال في الوعي، تشنجات خاصة في الليل و الارتعاشات.

5-الإصابات الحية و الحركية خاصة على مستوى الأطراف السفلى، الشعور بالحرقة على مستوى القدم و بشكل نادر جدا اضطرابات حركية كالشلل النصفي

6 -تغير لون الجلد أي وجود اللون الأصفر الذي يشتد بفعل فقد الدم و هذا على مستوى راحة اليد و أسفل القدمين و الإصابة بالحكة الكثيرة الحدوث و تؤدي في الكثير من الأحيان إلى تعقيدات في عملية الحك مما يدل على وجود إفراط في إفراز هرمونات الغدد الدرقية .

(آمال بورقبة، 2000 ص87)

#### 4-علاج القصور الكلوي المزمن:

لا يوجد علاج نهائي لمرض القصور الكلوي لذلك نجد كل الجهود منصبة لتحقيق هدفين هما:

-إبطاء تطور المرض وتمكين المريض من تقادي الخضوع لعملية التصفية لمدة أطول.

-علاج آثار وانعكاسات القصور الكلوي المزمن في مرحلته النهائية بالاعتماد على برنامج مكثف يشمل على ما يلي:

##### 1-الحمية

تقدم للمريض مجموعة من الإرشادات والتوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد الذي سوف يتبناه لان هذا المرض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم، كما أن عملية تصفية الدم لا تكون فعالة إلا بإتباع حمية مدروسة وخاضعة لشروط صحية وهي كما يلي:

- التقليل من المواد البروتينية ويمكن فقط اخذ كمية تقدر ب 0.8 غ يوميا

- الإنقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كميات معتبرة من البوتاسيوم مثل الفواكه والشوكولاتة.

- اخذ كميات من الماء والصوديوم تتناسب مع نوع القصور الكلوي وأسبابه ومرحلته

(محمد الصبور، 1994 ، ص89 )

## 2-الأدوية

يتناول المريض بالقصور الكلوي مجموعة من الأدوية لتصحيح بعض الاضطرابات والانعكاسات الناتجة عن المرض وكدعم للعلاج الأساسي (تصفية الدم) والتي من بينها:

-في المراحل الأولى من المرض إضافة إلى فيتامين D يأخذ أدوية لتعويض نقص الكالسيوم وزيادة الفسفور

-أدوية خافضة للضغط الدموي Hypotenseurs

## 3-تصفية الدم

ظهرت تقنية تصفية الدم سنة 1942 في هولندا، وتطورت سنة 1960 على يد الباحثين **B.Scribner** و **W.Quinton** و يتمثل في أنبوبة يتم تركيبها بين الشريان والوريد في الساعد ويتم استعمالها بوصلها بجهاز الكلية الاصطناعية.

وقد توصل الباحث **سيمينو Cimino** من جامعة نيويورك إلى طريقة لإيصال الدم إلى الأنابيب الموجودة في الآلة عن طريق الناصور *Fistule artério-veineuse* ويتم ذلك عن طريق عملية جراحية يجريها الطبيب المختص على مستوى الساعد بين الوريد والشريان، وبعد حوالي ثلاثة أسابيع تتضخم أوردة الساعد لتسمح باختراقها بإبرة هي التي تنقل الدم إلى جهاز الكلية الاصطناعية. (محمد الصبور ، 1994 ، ص 89 )

# الباب الثاني الدراسة الميدانية

# الفصل الرابع

## الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1 - منهج الدراسة

2 - عينة الدراسة

3- أداة الدراسة

4- الدراسة الاستطلاعية

5- عينة الدراسة الاستطلاعية

6- الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات

7-الدراسة الأساسية

8-الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعتبر الجانب النظري لأي دراسة القاعدة الأساسية التي تتضمن معلومات الباحث حول نطاق دراسة، أما الجانب الميداني فيبين الإجراءات المنهجية التي سوف يتبعها في دراسة الظاهرة، ومن ثم قياسها. لذلك سوف نحاول في هذا الفصل، عرض الإجراءات المتبعة في الدراسة الاستطلاعية وصولاً إلى الدراسة الأساسية، وذكر خصائص العينة وإجراءات تطبيق الدراسة الأساسية، وأخيراً أهم الأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل النتائج.

**1 - منهج الدراسة:**

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة، لاكتشاف الحقيقة وللإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع الدراسة، وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها.

تختلف مناهج البحث باختلاف موضوع الدراسة، وكذا طبيعتها ، وبما أن موضوع الدراسة يبحث في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، فإن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي، وبإتباع المنهج الوصفي الاستكشافي في دراستنا هذه سيمكننا من معرفة مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، و ذلك من خلال استخدام الأدوات المناسبة في جمع البيانات تم تحليل وتفسير النتائج التي نتوصل إليها.

**2 - عينة الدراسة:**

تكونت عينة هذه الدراسة من مرضى القصور الكلوي المترددون على مصلحة تصفية الدم في كل من مستشفى سليمان عميرات بتقرت ومستشفى محمد بوضياف ورقلة وتكونت العينة (100) مريض بالقصور الكلوي المزمن.

