وزارة التـــــعليم العـــالي والبـــــحـــث الـــعلـــمي

جـــــامعة قـــاصدي مربـــــاح- ورقلـــة-

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكـرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

الميدان : العلوم الاجتماعية

شعبة : علم النفس وعلوم التربية

التخصص: علم النفس العيادي

اعداد الطالبتين:

*الصديقي صباح

*بن عمر وهيبة

الموضوع :

القلق النفسـي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي

(دراسة ميدانية بمستشفى: سليمان عميرات – تقرت، محمد بوضياف–ورقلة)

اشراف الدكتور:

✓ محمد سليم خميس

الأستاذة المناقشة:

* بوزقاق سميـــرة

الموسم الجامعي:2013-2014

شكر وعرفـــــان

مصدقا لقوله صلى الله عليه و سلم" من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

نشكر الله المعطي المنان الذي علمنا البيان، وأضاء لنا الطريق فسرنا معه بلا رفيق، فخرجنا بهذا الجهد إلى النور وقدمناه متواضعاً ميسور .

كما نشكر جزيل الشكر و بخالص الاحترام والتقدير إلى الأستاذ المشرف " محمد سليم خميس" على ما أمده لنا من عون

وكل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد .

ونشكر كل عمال مصلحة تصفية الدم من كلى المدينتين و خاصة رئيس مصلحة تصفية الدم بتقرت" عبد الرحمان"، كما لا ننسى عمال المكتبة بالمركز الجامعي – ورقلة- و كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

** فألف تحية وشكر وتقـــــــــــدير إلى كل هؤلاء، فإن لم تسعهم ورقتنا فهم في قلوبنا خير.

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى توضيح المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي حيث انطلقنا في دراستنا هذه من عدة تساؤلات بداية بالتساؤل العام و الذي كان يدور حول : **هل يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي من قلق نفسي؟**

وبعدها تفرعت عنه مجموعة من التساؤلات الفرعية كانت كالأتي :

1- ما هو مستوى القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي ؟

2- هل توجد فروق ذات ذلالة احصائية في درجة القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير السن؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس ؟

وعليه فمن التساؤلات السابقة و نتائج الدراسات السابقة قمنا بصياغة مجموعة من الفرضيات و التي عمدنا على التأكد من صحتها وصدقها ذلك من خلال استخدامنا لمقياس القلق الصريح لتايلور، وعلى المنهج التالي وهو "**المنهج الوصفي** "وذلك بإجرائها على عينة قوامها 60 فرد حيث اختيرت بالطريقة القصدية ، وقد اعتمدنا مقياس تيلور الصريح الذي كشف لنا درجات القلق عند المرضى بالنسبة للمغير الجنس و السن وبعد دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم وإجراء الدراسة الأساسية وبعد التحليل الإحصائي باستخدام برنامج **spss v 19** وقد أظهرت النتائج مايلي :

1- يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور / إناث) ، وهذا لصالح الذكور .

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن .

Résumé de l'étude:

La présente étude vise à clarifier la souffrance vécue par les personnes souffrant d'insuffisance rénale de l'anxiété que nous avons entrepris cette étude plusieurs questions depuis le début de l'année et se demander qui allait autour : Hlieana infecté insuffisance rénale de préoccupation moi-même?

Et puis ramifié avec lui un groupe de Altas a la talvraeih étaient comme celles-ci:

- 1Quel est le niveau d'anxiété chez les patients atteints d'insuffisance rénale?
- 2Y at-il des différences dans le degré d' anxiété Zlalh statistique chez les patients atteints d'insuffisance rénale , selon l'âge variable?
- 3Yat-il des différences statistiquement significatives dans le degré d'anxiété chez les patients atteints d'insuffisance rénale , en fonction de la variable de sexe?

En conséquence , il est des questions précédentes et les résultats des études précédentes , nous avons formulé un ensemble d'hypothèses , qui Amdna pour s'assurer de la validité et de la sincérité grâce à notre utilisation pour mesurer l'anxiété explicite Taylor , et le programme suit une approche « descriptive» et il a fait sur un échantillon de 60 individus où la voie choisie intentionnelle , nous avons adopté dans cette étude et l'analyse statistique SPSS revenir suivant des méthodes statistiques . pour la signification des différences , test " . coefficient de corrélation de Pearson , test"

L'étude Ozartantaúj comprennent:

- 1Il ya un haut niveau d'anxiété chez les patients atteints d'insuffisance rénale.

- 2Il y avait des différences statistiquement significatives dans le degré de la variable de l'anxiété selon le sexe (homme / femme.)

- 3Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans le degré d'anxiété comme un âge variable.

محتويات الدراسة	
كلمة شكر	أ
الإهداء	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	د
قائمة الجداول	ح
قائمة الأشكال	ط
المقدمة	02
الجانب النظري	
الفصل الأول: موضوع الدراسة	
1-إشكالية الدراسة	06
2-فرضيات الدراسة	07
3-أهمية الدراسة	08
4-أهداف الدراسة	08
5-المفاهيم الإجرائية	09
6-حدود الدراسة	09
الفصل الثاني:القلق النفسي	
تمهيد	12
1-تعريف القلق النفسي	13
2-أنواع القلق النفسي	14
3-أسباب القلق النفسي	15

4-أعراض القلق النفسي	15
5-النظريات المفسرة للقلق النفسي	15
6-علاقة القلق النفسي بالأمراض السيكوسوماتية	16
7-علاقة القلق النفسي بالقصور الكلوي	17
خلاصة الفصل	17
الفصل الثاني : القصور الكلوي	
تمهيد	20
1-القصور الكلوي	20
2-أنواع القصور الكلوي	20
3-أسباب القصور الكلوي المزمن	21
4-مراحل القصور الكلوي المزمن	21
5-الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض	22
6- التشخيص والعلاج	24
خلاصة الفصل	26
الجانب الميداني	
الفصل الرابع : الإجراءات التطبيقية للدراسة	
تمهيد	29
1-منهج الدراسة	29
2-المجال الزماني والمكاني للدراسة	30
3-الدراسة الاستطلاعية	30

4-الدراسة الأساسية	37
5-خطوات تطبيق الدراسة	40
6-الأساليب الإحصائية المستعملة	40
خلاصة الفصل	42
الفصل الخامس : عرض وتحليل وتفسير النتائج	
1)-عرض وتحليل النتائج الدراسة	
تمهيد	44
1-1عرض نتائج الفرضية العامة	44
1-2عرض نتائج الفرضية الأولى	45
1-3عرض نتائج الفرضية الثانية	46
2)-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
2-1 تفسير ومناقشة نتائج الدراسة العامة	48
2-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	49
2-3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	50
استنتاج عام	52
الخاتمة	53
توصيات واقتراحات	54
قائمة المراجع	55
الملاحق	56

❖ فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح تقسيم أفراد العينة الجنس في الدراسة الاستطلاعية	32
02	يوضح تقسيم أفراد حسب الفئة العمرية (السن) في الدراسة الاستطلاعية	33
03	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس تايلور للقلق الصريح	34
04	يوضح ثبات مقياس تايلور للقلق الصريح للتجزئة النصفية	37
05	يوضح اختلاف أفراد العينة على حسب الجنس في الدراسة الأساسية	38
06	يوضح اختلاف أفراد العينة على حسب السن في الدراسة الأساسية	39
07	يوضح نتائج اختبار "ك" الفرضية العامة لمستوى القلق	44
08	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين الجنسين	45
09	يوضح نتائج اختبار "ف" لدلالة الفروق في متوسطات درجات القلق باختلاف الفئة العمرية	46

❖ **فهرس الأشكال**

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح اختلاف العينة على حسب الجنس الاستطلاعية	32
02	يوضح اختلاف الفئات العمرية	33
03	يوضح تقسيم العينة على حسب الجنس (الدراسة الأساسية)	38
04	يوضح تقسيم العينة على حسب السن (الدراسة الأساسية)	39
05	يوضح النسبة المئوية لدرجات القلق النفسي لدى المرضى	45
06	يوضح المتوسط الحسابي لدرجة القلق باختلاف الجنس	46
07	يوضح المتوسط الحسابي للفئة العمرية	47

مقـــدمـــــــــــة

لقد أصبحت مشاكل وضغوطات الحياة من الظواهر الملموسة في العديد من المجتمعات ، وإذا كانت بدرجات مختلفة ، وقد حدد هذا الاختلاف (التفاوت) على عدة عوامل من أهمها طبيعة المجتمع ومدى تحضرهم وما يفرضه ذلك من شدة التفاعل و الاعتماد المتبادلين بين أفرادها ، وكذا سرعة التغيير في تلك المجتمعات وتقوم عليه من أنماط الحياة فيها ، فأتفق الكثيرين على تسمية هذا العصر "العصر الحديث" بعصر المشاكل و الضغوط فأصبحت الضغوط النفسية بذلك هي سمة العصر ، ومظهر من مظاهر طبيعة الحياة البشرية ، ولا يمكن تجنبه ، مما يجعل هؤلاء الأفراد يعيشون و يشعرون في أي مرحلة من مراحل حياتهم بالعجز والملل والتوتر، وعدم فهم التغيرات التي ظهرت ، و بالتالي يزداد لديه الشعور بالانطواء و الإحباط و اللامبالاة و القلق النفسي و الذي ينجم بدوره عن عدم الراحة و الهدوء و الاستقرار النفسي وهذا الأخير يعتبر كنتيجة لهذه الاضطرابات النفسية الجسدية وعلى أية حال فمن الأسباب التي تؤدي بالفرد إلى عدم التوازن و الهدوء هو إصابته ببعض الأمراض المزمنة التي تكون خطراً يهدد حياته ومن بينها مثلاً "مرض السرطان و السيدا ، ارتفاع ضغط الدم ، والربو، القصور الكلوي المزمن"

فهذه الأخيرة التي زاد انتشارها في الأوساط البيئية وبشكل ملفت للانتباه بين كلا الجنسين و في مختلف الأعمار هذا ما دفع بنا إلى تناول هذا الموضوع لدراستنا و تسليط الضوء عليها موضحين أثر هذا الداء في ظهور القلق النفسي و بعد ذلك حدوث العرض السيكوسوماتي وقد تضمنت دراستنا على جانبين :

أولهما الجانب النظري والذي احتوى على ثلاثة فصول وثانيها الجانب التطبيقي و الذي تضمن فصلين

الفصل الأول: و يتضمن على إشكالية الدراسة ، و الدراسات السابقة ،و التساؤلات المطروحة وفرضياتها و أسباب اختيار الموضوع ، كما احتوى على أهداف الدراسة إضافة الى تحديد التعاريف الإجرائية لها

الفصل الثاني: وقد حاولنا من خلال هذا الفصل إعطاء دراسة شاملة و مختصرة عن القلق النفسي ، مفهومه وذلك بالتطرق إلى تعريف القلق النفسي ، أنواعه، وبعض النظريات المفسرة له وأسبابه، أعراضه ثم الأمراض السيكوسوماتية و علاقتها بالقلق النفسي ، وعلاقة القلق النفسي بداء القصور الكلوي ثم يليها بعد ذلك خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: وقد احتوى على موضوع القصور الكلوي المزمن ، مبرزين فيه تعريف القصور الكلوي المزمن ثم الأثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض ، ثم تناولنا تشخيص وعلاج القصور الكلوي المزمن ، وملمح شخصية المصاب بالقصور الكلوي و أخيراً خلاصة الفصل

الفصل الرابع:" الإجراءات المنهجية" : و الذي نرى فيه المنهج المستخدم في هذه الدراسة ، وعرض الدراسة الاستطلاعية بما فيها (وصف لعينتها وأداتها القياسية والتحقق من خصائصها السيكومترية) ، ثم عرض الدراسة الأساسية ، مع وصف عينتها و إجراءات تطبيقها ، وكذلك الأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل البيانات

ونجد في الفصل الخامس :عرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة

وأخيراً ما تقدم من نتائج العامة و خاتمة إضافة إلى بعض المقترحات ثم المراجع و الملاحق .

1-إشكالية الدراســـة:

من البديهي أن يؤثر القلق في جميع الجوانب الحياتية للمريض و الأشخاص المقربين لديه، وخصوصا عند استمرار ظهوره خلال فترات طويلة كعارض مزمن ، حيث لا يتمكن المريض من القيام بالنشاطات الحياتية اليومية، ويواجه مشقات عديدة،وخاصة عند تفاقم المشاكل المتعلقة بالنوم والأكل و المشكلات النفسية، و الذهنية الأخرى.وقد يصبح محبطا لشعوره بأن الاهل لا يتفهمون دائما مشاعره ومعاناته،والأمر الذي يضع ضرورات معالجة القلق وتأثيراته على الناحية البدنية والنفسية ضمن الأولويات المهمة في الخطط العلاجية ، وضمن المواضيع الأساسية التي ينبغي مناقشتها و التداول بشأنها مع الفريق الطبي المعالج بمجرد تشخيص المريض،وخصوصا إذا كان طفلا ،كما تستدعي العمل الجماعي و بشكل وثيق لتحقيق معالجة فعالة.

لذلك فالإنسان يسعى دائما للبحث عن الظروف الملائمة التي تجعله من جهة يتكيف مع الضغوطات الخارجية والداخلية،ومن جهة أخرى تمكنه من تحقيق التوازن الفيزيولوجي والنفسي، الذي لا يمكن بلوغه إلا بصحة النفس والجسد معا. وهذا ما أكدته بعض المكاتب للصحة في اكتشافها حيث أن بعض الأمراض الجسدية تؤدي إلي اضطرابات نفسية كالتوتر، والقلق النفسي.ويعتبر هذا الأخير نوع من أنواع التعبير عن المخاوف،والأفكار والرغبات غير المرغوب أو غير المقبولة لدى الشخص، وهي تظهر عادة الصراع الداخلي الذي يتعرض له الفرد نتيجة للمشاكل مما يؤثر علي ناحيته الجسدية ، عندها تظهر عدة أمراض، كارتفاع ضغط الدم ، السكري ، الربو، القصور الكلوي . هاته الأخيرة التي تصنف ضمن الأمراض السيكوسوماتية وهي اضطراباتجسمية أو عضوية منشأها منشأ نفسي فهي تصيب المناطق و الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي اللاإرادي .

