الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية: العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2017

قلق المستقبل لدى عينة من مرضى العجز الكلوي

-دراسة ميدانية بمستشفى عين الملح ولاية المسيلة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالب:

بن شعبان العياشي

اشراف الأستاذة:

د. مخلوف سعاد

السنة الجامعية: 2016/ 2017

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك

والصلاة والسلام على سيد المرسلين وخاتم النبيين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير لأستاذتي المشرفة

مخلوف سعاد

على

دعمها وملاحظاتها وتوجيهاتها القيمة خلال إشرافها على هذه الدراسة

فجزاها الله خيرا ووفقها في مشوارها العلمي، والشكر موصول لجميع

الأساتذة بقسم علم النفس بجامعة المسيلة.

-"بن شعبان العياشي "

اهداء

أهدي هذا العمل المتواضع الى الوالد العزيز

رحمه الله تعالى وأسكنه فسيح جنانه

والى الوالدة العزيزة أطال الله في عمرها

والى

زوجتي الكريمة

والى أولادي:

سارة

أسامة عبد العلي

والى

أصغرهم

أشواق

فهرس المحتويات

شكر وتقدير	
إهداء	
فهرس المحتويات	
مقدمة الدراسة	أ
الإطار النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
1-إشكالية الدراسة وتساؤلاتها	06
2-فرضيات الدراسة	09
3-أهداف الدراسة	09
4-أهمية الدراسة	10
5-تحديد مفاهيم الدراسة	10
6-الدراسات السابقة.	11
خلاصة	23
الفصل الثاني: قلق المستقبل.	
تمهيد	25
1-مفهوم القلق (Anxiety)	26
2-قلق المستقبل	27
3-النظريات المفسرة لقلق المستقبل	29
4-أسباب قلق المستقبل	31
5-سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل	33
6-الآثار السلبية لقلق المستقبل	34
7-بعض الاستراتيجيات للتخفيف من قلق المستقبل	35
خلاصة	37
الفصل الثالث: العجز الكلوي.	
تمهيد	39

1-تعريف الكلية	40
2-تركيب الكلية	40
3-وظائف الكلية	41
4 تعريف العجز الكلوي	43
5 أنواع العجز الكلوي	44
6-طرق علاج العجز الكلوي	48
خلاصة	52
الإطار الميداني **الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية**	
- تمهيد:	55
1- الدراسة الاستطلاعية	56
2-منهج البحث	57
3-حدود الدراسة	57
4-مجتمع الدراسة	57
5-عينة الدراسة	57
6-أداة الدراسة	61
7-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	65
خلاصة.	67
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد:	70
1-عرض وتحليل نتائج الدراسة	71
2-مناقشة نتائج الدراسة	78
3-استنتاج عام	93
4- الاقتراحات	94
5-قائمة المراجع	96
6-الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(01)	يوضح توزيع افراد العينة حسب الجنس	58
(02)	يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	59
(03)	يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير العمر	60
(4)	يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس والعبارات التي تنتمي اليه	64
(05)	يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل	65
(06)	يوضح استجابات افراد العينة على فقرات مقياس قلق المستقبل	71
(07)	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمقياس قلق المستقبل.	73
(08)	يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الذكور والاناث في قلق المستقبل.	74
(09)	يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات متوسطي درجات مرضى العجز الكلوي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب).	75
(10)	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات قلق المستقبل تبعا لمتغير العمر (من 25 الى 30 سنة/ من 31 الى 40 سنة/ أكثر من 40 سنة).	76
(11)	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تبعا لمتغير مدة الغسيل (سنة/ سنتين/ ثلاث سنوات/ سبع سنوات/ تسع سنوات).	

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
(01)	**يوضح توزيع افراد العينة حسب الجنس**	58
(02)	**يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية**	59
(03)	**يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير العمر**	60

مقدمة

مقدمة:

إن الصحة النفسية مهمة في حياة الفرد وهي ضرورة لابد من تحققها في حياة الفرد لكونها تعتبر حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، والصحة النفسية لاتقل أهمية عن الصحة الجسمية العامة فهذه الأخيرة لا تكفي لوحدها لإضفاء السعادة على الإنسان فقد تطرأ تغيرات شتى على حياة الفرد منها التي تكون نعمة عليه ومنها التي تكون نقمة عليه فالعالم في الوقت الحاضر يقع في دوامة من الأمراض التي أصبحت شائعة في حاضرنا وتتفاوت من بلد الى آخر في درجة انتشارها واختلاف أسبابها فنظرا للتغير السريع الذي مس جميع النواحي الاجتماعية والاقتصادية وتنوع الأغذية المختلفة التي ترافقها عادات غذائية سيئة لدى الفرد أدى الى خلق مشاكل صحية صعبة منها تفشي أمراض جديدة التي أصبحت متفشية في الوقت الراهن سواء على الصعيد العالمي أو الصعيد كأمراض الضغط الدموي وأمراض القلب والسرطان وداء السكري و العجز الكلوي ، حيث أصبح هذا الأخير من الأمراض المزمنة الخطيرة التي لها عواقب خطيرة تمس الفرد المصاب بهذا الداء كما أنه يؤثر على نفسية المريض وعلى مستقبله الذي يطمح لتحقيقه .

وتشير النظريات النفسية المفسرة للاكتئاب والضغوط النفسية والقلق الى أن الفرد الذي يعاني من القلق والاكتئاب يظهر معالجة معلومات مشوهة، وهي نتاج للنظرة السلبية للذات وللمستقبل وللعالم الخارجي. وأن الأحداث والمواقف الضاغطة والتي تتمثل بالمرض العضوي وعجز في عمل الكليتين ليست عي السبب في نشأة وتطور القلق، بل إدراك الفرد لهذا المرض وتقييمه له هو الذي يعمل على ظهور أعراض القلق لديه **(سعد المشوح ،2015، ص125)**.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة التي حاولنا من خلالها التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي. وقد قسمت هذه الدراسة الى جانبين: الجانب النظري ويتضمن:

الفصل الأول: خصص هذا الفصل لتحديد مشكلة الدراسة بعرض الإشكالية التي دُعمت بأفكار ونتائج الدراسات السابقة في مجال قلق المستقبل والعجز الكلوي، ثم تم صياغة فرضيات الدراسة، ثم تحديد الأهداف المتوخاة من هذه الدراسة وأهميتها النظرية والتطبيقية، وكذلك تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا، وختم هذا الفصل بتحديد الدراسات السابقة التي إنتهاءاً بتعقيب على الدراسات

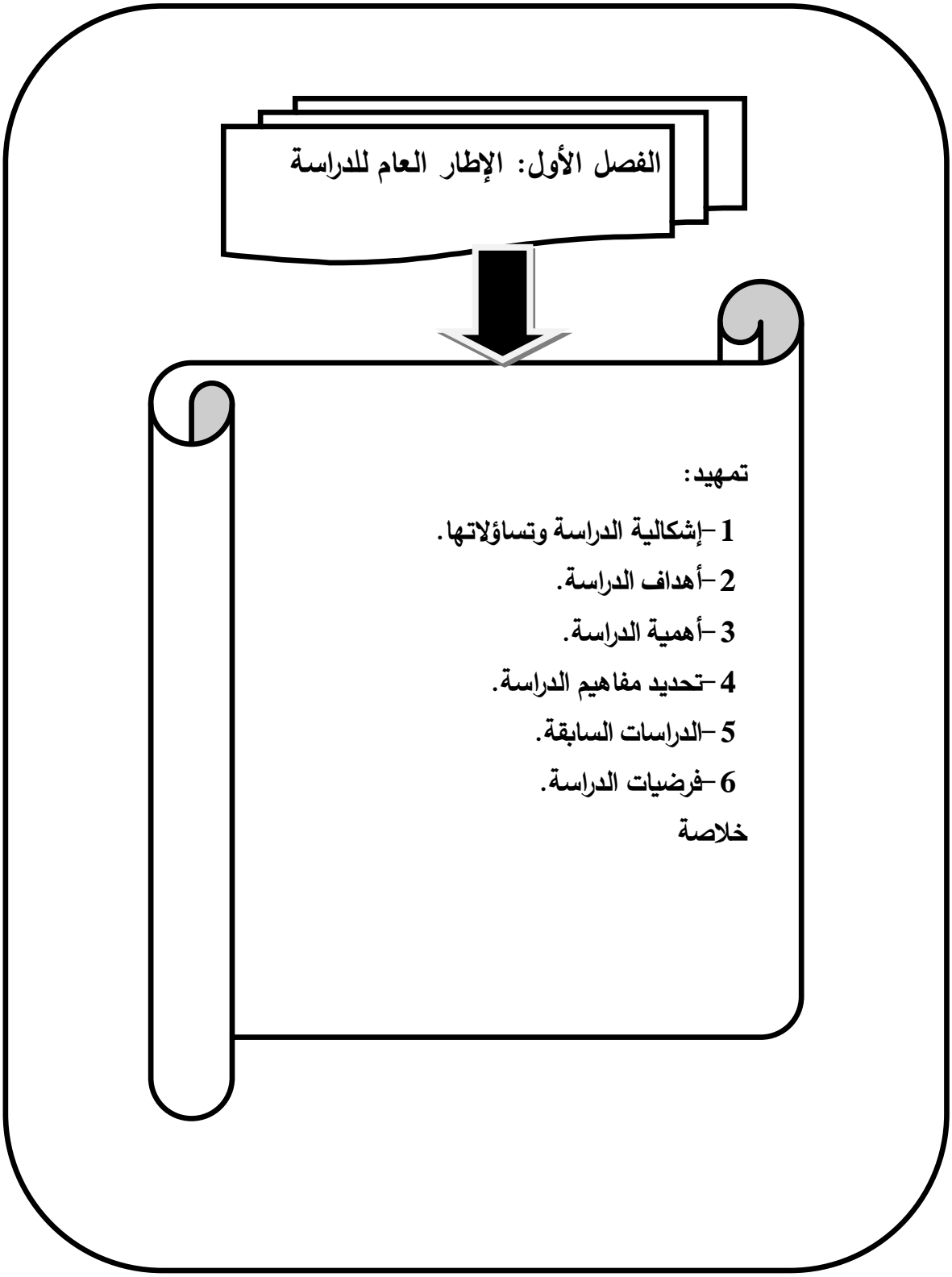
الفصل الثاني: حيث تم التطرق في هذا الفصل مجموعة من العناصر المرتبطة بقلق المستقبل من حيث التطرق إلى تعريف كل من القلق وقلق المستقبل والى أهم النماذج النظرية المفسرة لقلق المستقبل بالإضافة الى أهم الأسباب التي تفسر قلق المستقبل وبعد ذلك سمات الأفراد الذين يعانون من قلق المستقبل وأخيرا الأثار السلبية التي تترتب عن قلق المستقبل

الفصل الثالث: خصص هذا الفصل لجميع العناصر الملمة بالعجز الكلوي حيث تناولنا تعريف الكلية وتركيبها، أيضا وظائف الكلية ومن ثم تعريف العجز الكلوي، أنواعه المتمثلة في: العجز الكلوي الحاد والعجز الكلوي المزمن والتطرق أيضا الى أسبابهما والى أعراض كل واحدة، وفي نهاية الفصل يأتي عنصر طرق علاج العجز الكلوي. وخلاصة الفصل.

الجانب التطبيقي: حيث تم تقسيمه إلى فصلين، **الأول** خصص لإجراءات الدراسة الميدانية حيث تم التطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، المنهج، حدود الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، أدوات الدراسة وخصائصها السيكو مترية، وصف للأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أما **الفصل الثاني** فخصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وانتهاءً باستنتاج عام والتوصيات والاقتراحات وتحديد لقائمة المراجع والملاحق.

الإطار النظري


الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
تمهيد:
1 -إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
2 -أهداف الدراسة.
3 -أهمية الدراسة.
4 -تحديد مفاهيم الدراسة.
5 -الدراسات السابقة.
6 -فرضيات الدراسة.
خلاصة

1-الإشكالية:

يعيش الإنسان في عصر كثير التغيرات والتفاعلات، المصحوبة بالعديد من التعقيدات في مختلف المجالات التي أثرت في كافة مظاهر الحياة، وما رافقها من اضطرابات نفسية وسلوكية نتيجة لضغوط الحياة، فمع تطور الحياة السريع أصبح الإنسان يواجه العديد من المواقف التي قد تهدد حياته ومستقبله، وتزيد من قلقه تجاه ما يكشف مستقبل حياته، وما يتوقعه من أحداث قد لا يقوى على مواجهتها. إن قلق المستقبل يشكل خطرا على صحة الأفراد وسلوكهم، فقد يكون هذا القلق ذو درجة عالية فيؤدي الى اختلال في توازن حياة الفرد، مما يكون له الأثر الكبير سواء من الناحية النفسية أو الجسمية ، وما يتبع ذلك من تأثيرات في مختلف جوانب حياة الفرد(**المومني، نعيم، 2012، ص 173**)

وفي خضم التعقيدات التي تواجه الإنسان في حياته هي الإصابة بالأمراض المزمنة حيث تشكل هذه الأخيرة أهم الأسباب الأساسية للعجز والوفيات في أنحاء العالم ككل، فالأمراض المزمنة تتطور ببطء ويعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة ولا يمكن الشفاء منها في أغلب الأحيان ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على علاجه (تايلور،2008).

ومن بين هذه الأمراض المزمنة مرض العجز الكلوي والذي يؤدي بدوره الى التوقف التام لعمل الكليتين مما يجعل المريض المصاب به أسيرا لآلة الغسيل الكلوي طول حياته وهذا ما أثار انتباه المختصين في الرعاية الصحية لهذه الفئة من المرضى ، فتزايد عدد المصابين به يزداد كل يوم هذا ويواجه المريض بالعجز الكلوي مرضه بمدى واسع من التحديات ، بحيث يؤدي هذا الأخير الى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة ، كالالتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان ،وفقدان الشهية ، والاضطرابات الجهاز العصبي المركزي ، وهبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم ، وهذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى (تايلور، 2008،ص614).

ويضيف (Arrarras et al , 2002) الى هذه الأعراض أعراض أخرى نفسية واجتماعية مثل الاكتئاب والأرق، فقدان الدخل والانعزال الاجتماعي، والقلق والوصمة الاجتماعية. وزيادة على هذا، فقد يكون لأساليب العلاج الطبية لأعراض المرض من تبعات غير سارة، كما في العلاج بالتصفية للدم، وما قد يصاحب هذا المرض من تأثيرات نفسية وجسمية، قد تصل الى درجة كبيرة من الضغوط النفسية واليأس لأن المصابين بهذا المرض يعانون من مرض حقيقي كامن وقاتل، تلعب فيه العوامل النفسية والانفعالية أهمية كبيرة (السعيد جواد، 2014، ص 13).

ويذكر (Feroze,et.al, 2010) أن من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا لدى مرضى العجز الكلوي المزمن هو القلق والاكتئاب، فالمصابون بهذا المرض يواجهون تحديات تؤدي الى احتمالية تطور القلق والاكتئاب لديهم بدرجة سيئة، تشمل الشعور العام بالإعياء، حيث أن العجز الكلوي و طرق علاجه تتسبب بأعراض خاصة مصاحبة له، مثل خلل كبير وواضح في نمط الحياة والالتزام بجدول علاج يشمل برنامج الغسيل، الالتزام بنمط غذائي محدد، الإقامة في المستشفى، الخوف من الإعاقة، وقصر الحياة والموت.

وفي هذا أشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي لعام 2013 (WHO,2013) الى أن معدلات الإصابة بالأمراض النفسية المرتبطة بالأمراض المزمنة في ارتفاع متزايد حيث أوصى التقرير – وبناءا على مِؤشرات دولية – بضرورة إجراء دراسات علمية وثيقة لتوفير الخدمات النفسية والرعاية للمصابين بالأمراض المزمنة التي اندرج ضمنها العجز الكلوي (المشوح،2015، ص 124).

كما أوضحت نتائج دراسة (Moran,et.al,2013:90) والتي سعت الى الكشف عن الخبرات التي يمر بها مرضى العجز الكلوي وذلك خلال عملية الغسيل الكلوي (التصفية الدموية)، حيث أثبتت أنهم يعانون من قلق شديد أي بدرجة لا تسمح له بتأدية متطلباتهم الحياتية. مستقبلا بالشكل المطلوب، كما نجدهم يشعرون باليأس في حياتهم، فالقلق في

المستقبل شيء لابد منه عندهم لما يترتب عليه من مخلفات خطيرة تؤثر على مجريات حياتهم الصحية والشخصية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية (مقداد، 2015، ص 2)

فقلق المستقبل يعتبر نوعا من أنواع القلق الذي يداهم المرضى ويشكل لها خطرا على صحتهم واستقرارهم النفسي وتقدمهم في الحياة، وهو نتاج لضغوطات الحياة، فهو يؤدي الى اضطراب في البناء النفسي للمريض ويؤثر على قدراتهم ووظائفهم المعرفية والعقلية، وحسب (Einwohner et al, 2004) أن القلق يعد من أبرز الاضطرابات الوجدانية التي تؤثر على المريض وتهدد سعادته لأنه يسلبه القدرة على الاستمتاع بالحياة ، وقد يقوده في كثير من الأحيان الى التفكير أو الميل الى الانتحار(المشوح، 2015 ، ص124).