## 3- أداة الدراسة:

استخدمنا في الدراسة الحالية مقياس لاختبار فروض الدراسة وهو مقياس قلق المستقبل.

**3-1- وصف المقياس :** تم تبني مقياس قلق المستقبل في هذه الدراسة الذي أعد من طرف الباحث **غالب رضوان**، حيث يهدف الاختبار إلى التعرف على قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن المترددين على مصلحة تصفية الدم بمستشفى سليمان عميرات تقرت، وتضمن المقياس (18) فقرة ، وكل عبارة في المقياس ترتبط بقلق المستقبل، وأمام كل عبارة خمسة إجابات تبدأ بالإجابة الأولى غير موافق جدا والثانية غير موافق والثالثة محايد و الرابعة موافق والخامسة موافق بدرجة كبيرة ، ويضع المبحوث إشارة (X) أمام العبارة التي تتفق وتعبّر عن مشاعره والعبارات كلها صحيحة و بها تدرج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر ، ويتم الإجابة علي واحدة من الخيارات التي أمام العبارة

**3-2- تصحيح المقياس :** تتراوح درجات هذا الاختبار من (20) درجة حتى (100) درجة، وتقع الإجابة على الاستبانة في خمس مستويات (غير موافق جدا، غير موافق، محايد، موافق، موافق بدرجة كبيرة) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (خمس درجات، ودرجة واحدة)، بمعنى إذا كانت الإجابة ( 5موافق بدرجة كبيرة : 4 موافق، 3 :محايد ، 2 :غير موافق ، 1 :غير موافق جدا )، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى إدراك المستجيب حول الشعور بقلق المستقبل ، إضافة إلى أن الفقرات السلبية تحصل على الدرجات التالية ( 1موافق بدرجة كبيرة، 2 :موافق، 3: محايد ، 4 :غير موافق ، 5 :غير موافق جدا ).

## 4- الدراسة الاستطلاعية:

من أهم الخطوات المتبعة في إجراءات الدراسة الميدانية هو ما يعرف بالخصائص السيكومترية للأدوات المستعملة لأنه تتوقف عليه نتائج الدراسة ككل، وهذا ما يتجسد في الدراسة الاستطلاعية . حيث تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى معرفة صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية.

- وتسمح للباحث بالتعرف على مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق، وكان الغرض من القيام بالدراسة الاستطلاعية التأكد من بعض الخصائص السيكومترية (في البيئة المحلية).

## 5- عينة الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بتطبيق الدراسة في كل مستشفى سليمان عميرات على (17) مريض من مستشفى سليمان عميرات و 13 مريض من مستشفى محمد بوضياف والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (01) يبين توزيع العينة الاستطلاعية.

المرضى	العدد	المستشفى
17		مستشفى سليمان عميرات
13		مستشفى محمد بوضياف
30		المجموع



## 6- الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات:

تم في هذه الدراسة استخدام مقياس قلق المستقبل، ولأنه لم يتم التأكد من صلاحية المقياس في البيئة المحلية قد قمنا في الدراسة الاستطلاعية بالتأكد من خصائصه السيكومترية وكانت النتائج كما يلي:

**أولاً- الصدق:** يقصد بصدق الاختبار هو مدى صلاحيته لقياس ما وضع لقياسه، ويعتبر صدق الاختبار شرطاً ضرورياً ينبغي توافره في الاختبار، وإلا فقد الاختبار قيمته كوسيلة لقياس الخاصية التي نريد قياسها.

(مقدم عبد الحفيظ، 2003، ص216)

### 1- صدق المقارنة الطرفية:

للتأكد من صدق الأداة وصلاحيتها، قمنا بحساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية وهي إحدى الطرق الإحصائية لقياس الصدق، وفيها يقسم الاختبار إلى قسمين، ويقارن متوسط الثلث الأعلى بمتوسط الثلث الأقل. (أحمد محمد الطيب، 1999، ص 217)

الجدول رقم (02) يوضح حساب المقارنة الطرفية لمقياس الاتجاه قلق المستقبل.

المقياس	درجة الحرية	قيمة ت	ت المجدولة	مستوى الدلالة
مقياس قلق المستقبل	14	10,98	2,98	0,01

من خلال الجدول رقم (20) وجدنا قيمة ت المحسوبة 10,98 وهي قيمة أكبر من قيمة ت المجدولة وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0,01 عند درجة حرية 14 وهذا دليل على ان الأداة صادقة ويمكن الاعتماد عليها في المقياس.

**ثانياً - الثبات:**

يقصد بالثبات مدى استقرار ظاهرة معينة في مناسبات مختلفة، وتقول أن الاختبار ثابت يعني مدى الدقة أو اتساق أو استقرار نتائجه، فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين.