(جلاخ أمال، عنتاري الزهراء،2011،ص04).

فالمهمة الوحيدة أو الأساسية لفهمنا سلوك الإنسان المرضي والسوي، هو دراستنا لشخصيته بكل جوانبها الجسمية والنفسية وحتي العقلية . فهي نظرة شمولية للإنسان كوحدة نفسجسمية تمكننا حينها من تشخيص الأمراض وعلاجها، لأننا نعلم أن النفس تؤثر في الجسم ، وتتأثر به مما قد يؤدي إلي ظهور ما يسمى بالاضطرابات النفسية وخاصة منها القلق، وهو اضطراب شائع بين أواسط مرضى الأمراض المزمنة وخاصة منها مرض القصور الكلوي، والتي عرفت انتشاراً كبيراً في معظم البلاد إذ أنها تصيب فئات متباينة من المجتمع،وتتَّفق كافة النظريات العلمية على ارتباط المرض البدني المزمن والاضطرابات السلوكية بمختلف أبعادها ويواجه مريض الفشل الكلوي كثير من الضغوط وخاصة في بداية استخدام برنامج الاستصفاء. ويعتبر الاكتئاب، والقلق، والعدوان، والاعتمادية، والنظرة السيئة للحياة، واضطراب الاتزان الانفعالي، السمات الغالبة لمرضى الفشل الكلوي المزمن حيث يتعرَّض

المريض عادة ثلاث مرات أسبوعياً ولساعات طويلة لغسيل الكلى بالإضافة إلى التزامه بالنظام الغذائي فهو باستمرار يتذكر مرضه مما يسبب له اضطرابات انفعالية.و هذا ما أشارت إليه بعض الدراسات في هذا المجال ومنها دراسة كوتسو بولو والتي توصَّلت نتائج الدراسة فيها إلى أن غسيل الكلى بشكل منتظم له أثر على اضطرابات الشخصية لدى المريض.

وتدل نتائج هذه الدراسة على أن الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ينتج عنه اضطرابات انفعالية، ويتفق ذلك مع دراسة نعيمة محمد قنديل **(التميمي أمينة عبد الجواد 1998،ص15)**

والتي هدفت إلى الوقوف على أهم المتغيرات النفسية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي المزمن حيث توصَّلت الدراسة إلى أن أهم السمات والخصائص النفسية التي تميِّز مريض الفشل الكلوي هي القلق والاكتئاب والإرهاق. وإن إظهار تلك السمات سوف يساعد على تحسين الخدمات المقدَّمة للمرضى.

يتعرض مرضى القصور الكلوي المزمن إلى العديد من المشاكل الخطرة، و التي لها علاقة بالصحة الجسدية و النفسية كغيرهم من مرضى الأمراض المزمنة، حيث ترتفع نسبة الوفيات فيما بين مرضى القصور الكلوي، نتيجة لعوامل عدة و التي أحدها الالتهابات و المشاكل القلبية، وعدم تقبلهم لنوعية العلاج المقدم واختصارهم لفترات العلاج التعويضي التي يتلقونها.

أما الشعور بالقلق و الغضب هي من الاضطرابات التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي المزمن، ويمثل القلق الاضطراب الأكثر شيوعاً بين مرضى الفشل الكلوي عموماً الذين يتلقون العلاج .

و من خلال النتائج التي أسفرت عليها الدراسات السابقة فأردنا أن نلقي الضوء علي هؤلاء المرضى (مرض الكلى) فأعددنا التساؤل التالي :

"**هل يعاني المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي** "؟.

***تســـــــاؤلات الدراسة :**

- ما هو مستوى القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي ؟
- هل توجد فروق ذات ذلالة إحصائية في درجة القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس ؟

2- الفرضيـــــــات:

-يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي "(خالي من القلق، قلق بسيط، قلق نوعا ما، قلق شديد، قلق شديد جدا "لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس(ذكور/إناث).

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي"(خالي من القلق، قلق بسيط، قلق نوعا ما، قلق شديد، قلق شديد جدا)"لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير السن{13-30}{31-48}{49-66}{67-83}**سنة**.

3- أهمـية الدراســـــة:

تكتسي هذه الدراسة التي تناولناها (القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي) أهمية واسعة، وعلي الحالات التي قد لفتت انتباهنا إليها ،وهي على مستويين النظري والتطبيقي كما هي موضحة على النحو التالي :

-أنها تقدم إطارا نظريا من المعلومات الحديثة في مجال علم النفس العيادي من خلال تأثير درجة القلق النفسي لدى المصابين بالأمراض المزمنة .

-كما تستمد هذه الدراسة أهميتها إلى ما تشير إليه الإحصائيات عن مدى خطورة و زيادة انتشار الأمراض المزمنة وما لها من تأثير على الجوانب النفسية للفرد.

-كما يمكن أن تقدم هذه الدراسة واقع للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة،

فزيادة لهذه الامراض و الحالة النفسية التي يصبح عليها المريض و اخترنا القصور الكلوي و التي قد تكون هي من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في عصرنا الحالي .فبهذا المرض ينتج عنه معاناة نفسية، ما وجب إعطاء أهمية في الدراسة العلمية التي قد تساهم في فهم الحالة النفسية لمريض القصور الكلوي والتكفل به نفسياً.

4- أهـــــداف الدراسة:

هدفنا من خلال دراستنا إلي ما يلي:

- معرفة مستوى القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.
- معرفة تأثير عامل السن على مستوى القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي .
- معرفة تأثير عامل الجنس على مستوى القلق النفسي لدي المرضى المصابين بالقصور الكلوي.
- كما هدفنا أيضاإلى التدرب على تقنية البحث العلمي.

5- المفاهيـــم الإجرائيـــــة

–القلق :هو خبرة انفعاليةمؤلمة يتوقع فيها المريض الخطر ، وعدم الراحة النفسية في الوضعية التي يعيش فيها ، ومع التغيرات الحاصلة في صحته . وهو ما يقيسه المقياس المعد **"لتايلور** "في هذه الدراسة، وفيه أربع مستويات هي على التوالي:

خالي من القلق:{0–16}.

قلق بسيط:{17–20}.

قلق نوعا ما:{21–26}.

قلق شديد:{27–29}.

قلق شديد جداً: {30–50}.

–القصورالكلوي:هو العجز الكلي للكلى عن أداء وظائفها و هو أخر مراحل القصور الكلوي ، إذ يحتاج المريض إليإجراء غسيل أو زراعة للكلى .

–الأمراض المزمنة: تعرف بأنها أمراض تطول مدتها ولا تنتهي تلقائيا، ونادراً ما يشفى الأفراد منها تماماً، كما أنها تظهر مع تقدم العمر كأمراض و الكلى، وتعتبر سبباً في 80% من حالات الوفاة في الدول المتقدمة .

–مريض القصور الكلوي:هو الشخص الذي يعاني من اختلال في وظائف الكلى و التي أدت به إلى تصفية الكلى بمعدل ثلاث ساعات خلال الجلسة الواحدة، ثلاث مرات أسبوعيا .

6- حدود الدراســـة:

* تقصر عينة الدراسة على المرض القصور الكلوي .

* **الحدود المكانية**: مصلحة أمراض القصور الكلوي بمستشفىبمدينتي تقرت و ورقلة –.

* **الحدود الزمانية** : ترتبط الحدود الزمانية لفترة التطبيق في العام **2013–2014** .

تمهـــــــيد:

كلاً منا و جميعنا يقلق تلك الحالات من التوتر في أوقات مختلفة و مواقف عديدة من حياتنا اليومية قبل الاختبارات المختلفة من دراسية ومهنية واجتماعية ، في انتظار متأخر وفي مواقف كثيرة أخرى ، فلا أحد يستطيع القول أنه لم يصاب بالقلق في يوم ما .غير أن هذه الانواع من القلق التي تصيبنا تسمي عادية لأننا نشعر بها في تلك اللحظات التي نكون فيها في انتظار حدوث أمر ما نعرفه أو نتوقعه . هذا الشعور العادي من القلق له درجات تبدأ مروراً بالقلق وانتهاءً بالخوف غير أن هناك أنواع أخرى من القلق . أما القلق الذي يكون من غير أن يكون له سبب معين ،أو المبالغ فيه والذي يدفع لسلوكيات غريبة عندما يكون هناك سبب وهذه الأنواع الأخيرة من القلق نسميه القلق المرضي.

اولا– تعريف القلق النفسي:anxiety

1–1– لغويـــا

- **تعريف القلق لغةً** : يقال قلقَ، يقلق ، قلقاً ، قلق الشخص: اضطراب و انزعاج.مثال: قلق المريض فلم ينم.*قلق مصدره قلق، احساس بالضيق و الحرج وقد يصاحبه نوع من الألم.

(أحمدالعايدوأخرون:د.ت،1004)

1–2– اصطلاحا:

- **يعرف في معجم ويستر (1991)Webster**:علي أنه "احساس غير عادي و قاهر من الخوف والخشية وهو دائما يتصف بعلامات فسيولوجية مثل: التعرق والتوتر وازدياد نبضات القلب ،ذلك بسبب الشك بشأن حقيقة طبيعية التهديد وبسبب شك الانسان بنفسه حول قدرته علي التعامل مع التهديد بنجاح.

(عبد اللطيف حسين فر ج:2009، ص 127)

- **تعريف هورني للقلق" : k.horney**القلق هو استجابة انفعالية لخطر يكون موجه الي المكونات الأساسية للشخصية،ومن هذه المكونات ما هو عام بين كل الناس مثل : الحرية ،حب الحياة، انجاب الأطفال،ومنها ما هو خاص تختلف قيمته حسب الشخص و ثقافته و بيئته و مرحلة نموه و جنسه مثل: السمعة ،المركز الاجتماعي والاقتصادي، ويتخذ القلق مظاهر سلوكية مختلفة كالحذر و الحيطة و الخوف وهذا القلق يسلب بالتدريج السمات الأصلية للفرد ويرمي به بعيداً عن ذاته.

(محدب رزيقة :2011،ص56)

من خلال ما سبق ذكره من التعاريف الخاصة بموضوع القلق النفسي وإن كانت مختلفة للكثير من الباحثين والعلماء ، وقد ارتأينا أن نتخذ تعريفاً موحداً لهوذلك حسب تعدد جوانبه.

وخلاصة قولنا حول القلق النفسي هو احد الانفعالات الطبيعية التي يمكن أن يشعر بها أي انسان إذا تعرض لموقف ما يستدعيه،وهو استجابة طبيعية فيها اعداد وتهيئة للإنسان لمواجهة الخطر.

ثانيا: أنواع القلق النفسي :

تمهيد :معاناة الفرد للقلق النفسي فإنه يتعرض حينها لنوع من انواع هذا القلق فيكون مصدر انفعاله.

1–القلق العصابي: وهو قلق مصدره يكون داخلياً ، يشير الي الادراك بالخطر من الغرائز وهو خوف مما قد يحدث اذا تضاعفت شحنات الانا المضادة في وضع هذه الشحنات الغرائزية الموضوعية . واسبابه لا شعورية مكبوتة ، غير معروفة ويعيق التوافق والانتاج.

ويميز فرويد 03أنواع من القلق العصابي :

ا)– **القلق الطليق الهائم**:وهو حالة خوف عام شائع طليق مستعيد لان يتعلق بأي فكرة مناسبة و تفسير كل ما يصادفه بأنه نذير سوء.

ب)– **قلق المخاوف المرضية**:مثال ذلك كالخوف من الحيوانات و الماكن المغلقة والفسيحة وهي مخاوف غير معقولة و هذا يتعلق بشيء ما عكس القلق الأول (الهائم).

ج)–قلق الهستيريا: في هذا النوع من القلق يبدو القلق واضحاً أحياناً وفي بعض الاحيان غير واضح ولا نستطيع عادة أن نجد مناسبة أو خطر معيناً يبرر لنا ظهور نوبات الهستيريا فيرى فرويد أن الأمراض الهستيرية مثل: الارتعاش والاغماء، الاختناق ، صعوبة التنفس، إنما هي تحل محل القلق و بذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح غير واضح.

(سيغموند فرويد: 1997، ص15–16)

02– القلق الموضوعي:

يطلق علي هذا النوع من القلق اسم القلق الواقعي أو القلق السوي كما يؤكد علماء النفس علي أن هذا القلق يحدث في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء ما مثل :المتعلق بالنجاح أو عمل جديد ، امتحان معين أو بالصحة .

(عبد الرحمان الوافي: 2008، ص251)

**أصبح الانتشار الواسع للقلق في عصرنا يشكل ظاهرة ملموسة في كل المجتمعات تقريباً حيث يصيب القلق الناس في مختلف الاعمار و المستويات .والسؤال الذي يطرح نفسه : ترى ماهي الاسباب التي تجعل الناس يعانون من القلق؟و هذا التساؤل يدور بذهن كل من يراقب الاخرين من حوله و يلاحظهم و قد اتسم بالتوتر و القلق اما في العيادة فان حالات القلق التي تتردد للعلاج تكون في صورة اضطراب نفسي .و عادة ما يتوجهون لإلينا بالسؤال عن الاسباب فيما أصابهم من قلق و اضطراب يهدد أمنهم النفسي ويعوق مسيرتهم في الحياة.