وتشير بعض الدراسات الى أن العجز الكلوي من الأمراض المزمنة التي تعصف بالإنسان والتي تجعله عرضة للكثير من الضغوط النفسية كالقلق من المستقبل والتوتر والصدمات والتي تؤثر بدورها على حياة المريض بشكل عام نتيجة وضعه الصحي ومعاناته المستمرة مع أجهزة الغسيل الكلوي ، ولا يقتصر فقط على معينة فقط وإنما على جميع الفئات (أطفال – نساء– رجال) ولجميع الأعمار لأن هذا المرض لا يقتصر على ناحية واحدة وإنما على جميع النواحي (الصحية– الاجتماعية –النفسية)،ومن بين الأعراض النفسية التي يعني منها المريض نذكر منها كثرة التفكير ، وانخفاض الروح المعنوي والانعزال، وسرعة الانفعال وتعتبر هذه الأعراض ضغوطا نفسية تكتسي المريض المصاب بالعجز الكلوي (جواد، 2014،ص15).

ومن هذا المنطلق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

– ما مستوى قلق المستقبل لدى المرضى العجز الكلوي؟ وتندرج تحته التساؤلات الفرعية التالية:

1–ما مستوى قلق المستقبل لدى المرضى العجز الكلوي؟

2-هل توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ اناث)؟

3-هل توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى الى متغيري العمر؟

4-هل توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى الى الحالة الاجتماعية؟

5-هل توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى الى متغير مدة المرض؟

2. فرضيات الدراسة:

-مستوى قلق المستقبل مرتفع لدى المرضى ذوي العجز الكلوي.

- لا توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

- لا توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير العمر.

-لا توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى الى متغير مدة المرض؟

3.اهداف الدراسة:

يهدف البحث الى تحقيق ما يلي:

-**أولاً:** التعرّف على مستوى قلق المستقبلFuture Anxiety لدى مرضى العجز الكلوي.

-**ثانياً:** التعرف على الفروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي وفقاً لمتغير الجنس (ذكر/ انثى).

- **ثالثاً:** التعرف على الفروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية **(متزوج/ أعزب)**.

-**رابعاً:** التعرف على الفروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير العمر **(من 25 الى سنة/ من 31 الى 40 سنة/ أكثر من 40 سنة).**

-**خامسا:** التعرف على الفروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي **تبعا لمتغير مدة المرض (سنة/ سنتين/ثلاث سنوات/ سبع سنوات/ تسع سنوات)**

4-الأهمية:

1-الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة في جدتها في حدود علم الباحث كونها تسلط الضوء على فئة المرضى عجز الكلوي والمقيدين بالعلاج بالغسيل الكلوي واللذين يعانون من قلق المستقبل في ضوء بعض المتغيرات العمر والجنس والحالة الاجتماعية والحالة الوظيفية ومدة المرض، حيث ان هذه الفئة لم تحضي من قبل بالشكل المطلوب من الدراسات السابقة وبالتالي محاولة إضافة رصيد معرفي عن قلق المستقبل لدى هذه الفئة (مقداد، 2015).

2-الأهمية التطبيقية:

في ضوء ما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج قد تسهم في تصميم واعداد البرامج الارشادية والتدريبية العلاجية للتخفيض من مستوى قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي.

- تكمن أهمية الدراسة الحالية من الناحية التطبيقية في التنبيه الى ضرورة الاهتمام بالجوانب النفسية لمرضى العجز الكلوي وتقديم الدورات والبرامج للمختصين النفسانيين حول احتياجات هذه الفئة.

5-تحديد مفاهيم الدراسة:

5-1-التعريف الاجرائي:

-تعريف قلق المستقبل:

تبنى الباحث تعريف مقداد (2015) لقلق المستقبل حيث عرفه انه الخوف من المجهول الموجه نحو المستقبل ممزوجا بنظرة سوداوية وتشاؤمية مبنية على تراكمات من الماضي والحاضر تؤدي به الى عدم الاستقرار والتكيف مع الواقع وفقدانه الشعور بالأمن، ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها افراد العينة على مقياس قلق المستقبل المعد من طرف الباحث مقداد 2015.

6.الدراسات السابقة:

1- دراسة سعد عبد الله المشوح (2015): فعالية الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين فعالية الذات والاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ،كما سعت الدراسة الى التعرف على الفروق في فعالية الذات والاكتئاب بين مرضى الفشل الكلوي وفقا للمتغيرات الديمغرافية والشخصية (المستوى الاقتصادي – العمر – المستوى التعليمي – الجنس) حيث استخدام الباحث المنهج الوصفي الارتباطي بين المتغيرات الدراسة المتمثلة في مقياس فعالية الذات إعداد شيراز وآخرين ، ترجمة وتقنين فايد (2007) ومقياس بيك الثاني للاكتئاب، ترجمة وتقنين غريب (2007) وقد تكونت عينة الدراسة 287 من مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض من الذكور والإناث ، وتشير نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استجابات افراد عينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي على فقرات مقياس فعالية الذات ومقياس الاكتئاب الصورة الثانية وقد بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوب (0،745) وهذه القيمة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0،05) كما أظهرت النتائج أن قيمة معامل

الارتباط بين متغير فعالية الذات ومتغير الاكتئاب بلغت قيمته (0،645) وقيمة معامل التحديد (2R) بلغت قيمته (0،232) وقيمة معامل حيث استطاع متغير فعالية الذات ككل أن يفسر .... من التغيرات الحاصلة في متغير الاكتئاب، كما اظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة احصائية (0،05) في فعالية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض تعزى لمتغير (الجنس– العمر الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمي)، في حين أظهرت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية (0،05) على مقياس الاكتئاب الصورة الثانية تعزى لمتغير العمر (0،021) والمستوى التعليمي (0،04) لدى أفراد عينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض.

2–دراسة غالب رضوان ذياب مقداد 2015: قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة التالية (اختبار قلق المستقبل – اختبار المساندة الاجتماعية – اختبار الصبر –اختبار التذكر)، وهي من إعداد الباحث، وقد تكونت عينة الدراسة من عشوائية قوامها (144) مريضا، واستخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي. وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي:

–أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعا (73,0%) ومستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المرضى أيضا كانت مرتفعة (82.2%) والأخير بعد الأصدقاء (63.8%) كما أن مستوى الصبر لديهم كان مرتفعا جدا (96.2%) والتذكر كان بدرجة متوسطة.

– عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية وأبعادها لدى مرضى الفشل الكلوي، وعدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين التذكر.

– عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر والتذكر لدى مرضى الفشل الكلوي يعزى الى (النوع – الحالة الاجتماعية – للحالة الوظيفية – العمر – مدة المرض).

– وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بقلق المستقبل لدى المرضى يعزى لعدد مرات الغسيل الكلوي (مرتان – ثلاث مرات) والفروق كانت لصالح الذين يغسلون ثلاث مرات في الأسبوع وقد تم تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري حول متغيرات الدراسة والثقافة الفلسطينية بأبعادها المختلفة، ثم الثقافة الصحية للمؤسسات الصحية للمؤسسات الصحية العاملة.

3–دراسة الصديقي وبن عمر (2014): القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

هدفت الدراسة إلى توضيح المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكوي من القلق النفسي، ومعرفة الفروق في درجة القلق النفسي لدى المرضى يعزى لمتغير " السن – الجنس–حيث قام الباحث باختيار عينة قوامها 60 مريضا في الجزائر بالطريقة القصدية واتبع المنهج الوصفي، وطبق مقياس تيلور الصريح لقياس القلق وكانت أهم النتائج:

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

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

– لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن **(مقداد، 2015).**

4-دراسة زافار وآخرون (zavvare ,r&etal,2014: Evaluation Of Anxiety And Depression In Dialysis Patients)(تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي).

هدفت الدراسة إلى تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي، واعتمدت منهجية الدراسة على أخذ عينة قوامها 45 مريضا من مستشفى علي بن أبي طالب في إيران الوسط المتوسط لأعمارهم 56,20 حيث كانت نسبة الذكور إلى الإناث في العينة 23,22 واستخدم مقياس بيك للاكتئاب ومقياس هاملتون لحساب معدل الاكتئاب، وكانت أهم النتائج كالتالي: 22 مريض أي ما يعادل 6,7% من العينة لديهم أفكار انتحارية، وأن جميع المرضى بلا استثناء يعانون من القلق، ومحصلة الدراسة تقول إنه ليس هناك علاقة هامة بين حدوث القلق والجنس. برنامج الغسيل الكلوي – الحالة الاجتماعية – المستوى العلمي، وكذلك ليس هناك علاقة هامة بين حدوث الاكتئاب والعوامل التي ذكرت سابقا **(مقداد،2015، ص94)**

5-دراسة ساداك وآخرون (Sadek,S&etal,2013) :

Anxiety and aggression Disorder of Children with Chronic "KidneyDisease on Regular Hemodialysis"

" اضطرابات القلق والعدوانية لدى الأطفال المرضى بالفشل الكلوي المزمن والمقيدين بعملية الغسيل الكلوي المنتظم**"**

هدفت الدراسة الى تقييم المشاكل النفسية مثل اضطرابات القلق والعدوانية لدى الأطفال المرضى بالفشل الكلوي المزمن والخاضعين لعملية الغسيل الكلوي المنتظم بالمقارنة مع الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والحركة الزائدة (Attention Deficit ADHD) (Hyperactive Disorder) ، حيث كانت الدراسة مقارنة وتم أخذ 20 طفلا مريض بالفشل الكلوي المزمن (12من الذكور ،12 من الإناث) وتتراوح أعمارهم بين (5-15 سنة) الوسط الحسابي لأعمارهم هو (10,52) سنة ، و20 طفلا يعاني من ضعف الانتباه وزيادة الحركة (ADHD)تتراوح أعمارهم بين (5-15 سنة) ومتوسط حسابي للعمر (8,070)

سنة، تم اختيارهم من قسمي الأمراض النفسية وقسم الغسيل من مستشفى الزهراء وجامعة الأزهر بالقاهرة، كما وتضمنت الدراسة 20 طفلا من الأصحاء من نفس الجنس والعمر كعينة ضابطة ،وكانت أهم النتائج: أن درجة القلق كانت أعلى لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن بالمقارنة مع الأطفال الأصحاء ، حيث أن نسبة القلق والعدوانية لديهم كانت 100% ، ومحصلة الدراسة تقول أن معدل انتشار القلق كان واضحا لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المقيدين بعملية الغسيل الكلوي ،وأن هناك علاقة إرتباطية موجبة بين العدوانية ودرجة القلق ومدة الغسيل الكلوي.

6-دراسة سميرة بن حميد اللحياني (2011): قلق المستقبل وعلاقته بدافعية الانجاز والضغوط النفسية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى.

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل وكل من دافعية الانجاز والضغوط النفسية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، كما هدفت أيضا للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات الطالبات نتيجة لاختلاف التخصص الجامعي والمستوى الجامعي على التوالي (كلية الآداب والعلوم الإدارية /كلية العلوم التطبيقية- المستوى الثالث / السابع) في قلق المستقبل ودافعية الانجاز والضغوط النفسية. اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، حيث يتكون مجتمع الدراسة من (3262) طالبة من طالبات جامعة أم القرى. وتتكون عينة الدراسة من (400) طالبة في(كلية الآداب والعلوم الإدارية وكلية العلوم التطبيقية) في المستوى (الثالث – السابع). استخدمت الباحثة كل من مقياس قلق المستقبل (المشيخي، 2009) ومقياس دافعية الانجاز (خليفة، 2005) ومقياس الضغوط النفسية (شقير، 2003). ومن أهم النتائج التي توصل إليها البحث مايلي:

– توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجات التي تحصل عليها عينة البحث من طالبات جامعة أم القرى في قلق المستقبل والضغوط النفسية.

7-دراسة عبد الحليم(2010) بعنوان: " العلاقة بين قلق المستقبل ومعنى الحياة والضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي".

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل ومعنى الحياة من جهة وقلق المستقبل والضغوط النفسية من جهة أخرى، والتعرف على طبيعة الفروق في متغيرات الدراسة وذلك على عينة من الشباب الجامعي، تكونت عينة الدراسة من(300) طالب وطالبة من طلبة كلية التربية بجامعة عين شمس، استخدم الباحث في دراسته مقياس قلق المستقبل سميرة شند (2003)، مقياس معنى الحياة نجوى إبراهيم (2008)، مقياس الضغوط النفسية نجلاء عبد المعبود(2005)، كشفت نتائج الدراسة الى:

-عدم وجود ارتباط دال بين شعور الشباب بقلق المستقبل وشعورهم بالضغوط النفسية.

- كما لم يتضح وجود ارتباط سالب بين قلق المستقبل ومعنى الحياة وتوصلت نتائج الدراسة ايضا إلى --عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الشعور بقلق المستقبل **(أحمد محمود جبر،2012، ص64).**

8-دراسة وفاء محمد أحميدان القاضي(2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

هدفت إلى التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة وتأثير بعض المتغيرات " الجنس، الحالة الاجتماعية، وجود أبناء أم لا، مكان البتر، سبب البتر ومدة الإصابة" ، حيث تكونت عينة الدراسة من250 حالة من الذكور والإناث، استخدمت الباحثة في الدراسة الأدوات التالية: مقياس قلق المستقبل، مقياس صورة الجسم، مقياس مفهوم الذات إعدادا لباحثة -وقد تبين من النتائج التي وصلت إليها الدراسة:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

-كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من قلق المستقبل، مفهوم الذات، صورة الجسم تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، الحالة الاجتماعية، وجود أبناء أم لا).

9-دراسة سامية حجازي إدريس (2007): فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تحسين درجات القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن هدفت هذه الدراسة الى معرفة فاعلية تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على درجة التحسن من القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن تحت الاستصفاء الدموي في مراكز علاج أمراض الكلى بولاية الخرطوم، ومعرفة العلاقة بين درجة التحسن من القلق والاكتئاب وعمر المريض والمدة الزمنية لظهور مرض الفشل الكلوي، وكذلك معرفة الفروق في درجة التحسن من القلق والاكتئاب التي تعزى للنوع، الوضع التعليمي والاجتماعي والوظيفي والرغبة والأمل في عملية زراعة الكلى. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وبلغ حجم عينة الدراسة (60) مريضا مصابين بالفشل الكلوي المزمن والذين تم تشخيصهم مسبقا بأنهم يعانون من القلق والاكتئاب (31) ذكر، (29) أنثى، تتراوح أعمارهم ما بين (20-55) سنة، تم اختيارها عن طريق المعاينة العشوائية الطبقية. كما تمثلت أدوات الدراسة في: استمارة البيانات الأساسية.

- مقياس القلق والاكتئاب العيادي (الهادس)، قبلي وبعدي.

- برنامج العلاج السلوكي المعرفي المقترح (من تصميم الباحة). وتوصلت نتائج الدراسة الى ما يلي:

- حقق تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي تحسنا جوهريا في درجة القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.

- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن وعمر المريض.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن تعزى للنوع (ذكر، أنثى).

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن تعزى للحالة التعليمية.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن تعزى للحالة الاجتماعية.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن تعزى للوضع الوظيفي.

– توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم عن تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن والمدة الزمنية لظهور المرض في بعد الاكتئاب.

10-دراسة عبد الباقي (1993): مسببات القلق خبرات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل.

وكان هدف من الدراسة هو التعرف على مدى إسهام خبرات الماضي والحاضر والمستقبل في رفع الدرجة الكلية للقلق، وتكونت عينة الدراسة من(239) فردا تم توزيعهم على النحو التالي: (194) مصريا، (45) سعوديا، (33) ذكورا، (206) إناث. واستخدمت الباحثة في دراستها مقياس قلق الماضي والحاضر والمستقبل من إعدادها.

وأشارت نتائج الدراسة الى التالي:

- يتكون قلق المستقبل من خمسة عوامل هي: التشاؤم من المستقبل والاكتئاب والأفكار الو سواسية وقلق الموت واليأس.

- إن تأثير قلق المستقبل أكبر من تأثير قلق الماضي في ارتفاع الدرجة الكلية للقلق.

- يزداد القلق بزيادة العمر الزمني وكانت الإناث أكثر قلقا من الذكور **(سعيد جواد، 2014)**.

11-دراسة هبة مؤيد محمد(دس): قلق المستقبل عند الشباب وعلاقتها ببعض المتغيرات.

تهدف الدراسة الى قياس قلق المستقبل عند الشباب، والتعرف على دلالة الفروق في الجنس (ذكر أنثى)، الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج)، المهنة (طالب، موظف)، العمر (18-24) و (25-30). وقد استخدمت الباحثة عينة متكونة من (151) الشباب الذين تتراوح أعمارهم من (18-30) سنة. وتحقيقا لأهداف البحث الحالي، قامت الباحثة بالاعتماد على مقياس قلق المستقبل من إعداد (مسعود، 2006)، وقد تمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام (الاختبار الثنائي لعينة واحدة t-test والاختبار الثنائي لعينتين مستقلتين)، وتوصلت نتائج الدراسة الى:

- ✓ عينة الدراسة لديها قلق نحو المستقبل.