(مقدم عبد الحفيظ، 1993، ص125)

**1- التجزئة النصفية:**

تعتمد هذه الطريقة على تجزئة الاختبار و تعيين معامل ثبات نصفين (متكافئين)، وذلك بعد تطبيقه على مجموعة واحدة، وهناك عدة طرق لتجزئة الاختبار، فقد يستخدم النصف الأول من الاختبار مقابل النصف الثاني أو قد تستخدم الأسئلة ذات الأرقام الفردية في مقابل الأسئلة ذات الأرقام الزوجية، ولتقدير الثبات بهذه الطريقة نطبق الاختبار كله مرة واحدة على المجموع من الأفراد إلى جزئي أو نصفين متكافئين.

(بشير إسماعيل، 2004، ص26 )

و قد تم تطبيق اختبار قلق المستقبل على العينة استطلاعية قوامها (30) من مرضى القصور الكلوي المزمن، وبعد تطبيق الاختبار تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود الاختبار إلى نصفين وكذلك بنود كل بعد إلى قسمين، فقد بلغ معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للاختبار (0.78) ، حيث بلغ معاملات الثبات بعد تطبيق معادلة سبيرمان - براون المعدلة للاختبار الكلي (0.87)، وهذا دليل على أن الاختبار يتمتع بمعاملات بدرجة ثبات مرتفعة، مما يشير إلى صلاحية الاختبار، وبذلك يمكن الاعتماد هذا الاختبار كأداة لجمع البيانات وللإجابة على تساؤلات الدراسة.

## 2- معاملات الثبات بطريقة ألفا كرومباخ:

تم تطبيق اختبار قلق المستقبل على عينة استطلاعية قوامها (30) من مرضى القصور الكلوي المزمن، وبعد تطبيق الاختبار تم احتساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد قيمة ألفا كرونباخ للاختبار الكلي 0.89، وهذا دليل على أن اختبار قلق المستقبل يتمتع بمعامل ثبات عالي.

### ثانياً: الدراسة الأساسية:

#### 1- عينة الدراسة الأساسية :

تعتبر العينة نموذج يشمل جانبا أو جزء من وحدات المجتمع الأصلي المعني للبحث تكون ممثلة له بحيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج أو جزء يغني الباحث عن دراسة وحدات ومفردات المجتمع الأصلي خاصة في حالة صعوبة أو استحالة كل تلك الوحدات (فؤاد البهي السيد، 1998، ص96)

تكونت عينة الدراسة الراهنة من (100) مريض ومريضة بالقصور الكلوي المزمن المترددين على مستشفى سليمان عميرات بتقريت ومستشفى محمد بوضياف بورقلة 2017/2016.

أ - توزيع أفراد العينة حسب الجنس: تضمنت العينة كلا الجنسين حيث يتوزعان كما هو في الجدول التالي :

الجدول رقم (03) يوضح عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الذكور	40	%46
الإناث	60	%60
المجموع	100	%100

ب- توزيع أفراد العينة حسب السن: توزع أفراد العينة عمريا كما في الجدول الموالي :

الجدول رقم (04) يوضح عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
25-15	15	15%
40-26	23	23%
50 - 41	28	28%
51 فما فوق	34	34%
المجموع	100	100%

ج- توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية: تضمنت العينة مختلف الحالات الاجتماعية كما هو في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	العدد	الحالة الاجتماعية
25%	25	أعزب
26%	26	متزوج
18%	18	مطلق
31%	31	ارمل
100%	100	المجموع

## 11- الأساليب الإحصائية:

اعتمدنا في الدراسة على الأساليب الإحصائية التالية:

1. النسبة المئوية
2. اختبار T test لدلالة الفروق.
3. اختبار تحليل التباين الأحادي.

**خلاصة الفصل :**

تم التأكد في هذا الفصل من الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية، بحساب صدق الأداة بصدق المقارنة الطرفية وبعدها حساب الثبات بمعامل ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية، مما يجيز تطبيقها في الدراسة الأساسية، وسيتم في الفصل الموالي عرض وتحليل نتائج المتحصل عليها.

# الفصل الخامس

## عرض وتحليل وتفسير النتائج

1- عرض وتفسير النتائج

2- تفسير النتائج

3- خلاصة الدراسة

**تمهيد:**

بعد التعرض إلى الإجراءات الميدانية للدراسة في الفصل السابق وما تضمنه من بيانات وفق متغيرات الدراسة سنعرض في هذا الفصل النتائج المتحصل عليها وفق التساؤلات المطروحة.