ثالثا : أسباب القلق النفسي :

هناك العديد من العوامل التي تؤدي الي ظهور القلق و منها ما هو وراثي أو يعود إلي مواقف الحياة الضاغطة أو الي الضعف النفسي العام أو يعود الي اسباب نفسية اجتماعية أو الي غير ذلك من الأسباب:

01–الأسباب الوراثية: ان مستوى القلق عند الافراد يعتمد علي كيفية عمل الوظائف ، ز بعض الأليات الفيزيولوجية ، فليس غريب أن تكون هناك فروق وراثية بين الافراد ، كما هو الحال في كثير من الخصائص الجسمية كلون العينين مثلا : ويبدو أن العوامل الوراثية لها دور مهم، بل ومن المحتمل أن يكون أكثر العوامل أهمية في تحديد القلق ، و هذا ما بينته الدراسات المختلفة أن

الوراثة تلعب الدور الهام و الاساسي في الاستعداد للقلق. فهذا الاخير يمكن أن يكون وراثي عن طريق الجينات ، من خلال المرضى .

02– أسباب نفسية و اجتماعية :لقد اختلفت نظرة الباحثين إلي الأسباب النفسية والاجتماعية ، فأرجع فرويد القلق الي الصراعات الداخلية اللاشعورية و التي تعتبر عبارة عن قوى داخلية تتصارع مع بعضها البعض كما يؤدي تصارعها الي ظهور الاعراض المرضية .أما أنصار المدرسة السلوكية مثل الباحث ميلر، بافلوف ، ودولار فيرجعون اضطرابات السلوك عامة و اضطراب القلق خاصة الي تعلم سلوكيات خاطئة من البيئة التي يعيشون فيها وتساهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل الي تدعيم تلك السلوكيات و العمل علي استمرارها و بقائها. (**حسين فايد:2001، ص56–57**)

03– مواقف الحياة الضاغطة: كالضغوط الحادة الناجمة عن نمط الحياة الحديثة و التغيرات المتتابعة ، و البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف و الهم و مواقف الضغط و الوحدة و الحرمان و عدم الأمان و اضطراب و تفكك الجو الأسري .

(**محدب رزيقة : 2011، ص61**)

رابعا: أعراض القلق النفسي:

و معروف ان للقلق النفسي اعراض مختلفة حيث لخصها (عايد محمد عثمان) بصورة عامة في ثلاثة محكات:

–أعراض التوتر الحركي (كالارتعاش، التوتر العضلي، انتفاض الجسم,).

–أعراض اضطراب نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي (كخفقان القلب ، تصبب العرق، برودة اليدين، جفاف الحلق ، الغثيان، وغيرها).

–أعراض فرط الانتباه كالأرق و صعوبة التركيز.(**عايد محمد عثمان: د ت، ص2**)

خامسا :النظريات المفسرة للقلق النفسي:تختلف نظريات علم النفس في تفسيرها للقلق و هذا راجع إلي تباين الوجهات و المبادئ والأسس, وسنتطرق اليعرض البعض منها :

1-*نظرية التحليل النفسي:**psychoanalytic theory** وضع الباحث فرويد عدة نظريات في القلق ، ففي نظريته الأولى رأى أن القلق يتولد من كبت الخوف، فالدين يعانون من كبت جنسي يشكون من القلق ، كما أكد أن الدوافع الجنسية عندما تتعرض للحرمان تتحول الطاقة الجنسية الكامنة ورائها إلي القلق وهذا الأخير ناتج عن تعرض الفرد لحالة خطر .

(محمد الزراد فيصل:1998، ص48)

2-*النظرية المعرفية: cognitive theory تعتبر هذه النظرية القلق ، نقطة بداية بالنسبة للاضطرابات النفسية والعقلية، فقد يكون عرضاً في إحدى الأزمات المرضية الأخرى ، وقد يشتد ويكون مرضياً.

يرى الباحث أليس Ellisان المعتقدات و الافكار اللاعقلانية يمكن أن تؤدي إلي إحداث القلق ، فالفرد هو الذي يسبب لنفسه القلق ويتزايد عندما يعتقد أنه يجب أن يكون علي درجة من الكفاءة و الانجاز و المنافسة ، حتى يمكن أن يعتبر شخصاً ذا أهمية و ذلك ما يسبب في إحداث القلق . **(غالب مصطفى: 1983،ص15)**

3-*النظرية السلوكية:behavioral theory إن القلق في نظر السلوكين استجابة مكتسبة فقد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة ، ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك .

(صبره محمد علي وآخرون:2004،ص110-111)

سادسا: علاقة القلق النفسي بالأمراض السيكوسوماتية:

الاضطراباتالسيكوسوماتية :هي كل الاضطرابات الجسمية التي تشابه في تأثير العوامل النفسية على تكوين الاضطرابات .

(مرجع سبق ذكره، ص16)

علاقة القلق النفسي بالأمراض السيكوسوماتية: عند تحول القلق إلى أمراض جسمية يعرف بالقلق التحولي و الذي يعني به تحول القلق و التوتر النفسي إلى أعراض جسمية مرضية معينة ومثال ذلك الصداع النصفي ،الغثيان المصحوب بزيادة ارتجاف الأطراف، أوجاع المفاصل والألآم الجسمية الأخرى والمختلفة ، ويرجع سبب هذا إلى الشحن النفسية و التوترات وذلك عن طريق اللاشعور إلى أعراض أخرى جسمية معينة ذات معنى خاص لحالة المريض ولها علاقة بما يخزنه اللاوعي من خبرات سابقة ، فمثلاً

تحول القلق إلى فقدان البصر النفسي في حالة منظر سيء ويهدد كيان الفرد النفسي وهذا التحول يؤدي إلى راحة المريض نفسياً لكنه في نفس الوقت يؤدي إلى ما يعرف بالقلق الثانوي الذي يحول أعراضه الجسمية إلى الاصابة بمرض عضوي وما ينتج عن ذلك من فحوصات وعلاجات غير مجدية غالباً ما نسمي هذه الحالات بالإكتئاب أو الوسواس القهري ، وأحياناً تتغير شخصية المصاب بهذا القلق لتصبح شخصيته قلقة ذات استعداد مرضى ، وتوهم المرض ، إذا يتصف بالحساسية الزائدة والتردد في اتخاذ القرارات وأحياناً المخاوف المتعددة و المتكررة مثال ذلك : فوبيا الأماكن المغلقة أو المصاعد والمرتفعات.

(غالب مصطفى:1981،ص64-65)

سابعا:علاقة القلق النفسي بالقصور الكلوي :

يؤثر القلق النفسي في شخصية المريض كالتوتر و الأرق لكثرة مخاوفه وتوقه للخطر، كما تجده يعاني من مشاعر الخوف من هذا المرض وذلك من فقدان الصحة وكذا الأصدقاء و الأقارب، مع ضعف في العلاقات أو تفكك الأسرة ذلك عندما تهرب الأسرة أو الأقارب من التبرع بالكلى عندما يحتاجها المريض، مع كثرة التغيب عن العمل أو فقده، و ما يترتب عليه من عجز مادي، وعجز الأداء الاجتماعي، كما أوضحت دراسةأخرى أن مريض الفشل الكلوي يعاني من سوء التكيف الشخصي والاجتماعي.

كما أوضحت إحدى الدراسات وموضوعها تأثير التوتر النفسي و الضغوط النفسية طويلة المدى على التكيف لدى مرضى القصور الكلوي .فهو في الأخير يؤثر في فكرة التعامل مع المريض دون تفهم مشكلاته ومشاعره السلبية .

خلاصة الفصل:

بعد هذه الرحلة مع القلق الذي يعتبر أحد هموم العصر الحالي ، فالحضارة الحديثة بكل معطياتها لم ينل منها إنسان اليوم سوى المزيد من الاضطراب بعد أن فقد سكينة النفس ، لكن الموقف بصفة عامة لا يدعو إلي التشاؤم ، فهناك دائما الخروج والوسيلة لمقاومة القلق و التغلب عليه .

وإذا ألقينا نظرة علي عالم اليوم نجد أنه يموج بالصراعات و المشكلات علي مستوى الجماعات و الدول و الافراد ، و الغالبية العظمى من هذه الاضطرابات وما يتسبب عنها من مآسٍ هي من صنع الانسان نفسه ، و التساؤل الآن هل تمضي الأمور

في المستقبل علي هذا النحو فتستمر معاناة الانسان و تتزايد ؟ أم يكون بوسع الانسان أن يضع حداً لذلك و يتغلب علي أسباب معاناته التي غالباً من صنع يده؟ .

إن الايام المقبلة في حياة البشرية يمكن أن تشهد المزيد من التقيد و المعاناة و القلق و الاضطراب للأجيال القادمة . و يمكن أن تشهد عودة الاستقرار و الرفاهية و الطمأنينة الي حياة الناس من أفراد و مجتمعات ، فتشرق الشمس حينئذ علي عالم يتمتع بالسلام النفسي ، و يتجه إلي تحقيق التقدم الازدهار الحقيقي لكل أفراد البشرية .

**كقول أحد الأخصائيين في علم النفس :القلق يعيشه القلق لان الانسان انفصل عن 3ارحام:

- رحم الجنة.

-رحم الطبيعة .

-رحم امنا حواء

تمهيد:

يعد القصور الكلوي أو الفشل الكلوي من الاضطرابات الخطيرة و الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان ، وتعرضه في غالب الأحيان الى الموت ، وهذا إن لم يتم التعامل معها بحذر، أو عدم إتباع النصائح المقدمة من قبل الأطباء المختصين في هذا المجال لأنه يؤثر على صحة المريض ، وعلى حياته سواء النفسية أو الاجتماعية ففي هذا الفصل سنعرف القصور الكلوي ، أنواعه ، أسبابه ، مراحله ، والآثار الناجمة عنه وطرق تشخيصه ثم علاجه

أولا: القصور الكلوي (kidney Failure):

القصور الكلوي أو عدم كفاءة الكلى، يعني أن الكليتين لم تعدا قادرتين على القيام بكل أو ببعض وظائفهما السابقة، فتبقى مخلفات الطعام والشراب ومخلفات البناء والهدم في الجسم، جاعلة عملية التخلص من السوائل والأملاح عملية صعبة.

(أبو أصبع نجيب وازع ، 2014)

ثانيا: أنواع القصور الكلوي:

أ)-الفشل الكلوي الحاد:ويعرف بالفقدان المفاجئ لوظائف الكلى، إذ ترتفع البولة الكرياتين في الدم وتنقص كمية البول المفروزة يوميا، ومن خصائص هذا المرض هو الشعور بألم شديد عند التبول واحتقان البول، ويحدث حالات عصبية واضطرابات نفسية نتيجة السم البولي الحاد، مثل السبات، الاضطراب، الارتباك، الغيبوبة، وتحدث رعشات وقبضات عضلية تنهي بالتشنج ويظهر كما تحت جلدا المصاب ويزداد تعرض المريض للعدوى إضافة إلى النهايات الجهاز التنفسي والجهاز البولي والجروح

(باشا نوال : 2009، ص65)

ب)-الفشل الكلوي المزمن:

يعرف الفشل الكلوي المزمن بأنه زيادة مستمرة ومضطردة في فقد وظائف نفرونات .(الكلى والتي تؤدى إلى فقد الكلى لوظيفتها في ترشيح وحفظ التوازن بالدم)والفشل الكلوي المزمن هو تدمير مستمر لا رجعة فيه لنفرونات الكليتين وعملية حدوث المرض متطورة ومستمرة حتى يتم تدمير معظم نفرونات الكلى وتستبدل بأنسجة متلفة .وقد يحدث الفشل الكلوي المزمن ببطء في

المرضى المصابين بأمراض عامة أو أمراض تحوصل الكلى أو قد ينتج نتيجة الإصابة بتنكر أنابيب الكلى الحاد أو التهاب خلايا الكلى أو الالتهاب نفرونات الكلى أو نتيجة ارتفاع مركبات نيتروجينات الدم نتيجة أمراض أخرى .والفشل الكلوي المزمن غالبًا ما حدث ببطء تفقد فيه الكلى على مدى شهور أو سنوات وغالبًا ما يحدث مصاحبًا للأمراض المزمنة ويصبح لا رجعة فيه لأسباب غير واضحة (**أبو فايد ريم محمود يوسف:2010، ص56–57**)

ثالثا: أسباب القصور الكلوي المزمن :أهم الأسباب المؤدية الى الفشل الكلوي المزمن :مرض السكري ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35 من الحالات . (**السويداء عبد الكريم : 2010، ص 25**)

وضغط الدم غير المعالجة أو المعالجة بطريقة غير صحيحة وكذلك الالتهابات الكلوية والبولية المتكررة والالتهابات التنفسية وخاصة الحلق واللوز مع الاستخدام الخاطئ للمضادات الحيوية وهناك أيضاً بعض الأمراض الوراثية كالتشوهات الكلوية ومرض التكيس الكلوي أو حتى وجود عقبات في طريق ادرار البول مثل الحصوات الكبيرة والمزمنة وأمراض وأورام المسالك البولية والبروستاتا وغيرها.