- ✓ هناك فروقا ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج) ولصالح المتزوجين.
- ✓ ليس هناك فروقا ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير المهنة (طالب–موظف).
- ✓ هناك فروق قلق المستقبل وفقا لمتغير الجنس (ذكور اناث) ولصالح الاناث.

التعقيب على الدراسات السابقة:

سيتم مناقشة الدراسات من حيث الأهداف التي حددت لها، والعينات التي اعتمدتها والمنهج، والأدوات المستخدمة وأهم ما توصلت إليه من نتائج.

1. من حيث الهدف:

استنتجنا من الدراسات السابقة المتعلقة بقلق المستقبل إلى اختلاف أهدافها باختلاف المواضيع المدروسة

حيث هدفت دراسة المشوح (2015) الى التعرف العلاقة بين فعالية الذات والاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي **أما دراسة غالب رضوان ذياب مقداد 2015 فهدفت** إلى التعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، **في حين هدفت دراسة الصديقي وبن عمر (2014) الى** توضيح المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكوي من القلق النفسي، ومعرفة الفروق في درجة القلق النفسي لدى المرضى يعزى لمتغير " السن – الجنس **اما دراسة زافار وآخرون (zavvare ,r&etal, 2014)** فهدفت تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي في حين هدفت دراسة **ساداك وآخرون (2013 , Sadek,S&etal)** الى تقييم المشاكل النفسية مثل اضطرابات القلق والعدوانية لدى الأطفال المرضى بالفشل الكلوي المزمن والخاضعين لعملية الغسيل الكلوي المنتظم، وهدفت **دراسة سميرة بن حميد اللحياني (2011) الى** الكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل وكل من دافعية الانجاز والضغوط النفسية لدى عينة من طالبات جامعة في حين هدفت **دراسة عبدالحليم (2010)** التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل ومعنى الحياة من جهة وقلق المستقبل والضغوط النفسية من جهة أخرى لدى الشباب الجامعي. اما دراسة **وفاء محمد**

أحميدان القاضي2009) فهدفت إلىالتعرفعلىقلقالمستقبلوعلاقتهبصورةالجسمومفهومالذاتلدىحالاتالبتر**في حين هدفت دراسة سامية حجازي إدريس (2007) الى محاولة التعرف** على فاعلية تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على درجة التحسن من القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن تحت الاستصفاء الدموي، اما دراسة **عبد الباقي (1993) فهدفت الى** التعرف على مدى إسهام خبرات الماضي والحاضر والمستقبل في رفع الدرجة الكلية للقلق، في حين هدفت دراسة **هبة مؤيد محمد(دس) الى** قياس قلق المستقبل عند الشباب.

وتشترك الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في محاولة التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي.

2. من حيث العينة:

أغلب أفراد العينات في الدراسات السابقة هم مرضى العجز الكلوي (دراسة سامية حجازي إدريس (2007) / المشوح (2015) / مقداد 2015/ الصديقي وبن عمر (2014) / دراسة زافار وآخرون (zavvare ,r&etal, 2014) / ما عدى دراسات كل من هبة مؤيد محمد(دس) ودراسة عبدالحليم (2010)سميرة بن حميد اللحياني (2011) التي استخدمت عينتها من الشباب والطلبة ، ودراسة وفاء محمد أحميدان القاضي (2009) التي استخدمت عينتها من حالات البتر.

وتشترك الدراسة الحالية مع اغلب الدراسات السابقة في تركيزها على عينة المرضى ذوي العجز الكلوي.

3. من حيث الأدوات:

ما تم استنتاجه من الدراسات السابقة هو اختلاف الأدوات المستخدمة قياس قلق المستقبل وذلك لاختلاف العينات (عينة الشباب/ الأطفال/ طلبة الجامعة/ مرضى العجز الكلوي)، واغلب الدراسات السابقة اعتمدت على مقاييس جاهزة من اعداد باحثين آخرين في

قياس قلق المستقبل، ما عدى دراسة مقداد (2015) الذي قام بإعداد مقياس قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي.

والدراسة الحالية تشترك مع الدراسات السابقة في اعتمادها على مقياس جاهز، حيث تم الاعتماد على مقياس قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي من اعداد مقداد (2015).

4. من حيث المنهج:

تبين من خلال استعراض الدراسات السابقة أن معظم الباحثين تقريباً استخدموا في بحوثهم المنهج الوصفي سواءاً الوصفي الارتباطي أو الوصفي المقارن ما عدا دراسة **سامية حجازي إدريس (2007)** التي استخدمت المنهج التجريبي، والدراسة الحالية تشترك مع العديد من الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي المقارن.

5. من حيث النتائج:

أهم النتائج المستخلصة من البحوث السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا هي **ارتفاع قلق المستقبل لدى مرضى** العجز الكلوي.

اختلاف نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بالفرق في قلق المستقبل وفقا لمتغيرات الجنس/ الحالة الاجتماعية/ العمر/ مدة المرض.

وجهت نتائج الدراسات السابقة الدراسة الحالية إلى:

الاهتمام بدراسة قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي، واستخدام مقياس قلق المستقبل من اعدا مقداد (2015)، والتركيز على والتركيز على عينة مرضى العجز الكلوي، أيضا تم الاستعانة بنتائج الدراسات السابقة في هذه من خلال توجيه فرضيات البحث.

خلاصة:

لقد تضمن هذا الفصل الإطار العام الدراسة، والمتمثلة في طرح الإشكالية وتساؤلاتها وصولا الى الفرضيات ثم تحديد أهداف الدراسة وأهميتها النظرية والتطبيقية، ليتم بعدها تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً ثم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، وقد تم مناقشة الدراسات من حيث الأهداف والعينة والمنهج والأدوات والنتائج التي توصلت إليها وصولا إلى تعقيب عام على الدراسات وأوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد

1- مفهوم القلق (Anxiety):

2- قلق المستقبل

3- النظريات المفسرة لقلق المستقبل

4- أسباب قلق المستقبل

5- سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل

6- الآثار السلبية لقلق المستقبل

7- بعض الاستراتيجيات للتخفيف من قلق المستقبل

خلاصة.

تمهيد:

لقد أصبح من الواضح أن عصرنا الحاضر يتميز بالقلق وذلك لما يشهده من أحداث وظروف متغايرة ومتزايدة بحيث يمكن القول بأن هذا العصر أصبح متغيرا في حد ذاته.

والقلق بوجه عام أصبح نتيجة من النتائج الواضحة لهذه التغيرات، بل تحول من مجرد نتيجة إلى سبب يؤدي إلى ظهور الكثير من المظاهر العصابية حتى أن البعض يعتبره جوهر العصاب ومصدر الأعراض العصابية عند الفرد.

من هذا المنطلق سنتناول في هذا الفصل مجموعة من العناصر المرتبطة بقلق المستقبل من حيث التطرق إلى تعريف كل من القلق وقلق المستقبل والى أهم النماذج النظرية المفسرة لقلق المستقبل بالإضافة الى أهم الأسباب التي تفسر قلق المستقبل وبعد ذلك سمات الأفراد الذين يعانون من قلق المستقبل وأخيرا الأثار السلبية التي تترتب عن قلق المستقبل.

1: مفهوم القلق (Anxiety):

1-1 -لغة: هو قلَق الشيء قلقا حركه، وقلِق قلقاً: لم يستقر في مكان واحد ولم يستقر على حال واضطرب وانزعج فهو قلق، والقلق هو حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث، والمقلاق: الشديد القلق رجل مقلاق وامرأة مقلاق **(المعجم الوسيط، 2004، ص756).**

1-2-اصطلاحا:

القلق هو: «حالة من عدم الارتياح والاضطراب المتعلق بحوادث المستقبل، وفي عمر سنتين إلى ستة سنوات عندما يفكر الطفل بخطر حقيقي أو متخيل حيث تتضمن أعراض القلق التهيج والبكاء وسرعة الحركة والتفكير الوسواسي والأرق والغثيان وفقدان الشهية».

«ويعرف بأنه مجموعة النوبات المزمنة أو المادة التي لا تتصل بموضوع معروف، وقد تترافق هذه النوبات بإعراض فيزيولوجية كخفقان القلب والشعور بالألم في منطقة القلب والشعور بضيق التنفس والاختناق» **(راضي الوقفي، 1998، ص 222).**

«ويعرف كذلك بأنه الشعور بعدم الارتياح والاستقرار الذهني والفزع الغامض والتوتر الزائد وهو كثير الحدوث في حياتنا اليومية» **(يونس، 1993، ص 391).**

وجاء في " معجم علم النفس والطب النفسي " تعريف القلق أو الحصر بأنه شعور عام بالفزع أو الخوف من شر مرتقب أو كارثة توشك أن تحدث، وينبغي التمييز بين القلق أو الخوف، وذلك أن الخوف استجابة لخطر مائل، والقلق استجابة لتهديد غير محدد كثيرا ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية، ومشاعر عدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس وفي الحالتين على أية حالة يعبئ الجسم إمكانية لمواجهة التهديد. فتتوتر العضلات ويتسارع التنفس ونبضات **القلب (جابر وكفافي،1988، ص219).**

2-قلق المستقبل Future anxiety

هو جزء من القلق العام المعمم على المستقبل، يمتلك جذوره في الواقع الراهن، ويتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم، وإدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة، وفقدان السيطرة على الحاضر، وعدم التأكد من المستقبل، ولا يتضح إلا ضمن إطار فهمنا للقلق العام" **(سعود، 2005، ص42)**.

ويعرف **أبو النور (1996، ص 97)** قلق المستقبل "بأنه القلق الناتج عن التفكير في المستقبل والشخص الذي يعاني من قلق المستقبل هو الشخص الذي يعاني من التشاؤم من المستقبل والاكتئاب والأفكار الو سواسية، وقلق الموت واليأس. كما أنه يتميز بحالة من السلبية والانطواء والحزن والشك والتثبيت والنكوص وعدم الشعور بالأمن".

وتعرف **سعود (2005، 41)** القلق من المستقبل بأنه: "جزء من القلق العام المعمم على المستقبل، يمتلك جذوره في الواقع الراهن، ويتمثل في مجموعة من البنى: كالتشاؤم، وإدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة، وفقدان السيطرة على الحاضر، وعدم التأكد من المستقبل. ولا يتضح إلا ضمن إطار فهمنا للقلق العام".

ويعرفه **بلكيلاني (2008 ،27)** بأنه: اضطراب نفسي سببه حالة خوف من المستقبل لأسباب قد تكون واضحة أو مجهولة، تجعل الشخص في حالة سلبية تشعره بالتوتر أو العجز عن مواجهة المواقف وتحدياتها.

كما يرى **ماتيوس (Matheus)** : ن القلق هو حذر دائم متواصل بالخطر المستقبلي الممكن ، والتفكير في الأحداث المستقبلية لا يشكل مشكلة إلا إذا صاحبها قلق لا يمكن السيطرة عليه (عشوي ، 2004، ص 54).

يشير كمال دسوقى **(1988)** فى زخيرة علوم النفس ان القلق حالة انفعالية مزمنة ومعقدة مع توجس او رهبة يتميز باضطرابات عصبية وعقلية عديدة، يتميز

بإحساسه بمزيج من الرهبة والإشفاق من المستقبل بدون داع معين للخوف، مع خوف مزمن بدرجة خفيفة، وخوف قوى ساحق، وباعث ثانوى ينطوى على استجابة تجنب مكتسبة **(كمال دسوقي، 1988)**.

أما **سلوى عبد الباقي** فترى أن قلق المستقبل هو أحد أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية أكبر، فعندما يفترض الإنسان مستقبله فإنه يحتمل حاضره ويتخيل ماضيه، فالماضي والحاضر يتدخلان في التنبؤ بالأحداث والأعمال المستقبلية **(القاضي، 2009، ص29)**.

كما يعرف **معوض (1996)** قلق المستقبل بأنه القلق الناتج عن التفكير في المستقبل، والشخص الذي يعاني من قلق المستقبل هو الشخص الذي يعاني من التشاؤم من المستقبل والاكتئاب والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس، كما أنه يتميز بحالة من السلبية والانطواء والحزن والشك والتثبيت والنكوص وعدم الشعور بالأمن **(معوض، 1996، ص 28)**.

وتعرفه **(شقير ، 2005)** بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ، ينجم عن خبرات ماضية غير سارة ، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات ، من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة مع تضخيم للسلبيات ، ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع ، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن ، بما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث ، وتؤدي إلى حالة من التشاؤم من المستقبل التفكير بالمستقبل ، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة ، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس(**شقير، 2005، ص 5)**.

وبناءا على ما سبق يعرف الباحث قلق المستقبل على أنه " أحد أنواع القلق العام يتميز بوجود استعداد له، وهو خبرة انفعالية غير سارة تتسم بالترقب وعدم الاطمئنان والخوف مما يحمله المستقبل الأكثر بعداً " .

3-النظريات المفسرة لقلق المستقبل:

لقد اختلفت وجهات النظر التي اهتمت بدراسة قلق المستقبل واختلفت وجهات النظر في تفسيره، وسوف نتناول فيما يلي أهم النماذج المفسرة لقلق المستقبل كنوع من القلق:

3-1-النموذج المعرفي:

يفترض النموذج المعرفي للاضطرابات النفسية (نموذج بيك) الخاص بمرض القلق بأن الأفكار التلقائية العابرة والتفسيرات وخيال مريض القلق تتركز حول صور من الغضب وسوء التأويل لخبراته الشعورية في شكل الشعور بالخطر الجسدي والنفسي مع زيادة في تقدير احتمال الأذى المتوقع وشدته في المواقف المستقبلية، ومثل هذه الأفكار التي تدور حول التهديد المتوقع تؤدي إلى إثارة مشاعر الضيق والخوف ، كما أن المعارف التي تعكسها القائمة المعرفية للقلق تجسد درجة عالية من عدم التأكد مع حية حول المستقبل ، والصفات المزاجية التي تعكس القلق هي : (الرعب ، والفزع والخوف والقلق) (الرميح ،2002، ص 546).

ولقلق المستقبل مكون معرفي قوي، بحيث يمكن القول أن مكونات قلق المستقبل معرفية أكثر منها انفعالية وهي ترتبط عادة بالخطر وتركز على المغالاة في تخمين قتامة المستقبل **(zaleski,1996,p 166)**.

3-2-نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن منشأ كل قلق هو صدمة الولادة، وما تبعها من توتر وخوف من أن غرائز الهو لن تشبع، هي أول تجربة للفرد مع الخوف والقلق، ومن هذه التجربة تخلق أنماط ردود الفعل وحالات الشعور التي ستحدث عندما يتعرض الفرد في المستقبل عندما يعجز الإنسان عن التغلب عن قلقه، وعندما يكون في خطر استحواذ القلق عليه، يقال عن القلق أنه صدمة.

ويعتبر فرويد أن القلق يحدث إذا تعرض الفرد لخطر بالفعل فانه في هذه الحالة يخلق نوعا من الاستعداد والتأهب لمواجهة المواقف والتصدي لها، كما ان الشخص إذا شعر بالخطر في موقف معين فانه يأخذ بذلك توقع الخطر في المستقبل في المواقف المشابهة **(الحمداني، 2011، ص 162)**.

3-3-النظرية السلوكية المعرفية:

يؤكد هذا الاتجاه على أهمية الأفكار في توليد وتفسير السلوك ولوحظ أن الأفراد الذين يظهر عليهم زيادة في المخاوف والقلق بسبب المبالغة في الإخطار والتركيز على ضعف قدرتهم في مواجهة مواقف الحياة ، حيث استخدم السلوكيون أسلوبا يسمونه "إعادة تركيب العقلاني" وهذا الأسلوب نسب إلى العالم الأمريكي ألبرت أليس صاحب النظرية العقلية الانفعالية وقد استندت هذه النظرية إلى افتراض رئيسي هو أن الاضطراب النفسي ومنه القلق من المستقبل إنما هي نتاج التفكير غير المنطقي (السلبي) كما افترض أليس أن القلق ينشأ عندما يدرك الفرد حدثا، أو موقفا معينا بطريقة خاطئة أو غير منطقية فيميل إلى المبالغة وتعظيم الأمور وتهويلها مما يترتب على هذا الإدراك الخاطئ ردة فعل عاطفية سلبية تجاه المواقف **(**صالح **مهدي** ، **2011، ص165)**.

3-4-نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا:

يشير ألبرت باندورا badura الى أن النموذج المعاصر الأكثر شمولا للدافعية البشرية ، والأفكار ، والأفعال التي يقوم بها الشخص يعرف بالنظرية المعرفية الاجتماعية ، أوضح باندورا من خلال نظريته أنه لا يوجد شرح كاف لتطور نمو القلق والخوف ، ولكنه اقترح أن الخبرة لها دور هام في حدوث التوقع "وهو قلق المستقبل " الذي ينظم ويؤثر على الفعل ، كما أشار إلى أنه في حالات الخوف البسيط فانه يحدث التطور المتمثل في : الخبرة المنفرة من شخص أو الآخرين فإنها تغرس في

النفس والذهن والاعتقاد بأن الشخص غير قادر على التحكم في النتائج غير السارة ، والمرتبطة بالحدث المنفر (عبد الرحمان، 2011، ص 37).