**أولاً- عرض وتحليل النتائج:**

**1-1/ عرض وتحليل نتائج التساؤل الأول:** ينص التساؤل الأول على ما يلي :

ما مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟

للتحقق من هذا التساؤل قامت الباحثة بتحديد ذوي قلق المستقبل المرتفع والمنخفض باستخدام المتوسط الحسابي ،و الذي قدر ب:(67) أي أن الحاصلين على الدرجة (67) فما فوق هم الأفراد الأكثر قلقاً من المستقبل .و قد تم توزيع أفراد العينة تبعاً لدرجاتهم في قلق المستقبل (الدرجة الكلية ) إلى مستويين كما هو موضح في الجدول التالي:

**الجدول رقم (06) نسبة أفراد العينة تبعاً لدرجاتهم في قلق المستقبل**

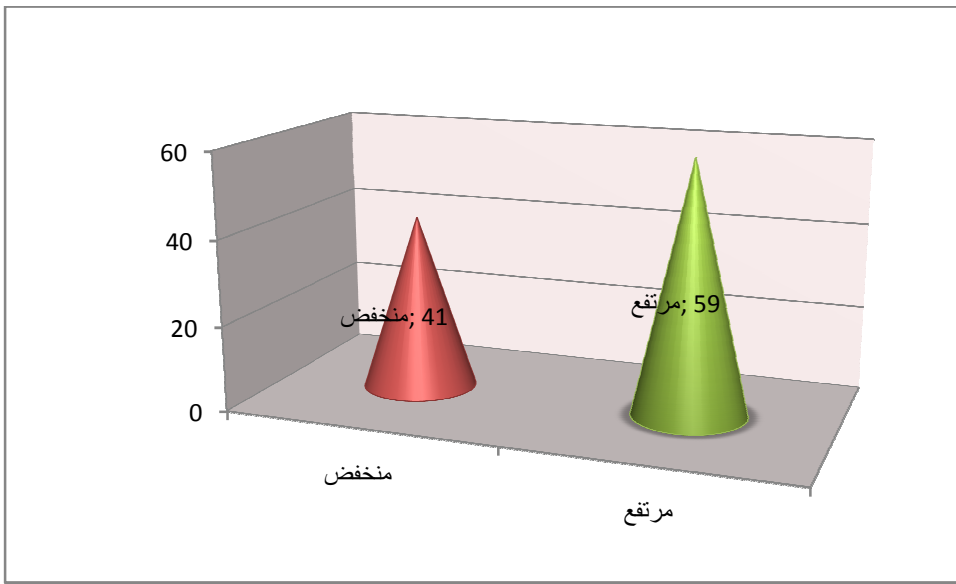
النسبة	المتوسط الحسابي	التكرارات	الاتجاه نحو المرض النفسي
59%	71.45	59	المرضى ذوي قلق المستقبل المرتفع
41%	64.85	41	المرضى ذوي قلق المستقبل المنخفض
100%	67.430	100	المجموع



يتضح من خلال الجدول رقم (06) ما يلي :

- بلغ عدد أفراد العينة الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المنخفض لقلق المستقبل (41) فردا وهم يشكلون نسبة (41%)
- بلغ عدد الأفراد الذين تقع درجاتهم ضمن المستوي المرتفع لقلق المستقبل (59) فردا، وهم يشكلون نسبة (59%).

ويمكن ملاحظة هذين المستويين من خلال الشكل الموضح أدناه:



الشكل رقم (01) يوضح النسب المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب مستوى قلق المستقبل

وبناء على النتائج الموضحة في الجدول السابق والشكل رقم (01) فإن نسبة قلق المستقبل المرتفع أكبر، وبالتالي نجيب على التساؤل الأول وهو وجود مستوى مرتفع من قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

## 2- عرض نتائج التساؤل الثاني :

ينص التساؤل الثاني على ما يلي " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق

المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باختلاف الجنس؟"

للإجابة على هذا التساؤل قمنا بحساب متوسطات الدرجات، وكذلك حساب الانحرافات المعيارية للجنسين، حيث تم إجراء اختبار (ت) لتحليل الفروق بين متوسطات الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل المستخدم في الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح النتيجة :

الجدول رقم (07) يبين الفرق في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الجنس

المقياس	النوع	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
قلق المستقبل	ذكور	40	67.0000	6.57501	-0.552	6080.	غير دالة
	إناث	60	67.7167	6.21123			

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة الدلالة المحسوبة في (spss) وهي (0.608) أكبر من (0.05) ، وبالتالي نجيب على التساؤل المطروح بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمّن باختلاف الجنس.

### 1-3/ عرض نتائج التساؤل الثالث:

ينص التساؤل الثالث على أنه " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمّن باختلاف السن؟"

و للإجابة على هذا التساؤل قمنا باستخدام الأسلوب الإحصائي تحليل التباين أحادي الاتجاه والجدول التالي يوضح النتائج :

الجدول رقم (08) يبين الفروق في مستوى قلق المستقبل لدى أفراد العينة باختلاف الفئة العمرية

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	متوسط الدلالة	الدلالة
قلق المستقبل	بين المجموعات	93.937	3	31.312	0.775	5110.	غير دالة
	داخل المجموعات	3880.573	96	40.423			
	المجموع	3974.510	99				

يتضح من خلال الجدول رقم (08) لتحليل الفروق في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الفئة العمرية تبعاً لـ (15-25، 26-40، 41 - 50، 51 فما فوق) أنه:

- النسبة الفئوية (f) تساوي 0.775 .
- دلالتها الإحصائية تساوي 0.511 وهي أكبر من 0.05 وهذا ما يؤكد عدم وجود فروق بين مختلف الفئات العمرية

وبالتالي نجيب على التساؤل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف السن.