(**قميحة عصام: 2010 ، ص94**)

رابعا: مراحل القصور الكلوي المزمن : هناك عدة مراحل للفشل الكلوي يتوجب على مرضى الفشل الكلوي معرفتها من خلال فحص الدم يسمى معدل تصفية الكلى للسموم (GFR) ، ويمكن معرفة هذه المراحل التي نوضحها في الجدول التالي

المرحلة	خصائصها	معدل تصفية السموم مللي /دقيقة	العلاج
احتمال التعرض للإصابة	–وجود تاريخ مرضي للإصابة بالسكر وضغط الدم المرتفع – وجود عوامل أخرى مثل العوامل الوراثية	90 وأكثر	– تشخيص وعلاج المشاكل الصحية المسببة يبطئ من تطور اعتلال الكلى

المرحلة الأولى	-تضرر في الكلى (وجود بروتين في البول)	90أكثر	-يعتمد العلاج في هذه المرحلة على التشخيص المبكر والمتابعة المستمرة للتحكم في سبب المرض مثل السكر والضغط
المرحلة الثانية	-تضرر في الكلى مع انخفاض بسيط في معدل تصفية الكلى للسموم	89 -60	تقيم نسبة عمل الكلى والاستمرار في متابعة الفحوصات مهم جدا
المرحلة الثالثة	انخفاض متوسط في معدل تصفية الكلى للسموم	59-30	تقييم وعلاج الأضرار الناتجة عن الفشل
المرحلة الرابع	انخفاض شديد في معدل تصفية الكلى للسموم	29-15	التحضير لبدء علاج الفشل الكلوي
المرحلة الخامسة	فشل كلوي	اقل من15	علاج فشل الكلوي بزراعة الكلى ان أمكن أو بالغسيل الكلوي

(**البهكلي رؤيا : 2010، ص12**)

خامسا : الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض:

للإصابة بهذا المرض آثار نفسية واجتماعية واقتصادية تعوق أداء المريض لوظائف في حياته اليومية.

❖ **الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب:** يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقد فعاليته، وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت) .

❖ **الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة :** يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف، مرحلة الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل.

❖ **الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع** :يعاني مريض القصور لكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجا بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين، وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي نذكر من بينها:

- **عدم القدرة على العمل** : مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقائه دون عمل.

- **العزلة** :نظرا لان المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الآخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي، كما انه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليه، وفي غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف، مع الوضع يفضل المريض العزلة

- **الحساسية** :غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد الأسرة والمحيط

❖ **الآثار الصحية** :إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية إحداها، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا ما يؤثر على حياكته الزوجية إن كان متزوجا

❖ **احتياجات المريض** : يحتاج المريض بالقصور الكلوي إلى رعاية نفسية ومتابعة طبية واهتمام خاص بغذائه.

- **احتياجات بيولوجية وطبية** :وتتمثل في دليل خاص بالغذاء يحتوي على توضيحات تمكن مرضى القصور الكلوي من الحفاظ على سلوك غذائي صحي يمنع المضاعفات، كما تتمثل أيضا في الأدوية وآلات التصفية

- **الاحتياجات النفسية** : إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شانه أن يخلص المريض من الشعور بالقلق والإحباط الناتجان عن عدم الشعور بالأمن والخوف من الموت ،لذلك نجد مريض القصور الكلوي بحاجة إلى لرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه **(رزقي رشيد: 2012، ص92-93)**

سادسا: التشخيص و العلاج

❖ **تشخيص مرض القصور الكلوي** :يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات السريرية والفحوصات المخبرية

-**الفحوصات الإكلينيكية** :وتتمثل فيما يلي:

-البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.

-فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم

- فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.

-**الفحوصات البيولوجية** : وتتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر من بينها:

-نسبة البوليان تتجاوز1 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 هي1 مغ لكل 100 ملل، 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

–فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين

–زيادة الماء ونقص البوتاسيوم

–اضطرابات في توازن PH (انخفاض)

–اضطرابات في توازن الفسفور والكالسيوم (بالزيادة)

(نفس المرجع السابق، ص86–87)

❖ طرق رئيسية للعلاج:

وبالرغم من عدم وجود شفاء مطلق للفشل الكلوي المزمن في الوقت الحالي، فإن هناك ثلاث طرق رئيسية للعلاج :

1 – **الغسيل البريتوني أو التنقية عن طريق الغشاء البريتوني**: والذي يوظف غشاء طبيعيا داخل الجسم يسمى الغشاء البريتوني حيث يعمل كلمتر، تنساب سوائل الديالزة داخل التجويف البريتوني من خلال أنبوبة صغيرة بلا ستيكية مرنة تثبت بشكل دائم في البطن عن طريق عملية بسيطة، ويبقى حوالي 15 سم من هذه الأنبوبة والتي تسمى " بالقسطرة البروتونية " خارج البطن لتوفير طريقة للتواصل مع أكياس السوائل المستعملة في الديالزة، ويمكن إخفاء القسطرة تحت الملابس .

2– **الغسيل الدموي أو التنقية عن طريق الدم** : والذي بواسطته يقوم المريض بالغسيل 3 مرات أسبوعيا، تستغرق كل جلسة 3– 4 ساعات ، وخلال عملية الغسيل الدموي يتم وضع إبرتين في وصلة شريانية موجودة باليد، ثم توصل الإبر بالأنبوب الذي يحمل الدم إلى الجهاز ويتم سحب الدم بإحدى الإبرتين وإدخاله إلى فلتر للتنقية ثم يعاد إلى الجسم عن طريق الإبرة الأخرى.

3 – **زراعة الكلى** : وهي عملية جراحية يتم فيها وضع الكلية المتبرع بها في مكان عميق تحت الجلد قريباً من عظام الحوض، وهي مرحلة معقدة قد تتطلب انتظار سنوات إن لم يجد المريض المتبرع المناسب ، أو ما قد يحدث من مضاعفات في بعض الأحيان سبب إجراءات العملية، والتي قد لا تستمر في كثير من الأحيان أكثر من خمس سنوات .

(محمد خميس سليم: 2013، ص48)

خلاصة الفصل :

لقد تعرضت في هذا الفصل القصور الكلوي وماهيته و تعرضت أيضا إلى الفرق بين القصور الكلوي المزمن و القصور الكلوي الحاد، كما تطرقت إلى أسبابه ومراحله والآثار الناجمة عنه ، و طرق التشخيص الإكلينيكي الذي يتم عن العديد من الفحوصات المخبرية و الفحص السريري، كذلك تكلمت على العلاج الذي يقدم حسب درجة ملائمة الشخص المصاب (حمية غذائية، الغسيل الدموي، الزرع).

تمهيد:

يعد هذا الفصل حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي حيث يتناول وصفا للطرق المتبعة والإجراءات في تنفيذ الدراسة ، ومن ذلك منهج الدراسة ، المجال الزماني والمكاني لها، تحديد عينة الدراسة ، الأدوات المستخدمة فيها ، ذلك عن طريق التأكد من صدقها وثباتها ، الأساليب الإحصائية المستعملة التي استخدمت في الدراسة لمعالجة نتائجها ، وأخيراً الصعوبات التي تعلقت بتطبيق هذا النوع من الدراسة ، ووصفا لهذه الإجراءات.

بعدما أشارتا إلي مفهوم القلق النفسي والقصور الكلوي ذلك في الجانب النظري من دراستنا فقد قمنا بتخصيص جزءا من هذه الدراسة الى الجانب التطبيقي الذي سوف نعرض فيها الدراسة الاستطلاعية والتي تعتبر نظرة أولية ، أو بيانيا تأويله للدراسة الأساسية ،كما أننا سوف نتطرق الى المنهج المستخدم في دراستنا ووصف عينة الدراسة الاستطلاعية وأدوات القياس المستعملة أيضا والى الخصائص السيكومترية والي الدراسة بكل ما تحتويه من وصفا للعينة وإجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية

1-منهجالدراسة:

تختلف مناهج وطرق البحث باختلاف المواضيع المدروسة ذلك لأن طبيعة الموضوع هي التي يركز عليها الباحث في إتباع منهج دون آخر ويعرف المنهج حسب **مروان عبد المجيد إبراهيم**:هو مجموعة من القواعد و الإجراءات و الأساليب التي تجعل العقل يصل إلى معرفة حقه بجميع الأشياء التي يستطيع الوصول إليها بدون أن يبذل مجهودات غير نافعة .

(مروان عبد المجيد إبراهيم:2000،ص 60)

وبحكم موضوع دراستنا " القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي ، فقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الذي يعرفه **محمد عبيداتوآخرون**"بأنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة " **(محمد عبيدات ، محمد أبو نصار ، عقلة مبيضين :1999، ص 46)**

فالمنهج الوصفي يمكننا من التعرف على مستوى القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي وذلك باستخدام الاستبيان

2- المجال الزمكاني للدراسة :

أولا: مكان الدراسة :

تم تطبيق الدراسة الحالية **بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف** بمدينة ورقلة و **المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات** بمدينة تقرت في كل من الدراستين الاستطلاعية و الأساسية .

ثانيا : زمن الدراسة :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بتاريخ **22مارس الى 2014** الى **01أفريل2014** ، وفيما يخص الدراسة الأساسية فقد أجريت ابتداءً من شهر أفريل الى **02 ماي 2014**.

مجتمع الدراسة :

ويشمل جميع عناصر ومفردات المشكلة أو الظاهرة قيد الدراسة ، وقد مثل مرضى القصور الكلوي بمدينتي تقرت و ورقلة مجتمع دراستنا .(**ربحي مصطفي عليان وآخرون:2008، ص:125**)

3- الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في الدراسة الميدانية لابد من التطلع على الظروف و الإجراءات التي سيتم من خلالها إجراء بحثنا الميداني ، لذلك تطرقنا إلى هذه الدراسة و التي سوف تمهد لنا الطريق إلى الدراسة الأساسية فهي تعتبر أساس ورئيسة البحث النظري نظراً لأهميتها في مساعدة الباحث .

أولا:هدفها

كان الهدف الرئيسي من الدراسة الاستطلاعية هو:

- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس (صدق و ثبات) والمتمثل في مقياس تايلور للقلق .

- ❖ التعرف على عينة الدراسة والمتمثلة أساسا في المرضى المصابين بالقصور الكلوي .
- ❖ التدريب على تطبيق الأداة ، والتعرف على الميدان والتعامل مع أفراد العينة .
- ❖ التحقق من مدى ملائمة الأداة لمستوى الأفراد.
- ❖ معرفة العينة أكثر .
- ❖ التعرف على الصعوبات التي يمكن أن نتعرض لها أثناء تطبيق الأداة.

ثانيا :العينة

ثم اختيار العينة في الدراسة بطريقة القصدية والتي يعرفها محمد عبيدات وآخرون " هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختبارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها .

(**محمد عبيدات وآخرون : 1999، ص84**)

وقد كان قوامها (30)فردا بمدى عمري يتراوح بين (13-71).

وتهدف هذه الخطوة في الدراسة على عينة ذات الخصائص اللازمة لضبط محاور الدراسة .

- **خصائص العينة :**

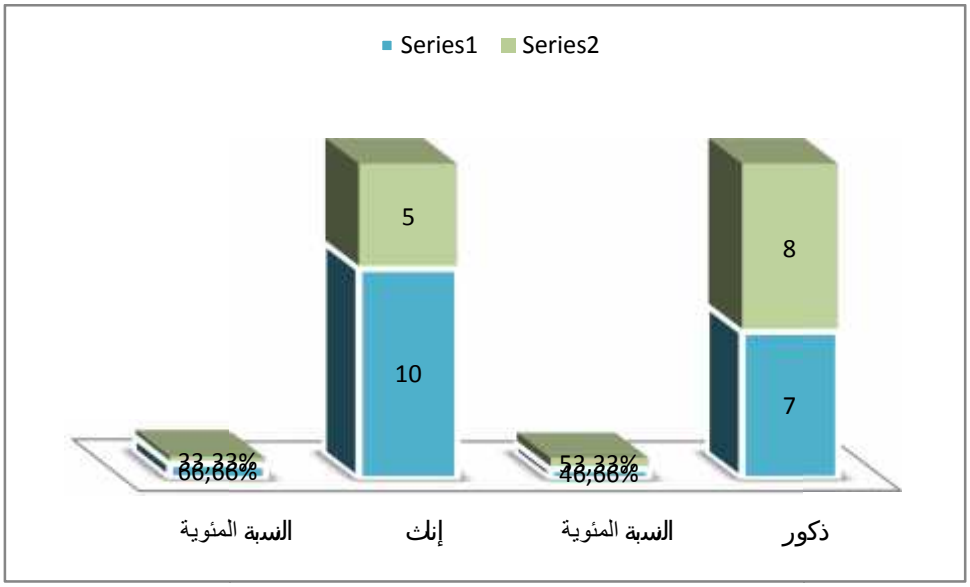
تم تحديد خصائص العينة الاستطلاعية فيما يلي :

- أشخاص مصابين بالقصور الكلوي.
- يتراوح سنهم بين 13الى 71 سنة .
- أفراد العينة مدينتي (تقرت و ورقلة) من نفس البيئة الجغرافية والثقافية .

والجدول التالي يوضح توزيع العينة مرضى القصور الكلوي حسب (الجنس).

الجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

المدينة	ذكور	النسبة المئوية	إناث	النسبة المئوية
تقرت	7	%46.66	10	%66.66
ورقلة	8	%53.33	5	%33.33
المجموع	15	%100	15	%100

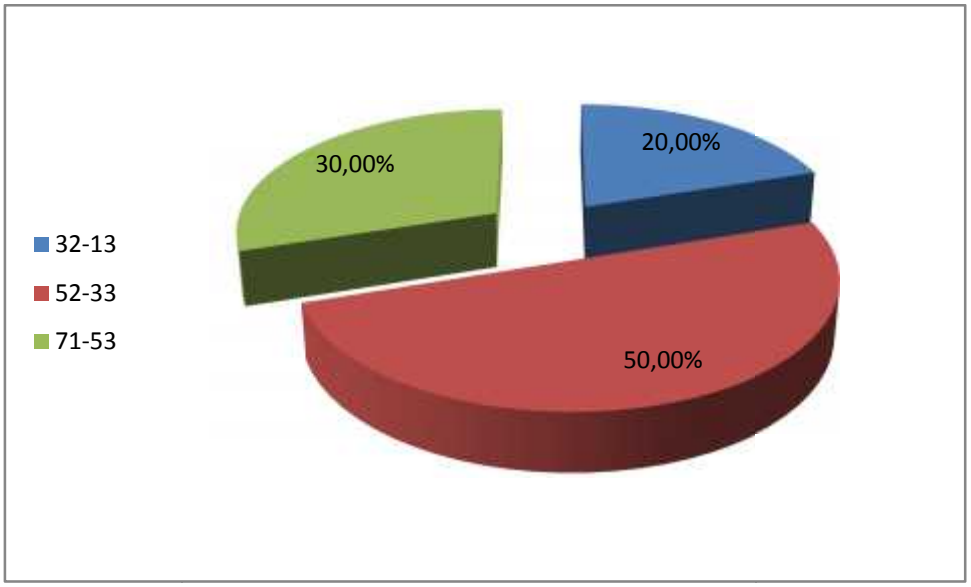


الشكل رقم (1) يوضح تقسيم العينة على حسب الجنس

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل أن عدد الذكور بالنسبة لمدينة تقرت قدر 7مرضى أي بنسبة (46.66%) وعدد الإناث قدر ب: 10مرضى بنسبة (66.66%) ، وعدد الذكور بالنسبة لمدينة ورقلة قدر ب : 8مرضى بنسبة (53.33%) وعدد الإناث قدر ب :5 مرضى بنسبة (33.33%).

الجدول رقم (02) يوضح تقسيم الفئات العمرية .

	32-13	52-33	71-53	العدد الكلي
عدد الافراد	**6**	**15**	**9**	**60**
النسبة المئوية	**%20**	**%50**	**%30**	**%100**



الشكل (2) يوضح تقسيم الفئات العمرية

يوضح الجدول والشكل أعلاه أن نسبة مرضى القصور الكلوي المتمثلة في الفئات، الفئة العمرية الذي تتراوح سنهم مابين (13-36) سنة قدر بـــ: 6مرضى أي بنسبة (20%) ، والفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم مابين (33-52) قدر بـ15 مريض أي بنسبة (50%) ، أما الفئة الأخيرة تتراوح أعمارهم مابين (53-71) قدر بـــ 9 مرضى أي بنسبة (30%) .

ثالثا: أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية

يسعى كل باحث لجمع المعلومات من الميدان حول موضوع دراسته لذلك يلجأ لاستعمال وسائل وأدوات تمكنه من ذلك ، وفي ضوء مشكلة الدراسة و أهدافها والفروض التي قامت عليها استخدم الباحث الأدوات التالية :

1-مقياس تايلور للقلق :

وهو من عداد **جانيت تايلور سبينس** (**J.T-Spense**) **1953** عن قائمة الشخصية متعددة الأوجه. وأصبح المقياس في النهاية يتكون من 50بند ، بحيث يجب عنها المفحوص ب: نعم/لا .

ويصحح كل بند (1)أو (0) .وبحساب الدرجة على المقياس بعد إجابات المفحوص على (1). وتم التأكيد من ثباته بطريقة التجزئة النصفية وكذا إعادة تطبيقه فوجد أنه ثابت وصادق . وتم تعريبه من قبل **مصطفى فهمي** و**محمدأحمد غالي** . ويتم استخدامه في كثير من البلاد العربية .

- **الصدق: vadility**

يعد الصدق من المفاهيم الأساسية في القياس النفسي. ويعرفه **سعد عبد الرحمان** "أن يكون الاختبار قادر على قياس ما وضع لقياسه ، بمعنى أن يكون الاختبار صلة وثيقة بالقدرة التي يقيسها "

ولمعرفة مدى صدق المقياس فقد تم حساب الصدق بطريقتين :

الطريقة الأولى: صدق المقارنة الطرفية

وفيها يتم ترتيب الدرجات تصاعديا من أعلى درجة إلى أقل درجة و يتم اختيار من الدرجات المرتفعة 27% في القيمة العليا 27% في القيمة السفلى ويعرفها "فؤاد البهي السيد "بأنها تقوم في جوهرها على مقارنة متوسط درجات على الأقوياء في الميزان بمتوسط درجات الضعفاء في نفس ذلك الميزان بالنسبة لتوزيع درجات الاختبار ولذا سميت بالمقارنة الطرفية لاعتمادها على الطرف الممتاز الضعيف للميزان .

(فؤاد البهي السيد: 2006،ص204)

الجدول رقم(3) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس تايلور للقلقالصريح

المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت المحسوبة"	"ت المجدولة"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
%27 القيمة العليا	08	40.12	3.90	9.37	2.14	14	دالة عند 0.05
%27 القيمة السفلى	08	15.25	6.40				

من خلال الجدول (3) يتضح لنا أن المتوسط الحسابي لكلا المجموعتين. حيث أن النتيجة في القيمة العليا م: 40.12، والقيمة السفلى م: 15.25 وتشي قيمة الانحراف المعياري في القيمة العليا ع: 3.90، وفي القيمة السفلى ع: 6.40.

أما بالنسبة لقيمة (ت) المحسوبة فوجد أنها دالة إحصائيا عند درجة الحرية (14) بحيث قيمة (ت) المحسوبة تساوي 9.37 أكبر من (ت) المجدولة التي تساوي 2.14، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)وهذا يعني أن الاختبار صادق.

الطريقة الثانية :الصدق الذاتي :

لمعرفة صدق الاختبار كذلك اعتمدنا على الصدق الذاتي و هو الطريقة التي تعطينا معامل الارتباط بين الدرجات التجريبية والدرجات الحقيقية. (**سوسن شاكر،2007،ص:601**)

الصدق الذاتي: =معامل الثبات $= \sqrt{0.92} = 0.95$

وجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي .

حيث بلغت قيمته 0.95 وهي عالية موجبة ، ومنه نخلص بأن الاختبار قادر على قياس التمييز بين القيمتين العليا والسفلى ، إذن فالاختبار صادق .

- الثبات: reliability

ويعرفه سعد عبد الرحمان " وهو أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس المجموعة

(**سعد عبد الرحمان : 1998، ص163**)

كما يعرفه محمد أبو هاشم حسن "عن توافر مقاييس دقيقة وثابتة ، هو من الأمور الضرورية جدا في مجالات العمل التربوي المختلفة ، لان المقياس الغير ثابت لا يعطي صورة صادقة عن الوضع الراهن موضوع الاهتمام ولا يتسم بصدق تنبؤي مناسب .

والثبات يختص بمدى الوثوق بالدرجات التي نحصل عليها من تطبيق الاختبار بمعنى أن هذه الدرجات أو النتائج يجب ألا تتأثر بالعوامل التي تعود الى أخطاء الصدفة ، فهو يعني دقة الاختبار أو اتساقه .(**محمد أبو هاشم حسن :2006،ص2**)

واعتمدنا في حساب ثبات الأداة على طريقتين :

الطريقة الاولى :التجزئة النصفية:split-half-coefficient

وتعتمد هذه الطريقة على تجزئة الاختبار المطلوب تعيين معامل ثباتهم الى نصفين متكافئين وذلك بعد تطبيقه على مجموعة واحدة ، وفي هذه الطريقة يطبق الاختبار مرة واحدة فقط ثم تقسم درجات العينة الى نصفين متكافئين تماما من حيث العدد ، مستوى السهولة و الصعوبة ولكي يتحقق ذلك فإنه ينبغي أن يقسم الاختبار بحيث يحتوي نصفه الأول على فقرات ذات الترتيب الفردي ، والقسم الثاني الفقرات ذات الترتيب الزوجي ،ثم حساب معامل الارتباط (بيرسون)، وبعد ذلك تم تعديلها بمعادلة (سبيرمان براون التصحيحية).

(**المرجع السابق ، ص 5**)

جدول رقم (4) يوضح ثبات مقياس تايلور للقلق الصريح بالتجزئة النصفية

المقياس	قبل التعديل	بعد التعديل	مستوى الدلالة
القلق النفسي	0.89	0.94	0.01

اعتمدنا في حساب ثبات الأداة عن طريق ثبات التجزئة النصفية باستخدامعامل الارتباط بيرسون ، فقدرت قيمة (ر)ب 0.89 وهو معامل عالي جدا وقد تم تصحيح هذه النتيجة باستخدام معادلة سبيرمان براون التي تصحح التجزئة النصفية حيث قدرت (ر) ب : 0.94 وذا يؤكد أن لمقياس ثابت .

الطريقة الثانية : معادلة ألفا كرومباخ :cronbch-alpha

-وهو أسلوب يستخدم في تقدير درجات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس ما، من خلال تطبيقه مرة واحدة على عينة ممثلة من المفحوصين. (**زينب نوفل راضي:2008، ص198**)

كما يعتبر معامل ألفاaحالة خاصة من قانون **كودر و ريتشارد سون** ، وقد اقترحه **كرونباخ1901، نوقاك ولويس عام 1967**،ويمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء بطرق مختلفة ، وذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين جزئين من أجزاء الاختبار. (**سعد عبد الرحمان: 1998، ص172**)

تعتمد هذه الطريقة بربط ثبات الاختبار بثبات بنوده ، حيث قدر معامل ألفا ب: 0.92 وهي قيمة قوية ودالة إحصائيا . ومنه يمكن القول بثبات الاختبار

4- الدراسة الأساسية :

عينة الدراسة :

لقد تم اختيار العينة من المجتمع الأصلي بعد مقارنتها بما يقتضي البحث الوصول إليه من أهداف تماشيا مع فرضيات البحث ، لدى الاعتماد على العينة القصدية و المتمثلة في الأفراد المصابين بالقصور الكلوي كل من مدينة تقرت ومدينة ورقلة من كلا الجنسين ، وكان عددهم (60)فردا منهم (29) إناث و(31) ذكور . والعينة القصدية كما يعرفها **محمد عبيدات وآخرون** "

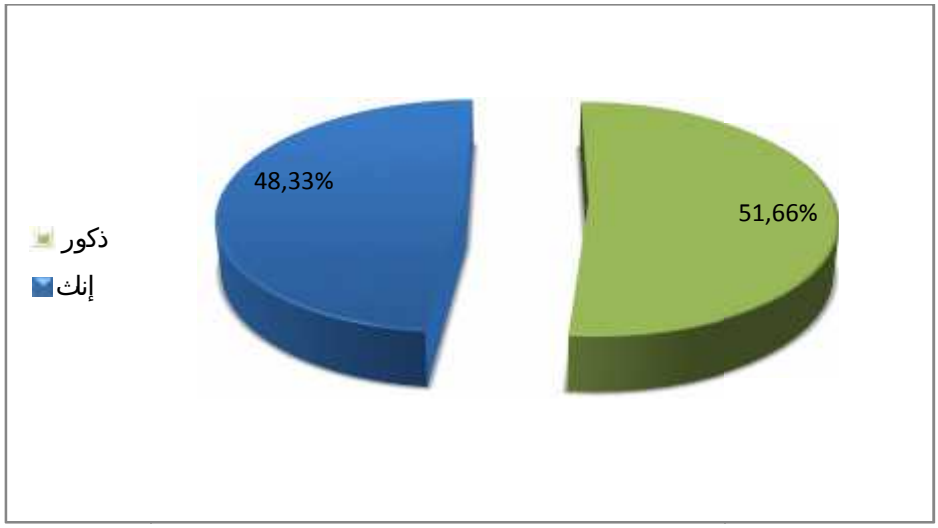
هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختبارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها . (**محمد عبيدات وآخرون:1999،ص84**)

1)-خصائص عينة الدراسة :

تحديد أفراد العينة على حسب الجنس :

جدول رقم (5) يوضح اختلاف أفراد العينة على حسب الجنس

	ذكور	إناث	العدد الكلي
عدد الأفراد	31	29	60
النسبة المئوية	%51.66	%48.33	%100



الشكل (3) يوضح تقسيم العينة على حسب الجنس

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد الذكور قدر ب : 31أي بنسبة (51.66%) وعدد الإناث قدر ب:29أي بنسبة (48.33) .