4-أسباب قلق المستقبل:

تذكر" سعود" أن المستقبل مصدر مهما من مصادر القلق باعتباره مساحة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات والإمكانيات الكامنة، كما أن ظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحة في مجتمع مليء بالتغيرات ومشحون بعوامل مجهولة المصير، وترتبط هذه الظاهرة بمجموعة من المتغيرات والعوامل التي تتضافر لتوسع وتمكن من الإحساس بقلق المستقبل **(سعود، 2005، ص 63)**.

كما يشير "عشيري" الى أن أسباب قلق المستقبل تعود الى الخوف الغامض والمجهول الموجه نحو ما يحمله المستقبل من تعقيدات، والتنبؤ السلبي لما سيحدث مستقبلا، والشعور بالضيق والتوتر والانقباض عند الاستغراق في التفكير في المستقبل، وعدم القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات، وأخيرا الانزعاج وفقدان القدرة على التركيز والتفكير **(عشيري، 2004، 142)**.

ويشير **مولين (Moline, 1990)** الى أن هناك أسبابا عدة تؤدي الى قلق المستقبل عند الفرد تتمثل بعدم القدرة على التكيف مع صعوبات والمشكلات التي يعاني منها ، وعدم القدرة على فصل أماني الفرد عن التوقعات المبنية على الواقع وإمكانيات الفرد وقدراته بالإضافة الى التخلخل والتفكك الأسري ، وشعور الفرد بعدم انتماءه للأسرة والمجتمع ، وعدم شعوره بالأمن النفسي والاجتماعي .ونقص القدرة على التكهن بالمستقبل ، وعدم وجود معلومات كافية لدى الفرد لبناء أفكار عن المستقبل**(المومني ، 2012، ص 174)**.

يشير دياب **(2001)** إلى أن العوائق البيئية والشخصية الكبيرة والمتنوعة التي تجابه الفرد وكذلك إمكانات الحاضر المتواضعة والتناقضات الهائلة بين ما هو حسي

وما هو معنوي وبين الأحلام والواقع المرير تشكل أسباب حقيقية لقلق المستقبل **(دياب، 2001)**.

كما يرى **داينز (2006)** أن أسباب قلق المستقبل تندرج تحت عوامل اجتماعية حيث إن ردود الأفعال الوجدانية للتغيرات الأخلاقية والاجتماعية في المجتمع وضغوط الحياة العصرية تولد مشاعر القلق والخوف من الضعف وتناقض الأدوار وضغوط الحياة، مما يؤدي بالفرد إلى عدم فهم الواقع والمستقبل، وبالتالي الدخول في دوامة التفكير والقلق من المستقبل **(المومني، 2012، ص 175)**.

كما يشير حسانين (2000) إلى أن أسباب قلق المستقبل ترجع إلى:

- ✓ الإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل.
- ✓ تقليل فعالية الشخص في التعامل مع هذه الأحداث والنظر إليها بطريقة سلبية.
- ✓ عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص والشعور بعدم الأمان.
- ✓ الشعور بعدم الانتماء **(حسانين، 2000، ص19)**.

كذلك يشير خليفة 2002 الى أن هناك بعض الأسباب التي تقف وراء قلق المستقبل من بينها:

- ✓ نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكار عن المستقبل، فقد يصبح الفرد منفصلا عن المجتمع وهذا نتيجة التطورات والتغيرات الهائلة والتحولات المجتمعية التي أصبح الفرد من خلالها يعيش في عالم لا يستجيب لرغباته واحتياجاته غير قادر على التنبؤ بمستقبله ولا التحكم في سلوكه لا يعرف ماذا سيفعل غدا ولديه قلق زائد بشأن المستقبل

- ✓ استعداد الفرد الشخصي للتفاعل مع الخوف وكذلك الخبرات الشخصية المتراكمة ومذاهب واتجاهات الشخص في حياته **(خليفة 2002، ص79)**.

5. سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل:

يشير **(حسانين ،2000، ص19)** إلى مجموعة من السمات التي يتصف بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل أهمها:

1-التشاؤم المستمر من المستقبل خوفا من وقوع المخاطر.

2-فقدان الثقة بالآخرين، مما يؤدي إلى الاصطدام بهم وافتعال المشاكل.

3-الاعتماد على العلاقات الاجتماعية في تأمين المستقبل الخاص.

4-توقعاته سلبية وبشكل سيء للأحداث.

5-الانطواء وتظهر عليه علامات الشك والحزن والتردد.

6-التركيز الشديد على أحداث الحاضر أو الهروب إلى الماضي.

7-الخائف من المستقبل يعبر عن خوفه بالرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو، أي تتسم بالنكوص، والتثبيت ولذلك تشاهد الكبار يظهرون بمظاهر الأطفال في الانفعال (وفاء محمد، 2009، ص32)

كما يشير **(الداهري ،2005)** إلى أن الأشخاص ذوي قلق المستقبل يظهرون فيما يلي:

1. من الناحية المعرفية:

حيث يتذبذب الفرد بين عميق وسطحي، أفكار حول قلق شديد وتنتاب الفرد أحيانا أفكار حادة مثل: قرب موته أو انتهاء العالم أو الخوف من فقدان السيطرة على الوظائف الجسمية والعقلية.

2. **من الناحية السلوكية:**

وتأخذ أشكالا مختلفة كتجنب المواقف المثيرة للقلق، فالطالب الذي لديه خوف من مواجهة الجمهور فانه يتجنب طلاب الصف ولا يتعامل معهم وينسحب من مشاركتهم أو تأخذ شكل العدوان أو الحركة الزائدة أو التبول اللاإرادي وما إلى ذلك.

3. **من الناحية الجسدية:**

وتظهر كردود أفعال الفرد الفسيولوجية مثل: ضيق التنفس، وجفاف الحلق، برودة الأطراف، وارتفاع ضغط الدم، والتوتر العضلي، وعسر الهضم أحيانا، وعدم القدرة على الكلام والوقوف.

6. الآثار السلبية لقلق المستقبل:

من بين أهم الآثار السلبية التي تترتب على القلق من المستقبل حسب سناء مسعود ،2006، ص 58) ما يلي:

1. فقدان الفرد لتماسكه المعنوي ويصبح بالتالي عرضة للانهيار العقلي والبدني استنادا الى أن الفرد لا يستطيع أن يحيا إلا بواسطة تطلعه الى المستقبل.
2. التقوقع داخل إطار الروتين واختيار أساليب التعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.

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

3. الالتزام بالنشاطات الوقائية وذلك ليحمي الفرد نفسه، أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.
4. الشك في الكفاءة الشخصية واستخدام أساليب الإجبار والإكراه في التعامل مع الآخرين وذلك لتعويض نقص هذه الكفاءة.
5. الاعتمادية والعجز واللاعقلانية.

6. تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال والخرافات واختلال الثقة بالنفس.
7. التقوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث، فيما يتوقعه الشخص لخبراته من نتائج عاجلة أو آجلة هو الذي يحدد معنى هذه الخبرات وقد تتخذ التوقعات شكلا بصريا، فالشخص القلق تتراءى له صور الكارثة كلما شرع في موقف جديد والتوقعات السيئة تجعله فاترا وبليدا.
8. الشعور بالعزلة وعدم المقدرة على التغيير والتخطيط الصحيح للمستقبل ليعيش الفرد حياة بسيطة، اتكالي على الآخرين لتأمين مستقبله الخاص (Zaleski، 1996، 172).

7. بعض الاستراتيجيات للتخفيف من قلق المستقبل:

حيث يشير **(الأقصري ،2002)** الى أن هناك عدة طرق لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل ومن بينها:

الطريقة الأولى: إزالة الحساسية المسببة للمخاوف بطريقة منتظمة، وهي أولى أنواع العلاج السلوكي المهمة، وهي وسيلة ترتكز على المواجهة التدريجية لتلك المخاوف، يصحبها استرخاء عميق للعضلات وتكون المواجهة أولا في الخيال حتى إذا تم إزالة تلك المخاوف على أرض الواقع إذا حدثت.

الطريقة الثانية: وتسمى الاغراق: وهي أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف في الخيال فإنه يمكن بعد ذلك مواجهة المخاوف في الخيال دون الاستعانة باسترخاء العضلات فالإنسان المصاب بالقلق والخوف من المستقبل يجب أن يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه، ويتخيل أن تلك المخاوف بحدها الأقصى حدثت فعلاً، ويتكيف على ذلك، ويكرر التخيل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماماً.

الطريقة الثالثة: وتسمى طريقة إعادة التنظيم المعرفي وهذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية وتعتمد هذه الطريقة على تنظيم التفكير واستبدال النتائج الايجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المقلقة **(اللحياني، 2011، ص 25)**.

خلاصة:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم القلق ثم مفهوم قلقل المستقبل الذي يعتبر من أبرز المميزة للحياة المعاصرة، مع إبراز أهم النظريات التي فسرت فسرته، وكذا أهم أسبابه، وسمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل واهم الآثار السلبية لقلق المستقبل وصولا الى بعض الاستراتيجيات المساهمة في التخفيف من قلق المستقبل.

الفصل الثالث: العجز الكلوي

تمهيد

1-. تعريف الكلية.

2-تركيب الكلية.

3-وظائف الكلية.

4-تعريف العجز الكلوي.

5-أنواع العجز الكلوي.

6-طرق علاج العجز الكلوي.

خلاصة

تمهيد:

يعد مرض العجز الكلوي من الأمراض المزمنة في وقتنا الحالي، والتي تشكل خطورة على حياة المرضى وتسبب في غالب الأحيان الوفاة للمريض، إذا لم يتم التعامل معها بعناية وإتباع توصيات الأطباء المختصين في هذا المجال، حيث ينتج العجز الكلوي عن عجز في وظائف الكلية وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بالشكل الطبيعي، من ترشيح الدم والتخلص من المواد الضارة، وبالتالي يتراكم في الدم المواد والأملاح الزائدة التي تؤدي في نهاية المطاف الى إتلاف لأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة

من هذا المنطلق فقد تناولنا في هذا الفصل مايلي: تعريف الكلية وتركيبها، أيضاالى وظائف الكلية ومن ثم تعريف العجز الكلوي، أنواعه المتمثلة في: العجز الكلوي الحاد والعجز الكلوي المزمن والتطرق أيضا الى أسبابهما والى أعراض كل واحدة، وفي نهاية الفصل يأتي عنصر طرق علاج العجز الكلوي. وخلاصة الفصل.

1-تعريف الكلية:

تعد الكلية من الأعضاء الهامة في جسم الانسان، لدورها الفعال في تخليص الجسم من بقيا التحولات الغذائية والمواد السامة والرواسب، إضافة الى سيطرتها على توازن الماء في الجسم.

كما تتكون من كليتين وتعتبر جهازا لترشيح الدم تشبه حبة الفاصوليا، إذ أن سطحها الخارجي محدب والسطح الداخلي مقعر ويعرف بالصرة، يدخل إليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية، والذي يتفرع منه الشريان الورطي (Aetére 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 **(الكرمي، 1988، ص 77).**

2-تركيب الكلية:

تتكون الكلية من طبقتين " الخارجية وتسمى القشرة – Cortex"وطبقة داخلية تسمى اللبmédullaire "

2-1-الطبقة الخارجية: وهي اللحاء ذو اللون الرمادي والمظهر الحبيبي.

2-2-الطبقة الداخلية: عبارة عن لب لونه أحمر يتكون من مجموعة من الأهرامات الصغيرة تتجه قاعدتها نحو المحيط تدعى" pyramides de Malpigi **les**والتي يخرج منها البول لينزل في حوض الكلية وهو الفراغ الذي يتصل بقناة البول (الحالب).

- **الوحدة الكلوية:** وتتكون من:

- **أهرامات، Malpigi:** وهي وحدات الترشيح تدعى النيفروناتnéphrons(الأنابيب البولية) ويصل عددها في الكلية الواحدة الى مليون أو مليون ونصف نفرون ، وتجري في النفرونات عملية تشكل البول ،أما الكبيبة الكلويةglomérulesالتي تتمثل وظيفتها في

تصفية الدم فتتكون من مجموعة من الأوعية الدموية ومحفظة بومان التي تحيط بها وهي تتألف من صفيحتين داخلية وخارجية ، تتكون الداخلية منها ،من خلايا مستوية ورقيقة جدا ، في حين تتحول الصفيحة الخارجية ال قناة النفرون البولية ونلاحظ في هذه القناة الأجزاء التالية:

- **الأنبوب البوليtube urinaire** :وهو مقسم بدوره الى عدة وحدات .

- **عروة هنليANSE D.Henlé** :ويتم فيها امتصاص و افراز الأملاح المختلفة مثل الصوديوم حسب حاجة الجسم .

- **الأنبوب الملتوي القريب tube contourne proximal**:يمتص بعض المواد صغيرة الحجم كاكلوكوز، والبروتينات والتي ترشح من خلال محفظة بومان ، ويفرز بعض المواد مثل كلوريدرات الهيدروجين والبكاربونات حسب حاجة الجسم .

- **الأنبوب الملتوي البعيد tube contourne distal**:وله دور هام في امتصاص وإفراز البوتاسيوم تحت تأثير هرمون الالدوسيترون في الأنابيب الجامعة

- **الأنابيب الجامعةtubes collecteurs**:لها دور ترشيح الدم من خلال النيفرونات ودورها الأساسي هو امتصاص الماء من البول تحت تأثير الهرمون المضاد الذي تفرزه الغدة النخامية(عبد الكريم فريحات، 2000، ص64).

3-وظائفالكلية:

يبلغ طول الكلية في الإنسان البالغ حوالي 11سم، ويقرب وزنها الى 135جم-150جم وتتمحور الوظائف التي تؤديها الكلية على النحو التالي:

- ✓ تجميع البول.
- ✓ التخلص من المواد السامة الناتجة عن عمليات الأيض.
- ✓ المحافظة على توازن الأملاح والماء في الجسم.

- المحافظة على تعادل الدم بين الحموضة والقولبة "PH=7,4".

- ✓ المحافظة على ضغط الدم معتدلا: تقوم الكلية بإفراز هرمون الرينين "Renine" الذي يتحول الى انجيوتسين1"Angiotensine" ثم الى "2 Angiotensin "وبالتالي ترفع ضغط الدم إذا قل.
- ✓ إفراز البروستاجلاندين " prostaglandins" التي تخفض ضغط الدم إذا زاد.
- ✓ إفراز هرمون الإثروبوتين "erythropoietine" التي لها دور هام في تنشيط نخاع العظم حتى ينتج كريات الدم الحمراء التي تنقل الأكسجين لكافة أعضاء الجسم.
- ✓ إفراز مادة تحول فيتامين (د) الخامل الى فيتامين (د) النشط، الذي يساهم في ترسب الكالسيوم في العظام، وفقده يسبب لين العظام والكساح.
- ✓ إضافة الى هذا فقد ذكر "**علي البار ،1992**"مجموعة من الوظائف بشكل مختصر على النحو التالي:

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

1-1- الترشيح :يقوم القلب بدفع الدم تحت ضغط معين من انقباض وانبساط نظرا لاختلاف السمك بين الشريان الوارد والشعيرات الدموية فانه يتكون ضغط عال قد يصل الى 70ملم زئبقي وينتج عنه ترشح الجزء السائل من الدم خارج الشعيرات لينفذ الى تجويف محفظة بومان ويسمى بالرشح ، ويحتوي هذا الأخير على ماء البلازما ومكوناتها غير البروتينية ويكون بمعدل 125سم / 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.

1-2 – إعادة الامتصاص: عندما يمر السائل الراشح عبر الأنابيب البولية يحدث فيها امتصاص الماء خاصة في عروة هنلي، ولولا ذلك لتعرض الجسم الى نقص شديد في الماء وبالتالي تعرض الفرد الى الجفاف، ولكن بعملية إعادة الامتصاص يحافظ الجسم على نسبة ماء ثابتة، ويكون الامتصاص نتيجة القوة الاسموزية، كما يجري امتصاص انتقائي للمواد ومنها الأملاح المعدنية، الأحماض الدهنية، الغليسرين، الهرمونات، الفيتامينات. والسكريات، وامتصاص يحتاج الى طاقة لأنها عمل نقل نشط، ثم تعاد أخيرا الى الدورة الدموية في الجسم.

1-3-الإفراز: بالإضافة الى امتصاص الماء والمواد اللازمة فان جدران الأنابيب الملتوية البعيدة القادرة على استخلاص بعض المواد العضوية الغريبة أو بعض مخلفات التمثيل الغذائي كمادة الكرياتين أو بعض السموم أو العقاقير الأخرى من الدم، وتضاف هذه المواد الى البول الذي يتجمع في حوض الكلية ومنه ينتقل عبر الحالب الى المثانة حيث يتجمع البول هناك حتى يتخلص منه (محمد **علي البار، 1992، ص39**).

4-تعريف العجز الكلوي (Define :RenalFailure)

يعتبر مرض القصور الكلوي من الأمراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ على اهتمامات الصحة العمومية نظرا لما يخلقه هذا المرض من أضرار صحية ونفسية اجتماعية واقتصادية.