والجدول التالي يوضح الفروق بين المتوسطات للفئات العمرية الأربعة حسب متغير قلق المستقبل :

الجدول رقم(09) يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات حسب متغير قلق المستقبل

المقياس	الفئة العمرية	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
قلق المستقبل	25-15	67.73	4.978	1.285
	40 -26	67.56	8.495	1.771
	50 -41	68.64	5.458	1.031
	51 فما فوق	66.20	5.881	1.008
	المجموع	67.43	6.336	0.633

نلاحظ من خلال النتائج الواردة في الجدول رقم (09) عدم وجود فروق بين مرضى الفئات العمرية الأربعة ، فما يخص درجة قلق المستقبل ،حيث تحصل مرضى الفئة العمرية الأولى (15-25) على متوسط حسابي 67.73 و انحراف معياري مقداره 4.978 ،في حين قدر المتوسط الحسابي لمرضى الفئة العمرية الثانية (26-41) ب67.56 وانحراف معياري مقداره 8.495 ،أما مرضى الفئة العمرية الثالثة (41-50) فقد تحصلوا على 68.64 من المتوسط الحسابي وانحراف معياري وقدر ب5.458،وتحصل مرضى الفئة العمرية الرابعة (51 فما فوق) على متوسط حسابي مقداره ،66.20 و انحراف معياري 5.881.

#### 1-4/ عرض نتائج التساؤل الرابع :

ينص التساؤل الجزئي الأولى على أنه " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باختلاف الحالة الاجتماعية؟"

للإجابة على التساؤل الدراسة قمنا باستخدام الأسلوب الإحصائي تحليل التباين أحادي الاتجاه والجدول التالي يوضح النتائج :

الجدول رقم (10) يبين فروق في مستوى قلق المستقبل باختلاف الحالة الاجتماعية

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	متوسط الدلالة	الدلالة
قلق المستقبل	بين المجموعات	35.362	3	11.787	0.287	0.834	غير دالة
	داخل المجموعات	3939.148	96	41.033			
	المجموع	3974.510	99				

يتضح من خلال الجدول رقم (10) لتحليل الفروق في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الحالة الاجتماعية تبعاً لـ (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) ما يلي :

- النسبة الفائية (f) تساوي 0.287.

- دلالتها الإحصائية تساوي 0.834 وهي أكبر من 0.05 وهذا ما يؤكد عدم وجود فروق بين مختلف الحالات الاجتماعية.

وبالتالي نجيب على التساؤل كما يلي : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الحالة الاجتماعية.

والجدول التالي يوضح الفروق بين المتوسطات الحالة الاجتماعية الأربعة حسب متغير قلق المستقبل:

جدول رقم (11) يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات حسب متغير قلق المستقبل

المقياس	الحالة الاجتماعية	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
قلق المستقبل	أعزب	67.28	7.711	1.542
	متزوج	67.42	7.381	1.447
	مطلق	68.61	6.203	1.462
	أرمل	66.87	6.064	0.729
	المجموع	67.43	6.336	0.633

نلاحظ من خلال النتائج الواردة في الجدول رقم (10) عدم وجود فروق بين مرضى الفئات العمرية الأربعة ، فما يخص درجة قلق المستقبل ،حيث تحصل مرضى الحالة الاجتماعية الأولى (أعزب) على متوسط حسابي 67.28 و انحراف معياري مقداره 7.711 ،في حين قدر المتوسط الحسابي لمرضى الحالة الاجتماعية الثانية (متزوج) ب67.42 وانحراف معياري مقداره 7.381 ،أما مرضى الحالة الاجتماعية الثالثة (مطلق) فقد تحصلوا على 68.61 من المتوسط الحسابي وانحراف معياري قدر ب6.203،وتحصل مرضى الحالة الاجتماعية الرابعة (أرمل) على متوسط حسابي مقداره ،66.87 و انحراف معياري 4.064.

### ثانيا: تفسير النتائج

#### 2-1/ تفسير نتائج التساؤل الأول :

ينص التساؤل الأول على ما يلي "ما مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور

الكلوي المزمن؟"

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (06) والشكل رقم(01) تبين المعالجة الإحصائية للبيانات أن النسب المئوية الخاصة بتوزيع مستويات قلق المستقبل لدى عينة الدراسة الكلية كانت كالتالي:

1- قدرت نسبة الذين لديهم قلق مستقبل مرتفعا ب: (59%)

2- قدرت نسبة الذين لديهم قلق مستقبل منخفضا ب: (41%)