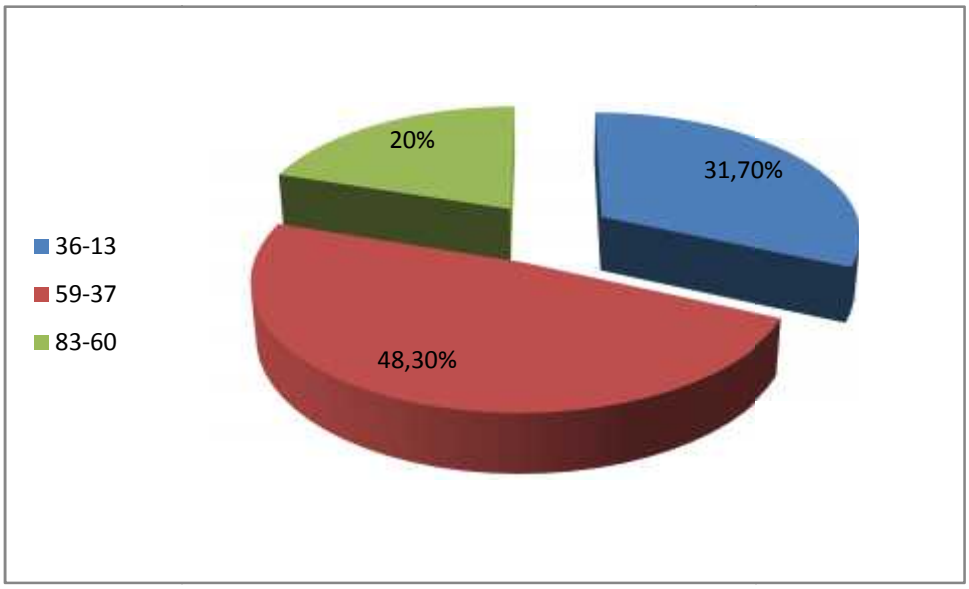
تقسيم العينة حسب السن :

تم تقسيم العينة وذلك بعد تحديد قيمة المتوسط الحسابي والمقدرة بـــ(24.63) تم تقسيم العينة إلى ثلاث فئات حسب ماهو مبين في الجدول التالي :

تحديد أفراد العينة حسب السن

جدول رقم (6) يوضح اختلاف أفراد العينة على حسب السن

	36-13	60-37	83-61	العدد الكلي
عدد الافراد	**19**	**29**	**12**	**60**
النسبة المئوية	**%31.7**	**%48.3**	**%20**	**%100**



الشكل (4) يوضح تقسيم العينة على حسب السن

يتضح من خلال الجدول و الشكل أعلاه الفئة العمرية الذي تتراوح سنهم مابين (13-36) سنة قدر بـــ: 19مريض أي بنسبة (31.7%) الفئة العمرية الذي تتراوح سنهم مابين (37-59) قدر بـ29 مريض أي بنسبة (48.3%) الفئة العمرية الذي تتراوح سنهم مابين (60-83) قدر بـــ 12 مريض أي بنسبة (20%) ويمكن أن نرجع السبب في ذلك أن مرضى القصور الكلوي لا يقتصر على فئة عمرية محددة .

6-خطوات تطبيق الدراسة :

أول خطوة قمنا بها هي الذهاب الى مصلحة القصور الكلوي بكل من مدينتي ورقلة (مستشفى محمد بوضياف)وتقرت (مستشفى سليمان عميرات) ، من اجل تقديم تسهيلات حول موضوعنا "القلق القصور الكلوي "، ومن حسن حضنا تم الموافقة لا جراء التطبيق على العينة بكل سهولة لكل من مدير المصلحتين المذكورة سابقا ، ومباشرة بعد الموافقة قمنا بالتطبيق الدراسة المتمثلة في توزيع الاستبيان على المرضى وهم في لحضت التصفية فكان أغلب المرضى استجابوا لطلبنا المتمثل في الإجابة على الاستبيان المقدم لهم ، ولكن البعض منهم طلب منا أن نقوم بقراء أسئلة الاستبيان عليه وهم يجيبون وبكل مصداقية وموضوعية على الاستبيان بكل بساطة ولكن هذا تم خلال أسبوعين تقريبا لأن العينة تصادفنا نفسها أثناء الذهاب الى المصلحة فنجد نفس المرضى تقريبا لأننا نعلم بأن مدة التصفية تدوم ثلاث مرات في الأسبوع بمقدار ثلاث ساعات في الجلسة ، وفي الخطوة الثانية قمنا تفريغ ب البيانات المتحصل عليها من هذا المقياس ثم تحليل وتفسير النتائج الدراسة انطلاقا من نتائج المتحصل عليها من المقياس وهذه أهم الخطوات التي قمنا بها في إجراء الدراسة .

7-الأساليب الإحصائية المستعملة

اعتمدنا في الدراسة الحالية على الأساليب الإحصائية التالية :

- **المتوسط الحسابي** :وقد استخدم من أجل حساب متوسط الفروق في فرضيات الدراسة ، حيث يعتبر المتوسط الحسابي من أهم مقاييس التوسط وأكثرها استخداما وهو يعرف على أنه القيمة النموذجية

المتوسطة التي تتركز حولها التكرارات ويمكن لقيمة المتوسط الحسابي لعدد من القيم بتقسيم مجموع القيم على عددها ويرمز بالمتوسط بالرمز (م). (**محمد السيد أبو النيل :1987، ص102**)

- **الانحرافالمعياري:**وقد استخدم لحساب انحراف القيم عن المتوسط في فرضيات الدراسة ، ويعد أكثر مقاييس التشتت شيوعا واستخداما في دراسة الفروق الفردية ، بل ويعد أكثرها دقة فهو يعتمد على جميع درجات التوزيع وليس على درجتين كما في المدى ، ونحصل على قيمة الانحراف المعياري لمجموعة من الدرجات بأن نوجد انحراف كل درجة عن المتوسط ونربع كل من هذه الانحرافات ، ونجمع النتائج ونقسمه على عدد الدرجات ثم نستخرج الجدر التربيعي لخارج القسمة .(**سعد عبد الرحمان: 1998، ص 128**)

- **معامل ارتباط بيرسون Pearson :**وقد تم استخدامه في الدراسة الاستطلاعية (الثبات بالتجزئة النصفية) ، ويستخدم معامل الارتباط في الكشف عن العلاقة بين أي متغيرين وعما إذا كانت هذه العلاقة موجبة أو سالبة ، ومعامل الارتباط يفيدنا في الحكم على أحد المتغيرين من المتغير الآخر ، وقد استخدمنا لقياس ثبات الاختبار لتجزئة النصفية مدى الارتباط بين نصفي الاختبار .(**بشير معمريه: 2002، ص 202**)

- **معادلة سبيرمان براون Spearman Brown :**

وفيها يتم التعويض بمعامل الارتباط بين نصفي الاختبار لنحصل على معامل ثبات الاختبار ككل ، واستخدمت لتصحيح معامل بيرسون للثبات .(**بشير معمريه:2007، ص 180**)

- **اختبار(ت) : حيث استخدم لأغراض التالية:**
  - ❖ من أجل قياس دلالة الفروق والمتوسطات المرتبطة والغير مرتبطة للعينة ، وقد تم حساب صدق الاختبار (صدق المقارنة الطرفية) .
  - ❖ معرفة دلالة الفروق بين الجنسين في متوسط القلق .
- **اختبار تحليل التباين (ف):**وقد تم استخدامهلدلالة الفروق في متوسطات درجات القلق باختلاف الفئة العمرية من أجل لإثبات صحة لفرضية الثانية .

- **اختبار ($ك^2$) :** وقد تم استخدامه في الدراسة الأساسية لا ثبات صحة الفرضية العامة
- وقد قامتا بالاستعانة بالحزمة الإحصائية SPSS19.00 ، وهي عبارة عن برنامج للحاسب الآلي يقوم بعمليات التحليل الإحصائي للدراسات والبحوث التربوية والنفسية و العملية حيث يتم استخراج المعالم الإحصائية المختلفة للعينات قيد الدراسة

خلاصة الفصل: بعد إتباع خطوات المنهج الوصفي في إجراءات الدراسة الميدانية ، وتطبيق الأدوات ، وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة لحساب فروض الدراسة ، سوف نقوم بعرض وتفسير الفرضيات في الفصل اللاحق .

تمهيد:

تعرض الباحث في هذا الفصل لنتائج البحث ومناقشتها مشيرا في هذا الصدد الى مدى تحقق الأهداف و التساؤلات الخاصة لمشكلة البحث والتي سبق تحديدها مع محاولة تفسيرها في ضوء الإطار النظري لهذا البحث وذلك لمحاولة تحقيق هدف البحث الأساسي وهو الكشف عن مستوى القلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي .

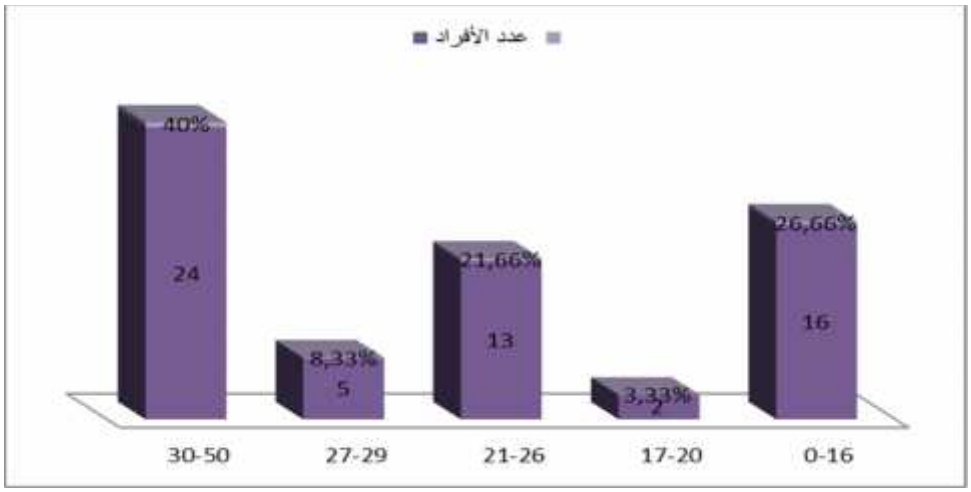
1-1 عرض نتائج الفرضية العامة :

والتي تنص على : توجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي .

لاختيار هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ، وقمنا بحساب النسبة المئوية للأفراد ذوي (خال من القلق ، قلق بسيط ، نوعا ما ، شديد ، شديد جدا) ، والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (7) يوضح نتائج الفرضية العامة لمستويات القلق

	16-0 خال من القلق		20-17 قلق بسيط		26-21 قلق نوعا ما		29-27 قلق شديد		50-30 قلق شديد جدا		"ك" المحسوبة	"مستوى الدلالة
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%		
القلق النفسي	16	%26.66	2	%3.33	13	%21.66	5	%8.33	24	%40	25.83	دالة عند 0.05



الشكل رقم (5) يوضح النسبة المئوية لدرجات القلق النفسي لدى المرضى

ونلاحظ من خلال الجدول رقم (7) أن قيمة "ك^2" قدرت بـــ (25.83) وهي قيمة أكبر من قيمة "ك^2" المجدولة و المقدرة بـ 13.28 عند درجة الحرية 4 ومستوى الدلالة (0.05) .

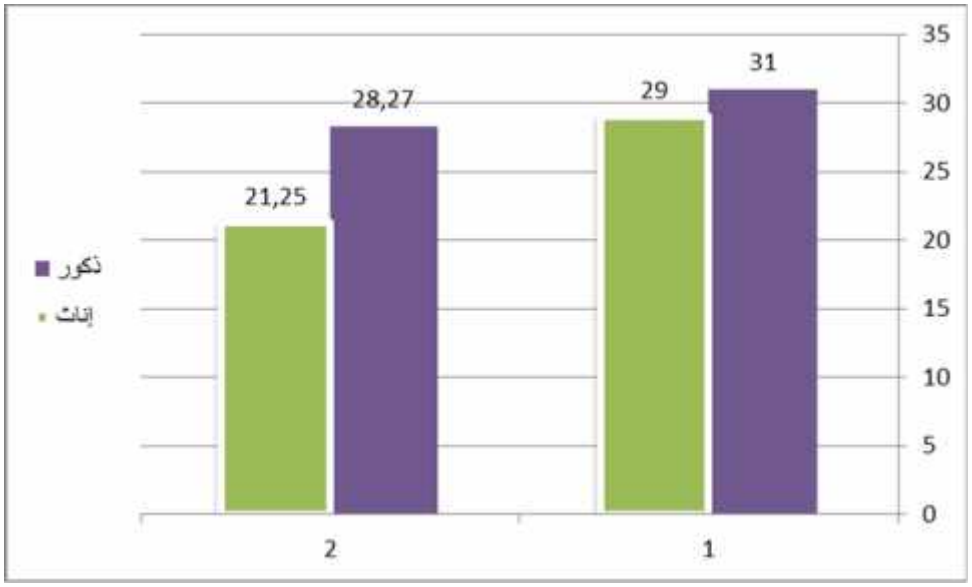
2-1 عرض نتائج الفرضية الأولى :

والتي تنص على أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس(ذكور / اناث)

وللتأكد من صحة الفرضية: تم حساب المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لدرجة القلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حيث تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وكانت النتائج موضحة في الجدول.

جدول رقم (8) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الجنسين

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجة الحرية	(ت) المحسوبة	ت المجدولة	مستوى الدلالة
ذكور	31	28.27	11.74	2.18	58	2.33	2.00	دالة عند 0.05
إناث	29	21.25	11.54	2.07				



الشكل رقم (6) يوضح المتوسط الحسابي لدرجة القلق باختلاف الجنس

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8) أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور على مقياس القلق قدر بـــ (28.27) بانحراف معياري قدر بـ (11.74)، أما المتوسط الحسابي لدرجات الإناث قدر بـــ: (21.25)بانحراف معياري قدر ب(11.54) ، وبعد تطبيق اختبار(ت) للتأكد مما إذا كانت الفروق بين الجنسين ، ذات دلالة إحصائية ، فكانت النتيجة كما يوضحها الجدول رقم () وهي أن قيمة (ت) المحسوبة قدرت ب (2.33)، وهي قيمة أكبر من قيمة "ت" الجدولة و المقدرة بـ 2.00 وذلك بدرجة الحرية 58 ومستوى الدلالة (0.05) مما يشير إلى وجود فروق جوهرية في درجات القلق النفسي بين الجنسين.