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

فالقصور الكلوي حادا كان أم مزمنا ليس مرضا 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 الصادق صبور،1989، ص80)**

5-أنواع العجز الكلويType of KidneyFailure :

5-1- العجز الكلوي الحاد "Acute RenalFailure":يعرف " روبنسون وآخرون ،2012" العجز الكلوي الحاد على أنه عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كامل لوظائف الكلى ، وتتميز بارتفاع في مستويات النيتروجين والكرياتين في الدم ، وعدم مقدرة الكلى على حفظ توازن وتنظيم الماء والأحماض والمواد الكيميائية مثل الصوديوم البوتاسيوم ، ويحدث هذا العجز المفاجئ خلال عدة ساعات أو أيام ، ويختلف عن العجز المزمن في أنه يمكن علاجه إذا ما تم تشخيصه مبكرا ومعرفة أسباب حدوثه أو يؤدي الى الوفاة إذا تم إهماله ، وبالتالي فإن أسباب العجز الكلوي الحاد تنقسم الى ما يلي:

5-1-1-أسباب ما قبل الكلى (Pre-renal condition):

يحدث نتيجة قلة التروية الدموية الشديدة للكلى وبالتالي يتسبب تلف النفرون، من أمثلة ذلك: النقص الشديد في حجم السوائل، والنزف الشديد (جراء عمليات جراحية كبيرة، القرحة في الاثنا عشر، الكسور والحوادث، الحروق حالات هبوط القلب والجلطات أو الانخفاض الشديد في ضغط الدم والتي تؤدي الى ما يعرف بالصدمة.

5-1-2-أسباب **في الكلية(Intra-renalFailure) :**

وتتضمن اتلف في الغشاء الحشوي للكلية، مما يؤدي لعدم قدرة الكلية على تجميع وتركيز البول والتخلص من المخلفات النيتروجينية، وفي هذه الحالة يكون تلف النيفرو نتيجة:

-أيضا تعرض الكلية لبعض الادوية السامة ونذكر منها مضادات الالتهاب اللاستيرونيدية (NSAIDs)، ايبوبروفي، ونابروكسين، المضادات الحيوية مثل الامينو غليكوزيدات جنتمايسين ونورامايسين، الليثيوم، الأدوية التي تحتوي على اليود كالتي تحقن لإجراء الدراسات الإشعاعية.(**الباحثون السوريون،2015، ص 4**).

5-1-3-أسباب **بعد الكلى (Post-renalFailure)**:

وفي هذه الحالة تكون الإصابة نتيجة انسداد مجرى البول (المثانة أو الحالبين معا)، وهذا الانسداد ناتج عن تكون حصوة في مجرى البول – الجلطات – ورم سرطاني-حدوث تليف – تضخم في البروستانة- تجلط في الأوردة المغذية للكلية، عيب خلقي في مجرى البول.

-كما أن العجز الكلوي الحاد يؤدي الى ارتفاع منسوب البوتاسيوم في الدم والذي بدوره يسبب حالة تسمى اليوريميا(خلل في توازن الماء والهرمونات والأحماض في الدم)، والتي تؤثر سلبا على جهاز المناعة في جسم الإنسان. (Robinson,J.et,al,2012:260).

5-1-4-أعراض العجز الكلوي الحاد (Sign&Symptoms of Acute RenalFailure):

إن أعراض العجز الكلوي الحاد لا تظهر الى بعد عدة ساعات أو أيام من توقف الكلى عن أداء وظيفتها، حيث تتجمع كمية السموم التي بدورها تحفز الأعراض الإكلينيكيةللظهور، مثل المغص الكلوي ونقص في حجم البول والتقيؤ والغثيان والإسهال ويصاحب ذلك انتفاخ في الأمعاء، وتزداد حدته يوما بعد يوم مع ظهور الأعراض التالية:

- ✓ الخمول مع استمرار الغثيان – التقيؤ – الإسهال.
- ✓ جفاف في الجلد والأغشية المخاطية في الفم.

الجهاز العصبي المركزي: النعاس والصداع وارتعاش والتواء في العضلات.

- ✓ كمية البول أقل من معدلها الطبيعي، خروج بول مختلط بالدم، الكثافة النوعية له قليلة.

- ✓ صعوبة في التنفس بسبب الالتهاب في الغشاء البلوري للرئة نتيجة ترسب بلورات البولينا عليها.
- ✓ زيادة في ضربات القلب.

تغير لون الجلد الى البني الغامق مع ظهور نقط على الوجه واليدين لترسب البولينا تحت الجلد **(Surrena,h.,2010:587).**

5-2-العجز الكلوي المزمن (ChronicRenalFailure OR End Stage RenalDisease) :

يعرف العجز الكلوي المزمن: على أنه خلل مزمن لوظائف الكلية، والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفرزة في وقت محدد، ومن الناحية الفسيولوجية فان هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية (النيفرونات) وبالتالي يؤدي الى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول Bernard (Bergery,1994, p40)

5-2-1-أسباب العجز الكلوي المزمن:

ولكننا يمكن أن نصنفها حسب نوعها الى أسباب تكوينية وأخرى مكتسبة:

5-2-1-1-الأسباب التكوينية: وتتمثل فيمايلي:

- تشوه الكلى أو المجاري البولية.
- ✓ مرض وراثي في الكلية.
- ✓ كلية متعددة الأكياس.
- ✓ التهاب المصفيات المزمن (متلازمة البور).
- ✓ انسداد المجاري البولية لعدة أسباب منها وجود حصيات أو تضخم البروستاتا، أو وجود ضيق في مجرى البول ولا يعرف السبب الحقيقي لتكون الحصى، ولكن هناك من الأشخاص ممن لديهم الاستعداد لتبلور المواد مثل اكسلات البوتاسيوم وحامض البوليك فتتكون النواة الحصوية ثم يزداد الترسب على هذه النواة. (Alaine et all, 1994,p42).

5-2-1-2-الأسباب المكتسبة: وتتمثل فيما يلي:

1-التهابكبيبات الكلى المزمن:

وهي إصابة الكلى على مستوى الكبيبات واضطراب وظيفتها في تصفية الدم، ويبقى سبب هذا الالتهاب غير معروف، إلا أن إصابة الجسم بالميكروبات يؤدي الى اختلال في الجهاز المناعي للجسم لتتكون مولدات الضد ومنه يقوم الجسم بتكوين الأجسام المضادة ليترسب الناتج في أغشية الكبيبات الكلوية (Alaine et all ,1994 ,p42).

2-الأمراض الوعائية في الكلية: حيث يمكن أن يتسبب ارتفاع بسيط في الضغط الشرياني في حدوث إصابات للأوعية الشعرية، وتجدر الإشارة الى أن ارتفاع الضغط الشرياني يعد أحد مسببات العجز الكلوي المزمن وكثيرا ما يكون هو في ذاته أحد آثار هذا المرض.

3-إلتهاب حوض الكلية المزمن: ويحدث عادة نتيجة ارتفاع البول الى الحالب نتيجة عيب خلقي يمكن علاجه جراحيا وإذا تم حبس البول عدة مرات لمدة طويلة يؤدي ذلك الى تكرار الالتهابات الميكروبية التي بدورها تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية ونخاعها وينتهي الأمر بالعجز الكلوي (أمال بورقبة، 2000).

أعراض العجز الكلوي المزمن: تذكر (البهكلي، 2010، ص09) أن الفشل الكلوي لا يسبب أعراضا إلا في المراحل المتأخرة، وتشمل ما يلي:

- ✓ ارتفاع ضغط الدم.
- ✓ فقدان الشهية ورغبة في القيء بسبب تراكم المواد السامة في الجسم.
- ✓ زيادة في السوائل في الجسم وتورم الساقين وقد تصل الى الرئة فيشعر المرض بضيق في التنفس وألم شديد بالصدر نتيجة لتغير في كمية البول التي تفرز زيادة كمية الصوديوم.
- ✓ قصور في نمو الجسم ويكون واضحا عند الأطفال.
- ✓ ضعف جنسي لدى الرجال وانقطاع الطمث عند النساء وتسمم الحمل.

- ✓ انخفاض مستوى الكالسيوم نتيجة لزيادة نسبة الفسفور، مما يؤدي الى ضعف العظام فيشعر المريض بالضعف والإجهاد.
- ✓ خروج رائحة كريهة من الفم تشبه رائحة البول نتيجة لارتفاع نسبة البوريا.
- ✓ فقر الدم الشديد نتيجة لنقص هرمون الاريثروبوتين.
- ✓ ظهور معدلات عالية من البروتين في البول عن طريق فحص البول.
- ✓ تورم في الساقين ووجود رغوة في البول مثل رغوة الصابون.
- ✓ ظهر دم مع البول.

6-طرق علاج العجز الكلوي:

- ✓ لا يوجد علاج نهائي لمرض العجز الكلوي لذلك نجد كل الجهود منصبة لتحيق هدفين هما:

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

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

1-الحمية والتغذية المناسبة: والهدف الرئيسي من ذلك تقليل العبء الوظيفي للكلى التالفة، والمحافظة على الوزن المثالي للجسم، مع تزويده بالطاقة الكافة لنشاطه المعتادة كما تقدم للمريض مجموعة من الإرشادات والتوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد الذي سوف يتبناه لأن هذا المرض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم، وفيما يلي معلومات عن بعض العناصر المؤثرة في الحمية الغذائية لمرضى الكلى حسب (عليان، 2010، ص31):

البروتين: يمكن أن تكون الحمية الغذائية قليلة البروتين ضرورية في حالات العجز الكلوي المزمن، وذلك من أجل إنقاص العبء الوظيفي عن الكلى، لذلك يجب إعطاء الجسم ما يحتاجه من بروتين دون أي زيادة أو نقصان، لأن تناول كميات قليلة من البروتين في الطعام يؤدي الى فقدان كتلة العضلات ونقصان المناعة المهمة للجسم السليم.

البوتاسيوم: معدن يؤثر في نشاط عضلة القلب والجهاز العصبي، ففي حالة الفشل الكلوي يصبح الجسم غير قادر على التخلص منه فترفع نسبته في الدم، لذلك من الضروري الانتباه الى نوعية الطعام المحتوى على البوتاسيوم.

الفسفور: في حالة العجز الكلوي تصبح الكلية غير قادرة على التخلص من الفسفور، وبالتالي زيادته تؤذي الجسم منها سحب الكلسيوم من العظام أيضا ممكن أن تؤدي المستويات المرتفعة من الفسفور والكالسيوم الى ترسيب في الأوعية الدموية والرئتين، والعينان والقلب.

السوائل: لأن نسبة السوائل يؤدي الى احتباسها في الجسم وتسبب ضيق تنفس وتورم الجسم خاصة القدمين ويرتفع الضغط.

الصوديوم: التقليل من تناول ملح الطعام، لأنه يزيد من احتباس السوائل في الجسم وبرفع ضغط الدم.

2-هناك عدة طرق رئيسية لعلاج العجز الكلوي النهائي وهي:

- الغسيل الدموي (التصفية الدموية).
- الغسيل البروتيني (التصفية البروتينية).
- زراعة الكلى الاستباقي.

أولا: الغسيل الدموي:

هي عملية أو تقنية تستخدم من أجل علاج مرضى العجز الكلوي الذين وصلوا الى المرحلة النهائية وفيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم والمواد الذائبة في الماء ويعيدها الى مستواها الطبيعي، وهذا الجهاز مزود وآلية تسمح بالترشيح وخروج الماء من الدم **(محمد الصبور،1989، ص 89).**

- **مكونات جهاز تصفية الدم:**

- **الحوض bain de dialyse:**

- وهو جهاز يسمح بالحفاظ على درجة حرارة الحوض ونقائه والحفاظ على التدفق المستمر المنتظم والحفاظ على الضغط، أي يسمح بأن يكون الوسط مثل الدم من حيث درجة الحرارة 38° والضغط وتركيبه.

- **محلول الحوض dialysat:**

- والذي يسمح بالتصفية ويكون خاليا من الفضلات ويحتوي على القليل من شوارد H^+ Na^+ , K^+ ,ويتكون من ماء معالج خال من المعادن (الألمنيوم والكالسيوم) .

الغشاء نصف النفاذ membrane dialysant:

ويسمح بمرور الفضلات والبولةو H^+ ،Na^+ , K^+ ولكنه غير نفوذ للبروتينات وكريات الدم الحمراء والبيضاء وغيرها .

- **مقر التصفية dialyseur:** ويحتوي على وسيطين (الدم ومحلول الحوض) منفصلين بواسطة

غشاء نفوذ، حيث يتم خروج شوارد H^+ , K^+ , Na^+ من الدم حتى يصبح تركيزها متساويا وعاديا مع تركيز ماء الحوض عن طريق ظاهرة الانتشار الاسموزي لتخرج الفضلات من الدم الى الحوض (Alain et al,1994).

2-الغسيل البروتيني (التصفية البروتينية):

وتتم عملية التنقية داخل تجويف البطن بواسطة محلول التنقية، ويعمل الغشاء البروتيني الذي يغلف تجويف البطن كالمصفاة، حيث ينقل جميع السموم والشوائب الموجودة في الدم الى المحلول الموجود في تجويف البطن، بعدها يتم إزالة المحلول عن طريق الأنبوب، ويمكن تدريب المريض على استعمال هذه الطريقة في المنزل.

3-زراعة الكلى الاستباقي: يلجأ المريض لإجراء عملية زراعة الكلى من شخص متوفى دماغيا أو من شخص حي كما هي الحال في معظم الأوقات، قبل اللجوء لعملية

الغسيل الدموي أو البروتيني، وتعتبر هذه الطريقة الفضلى، لأنه بهذه الطريقة قد يتجنب المريض كيرا من المضاعفات الطبية التي قد تحدث للمريض خلال فترة الغسيل الدموي أو البروتيني، ومن ثم يعيش الشخص لفترة أطول بإذن الله حياة ذات نوعية ممتازة (السنيد، 2010، ص 18-19).

خلاصة:

من خلال عرضنا لهذا الفصل نستخلص أن مرض العجز الكلوي يعد من الأمراض الخطيرة التي تصيب جسم الإنسان ودرجة خطورته تكمن في الموت المحتم خاصة إن لم يسرع الفرد المصاب في طلب المساعدة الطبية ،حيث أنه عند تعطل وظيفة الكلى لسبب من الأسباب سواء كانت متعلقة بالتهاب الكلى أو انسداد المجاري البولية ، أو ارتفاع ضغط الدم أو استخدام المفرط للأدوية ، وغيرها من الأسباب المذكورة سابقا، يؤدي هذا الى ظهور عدة أعراض والتي تمس أجهزة الجسم المختلفة، بالتالي إن عدد المصابين بهذا المرض في تزايد مستمر ولهذا أردنا في هذا الفصل أن نعطي صورة طبية حول معنى العجز الكلوي ومدى خطورته فنلتمس أهمية العلاج بمختلف أشكاله من أجل الحفاظ على بقاءهم.

الإطار الميداني

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية .

تمهيد:

1-الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3 - مجتمع الدراسة.

4-عينة الدراسة.

5-حدود ال دراسة

6- أدوات البحث ومحدداتها السيكومترية.

7- الأساليب الإحصائية.

خلاصة.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات المنهجية التي أتبعت لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها، بداية بالدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب للدراسة وحدودها المكانية والزمانية والبشرية وتحديد مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية، وتحديد الأساليب الإحصائية.

1-أولا: الدراسة الاستطلاعية:

1-1-الغرض من الدراسة الاستطلاعية: حيث هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.

- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة المختارة (مستشاري التوجيه).

- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات المقاييس (مقياس الرضى عن العمل الارشادي – مقياس الذكاء الوجداني) وإجراء التعديلات اللازمة لتطبيقها في الدراسة الأساسية.

- الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض سبيل الباحث لتفاديها في الدراسة الأساسية، وفي هذا يشير **(أبو علام، 2011)** أنه قبل الاستقرار نهائيا على خطة الدراسة يفضل القيام بدراسة استطلاعية على عدد محدود من الأفراد، حيث تحقق الدراسة الاستطلاعية الأهداف التالية:

1-التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب الباحث في القيام بها.

2-تُوفر الفرصة للباحث لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة، كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها لهذه الدراسة

3-تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث على اختبار أولي للفروض.

4-تمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من إظهار مدى كفاية إجراءات البحث والمقاييس التي اختيرت لقياس المتغيرات **(أبو علام، 2011، ص.97)**.

وقد قام الباحث بإجراء الدراسة الاستطلاعية خلال شهر **(جانفي 2017)** على مرضى العجز الكلوي، بمستشفى عين الملح بهدف التأكد من مدى فهم المفحوصين لعبارات المقياس، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة حيث قام الباحث بتطبيق الأداة بصورتها الأولية على عينة حجمها (20) من مرضى العجز الكلوي.

2-منهج البحث: استخدمت الباحث المنهج الوصفي، والمنهج الوصفي هو الذي يهدف إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع أو وصف الأوضاع القائمة فعلا أي وصف ما هو كائن، بموجبه توصف الظروف القائمة وتحلل وتفسر وتجرى المقارنات وتكتشف العلاقات"**(عطية،2010، ص.61)**.

3-حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود أو المجالات التالية:

3-1-المجال البشري: تم إجراء هذه الدراسة على مرضى العجز الكلوي بمستشفى عين الملح.

3-2-المجال المكاني: تم تطبيق دراستنا الميدانية بمستشفى عين الملح.