وتدل هذا النتائج على وجود نسبة تزيد عن نصف حجم العينة تعاني من قلق المستقبل و تفسر الباحثة هذا الارتفاع راجع إلى طبيعة هذا المرض المزمن غير القابل للشفاء وكذا تأثيره على الحالة الصحية للمريض حيث يؤثر هذا المرض على الكثير من متطلبات الحياة من أهمها العمل بسبب ضعف في الجسم وكذا لارتباطه بالآلة وهو بدوره يصيب عضو مهم في الجسم وهذه الآثار السلبية الناجمة عن هذا المرض لذلك تنشأ لدى هؤلاء المرضى نظرة تشاؤمية و سلبية نحو المستقبل على أفكارهم ثم على نفسياتهم ومن ثم كل آمالهم و أهدافهم وغاياتهم التي كانوا يخططون لها.و بالإضافة إلى ذلك فان كل هذه الضغوط التي يواجهونها المرضى والاعتماد على الآخرين تولد لديهم قلق كاستجابة للضغوط الراهنة وكذا الوضع الاقتصادي ومستقبل الأبناء و الأسرة بأكملها أمرا يدعوا إلى القلق والخوف من المستقبل.

كما اتفقت هذه النتائج مع دراسة "غالب رضوان" حول قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات التي أجريت على عينة قوامها 144 مريض بالقصور الكلوي(رضوان،2015،ص138).

وتعارضت مع نتائج دراسة "جبران ظلافيح" في دراسته على عينة من مرضى القصور الكلوي ، و تناولت الدراسة قلق المستقبل وعلاقته بالاكنتاب (جبران ظلافيح،2016،ص152)

**2- تفسير نتائج التساؤل الثاني :**

ينص التساؤل الثاني على ما يلي : "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الجنس؟"

يتضح من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (07) وتبين المعالجة الإحصائية ويتضح من النتائج أن قلق المستقبل مرتفع لدى كل من الإناث والذكور ونفس هذه النتيجة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدي مرضى القصور الكلوي المزمن.

ونفس هذه النتيجة بان كل من الإناث والذكور يعاني من قلق المستقبل وهذا راجع الى أن نفس المرض يعاني منه كل من الجنسين وكذلك نفس الآثار السلبية الناتجة وبالتالي عدم وجود فروق بين الجنسين في قلق المستقبل وهذا يعني أن مستوى قلق المستقبل لا يختلف باختلاف الجنس.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "غالب رضوان" التي أفادت بأنه لا توجد فروق بين الإناث و الذكور في قلق المستقبل وبينما تختلف مع دراسة (جبران الظلافيح،2016) والتي جاءت بأن الإناث لديهم قلق أكثر من الذكور ودراسة (الصدقي واخرون،2014) والتي توصلت الى أن الذكور أعلى من الإناث في قلق المستقبل(جبران ظلافيح،2016،ص152)، (الصدقي واخرون،2014،ص5)

**2-3/ تفسير نتائج التساؤل الثالث :**

ينص التساؤل الثالث على ما يلي : "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باختلاف السن؟"



من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (08) بينت المعالجة الإحصائية للبيانات أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باختلاف السن"

وهذا يعني أن مستوي القلق المستقبل لا يختلف باختلاف الفئة العمرية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

حيث نفسر عدم وجود فروق في قلق المستقبل بين الفئات العمرية بان المرض لا يقتصر على فئة عمرية معينة بل يصيب كل الفئات العمرية وكذلك يؤثر على كافة الفئات العمرية بنفس الحدة وبنفس التطورات وبنفس الآثار السلبية.

وقد جاءت الدراسة الحالية متفقة مع دراسة (غالب رضوان، 2015) حيث توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق جوهرية بين مختلف الفئات العمرية (غالب رضوان، 2015، ص158)

و دراسة (صباح الوهيبية، 2013) والتي بينت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن (صباح الوهيبية، 2013، ص5).

و دراسة (جبران الظلافيح، 2016) التي بينت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باختلاف السن (الفئات العمرية)

(جبران الظلافيح، 2016، ص152)

## 2-4/ تفسير نتائج التساؤل الرابع :

ينص التساؤل الرابع كما يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الحالة الاجتماعية ؟"

من خلال نتائج المعروضة في الجدول رقم(09) بينت المعالجة الإحصائية للبيانات أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى الصور الكلوي باختلاف الحالة الاجتماعية .

وهذا يعني أن مستوى قلق المستقبل لا يتأثر باختلاف الحالة الاجتماعية و تفسر الباحثة عدم وجود فروق في قلق المستقبل باختلاف الحالة الاجتماعية إلى أن كل مريض وباختلاف حالته الاجتماعية له أهداف و أمنيات وطموحات لان كل حالة من الحالات الاجتماعية سواء أعزب أو متزوج أو أرمل أو مطلق لديها متطلباتها ورغباتها وقد يكون سبب القلق هو متطلبات كل مرحلة.