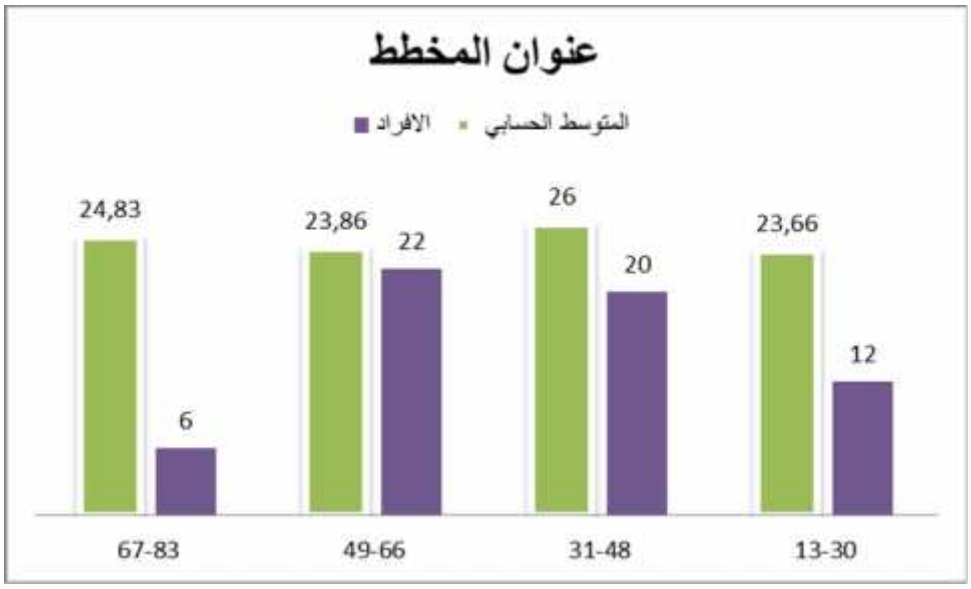
1-3 عرض نتائج الفرضية الثانية :

والتي تنص على أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير السن .

و للتأكد من صحة الفرضية : تم حساب الفروق بين المجموعات بمعامل (ف) الموضح في الجدول التالي :

جدول رقم (9) يوضح نتائج اختبار "ف" لدلالة الفروق في متوسطات درجات القلق باختلاف الفئة العمرية .

مصادر التباين	مجموع المربعات	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	"ف" المحسوبة	"ف" المجدولة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	61.482	20.614	3	0.13	8.57	غير دالة عند 0.05
داخل المجموعات	852.091	152.25	56			
المجموع	8587.93		59			



الشكل رقم (7) يوضح المتوسط الحسابي للفئات العمرية

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة "ف" بالنسبة لدرجة القلق باختلاف الفئة العمرية قدرت بـــ (0.13) وهي قيمة أقل من قيمة "ف" المجدولة والمقدرة بـ 8.57وذلك عند درجة الحرية (3-56) ومستوى دلالة 0.05 وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في درجات القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف الفئة العمرية .

2)- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

2-1 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

التي تنص :يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي .

ونلاحظ من خلال الجدول رقم (7) أن قيمة "ك^2" قدرت بـــ (25.83) وهي قيمة أكبر من قيمة "ك^2" المجدولة و المقدرة بـ:. 13.28 عند درجة الحرية 4 ومستوى الدلالة (0.05) ،ومنه فإن النتائج الدراسة تشير إلا أن مرضى القصور الكلوي يعانوا ارتفاع شديدا في مستوى القلق ،وهذا راجع لعدة أسباب سنقوم بإعطاء تفسيرات واقعية الذي عايشناها مع هؤلاء المرضى ،فإن

مشاركة مرضى القصور الكلوي المزمن مرضى الأمراض المزمنة، من حيث الإحساس بفقدان السيطرة وعدم الإحساس بالاستقلالية، وبالتالي فهم معرضون للقلق والاكتئاب كنتيجة لفقدان الدور الوظيفي، كما تظهر لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بعض الصعوبات المعرفية، والأرق وقد تسبب بعض العلاجات الدوائية التي يتناولونها تغيرات في المزاج ،ولهذا يشعر هؤلاء المرضى بعدم الجدوى وعدم الإحساس بالأهمية، ويفقدون الأمل في العودة إلى الوضع السابق، هذا بالإضافة إلى الأفكار التي يمتلكونها حول مظهرهم بسبب تعرضهم للعمليات الجراحية، والذي يساهم في ظهور أعراض نفسية أخرى غير زيادة درجة القلق والمزاج الاكتئابي، تتمثل بنظرة الدونية للذات، واضطرابات النوم و الطعام، والخوف من الموت أو الإقدام على الانتحار، وعدم التعاون مع الآخرين، والمشاكل الجنسية، وفقدان الدور الوظيفي في المنزل والعمل، مما يؤثر على نظرة المريض لذاته .وخاصة عند إحساس مرضى القصور الكلوي المزمن بعدم الاستقلالية، وعدم تفهم عائلاتهم والأطباء والمجتمع لهم يشعرهم باليأس .

يرتبط القصور الكلوي المزمن بالعديد من الاستجابات النفسية والسلوكية، التي يعبر بها المرضى عن تأثير القصور الكلوي المزمن على أوضاعهم النفسية و الاجتماعية والحياتية بشكل عام. وترتبط هذه الاستجابات بالعديد من العوامل التي تؤثر في شكل هذه الاستجابة وأسلوب التكيف مع المرض المزمن وفعالية هذا الأسلوب أو عدم فعاليته .

يعد القلق الذي يتعرض له مرضى القصور الكلوي بفعل ضغوط الحياة حالة عامة يتعرض لها جميع المرضى، إلا أن الظروف المحيطة بالمريض إضافة إلى شخصية هذا المريض قد تؤدي إلى زيادة مستوى القلق لديه عن الدرجة المعتادة .

ويرى بيك (Beck) أن زيادة المنبهات في البيئة المحيطة للفرد تؤثر على درجة القلق التي يشعر بها، فأي حركة أو صوت أو تغير في الوسط الذي يعيش فيه تتم ترجمتها إلى نوع من الخطر، فيكون المريض أفكاراً عن الخطر المتوقع ويكون تفكيره متشتتا ومشوها، ومفهومه عن الخطر و علامات هذا الخطر، يترجم إلى ردود فعل واستجابات انفعالية وسلوكية وجسدية مما يفقده تحكمه الإرادي في المنبهات الخارجية وبالتالي زيادة شدة القلق، فأفكار الفرد تعكس تقيمه للموقف وليس الموقف الفعلي .

(التميمي أمينة عبد الجواد، 2006،ص 19–20)

2-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق باختلاف الجنس (ذكور / إناث)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) ، إن قيمة "ت" المحسوبة على مقياس القلق باختلاف الجنس قدرت بـ (2.33) ، وهي قيمة أقل من "ت" الجدولة و المقدرة بـ (2.66) وذلك عند درجة الحرية 58 ومستوى الدلالة (0.05) ، مما يشير إلى أنه توجد فروق جوهرية في درجات القلق بين الجنسين .

كما أشارت النتائج الى وجود اختلاف دال في مستوى القلق يعزى الى متغير الجنس ، حيث أن مستوى القلق لدى الذكور كان أعلى مقارنة بالإناث، وقد تعود زيادة أعراض القلق لدى الذكور، إلا أنهم أكثر عرضة للضغوط الاجتماعية، فالذكور بطبيعتهم يميلون للسلطة وحب العمل، وتحمل المسؤولية ويعتبروا قاعدة المجتمع والأسر و هذا وخاصة في المجتمعات العربية ، وفي هذا نجد المرض عائق يصعب تجاوزه على حلى حياة الفرد ، مما يؤثر عليهم نفسيا واجتماعيا، ويؤدي بهم الى تراجع في العطاء و الإنتاج،

واختلال الوظائف الاجتماعية ،والتي تنجر من وراءها عدة مشكلات انفعالية ونفسية تدهور حياة المريض وهذا ما يزيد من ارتفاع درجات القلق لهؤلاء المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن .

2-3 تفسير نتائج الفرضية الثانية :

والتي تنص على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق باختلاف السن.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن قيمة "ف" المحسوبة قدرت بـ (0.13) وهي أقل من قيمة "ف" المجدولة و المقدرة بـ 8.57 وذلك عند درجة الحرية (3-56) ومستوى الدلالة 0.05 وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في درجات القلق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الفئة العمرية و التي تفسر بأن منذ

لحظة بدء الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن هي اللحظة التي تتأثر بها نوعية حياة هؤلاء المرضى باختلاف فئاتهم العمرية، فيتعرض المرضى وشركائهم والقائمين على رعايتهم إلى تحديات كبيرة أثناء محاولة التكيف مع الظروف العلاجية لهذا المرض المزمن والوضع المرضي الجديد، من حيث تحديد بعض العلاقات الشخصية والممارسات الجنسية ، بل يتعدى ذلك إلى فقدان العمل أو تغير في طبيعة دور الوظيفة التي يمارسها المريض .

ويعد القلق وتوقعات المرضى من انعكاسات المرض (القصور الكلوي)على الصغار والشباب وكذا الشيوخ، من أهم ردود الفعل الانفعالية التي يتعرض لها هؤلاء المرضى جراء المرض المزمن ، ويصاحب هذه الانفعالات تغيرات في جهاز المناعة ، وعدم تقبل العلاج في هذه الحالة ورغبة المرضى في النجاة من مخاطر هذا المرض .

وتؤدي كذلك زيادة ارتباط مرضى التصفية الكلى بجهاز التصفية ثلاث مرات أسبوعيا بمقدار 3ساعات في الجلسة الواحدة ، من معانات هؤلاء المرضى.وإحساسهم بالقيد التي تمس مختلف الفئات العمرية المصابة ، كما أن الخطورة التي يتعرض لها المرضى من جراء العمليات الجراحية للوصلات الشريانية، والضغوطات الناجمة عن تحديد كمية السوائل الداخلة لجسم المريض، والتقلصات العضلية أو الحكة أو الإمساك، تؤدي لظهور العديد من المشاكل النفسية و الاجتماعية، التي تساهم في ظهور وإنتاج الاضطرابات الانفعالية للمرضى لمختلف الفئات العمرية .

و كما تنتشر لدى مرضى القصور الكلوي الصعوبات النفسية الاجتماعية ، وكذا الشعور بالغضب، والقلق، والاكتئاب، والإنكار، ويعتبر اضطراب القلق أحد أهم أسباب الوفيات بين مرضى القصور الكلوي .

ويوجد ارتباط بين الأعراض والآلام الجسمية التي يعاني منها مرضى تصفية الكلى والعديد من الاضطرابات النفسية . فقد تبين أن الالتهاب الناتج عن تصفية الكلى، يؤدي إلى الإصابة بالقلق، والاكتئاب، والى تغيرات في نوعية حياة المرضى، بسبب تأثير هذه الاضطرابات على العلاقات العائلية والعلاقات الشخصية لهؤلاء المرضى.

استنتاج عام

يعد عرض الموضوع الدراسة بجانبيه النظري والميداني والمتمثل في :"القلق عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي "

تشير النتائج الدراسة إلى أن القصور الكلوي من الامراض المزمنة وأنه له تأثيرات نفسية اجتماعية على حياة الفرد وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة ويمكن أن نلخصه في النقاط التالية :

1- توجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور / إناث) .

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن.

خلاصة الدراسة

إن دراستنا لم تكن إلا محاولة منا لتبيان الصلة الوثيقة بين مرض القصور الكلوي و عارض القلق الذي يعاني منه المصابين من جهة، ومختلف الانعكاسات من جهة أخرى فقد يكون المساس بالجانب العضوي للفرد هو في النهاية المساس بالجانب النفسي له كون الفرد وحدة متكاملة مما يفرض تكفل ذو شقين نفسي عضوي.

إن القلق عند المصاب بمرض القصور الكلوي المزمن يشكل عارضاً أساسياً ، كما بينته النتائج المتوصل إليها مما يسبب تغيرات على مختلف نواحي المريض، أين تتأرجح ردة فعله بين الرفض و القبول لهذا المرض.

فمن خلال هذا الموضوع حاولنا التشبث و الإلمام بمختلف الجوانب قدر المستطاع، لكن فهذا لا يمنعنا من بقاء أبواب هذه الدراسة مفتوحة تجاه مختلف الدراسات الأخرى لإلقاء الضوء عليها أكثر فأكثر على هذا المرض المزمن، لأن نهاية دراسة هي بداية أخرى.

وعليه نختتم دراستنا هذه بالمزيد من العدم و التكفل النفسي بهاته الفئة " فئة مرضى القصور الكلوي المزمن" وذلك نظراً لما يعانونه من ضغوطات و مشاكل نفسية، و اجتماعية تفرضها ظروف الحياة القاسية ذلك من جهة، ومن جهة أخرى المرض.

جامـــعة قاصدي مرباح –ورقلـــــة–

كـــلية العــلوم الاجتماعية

قسم علـــم النفس

البياناتالشخصية:

الجنس: ذكر( )انثى( )

السن: ( )

التعليمة :

في اطار إنجاز بحث علمي لتحضير شهادة الليسانس في علم النفس العيادي.

نرجو منكم الاجابة بكل حرية حول الأسئلة الموجودة في هذا الاستبيان و ذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة دون ترك سؤالاً دون اجابة .

علماً أنه لا توجد اجابات صحيحة و أخرى خاطئة و تأكد أن هذه المعلومات لا تستعمل إلا لأغراض علمية بحثة.

شكراً مسبقاً علي مساهمتكم

المثال :

الرقم	البند	نعم	لا
01	اشعر بالتوتر والاحباط أحياناً	×	

الرقم	**البند**	**نعم**	**لا**
01	نومي مضطرب و متقطع.		
02	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي.		
03	يمر علي أيام لا انام بسبب القلق.		