ومن الدراسات التي تتوافق مع نتائج الدراسة الحالية دراسة (غالب رضوان,2015,ص152) ونتائج الدراسات التي عنيت بان المرضى يعانون من انتشار القلق على اختلاف الحالة الاجتماعية مثل دراسة "( Bossola,et all ,2012 ,p5 )

## خلاصة الدراسة:

بعدها تطرقنا في موضوع بحثنا هذا إلى قلق المستقبل لدى مرض القصور الكلوي المزمن في ظل بعض المتغيرات وعرضنا للجانبين النظري والميداني وقمنا بإجابة على التساؤلات العامة والجزئية وللإجابة على التساؤلات قمنا باختيار عينة قوامها (100) مريض بالقصور الكلوي وطبقنا عليهم مقياس قلق المستقبل.

ومن خلال هذا المقياس توصلنا إلى عدة نتائج مكنتنا من الإيجابية على تساؤلات الدراسة فبتطبيق مقياس قلق المستقبل، تمكنا من الإجابة على التساؤل العام والذي ينص على "ما مستوى مرتفع من قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟" وتمكنا كذلك من خلال المقياس من الإجابة على التساؤلات الجزئية التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الجنس؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف السن؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الحالة الاجتماعية؟

وقد أوضحت النتائج النهائية لدراستنا أن نسبة 59% من مرضى القصور الكلوي المزمن لديهم مستوى مرتفع من قلق المستقبل.

المراجع العربية:

- 1- ابن منظور :لسان العرب المحيط،معجم لغوي ،تقديم الشيخ عبد الله العلايلي،إعداد وتطبيق يوسف خياط ،ج (3،1) دار لسان العرب،بيروت ،1978.
- 2- أبشيش حورية: المكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي، ماستر،جامعة أكلي محند اوالحاج البويرة، الجزائر،2013.
- 3- الحياتي صبري بردان علي:الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، درا صفاء للنشر والتوزيع، عمان ،2011.
- 4- القاسم ،جمال متقال وآخرون: الاضطرابات السلوكية ،ط1،دار الأمل لطباعة والنشر الأردن،2000
- 5- الهيكلي ،رؤيا:الفشل الكلوي وخيارات العلاج ،ط1.مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث المملكة العربية السعودية،2010.
- 6- آمال بورقبة، الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة ، ط1،دار النساء، الجزائر ، 2008 .
- 7- أمين رويحة: أمراض الجهاز البولي، الكلى، المثانة ، ط1 ، دار القلم للنشر، بيروت، 1972.
- 8- المشيخي،غالب بن محمد علي: قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف ،رسالة دكتوراه غير منشورة ،كلية التربية،جامعة أم القرى،مكة المكرمة،2009.
- 9- المصري،نفين: قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر،غزة،رسالة ماجستير غير منشورة،2011.
- 10- جبران مداوي الظلافيح: قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي،رسالة ماجستير غير منشورة،دراسة تنبؤية بالرياض جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،السعودية،2016.

## قائمة المراجع

- 11- رياض جودت: الجراحة البولية و التناسلية عند الذكور , مطبعة جامعة حلب، سوريا، 2000.
- 12-زهير الكرمي: الأطلس العلمي، فسيولوجيا الإنسان، دار الكتاب اللبناني، بيروت، 1988.
- 13-زينب شقيرات :مقياس قلق المستقبل، مكتبة النهضة المصرية ،القاهرة، 2005.
- 14-زهران حامد عبد السلام: علم النفس الاجتماعي، ط4، علم الكتب، القاهرة، 1978.
- 15-داينيز روبين: إدار القلق ،ترجمة ،ط1، دار الفاروق، القاهرة، 2006.
- 16-صباح، الصديقي ،والوهيبة ،ابن عمر : القلق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي ،دراسة ميدانية بمستشفى سليمان عميرات- تقرت، محمد بوضياف-ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 2014.
- 17-سليمان زاوي:القلق والاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين للهموديايز، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة العقيد أكلي محند اوالحاج البويرة، الجزائر، 2012.
- 18-عبد الفتاح، محمد سمير:دراسة مقارنة بين الجنسين في مستوى الطموح والقلق والشعور بالوحدة لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين الشمس، 1994.
- 19-عطوف محمد ياسين: علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار العلم للملايين ، بيروت، 1989.
- 20-عديلة حسين: القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، بجامعة أم القرى، 2002.
- 21-عبد الخالق، احمد محمد:قلق الموت، سلسلة عالم المعرفة العدد111، وزارة الإعلام الكويت، 1978.
- 22-عبد الستار، إبراهيم:القلق قيود من الوهم، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2002.
- 23-فاروق السيد عثمان:القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة ، 2001.
- 24-محمد علي البار : الفشل الكلوي أسبابه وطرق الوقاية منه وعلاجه، ط1، دار القلم، بيروت، 1992.

## قائمة المراجع

---

25- محمد صبور: أمراض الكلي وزرع الأعضاء، ط1، دار القلم، لبنان، 1989.

26- محمد علي هاشم: أمراض الكلية، الجزء 5، مطبعة جامعة حلب ، دمشق، 1989.

المراجع باللغة الأجنبية:

1- Bruno Moulin néphrologie college universitaire des enseignants de néphrologie, 1<sup>eme</sup> Edition , edition ellipses. 2007.

2- miller ,R,S, The and everity of self reported embarrassing circumstances , personality, 1<sup>eme</sup> Edition , social psychogy bulletin 18, 190-198, 1992.

3- sipieberger ,ch,D, Anxiety and behavuior Academic press , 1<sup>eme</sup> Edition, new york, 1966.

4- young, C,G, Collected paper on analyical psychology, bailer tinder fceen , 1<sup>eme</sup> Edition, london, 1916.

5- Zaleski, z, Futue Anxiety :concept , Measurement and preliminary, rescach Journal of personality and individuol differenos. 1<sup>eme</sup> Edition , 21(2), 165-174 , 1996 .

6- Zavvare ,R, Ravary, A, et , al : Evaluation of Ansciety and Depression In patients , 1<sup>eme</sup> Edition, In t, J, surg, 2(1), 70-74, 2014 . 1Dialysis

## مقياس قلق المستقبل

### الاستبيان

أخي الطالب(ة):

السلام عليكم:

في إطار إعداد مذكرة تخرج بعنوان قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي لنيل شهادة الماستر ، تخصص علم النفس العيادي يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان المتمثل في مجموعة من عبارات حول بعض الأمور التي تخصك نرجو منك الإجابة بكل شفافية وموضوعية بوضع علامة (x) أمام العبارة التي تتناسب مع موقفك، وسيحظى هذا الموضوع بكل سرية , ولن يستخدم إلا لغرض البحث العلمي ,شاكراً لكم لتعاونكم معنا .و للتعبير عن رأيك ضع علامة (x) في المكان المناسب

✓ الجنس : .....

✓ المستوى الدراسي: .....

✓ الحالة الاجتماعية: .....

✓ العمر: .....

الرقم	العبارة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا
1	أشعر بالتشاؤم أثناء التفكير في المستقبل					
2	يزيد البرنامج العلاجي والغذائي من قلقي					
3	تراودني فكرة الموت أثناء عملية الغسيل الكلوي					
4	أتجنب الحديث مع الآخرين عن مستقبل حالتي الصحية					
5	شعر بالقلق عندما يراودني التفكير بمستقبلي بسبب مرضي					
6	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب المرض					
7	أشعر بقلق شديد على مستقبل أبنائي وعائلتي					
8	التفكير في حياتي المرضية والمستقبلية يسبب لي عدم الاستقرار					
9	شعر بالقلق والخوف على مستقبلي بسبب الحصار					
10	أشعر بعدم الطمأنينة على حياتي المستقبلية					
11	طموحاتي وآمالي في الحياة قلت بسبب مرضي					
12	أفكر كثيرا بما سيكون عليه وضعي الصحي في المستقبل					
13	ينشغل تفكيري بالخوف على مستقبلي الأسري					
14	أشعر بأن حياتي أصبحت عديمة المعنى بسبب مرضي					
15	يشغلني التفكير بالخوف من إصابة أولادي بنفس المرض مستقبلا					
16	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت في المستقبل					
17	أشعر بضعف التركيز وشروذ الذهن بسبب مرضي					
18	أشعر بضغط نفسي لقلق أهلي الدائم على مستقبلي					



الاستطلاعية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.894	18

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.853
		N of Items	9 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	.756
		N of Items	9 <sup>b</sup>
	Total N of Items		18
Correlation Between Forms			.780
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.877
	Unequal Length		.877
Guttman Split-Half Coefficient			.860

الدراسة الأساسية

Statistics

	VAR00001	VAR00002
N Valid	100	100
Missing	0	0
Mean	1.6000	67.4300
Median	2.0000	68.0000
Std. Deviation	.49237	6.33613
Minimum	1.00	44.00

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1.00	25	67.2800	7.71103	1.54221	64.0970	70.4630	44.00	80.00
2.00	26	67.4231	7.38199	1.44773	64.4414	70.4047	48.00	78.00
3.00	18	68.6111	6.20378	1.46225	65.5260	71.6962	56.00	78.00
4.00	31	66.8710	4.06400	.72992	65.3803	68.3617	58.00	76.00
Total	100	67.4300	6.33613	.63361	66.1728	68.6872	44.00	80.00

### ANOVA

VAR00002

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	35.362	3	11.787	.287	.834
Within Groups	3939.148	96	41.033		
Total	3974.510	99			

### Descriptives

VAR00002

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1.00	15	67.7333	4.97805	1.28533	64.9766	70.4901	60.00	76.00
2.00	23	67.5652	8.49506	1.77134	63.8917	71.2388	44.00	80.00
3.00	28	68.6429	5.45836	1.03153	66.5263	70.7594	56.00	78.00
4.00	34	66.2059	5.88156	1.00868	64.1537	68.2581	48.00	76.00
Total	100	67.4300	6.33613	.63361	66.1728	68.6872	44.00	80.00

### ANOVA

VAR00002

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	93.937	3	31.312	.775	.511
Within Groups	3880.573	96	40.423		
Total	3974.510	99			