04	اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين.		
05	اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة.		
06	اعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الاحيان.		
07	كثيرا جدا الاحظ ان يداي ترتعش عندما اقوم باي عمل.		
08	اعاني من اسهال كثيرا جدا.		
09	تثير قلقي أمور العمل و المال.		
10	تصيبني نوبات من الغثيان.		
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلا.		
12	دائما أشعر بالجوع.		
13	أنا لا أثق في نفسي.		
14	أتعب بسرعة.		
15	الانتظار يجعلني عصبي جدا		
16	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.		
17	عادة لا اكون هادئا و اي شيء يستثيرني .		
18	تمر بي فترات من التوتر لا استطيع الجلوس طويلا.		
19	انا غير سعيد في كل وقت.		
20	من الصعب علي التركيز أثناء اداء العمل.		
21	دائما أشعر بالقلق دون مبرر.		
22	عندما أشاهد مشاجرة ابتعد عنها.		
23	اتمنى ان اكون سعيدا مثل الاخرين .		

24	دائما ينتابني شعور بالقلق علي اشياء غامضة.		
25	اشعر بأني عديم الفائدة.		
26	كثيرا اشعر بأني سوف انفجر من الضيق و الضجر.		
27	اعرق كثيرا بسهولة حتي في الايام الباردة.		
28	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقات.		
29	انا مشغول دائما اخاف من المجهول.		
30	انا بالعادة اشعر بالخجل من نفسي.		
31	كثيرا ما اشعر ان قلبي يخفق بسرعة.		
32	ابكي بسهولة.		
33	خشيت اشياء واشخاص لا يمكنهم ايذائي.		
34	اتأثر كثيرا من الصداع.		
35	اشعر بالقلق علي امور واشياء لا قيمة لها.		
36	لا استطيع التركيز في شيء واحد.		
37	من السهل جدا ان ارتبك واغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة.		
38	اشعر بأني عديم الفائدة ،اعتقد احيانا اني لا اصلح بالمرة.		
39	انا شخص متوتر جدا.		
40	عندما ارتبك احيانا اعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقني.		
41	يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث للأخرين.		
42	أنا حساس أكثر من الأخرين.		
43	مرت بي أوقات عصبية لم استطيع التغلب عليها.		

44	مرت بي أوقات عصبية لم استطيع التغلب عليها.		
45	اشعر بالتوتر اثناء قيامي في العادة .		
46	يداي وقدماي باردتان في العادة.		
47	انا غالبا احلم بحاجات من الافضل ألا اخبر احد بها.		
48	تنقصني الثقة بالنفس.		
49	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقني.		
50	يحمر وجهي من الخجل.		

ملحق رقم (2) نتائج التحليل الإحصائي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,923	50

T-Test

[DataSet0]G:/resilta.sar

Group Statistics

	échantillon	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Anxiete	1,00	8	40,1250	3,90741	1,38148
	,00	8	15,2500	6,40870	2,26582

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Anxiete	Equal variances assumed	4,721	,047	9,374	14	,000	24,87500	2,65375	19,18326	30,56674
	Equal variances not assumed			9,374	11,572	,000	24,87500	2,65375	19,06919	30,68081

```
T-TEST GROUPS=VAR00002(1 0)  /MISSING=ANALYSIS  /VARIABLES=anxiete  /CRITERIA=CI(.95).
```

NPar Tests
Frequencies

VAR00004

	Observed N		Residual
,00	16	12,0	4,0
1,00	2	12,0	-10,0
2,00	13	12,0	1,0
3,00	5	12,0	-7,0
4,00	24	12,0	12,0
Total	60		

Test Statistics

	VAR00004
Chi-Square	25,833[a]
Df	4
Asymp. Sig.	,000

```
NPAR TESTS  /CHISQUARE=VAR00004  /EXPECTED=EQUAL  /MISSING ANALYSIS.


CORRELATIONS
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002  /PRINT=TWOTAIL NOSIG  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations [1]

		VAR00001	VAR00002
VAR00001	Pearson Correlation برسون	1	,070
	Sig. (2-tailed)		,593
	N	60	60
VAR00002	Pearson Correlationبرسون	,070	1
	Sig. (2-tailed)	,593	
	N	60	60

T-Test

[DataSet0]G:/resilta.sar

Group Statistics

	Sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Anxiete	Famme	29	28,2759	11,74094	2,18024
	Homme	31	21,2581	11,54403	2,07337

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Anxiete	Equal variances assumed	,059	,808	2,334	58	,023	7,01780	3,00698	,99868	13,03692
	Equal variances not assumed			2,332	57,586	,023	7,01780	3,00870	,99430	13,04129

```
T-TEST GROUPS=VAR00002(1 2)  /MISSING=ANALYSIS/VARIABLES=anxiete   /CRITERIA=CI(.95).
```

Oneway[DataSet1]G:/resilta.sar

Descriptives

VAR00001

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
13-30	12	23,6667	15,01111	4,33333	14,1291	33,2043	3,00	46,00
31-48	20	26,0000	9,91543	2,21716	21,3594	30,6406	9,00	41,00
49-66	22	23,8636	11,55647	2,46385	18,7398	28,9875	,00	39,00
67-83	6	24,8333	16,58212	6,76962	7,4315	42,2352	8,00	49,00
Total	60	24,6333	12,06475	1,55755	21,5167	27,7500	,00	49,00

ANOVA

VAR00001

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	61,842	3	20,614	,135	,939
Within Groups	8526,091	56	152,252		
Total	8587,933	59			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable:VAR00001

	(I) VAR00002	(J) VAR00002	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Scheffe	1,00	2,00	-2,33333	4,50558	,966	-15,3203	10,6536
		3,00	-,19697	4,42811	1,000	-12,9606	12,5667
		4,00	-1,16667	6,16951	,998	-18,9497	16,6164
	2,00	1,00	2,33333	4,50558	,966	-10,6536	15,3203
		3,00	2,13636	3,81223	,957	-8,8521	13,1248
		4,00	1,16667	5,74351	,998	-15,3885	17,7218
	3,00	1,00	,19697	4,42811	1,000	-12,5667	12,9606
		2,00	-2,13636	3,81223	,957	-13,1248	8,8521
		4,00	-,96970	5,68294	,999	-17,3503	15,4109
	4,00	1,00	1,16667	6,16951	,998	-16,6164	18,9497
		2,00	-1,16667	5,74351	,998	-17,7218	15,3885
		3,00	,96970	5,68294	,999	-15,4109	17,3503
Bonferroni	1,00	2,00	-2,33333	4,50558	1,000	-14,6571	9,9904
		3,00	-,19697	4,42811	1,000	-12,3088	11,9149
		4,00	-1,16667	6,16951	1,000	-18,0416	15,7083
	2,00	1,00	2,33333	4,50558	1,000	-9,9904	14,6571
		3,00	2,13636	3,81223	1,000	-8,2909	12,5637
		4,00	1,16667	5,74351	1,000	-14,5431	16,8764
	3,00	1,00	,19697	4,42811	1,000	-11,9149	12,3088
		2,00	-2,13636	3,81223	1,000	-12,5637	8,2909

		4,00	-,96970	5,68294	1,000	-16,5138	14,5744
	4,00	1,00	1,16667	6,16951	1,000	-15,7083	18,0416
		2,00	-1,16667	5,74351	1,000	-16,8764	14,5431
		3,00	,96970	5,68294	1,000	-14,5744	16,5138

Homogeneous Subsets

	VAR00002	N	Subset for alpha = 0.05
			1
Scheffe[a,b]	1,00	12	23,6667
	3,00	22	23,8636
	4,00	6	24,8333
	2,00	20	26,0000
	Sig.		,976

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 11,579.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

بسم الله الرحمن الرحيم

المراجع

الملاحق

الخاتمة

مقدمة

قائمة المراجع والمصادر :

أ) الكتب

1- البهكلي رؤيا 2010،" **الفشل الكلوي وخيارات العلاج** " ، مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث.

2- السويداء عبد الكريم 2010، "**المرشد الشامل للفشل الكلوي** "، وهج الحياة للنشر والتوزيع ، ط1، الرياض.

3- السيد عثمان فاروق،2001،"**القلق و إدارة الضغوط النفسية**" دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة .

4- الشربيني لطفي 2010 ،" **المرجع الشامل في علاج القلق** " دار النهضة العربية، ط1، بيروت.

5- العيسوي عبد الرحمان ، 1981، " **علم النفس الشواذ و الصحة النفسية** " ، دار العلم ، ط1، بيروت .

6- بشير معمرية،(2007)" **القياس النفسي وتصميم أدواته**" منشورات الحبر،ط2، الجزائر

7- حامد خالد،(2008)،" **منهجية البحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية** "، دار الجسور، ط1، الجزائر .

8- خالد حامد، (2008) "**منهجية البحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية**"، د ط، دار الجسور

9- سعد عبد الرحمان(1998)**القياس النفسي (النظرية و التطبيق)**"، ط3، دار الفكر ، القاهرة ،

10- سيغموند فرويد بالإشراف محمد عثمان نجاتي،(1989) "**الكف و العرض والقلق**"، ديوان المطبوعات الجامعية دار الشروق،ط4، بيروت.

11- صبري محمد على و أخرون،(2004)،"**الصحة النفسية و التوافق النفسي** ،ط1، دار المعرفة الجامعية، الأزارطة.

12- عباس محمد عوض، (1998) **القياس النفسي بين النظرية و التطبيق**" ، ط1، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

13- عبيدات محمد وآخرون، (1999)، " منهجية البحث العلمي الفوائد و المراحل و التطبيقات " دار وائل للنشر ، ط2.

14- عطوف ياسين ، 1981، " **علم النفس الإكلينيكي** " دار العلم الملايين ، ط1، بيروت.

15- غالب مصطفى ، "**القلق في سبيل الموسوعة النفسية** "، دار مكتبة الهلال، ط1، مصر.

16- فرج حسين عبد اللطيف ، 2009، " **لاضطرابات النفسية :الخوف، القلق ، التوتر ، الانفصام ، الامراض النفسية للأطفال** " دار الحامد للنشر و التوزيع، ط 1 ، عمان .

17- قاسم عبد الله محمد ، (2005)، "**مدخل للصحة النفسية** "، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، عمان .

18- قميحة عصام 2010،" **أمراض الكلى المزمنة** " ، استشاري أمراض باطنية –الكلى –والطب العام ، ط1 ، فرنسا.

19- محمد خير الزراد فيصل ، 1984، " **الامراض العصبية والذهنية**" ، دار العلم ، ط1، بيروت.

20- مصطفى عليان ربحي وآخرون،(2008)، " **أساليب البحث العلمي و تطبيقاته في التخطيط و الإدارة**"، دار صفاء للنشر و التوزيع ،ط1،عمان .

ب) رسائل الجامعية

1- أبو فايد ريم محمود يوسف ، (2010)،" **فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي** "، رسالة ماجستير في علم النفس ، الجامعة الإسلامية ، غزة .

2- احمد راضي زينب نوفل،(2008)،"**الصلابة النفسية لدى أمهات الشهداء انتفاضة الاقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**" ، رسالة ماجستير في الصحة النفسية ،غزة.

3- باشا نوال ، (2009)، " **تسيير مرض القصور الكلوي المزمن وآثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين** "، رسالة ماجستير في علم الاجتماع ،الجزائر .

4- رزقي رشيد ، (2012) ،" **الفعالة الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن** "رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة.

5- عايد محمد عثمان :"**درجة القلق لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين و علاقتها ببعض المتغيرات**"، رسالة للحصول على درجة الماجستير ي الارشاد التربوي، المركز الفلسطيني للإرشاد

6- -عبد الجواد التميمي أمينة ،(2006)، "**فاعلية التدريب على استراتيجيات التكيف في خفض القلق والاكتئاب وتحسين مستوى التكيف النفسي لمرضى الفشل الكلوي المزمن** "،الجامعة الأردنية .

7- عبد الناصر القرالة:" **بناء برنامج ارشادي معرفي سلوكي و قياس اثاره في التخفيف من حدة القلق و الاكتئاب لدى الاطفال المصابين بالسرطان**"، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الارشاد التربوي، كانون الثاني، جامعة، 2007.

8- محدب رزيقة :" **الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق المتمدرس وعلاقته بظهور القلق**" رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي ،جامعة تيزي وزو،2011.

9- محمد سليم خميس(2013)،" **فعالية البرنامج علاجي معرفي– سلوكي لتخفيف من حدة القلق و الاكتئاب لدى المصابين بالأمراض المزمنة**"، رسالة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه، علم النفس العيادي، قسنطينة.

ج) مجلات:

1- ابو اصبع نجيب وازع ، 2014، " **أمراض الكلى بين القصور والفشل** " ،16174.

الاقتراحات والتوصيات :

1- العمل على إنشاء مصالح خاصة بأمراض الكلى والإكثار من العيادات

2- توفير الأخصائيين النفسانيين بتلك المصالح وتركيز عملهم على توعية المريض بطبيعة مرضه والاحتياطات اللازمة وكيفية التعامل معه وهذا من اجل التقليل من حدة الإصابة بأمراض نفسية قد تنتج عن حالتهم.

3- ضرورة التوضيح للطبيب والمريض أهمية العلاج النفسي للمشكلات النفسية المسببة لهذا المرض.

4- القيام بتوعية إعلانية وإرشادية بخطورة مسببات أمراض الكلى (كالتدخين، السلوك الغير صحي...).

5- في حالة الكشف على الإصابة بمرض الكلى يجب توعية الأسرة للقيام بواجبها لإعادة الثقة في نفسية المريض ومساندته للتقليل من الضغوط النفسية التي من حوله والتخفيف من حدة القلق والتوترات التي من الممكن أن تواجهه.

6- تكثيف الدراسات والأبحاث حول موضوع مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى الكلى، لأنه يلاحظ نقص واضح في ذلك.

الفصل الأول

إشكالية الدراسة

عرض وتفسير مناقشة نتائج الدراسة

القلق النـــفـــــــــــسي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الثالث

القصور الكلـــوي

الجانب النظري

الجانب التطبيقي