3-3-المجال الزماني: بعد تاريخ قبول الموضوع، وبعد جمع المادة العلمية حول موضوع البحث تم إجراء الدراسة الميدانية في مستشفى عين الملح بالمسيلة ابتداء من جانفي إلى افريل /2017.

4-مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة بجميع مرضى العجز الكلوي بمستشفى عين الملح والذين بلغ عددهم (39) حالة.

5-عينة الدراسة: يقصد بالعينة أنها: **"** جزء من مجتمع معين يمثل في خصائصه ذلك المجتمع اختصاراً للوقت والجهد والمال**" (الداهري، الكبيسي، 1999، ص.49)**.

5-1-عينة الدراسة الاستطلاعية: للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة **(مقياس قلق المستقبل)** على عينة استطلاعية عشوائية قوامها **(20)** مريض من مرضى العجز الكلوي بمستشفى عين الملح من مجتمع الدراسة البالغ حجمه (39)، بهدف التحقق من صلاحية أداة الدراسة للتطبيق في الدراسة الأساسية من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

ومن أهم نتائج الدراسة الاستطلاعية تمتع الأداة (مقياس قلق المستقبل) بمستوى مرتفع من الصدق والثبات.

5-2-عينة الدراسة النهائية: قام الباحث بإجراء الدراسة الأساسية على عينة بلغ حجمها (19) مريض من مرضى العجز الكلوي بمستشفى عين الملح.

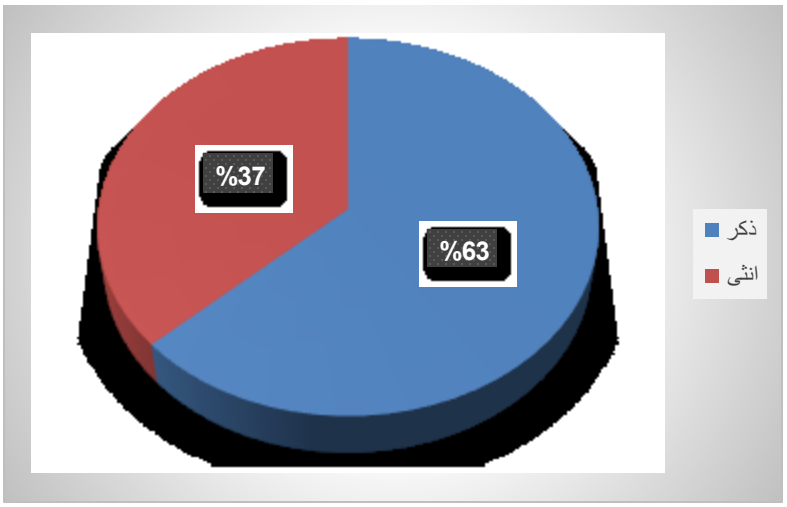
5-3-خصائص عينة الدراسة الأساسية:

1-من حيث الجنس:

جدول رقم (01) يوضح توزيع افراد العينة حسب الجنس.

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	12	%63,2
اناث	07	%36,8
المجموع	19	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان مجموع افراد العينة بلغ (19) حيث بلغ حجم الذكور (12) بنسبة مئوية بلغت (63,2%) اما حجم الاناث فبلغ (07) بنسبة مئوية بلغت 36,8 %، كما هو موضح في الشكل التالي:



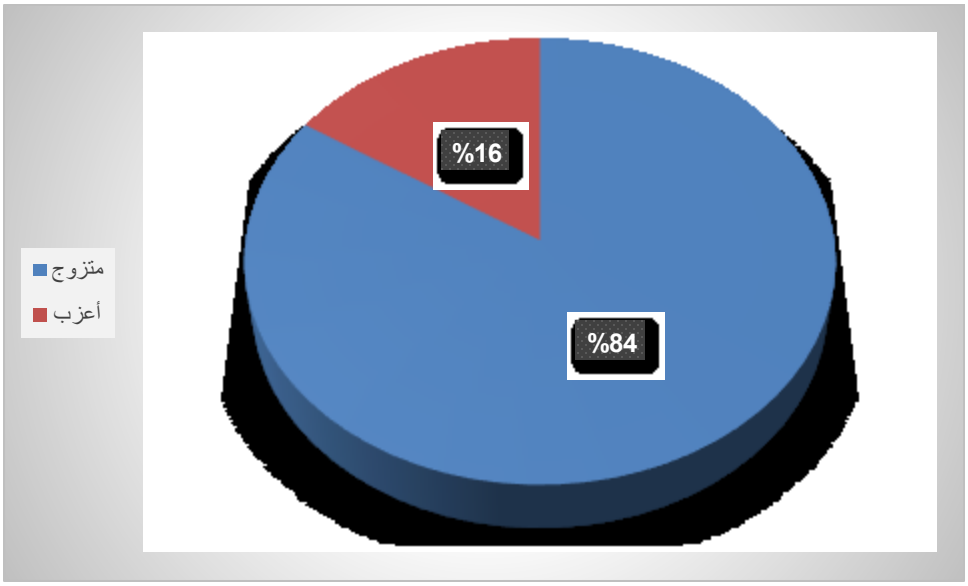
الشكل رقم (1) يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس

2-من حيث الحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج).

جدول رقم (2) يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
متزوج	16	%84,2
أعزب	3	%15,8
المجموع	19	%100

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان أفراد العينة توزعوا حسب متغير الحالة الاجتماعية الى مستويين تمثل المستوى الأول في فئة (المتزوجين) حيث بلغ حجمهم (16) بنسبة مئوية قدرت بـ 84,2 %، اما المستوى الثاني فيمثل فئة (الغير متزوجين) حيث بلغ حجمهم (3) بنسبة مئوية قدرت بـ 15,8 %، كما هو موضح في الشكل التالي:



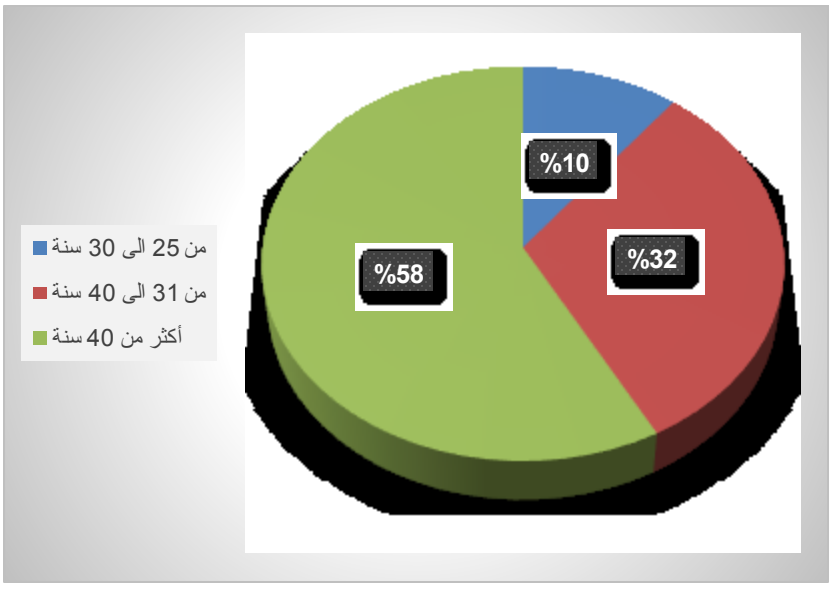
الشكل رقم (2) يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

3-من العمر:

جدول رقم (3) يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير العمر

السن	التكرارات	النسبة المئوية
من 25 الى 30 سنة	2	%10,5
من 31 سنة الى 40 سنة	6	%31,6
أكثر من 40 سنة	11	%57,9
المجموع	19	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) ان الافراد توزعوا الى ثلاث فئات حيث بلغت فئة (من 25 الى 30 سنة، بنسبة مئوية بلغت 36%، اما الفئة الثانية فتمثل الافراد الذين تتراوح أعمارهم من (31 سنة الى 40 سنة) حيث بلغ حجمهم (6) افراد بنسبة مئوية بلغت 31,6%. اما الفئة الثالثة الافراد الذين تتراوح أعمارهم بين (أكثر من 40 سنة) فبلغ حجمهم (11) بنسبة مئوية قدرت بـ 57,9 %، كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (3) يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير العمر

6-أداة الدراسة:

-مقياس قلق المستقبل: إعداد **غالب رضوان مقداد (2015):**

6-1-وصف المقياس:

يهدف المقياس الى التعرف على قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة، وتضمن المقياس في صورته الأولية (20) فقرة، وكل عبارة في المقياس ترتبط بقلق المستقبل وأمام كل عبارة خمسة إجابات تبدأ الإجابة الأولى غير موافق جداً والثانية غير موافق والثالثة محايد والرابعة موافق والخامسة موافق بدرجة كبيرة، ويضع المبحوث إشارة (X) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره والعبارات كلها صحيحة وبها تدرج تبدأ من النفي المطلق وتنتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر، ويتم الإجابة على واحدة من الخيارات التي امام العبارة.

6-2-تصحيح المقياس:

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

6-3-الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس، قام مُعد المقياس بحساب معاملات الثبات والصدق للمقياس، كما يلي:

6-3-1-معاملات الصدق لمقياس قلق المستقبل:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قام الباحث بحساب الصدق بطريقتين وهما صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي كما يلي:

أولا: صدق الأداة من وجهة نظر المحكمين:

عرض الباحث المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية ومختصين في علم في كل من (الجامعة الإسلامية _جامعة الأقصى _برنامج غزة للصحة النفسية) وعلى أطباء وممرضين مختصين في علاج الفشل الكلوي المزمن، وقد استجاب الباحث لآراء الأساتذة المحكمين، وقام الباحث بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم بعد تسجيلها في نموذج تم اعداده، وبذلك خرج المقياس في صورته النهائية ليتم تطبيقه بداية على العينة الاستطلاعية.

ثانيا: صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي، قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (34) مريض فشل كلوي مزمن ممن يترددون على قس الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة، وتم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس قلق المستقبل البالغ عددها (20) فقرة والدرجة الكلية للمقياس. حيث أظهرت النتائج بأن فقرات مقياس قلق المستقبل تتمتع بمعاملات ارتباط عالية ودالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,05 و 0,01)، ما عدى فقرتين وهما الفقرة (8 و الفقرة 16) جاءت غير دالة لذلك تم استبعادها.

6-3-2-الثبات:

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قام الباحث بحساب الثبات بطريقتين وهما: ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية. كما يلي:

أولا: معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ

تم تطبيق مقياس قلق المستقبل على عينة استطلاعية قوامها (34) من مرضى الفشل الكلوي المزمن وبعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس، حيث بلغت قيمته 0,84، وهذا دليل على أن اختبار قلق المستقبل يتمتع بمعامل ثبات جيد.

ثانيا: معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق مقياس قلق المستقبل على نفس العينة الاستطلاعية من مرضى الفشل الكلوي المزمن، وبعد تطبيق الاختبار تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس الى قسمين، وقد بلغ معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس (0,83) حيث بلغ معامل الثبات بعد تطبيق معادلة سبيرمان براون المعدلة للمقياس ككل (0,91).

وقد قام الباحث الحالي بحذف العبارة رقم (9) والتي نصت على ما يلي: ((أشعر بالقلق والخوف على مستقبلي بسبب الحصار)) وتم تعويضها بالعبارة التالية ((أخشى من عدم تحقيق اهدافي وطموحاتي المستقبلية)) وسبب الحذف أنها لا تتناسب مع البيئة المحلية. مع العلم أن العبارة التي تم تعويضها هي لصاحب المقياس حيث قام بحذفها بعد حساب الاتساق الداخلي للأداة نظرا لارتباطها الضعيف بالمقياس.

6-4-الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية

أولا: صدق المقياس: تم حساب بطريقة حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل **الارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس.**

والجدول التالي يوضح العلاقة الارتباطية بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس:

الجدول رقم (4) يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس والعبارات التي تنتمي اليه.

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	,885**	**0,01**	10	,545*	**0,05**
2	,918**	**0,01**	11	,750**	**0,01**
3	,920**	**0,01**	12	,670**	**0,01**
4	,951**	**0,01**	13	,939**	**0,05**
5	,850**	**0,01**	14	,863**	**0,01**
6	,799**	**0,01**	15	,925**	**0,01**
7	,647**	**0,01**	16	,734**	**0,01**
8	,537*	**0,05**	17	,787**	**0,01**
9	,851**	**0,01**	18	,928**	**0,01**

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (4) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لعبارات مقياس قلق المستقبل كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α =0,01)**، حيث تراوحت جميعها على التوالي بين **(0,95)** و **(0,53)** ما عدى العبارة رقم **(8)** والعبارة رقم **(13)** جاءتا دالتين عند مستوى الدلالة **(α =0,05)**، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس قلق المستقبل.

ثانيا: ثبات المقياس: تم التأكد من ثبات مقياس قلق المستقبل حساب **معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي:**

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة التالية

الجدول رقم (05): يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل.

مقياس قلق المستقبل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	**0,76**	**18**

يتضح من الجدول السابق رقم (05) أن معامل ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل ككل بلغ (0,76) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس قلق المستقبل يمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الأساسية.

7-الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج:

قامت الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية التالية لتحليل نتائج البحث:

1-التكرارات والنسب المئوية والتمثيلات البيانية وتعطى بالعلاقة التالية: تم استخدامها في تحديد خصائص العينة.

2-معامل الارتباط بيرسون: تم استخدامه في حساب العلاقة الارتباطية بين البنود والدجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي للمقياس).

3-معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات مقاييس الدراسة (مقياس قلق المستقبل).

4-اختبار" ليفين" للكشف عن التجانس بين عينتين مستقلتين (F) لتجانس المجموعات Levene's Test for Equality of Variances تم استخدامه في حساب التجانس بين المجموعات (الجنس).

- اختبار الدلالة الإحصائية "ت" لعينتين مستقلتين ($T_{.test}$): وقد تم استخدامه لمعرفة ما إذا كان هناك فرق بين الذكور والإناث في قلق المستقبل.

-اختبار تحليل التباين الأحادي (وان واي أنوفا).

- كما تمت المعالجة الإحصائية للمعطيات بواسطة البرنامج الإحصائي الخاص بالعلوم الاجتماعية (الإصدار 20).

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب وكذلك حصر لمجتمع الدراسة لاختيار عينة الدراسة الأساسية، كما تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أداة الدراسة للتطبيق على عينة الدراسة وحساب خصائصها السيكومترية والتي تتمثل في الصدق والثبات، حيث تبين بعد تطبيق أداة الدراسة على العينة الاستطلاعية صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية، كما تمت الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة الفرضيات.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

1-عرض نتائج الدراسة

2-مناقشة نتائج الدراسة

3-استنتاج عام.

4-الاقتراحات

5-الدراسات المقترحة

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نقوم بعرض ومناقشة نتائج الدراسة المتحصل عليها، من أجل تأكيد أو نفي فرضيات الدراسة بعد أن تم تحليل نتائج أداتي الدراسة باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS) Statistical Package for the Social Science V.20) لتحليل البيانات وفيما يلي عرض ومناقشة فرضيات الدراسة:

1-عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1-عرض وتحليل نتائج التساؤل الأول:

1-2-ما مستوى قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي:

-**لاختبار هذا الفرض تم** وصف نتائج استجابات الافراد على عبارات المحور الأول فكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (06) يوضح استجابات افراد العينة على فقرات مقياس قلق المستقبل

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطات	t	مستوى الدلالة	القرار	درجة القلق	الترتيب
العبارة 1	3,4211	1,12130	3	,42105	1,637	,119	غير دال	متوسطة	17
العبارة 2	3,9474	1,12909	3	,94737	3,657	,002	دال	مرتفعة	11
العبارة 3	4,0000	1,10554	3	1,00000	3,943	,001	دال	مرتفعة	10
العبارة 4	3,7895	,85498	3	,78947	4,025	,001	دال	مرتفعة	16
العبارة 5	3,8421	1,01451	3	,84211	3,618	,002	دال	متوسطة	14
العبارة 6	4,0000	,94281	3	1,00000	4,623	,000	دال	مرتفعة	9
العبارة 7	3,8947	,93659	3	,89474	4,164	,001	دال	مرتفعة	13
العبارة 8	3,8421	,89834	3	,84211	4,086	,001	دال	مرتفعة	15
العبارة 9	4,1053	,87526	3	1,10526	5,504	,000	دال	مرتفعة	6
العبارة 10	4,1579	,83421	3	1,15789	6,050	,000	دال	مرتفعة	4
العبارة 11	3,8947	,93659	3	,89474	4,164	,001	دال	مرتفعة	13
العبارة 12	4,2632	,80568	3	1,26316	6,834	,000	دال	مرتفعة	2

العبارة 13	4,5263	,77233	**3**	1,52632	8,614	,000	**دال**	مرتفعة	1
العبارة 14	4,1053	,56713	**3**	1,10526	8,495	,000	**دال**	مرتفعة	5
العبارة 15	4,0526	,97032	**3**	1,05263	4,729	,000	**دال**	مرتفعة	8
العبارة 16	4,0526	,91127	**3**	1,05263	5,035	,000	**دال**	مرتفعة	7
العبارة 17	3,8947	,87526	**3**	,89474	4,456	,000	**دال**	مرتفعة	12
العبارة 18	4,2632	,87191	**3**	1,26316	6,315	,000	**دال**	منخفضة	3

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من جهة وكذا الفرق بين المتوسطات النظرية والحسابية وقيم إختبار الدلالة الاحصائية "ت" للعينة الواحدة أمكننا تحديد درجة مستوى قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي في كل عبارة من عبارات المقياس، وعلى هذا فإن العبارات التي كانت فيها درجة قلق المستقبل (مرتفعة) عالية نجدها في العبارات رقم (2، 3، 4 ،6 ، 7 ،8 ، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17)، في حين نجد أن العبارات التي كانت درجة قلق المستقبل متوسطة فنجدها في العبارة (1) والعبارة رقم (5)، والعبارة رقم (18)، وعموما يمكن الحكم على عبارات مقياس قلق المستقبل بأنها مرتفعة.

وللتعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي بالنسبة للمقياس ككل تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمقياس قلق المستقبل كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (07): نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمقياس قلق المستقبل.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	الفرق بين المتوسطين	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
الفهم والاستيعاب	72,05	4,18	54	18,05	18,81	,000		دال عند 0,01

-عرض النتائج:

لأجل تحقيق هذا الهدف جرى معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق مقياس **قلق المستقبل** على العينة المؤلفة من (19) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس قلق المستقبل ومقارنتها بالمتوسط الفرضي لمقياس قلق المستقبل ككل تبين ان متوسط درجات افراد العينة في قلق المستقبل بلغ **(72,05)** درجة وبانحراف معياري قدره **(4,18)** درجة، وعند اجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط الفرضي البالغ **(54)** درجة حيث ان الفرق بين المتوسطين بلغ **(18,05)** درجة، [و باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين ان الفرق دال احصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والفرضي لصالح النظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (ف) التي بلغت **18,81** وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)]

هذا يعني ان متوسط قلق المستقبل (المحسوب) أعلى من المتوسط النظري (الفرضي) لقلق المستقبل وفقا لأداة البحث التي تم تطبيقها عليهم. **بمعنى أن مستوى قلق المستقبل مرتفع لدى مرضى العجز الكلوي وعليه نستنتج تحقق الفرضية الأولى.**

1-3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

ينص الفرض على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ اناث) وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار **(ت)** لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل اليها:

الجدول رقم (08): يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الذكور والاناث في قلق المستقبل.

المتغير	ذكور (12)		اناث (07)		درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	القرار
	م	ع	م	ع				
قلق المستقبل	72,25	4,07	71,71	4,68	17	0,26	,79	غير دال احصائيا

يتبين من الجدول رقم **(05)** أن هناك فرق طفيف في المتوسط الحسابي بين الذكور والاناث في قلق المستقبل، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعينة الذكور **(72,25) بانحراف معياري قدره (4,07)، بينما بغ المتوسط الحسابي لعينة الاناث في قلق المستقبل (71,71) بانحراف معياري قدره (4,68)**، ومن هنا يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين الذكور والاناث مرضى العجز الكلوي في قلق المستقبل، وما يؤكد ذلك هو قيمة (ت) والتي بلغت **(0.26)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α=0.05)** أي أنه تم قبول الفرضية الصفري (H 0) ورفض الفرض البديل (H 1) .

وعيه نستنتج تحقق الفرض البحثي الذي ينص على عدم وجود فروق بين الذكور والاناث مرضى العجز الكلوي في قلق المستقبل.

1-3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

ينص الفرض على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب) وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثة اختبار **(ت)** لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل اليها:

الجدول رقم (09)" يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات متوسطي درجات مرضى العجز الكلوي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب).

	ذكور (16)		اناث (03)		درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	القرار
	م	ع	م	ع				
قلق المستقبل	72,56	4,11	69,33	4,16	17	1,24	,230	غير دال احصائيا

يتبين من الجدول رقم **(09)** أن هناك فرق طفيف في المتوسط الحسابي بين **مرضى العجز الكلوي المتزوجين وغير المتزوجين في قلق المستقبل**، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعينة المتزوجين **(72,56) بانحراف معياري قدره (4,11)، بينما بغ المتوسط الحسابي لعينة غير المتزوجين في قلق المستقبل (69,33) بانحراف معياري قدره (4,61)**، ومن هنا يمكن القول بأنه **لا توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في قلق المستقبل**، وما يؤكد ذلك هو قيمة (ت) والتي بلغت **(1,24)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α=0.05)** أي أنه تم قبول الفرضية الصفري (H 0) ورفض الفرض البديل (H 1) .

وعيه نستنتج تحقق الفرض البحثي الذي ينص على **عدم وجود فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب).**

1-4-ينص الفرض على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير العمر (من 25 الى 30 سنة/ من 31 الى 40 سنة/ أكثر من 40 سنة) وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار التباين الأحادي (وان واي أنوفا) كما هو مبين في الجدول التالي:

-جدول رقم (10) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات قلق المستقبل تبعا لمتغير العمر (من 25 الى 30 سنة/ من 31 الى 40 سنة/ أكثر من 40 سنة).

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الاحصائية	القرار
بين المجموعات	2,114	2	1,057	0,054	0,948	غير دال احصائيا
داخل المجموعات	312,833	16	19,552			
الكلي	314,947	18				

من خلال الجدول أعلاه رقم (07) نلاحظ أن قيمة إختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي"**(One-Way ANOVA)** بلغت **(0,054)** بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل تبعا لمتغير **العمر ((من 25 الى 30 سنة/ من 31 الى 40 سنة/ أكثر من 40 سنة)**. وهذه القيمة غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، أي أنه تم قبول **الفرضية الصفري (H 0) ورفض الفرض البديل (H 1)**.

وبالتالي يمكن القول بأنه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير العمر (من 25 الى 30 سنة/ من 31 الى 40 سنة/ أكثر من 40 سنة)**

ينص الفرض على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير مدة الغسيل (سنة/ سنتين/ ثلاث سنوات/ سبع سنوات/ تسع سنوات) وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار التباين الأحادي (وان واي أنوفا) كما هو مبين في الجدول التالي:

-جدول رقم (11) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تبعا لمتغير مدة الغسيل (سنة/ سنتين/ ثلاث سنوات/ سبع سنوات/ تسع سنوات).

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الاحصائية	القرار
بين المجموعات	31,031	4	7,758	0,383	0,817	غير دال احصائيا
داخل المجموعات	283,917	14	20,280			
الكلي	314,947	18				

من خلال الجدول أعلاه رقم (11) نلاحظ أن قيمة إختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي"(**One-Way ANOVA**) بلغت (**0,383**) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل تبعا لمتغير (**سنة/ سنتين/ ثلاث سنوات/ سبع سنوات/ تسع سنوات**). وهذه القيمة غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، أي أنه تم قبول **الفرضية الصفري (H 0) ورفض الفرض البديل (H 1)**.

وبالتالي يمكن القول بأنه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير مدة الغسيل (سنة/ سنتين/ ثلاث سنوات/ سبع سنوات/ تسع سنوات)**. وعليه نستنتج تحقق الفرض البحثي.

2-مناقشة النتائج:

2-1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى التي نصت على أن مستوى قلق المستقبل مرتفع لدى مرضى العجز الكلوي:

من خلال الجدول رقم (03) نحاول معرفة الآراء و اتجاهات أفراد العينة و تحليلها بالترتيب التنازلي للعبارة حسب المتوسط الحسابي و مرتفعة (عالية) أو متوسطة على محتواها باستعانة بالدلالة للقيمة الإحصائية للاختبار T (سيودنت).

-احتلت الفقرة رقم (13) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 4,5263 وانحراف معياري ,77233 وبلغت القيمة T المحسوبة 8,614 وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة يوافقون وبدرجة مرتفعة (عالية) على نص العبارة والتي مفادها: " ينشغل تفكيري بالخوف من مستقبلي الأسري"

-احتلت الفقرة رقم (12) المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 4,2632 وانحراف معياري ,80568 وبلغت القيمة T المحسوبة 6,834 وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة يوافقون وبدرجة مرتفعة (عالية) على نص العبارة والتي مفادها: " أفكر كثيرا بما سيكون عليه وضعي الصحي في المستقبل"

-احتلت الفقرة رقم (18) المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 4,2632 وانحراف معياري ,87191) ، وبلغت القيمة T المحسوبة 6,315 وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة

يوافقون و بدرجة مرتفعة (عالية) على نص العبارة والتي مفادها:" اشعر بضغط نفسي لقلق اهلي الدائم على مستقبلي"

-احتلت الفقرة رقم (10) المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ 4,1579 وانحراف معياري(,83421) ، وبلغت القيمة T المحسوبة 6,050، وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة (عالية) على نص العبارة والتي مفادها:" أشعر بعدم الطمأنينة على حياتي المستقبلية"

-احتلت الفقرة رقم (14) المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ 4,1053 وانحراف معياري (,56713)، وبلغت القيمة T المحسوبة 8,495 وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة يوافقون وبدرجة مرتفعة (عالية) على نص العبارة والتي مفادها: " أشعر بأن حياتي أصبحت عديمة المعنى بسبب مرضي"

-احتلت الفقرة رقم (9) المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ 10534, وانحراف معياري (,87526)، وبلغت القيمة T المحسوبة 5,504 وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة يوافقون وبدرجة مرتفعة (عالية) على نص العبارة والتي مفادها: " أخشى من عدم تحقيق اهدافي وطموحاتي المستقبلية"

-احتلت الفقرة رقم (16) المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ 4,0526 وانحراف معياري (,91127)، وبلغت القيمة T المحسوبة 5,035 وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة

يوافقون وبدرجة مرتفعة (عالية) على نص العبارة والتي مفادها: " أشعر بعدم الأمان كلما فكرت بالمستقبل"

-احتلت الفقرة رقم (15) المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي بلغ 4,0526 و انحراف معياري (97032,)، وبلغت القيمة T المحسوبة: 4,729، وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة (عالية) على نص العبارة والتي مفادها :" يشغلني التفكير بالخوف من إصابة أولادي بنفس المرض مستقبلا"

-احتلت الفقرة رقم (6) المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي بلغ 4,0000 وانحراف معياري 94281, وبلغت القيمة T المحسوبة: 4,623 وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة يوافقون وبدرجة مرتفعة (عالية) على نص العبارة والتي مفادها: " أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب المرض".

-احتلت الفقرة رقم (03) المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي بلغ 4,0000 وانحراف معياري 1,10554، وبلغت القيمة T المحسوبة: 3,943 وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة يوافقون وبدرجة مرتفعة (عالية) على نص العبارة والتي مفادها: " تراودني فكرة الموت أثناء عملية الغسيل الكلوي".

-احتلت الفقرة رقم (02) المرتبة الحادي عشر بمتوسط حسابي بلغ 3,9474 وانحراف معياري 1,12909 وبلغت القيمة T المحسوبة: 3,657 وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة

يوافقون وبدرجة مرتفعة (عالية) على نص العبارة والتي مفادها: " يزيد البرنامج العلاجي والغذائي من قلقي".

-احتلت الفقرة رقم (17) المرتبة الثاني عشر بمتوسط حسابي بلغ 3,8947 وانحراف معياري 87526,، وبلغت القيمة T المحسوبة: 4,456 وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة يوافقون وبدرجة مرتفعة (عالية) على نص العبارة والتي مفادها: " أشعر بضعف التركيز وشرود الذهن بسبب مرضي".

-احتلت الفقرة رقم (07) المرتبة الثالث عشر بمتوسط حسابي بلغ 3,8947 وانحراف معياري 93659,، وبلغت القيمة T المحسوبة: 4,164 وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة يوافقون وبدرجة عالية على نص العبارة والتي مفادها "أشعر بقلق شديد على مستقبل ابنائي وعائلتي"

-كما احتلت العبارة (11) المرتبة الثالث عشر بمتوسط حسابي بلغ 3,8947 وانحراف معياري 0,93659، وبلغت القيمة T المحسوبة: 4,164 وهي ذات دلالة إحصائية، أي أن أفراد العينة يوافقون وبدرجة عالية على نص العبارة والتي مفادها: " طموحاتي وأمالي في الحياة قلت بسبب مرضي".

-احتلت الفقرة رقم (5) المرتبة الرابعة عشر بمتوسط حسابي بلغ 3,8421 وانحراف معياري 1,01451، وبلغت القيمة T المحسوبة: 3,618 وهي ذات دلالة إحصائية أي أن أفراد العينة

يوافقون وبدرجة متوسطة على نص العبارة والتي مفادها: أشعر بالقلق عندما يراودني التفكير بمستقبلي بسبب مرضي"

-احتلت الفقرة رقم (08) المرتبة الخامسة عشر بمتوسط حسابي بلغ 3,8421 وانحراف معياري 89834,، وبلغت القيمة T: (4,086) وهي دالة إحصائية أي أن أفراد العينة يوافقون وبدرجة عالية على نص العبارة والتي مفادها: " التفكير في حياتي المرضية والمستقبلية يسبب لي عدم الاستقرار"

-احتلت الفقرة رقم (04) المرتبة السادسة عشر بمتوسط حسابي بلغ (3,7895) وانحراف معياري 0,85498، وبلغت القيمة T: 4,025 وهي دالة احصائيا أي أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية (مرتفعة) على نص العبارة والتي مفادها " أتجنب الحديث مع الآخرين عن مستقبل حالتي الصحية".

-احتلت الفقرة رقم (01) المرتبة السابعة عشر بمتوسط حسابي بلغ (3,4211) وانحراف معياري (1,12130)، وبلغت القيمة T: 1,637 وهي غير دالة احصائيا أي أن أفراد العينة يوافقون بدرجة متوسطة على نص العبارة والتي مفادها " أشعر بالتشاؤم اثناء التفكير في المستقبل".

وبصفة عامة فان المتوسط الحسابي لجميع فقرات مقياس قلق المستقبل بلغ **72,05** وانحراف معياري **4,18**، وبلغت القيمة T المحسوبة **18,8**، هذا يدل على أن أفراد عينة

الدراسة يوافقون وبدرجة عالية على أن جميع عبارات مقياس قلق المستقبل والتي توضح ارتفاع قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على ارتفاع قلق المستقبل لدى عينات مختلفة حيث تتفق مع ما توصلت اليه دراسة **هبة مؤيد محمد** بعنوان: **" قلق المستقبل عند الشباب وعلاقتها ببعض المتغيرات"** الى أن عينة الدراسة من الشباب لديها قلق نحو المستقبل.

أيضا تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **ساداك وآخرون (2013 , Sadek,S&etal)** **بعنوان: ""Anxiety and aggression Disorder of Children with Chronic Kidney Disease on Regular Hemodialysis** " أن درجة القلق كانت أعلى لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن بالمقارنة مع الأطفال الأصحاء ، حيث أن نسبة القلق والعدوانية لديهم كانت 100% ، ومحصلة الدراسة تقول أن معدل انتشار القلق كان واضحا لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المقيدين بعملية الغسيل الكلوي ،وأن هناك علاقة إرتباطية موجبة بين العدوانية ودرجة القلق ومدة الغسيل الكلوي .

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **عبد الباقي (1993)** بعنوان: " **مسببات القلق خبرات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل" التي توصلت:** قلق المستقبل يتكون من خمسة عوامل هي: التشاؤم من المستقبل والاكتئاب والأفكار الو سواسية وقلق الموت واليأس وهته العناصر تنتمي جميعها الى عبارات مقياس قلق المستقبل.

كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **زافار وآخرون (zavvare ,r& etal, 2014): Evaluation Of Anxiety And Depression In Dialysis Patients (تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي) التي توصلت الى** أن جميع المرضى العجز الكلوي بلا استثناء يعانون من القلق.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **رضوان ذياب مقداد (2015) بعنوان: "قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات " والتي أكدت على** أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعا (73,0%).

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **الصديقي وبن عمر (2014) بعنوان: " القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي"** التي توصلت الى أن مستوى القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي مرتفع.

ويمكن تفسير ارتفاع قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي في ضوء ما توصلت اليه دراسة **سميرة بن حميد اللحياني (2011) بعنوان: " قلق المستقبل وعلاقته بدافعية الانجاز**

والضغوط النفسية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى" التي أكدت على وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والضغوط النفسية **حيث أن عينة الدراسة ونظرا للوضع الصحي التي تعيشه ونظرا لضغوط الحياة من جهة والضغوط النفسية الناجمة عن المرض (العجز الكلوي) من جهة أخرى أدى ذلك الى ارتفاع مستوى قلق المستقبل لديهم.**

2-2-مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

التي نصت على وجود أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ اناث).

حيث تبين من خلال المعالجة الإحصائية تحقق الفرض البحثي الذي ينص على عدم وجود فروق بين الذكور والاناث مرضى العجز الكلوي في قلق المستقبل.

وتتفق هذه النتيجة المتوصل اليها في الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات السابقة حيث تتفق ما توصلت اليه دراسة **سامية حجازي إدريس** (2007) بعنوان: **"فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تحسين درجات القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن"** الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن **تعزى للنوع (ذكر، أنثى).**

كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **عبد الحليم (2010)** بعنوان: **" العلاقة بين قلق المستقبل ومعنى الحياة من جهة وقلق المستقبل والضغوط النفسية من جهة أخرى "** حيث توصلت الدراسة الى **عدم وجود فروق بين الذكور والاناث** في الشعور بقلق المستقبل.

كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **زافار وآخرون (zavvare ,r& etal, 2014): Evaluation Of Anxiety And Depression In Dialysis Patients (تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي) التي توصلت الى** وأن جميع المرضى (العجز الكلوي) بلا استثناء يعانون من القلق و أنه ليس هناك علاقة هامة بين حدوث القلق والجنس.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة القاضي (2009) بعنوان: "قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة" التي أكدت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل ومفهوم الذات وصورة الجسم تعزى لمتغير (الجنس).

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **رضوان ذياب مقداد (2015) بعنوان: "قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات " والتي أكدت على** عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي يعزى الى (الجنس).

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **الصديقي وبن عمر (2014) بعنوان: " القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي"** التي توصلت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور /إناث) وهذا لصالح الذكور.

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **هبة مؤيد محمد(دس) بعنوان: "قلق المستقبل عند الشباب وعلاقتها ببعض المتغيرات" التي توصلت الى ان** هناك فروق قلق المستقبل وفقا لمتغير الجنس (ذكور اناث) ولصالح الاناث.

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **عبد الباقي (1993)** بعنوان: " **مسببات القلق خبرات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل" التي توصلت الى أن** الإناث أكثر قلقا من الذكور.

وترجع نتيجة هذه الدراسة؛ كون أن الجنسين يعانون من نفس المرض يعيشون في بيئة اجتماعية واحدة ومجتمع واحد وثقافة واحدة، كما أنهم يتعرضون لأسلوب طبي واحد تقريبا ولهم نفس الفرص في الحياة ولهذا لم تظهر فروق في قلق المستقبل لديهم.

2-3-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

التي نصت الفرضية على أنه: " على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب)

" حيث تبين من خلال المعالجة الإحصائية أنه تحقق الفرض البحثي الذي ينص على **عدم وجود فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب).**

وتتفق هذه النتيجة التي تشير إلى " **عدم وجود فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب)**" مع ما توصلت اليه دراسة **سامية حجازي إدريس** (2007) بعنوان: **"فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تحسين درجات القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن"** الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والاكتئاب الناجم من تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن تعزى للحالة الاجتماعية.

كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **زافار وآخرون (zavvare ,r& etal, 2014): Evaluation Of Anxiety And Depression In Dialysis Patients (تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي) التي توصلت الى** وأن جميع المرضى (العجز الكلوي) بلا استثناء يعانون من القلق و أنه ليس هناك علاقة هامة بين حدوث القلق و الحالة الاجتماعية.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة القاضي (2009) بعنوان: "قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة" التي

أكدت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل ومفهوم الذات وصورة الجسم تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية ووجود أبناء أم لا).

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **رضوان ذياب مقداد (2015) بعنوان: "قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات " والتي أكدت على** عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي يعزى الى (الحالة الاجتماعية).

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **هبة مؤيد محمد(دس) بعنوان:** "قلق المستقبل عند الشباب وعلاقتها ببعض المتغيرات التي تووصلت الى هناك فروقا ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية **(متزوج، غير متزوج) ولصالح المتزوجين.**

2-4-مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

التي نصت الفرضية على أنه: " على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير العمر (من 25 الى 30 سنة/ من 31 الى 40 سنة/ أكثر من 40 سنة).

"حيث تبين من خلال المعالجة الإحصائية أنه تحقق الفرض البحثي الذي ينص على أنه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز**

الكلوي تعزى لمتغير العمر (من 25 الى 30 سنة/ من 31 الى 40 سنة/ أكثر من 40 سنة)

وتتفق هذه النتيجة التي تشير إلى أنه " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير العمر (من 25 الى 30 سنة/ من 31 الى 40 سنة/ أكثر من 40 سنة)**

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **رضوان ذياب مقداد (2015) بعنوان: "قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات " والتي أكدت على** عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي يعزى الى (العمر).

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **الصديقي وبن عمر (2014) بعنوان: " القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي"** التي توصلت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **عبد الباقي (1993)** بعنوان: " **مسببات القلق خبرات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل" التي توصلت الى أن** القلق يزداد بزيادة العمر الزمني وكانت الإناث أكثر قلقا من الذكور.

2-5-مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

التي نصت الفرضية على أنه: " على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير مدة المرض (سنة/ سنتين/ ثلاث سنوات/ سبع سنوات/ تسع سنوات)"

" حيث تبين من خلال المعالجة الإحصائية أنه تحقق الفرض البحثي الذي ينص على أنه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير مدة الغسيل (سنة/ سنتين/ ثلاث سنوات/ سبع سنوات/ تسع سنوات).**

وتتفق هذه النتيجة التي تشير إلى أنه **" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير مدة الغسيل (سنة/ سنتين/ ثلاث سنوات/ سبع سنوات/ تسع سنوات). وعليه نستنتج تحقق الفرض البحثي.**

و تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **زافار وآخرون (zavvare ,r& etal, 2014): Evaluation Of Anxiety And Depression In Dialysis Patients (تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي) التي توصلت الى** أن جميع المرضى (العجز الكلوي) بلا استثناء يعانون من القلق و أنه ليس هناك علاقة هامة بين حدوث القلق و برنامج الغسيل الكلوي.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة **رضوان ذياب مقداد (2015) بعنوان: "قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات " والتي أكدت على** عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي يعزى الى (مدة المرض).

3-الاستنتاج العام:

تبعا لنتائج الدراسة، وفي ضوء ما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة واعتمادا على البيانات الإحصائية المتحصل عليها في الجانب الميداني للدراسة، وانطلاقا من الهدف الرئيسي للدراسة وهو التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي مرتفع.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/ اناث).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب).

-عدم وجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير العمر (من 25 الى 30 سنة/ من 31 الى 40 سنة/ أكثر من 40 سنة).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير مدة المرض (سنة/ سنتين/ ثلاث سنوات/ سبع سنوات/ تسع سنوات).

4-الاقتراحات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم الاقتراحات التالية للتخفيف من قلق المستقبل:

1-بناء برامج ارشادية لخفض قلق المستقبل لدى فئة مرضى العجز الكلوي.

2-تشجيع البحوث العلمية في مجال الابعاد النفسية للأمراض المزمنة وخاصة العجز الكلوي.

3-تنظيم دورات تكوينية لفائدة الأطباء والممرضين حول العوامل النفسية وما لها من تأثير على مرضى العجز الكلوي.

4-ادماج مرضى العجز الكلوي منذ بدايات الغسيل الكلوي في خطط ارشادية.

5-الدراسات المقترحة:

1-إجراء دراسات أخرى حول قلق المستقبل لدى فئات أخرى من الامراض المزمنة.

2-إجراء دراسة حول علاقة قلقل المستقبل ببعض المتغيرات الديمغرافية.

3-اجراء دراسات مستقبلية حول علاقة قلق المستقبل بالصلابة النفسية لدى مرضى العجز الكلوي.

قائمة
المراجع

قائمة المراجع:

1-المراجع باللغة العربية:

1-1-قائمة الكتب:

1- إبراهيم مصطفى،(1989): المعجم الوسيط ،الجزء الأول ، (ط2) ، دار الدعوة ، استانبول ، تركيا.

2- إقبال محمد رشيد صالح الحمداني (2011): الاغتراب – التمرد قلق المستقبل، ط1، دار الصفاء، الأردن.

3- أمال بورقبة (2000): الكلى من الوظيفة الى الأمل في الحياة ، دار النساء ،ط1 ، الجزائر.

4- البهكلي ، رؤيا،(2010):الفشل الكلوي وخيارات العلاج ، مستشفى الملك فيصل ومركز الأبحاث ، قسم خدمات التثقيف الصحي ، المملكة العربية السعودية.

5- انتصار ،يونس (1993): السلوك الإنساني، دار المعارف، القاهرة .

6- جابر عيد الحميد و كفافي علاء الدين ،(1988) معجم علم النفس والطب النفسي، ج5 ،دار النهضة العربية ، القاهرة.

7- راضي الوقفي، (1998): مقدمة في علم النفس، ط3، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.

8- زهير الكرمي ،1988:الأطلس العلمي ، فيزيولوجيا الإنسان ، دار الكتاب اللبناني، بيروت.

9- شيقر، زينب، (2005): مقياس قلق المستقبل ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

10-- شيلي تايلور ،(2008) :علم النفس الصحة ، ترجمة وسام درويش وفوزي شاكر طعمية،دار حامد للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.

11-عبد الكريم فريحات ،(2000): تشريح جسم الإنسان ، دار الشروق ، الأردن.

12- عصام نور،(2006) : سيكولوجية الطفل ، مؤسسة شباب الجامعة ، القاهرة ،

13- صالح مهدي صالح (2011): التحدث مع الذات وبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية ، دار الصفاء ، عمان .

14- كمال دسوقى (1988): زخيرة علوم النفس، المجلد الاول ، الدار الدولية للنشر والتوزيع ، القاهرة.

15- محمد علي البار (1992): الفشل الكلوي، أسبابها وطريقة الوقاية منها وعلاجها، دار القلم، بيروت.

16- محمد الصادق صبور،(1989): أمراض الكلى وزرع الأعضاء، ط1، دار القلم، بيروت، لبنان.

1-2-قائمة الرسائل والأطروحات العلمية:

17- أبو النور، محمد عبد التواب (1996).أثر كل من العلاج المعرفي، والعلاج النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا.

18 - أحمد محمود جبر، (2012) : العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقللق المستقبل لدى طلبة الجامعات لفلسطينية بمحافظات غزة.رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية ،جامعة الأزهر ، غزة.

19- القاضي ، وفاء محمد احميدان (2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة.

20- السعيد جواد،(2014): إستراتيجيةمواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم (hémodialyse) ،قسم علم النفس ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.

21- بلكيناني ، إبراهيم (2008): تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج، رسالة ماجيستير، كلية الأداب والتربية ، الأكاديمية العربية المفتوحة، الدانمراك.

22- حسانين ، أحمد محمد (2000) : قلق المستقبل وقلق الامتحان في علاقتهما ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي، رسالة ماجيستير غير منشورة كلية الأداب ، جامعة المنيا.

23- سميرة بنت محمد بن حميد اللحياني ،(2011): قلق المستقبل وعلاقته بدافعية الانجاز والضغوط النفسية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى ، رسالة ماجستير في علم النفس تخصص (الصحة النفسية) ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.

24- سناء منير مسعود، (2006): بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ، رسالة دكتوراه ، جامعة طنطا ، مصر.

25- سعود ، ناهد شريف (2005): قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم، رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة دمشق.

26-غالب رضوان ذياب مقداد،(2015): قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات ، رسالة ماجيستير في الصحة النفسية، الجامعة الاسلامية، غزة.

27- معوض محمد عبد التراب، (1996): أثر كل من العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية جامعة طنطا.

28- نيفين عبد الرحمان المصري، (2011): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر ، رسالة ماجيستير ، جامعة الأزهر ، غزة ، فلسطين.

-1-3-قائمة الدوريات والمجلات:

29- الرميح ، مي محمد وعبد الخالق ، أحمد (2002):التمييز بين القلق والاكتئاب (دراسات نفسية) ،المجلد(1)، العدد (1).

30- السنيد ، محمد (2010): "الفشل الكلوي وكيفية التعامل معه" ، مجلة بلسم جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، العدد 426، فلسطين.

31- خليفة عبد اللطيف(2002): الاغتراب لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة دراسات عربية في علم النفس ، المجلد (1)، العدد(2).

32- دياب عاشور محمد (2001): فعالية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة التربية وعلم النفس ، المجلد الخامس عشر ، العدد 11 جامعة المينا

33- سعد عبد الله المشوح، (2015): فعالية الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الانسانية والإدارية العدد (7) ، جانفي 2015 ، مملكة العربية السعودية.

34- عشري محمود محي الدين (2004) : قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية ، دراسة مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان، المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، المجلد الأول

35- عليان ، فادي (2010): الغذاء والحمية الغذائية لمرضى السكر، مجلة بلسم – جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ، عدد 426.

36- محمد أحمد المومني ، مازن محمود نعيم (2013): قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات.مجلة الاردنية في العلوم التربوية ، مجلد 9 ،عدد 2. عمان

37-هبة مؤيد محمد(دس)، قلق المستقبل عند الشباب وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد (26) (27)، جامعة بغداد، مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية.

38-الباحثون السوريون، 2015، www.syr-res.com?R6156 | April 16, 2015, 9:19 p*m*.

2- المراجع الأجنبية:

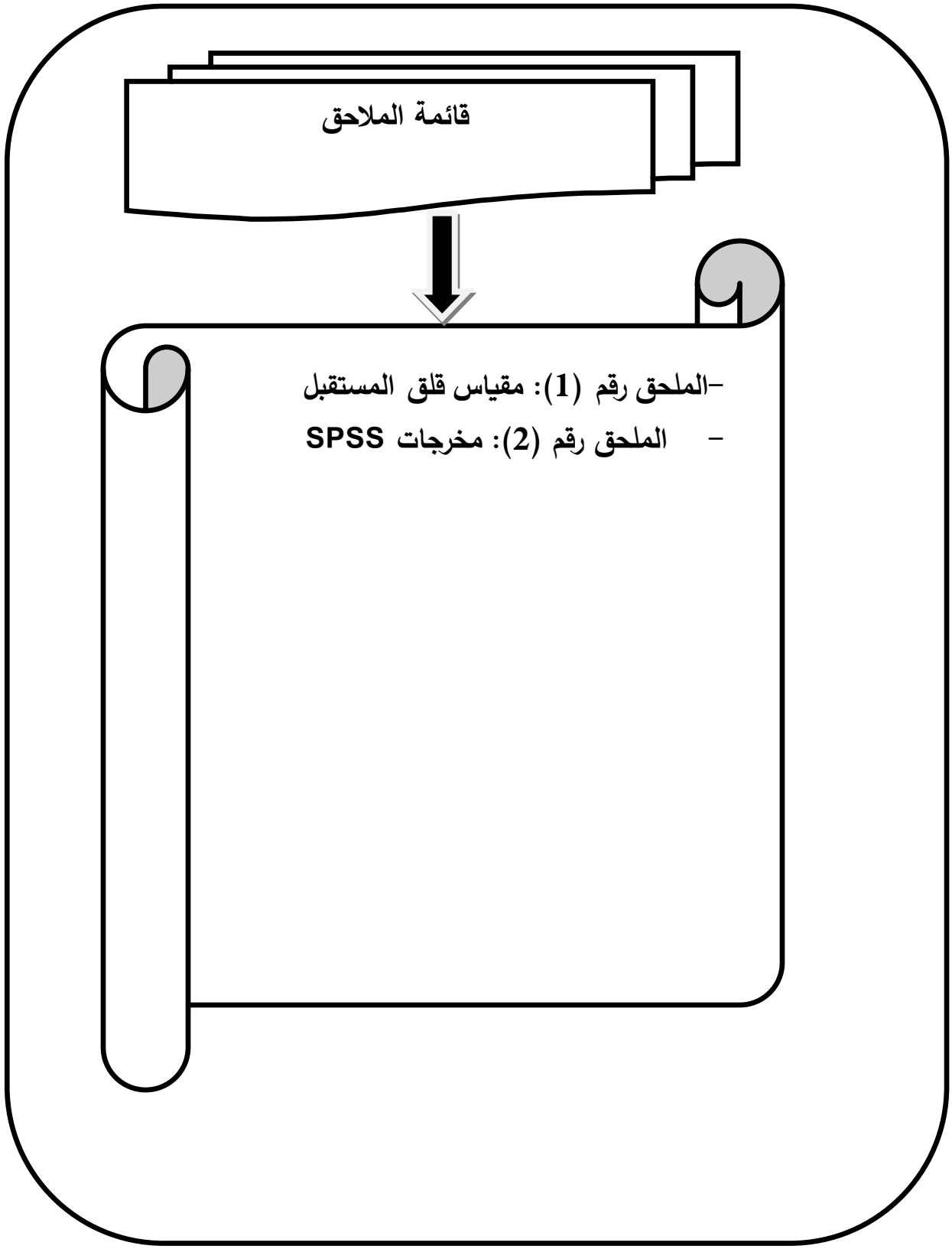
39 -Alain et All,(1994),maladies renales de l'adulte,berti,paris,2eme editio

40- Bernard Bergery : l'insuffisance rénale (1994), Malouine, Paris, 4eme Edition

41-Robinson, J., et.al (2012):" Lippincott Williams & Wilkins. :Medical-Surgical Nursing"3rd ed.

42 - Surrena, H., (2010)" Handbook for Brunner & Suddarth's . Textbook of Medical-Surgical Nursing", 12th ed.

43 -zaleski,1996 :Future anxiety , Personal Individual Differences , Vol.(28). , N. (4) .


قائمة الملاحق
-الملحق رقم (1): مقياس قلق المستقبل
- الملحق رقم (2): مخرجات SPSS

ملحق رقم (1) مقياس قلق المستقبل

م	العبارة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا
1	أشعر بالتشاؤم اثناء التفكير في المستقبل					
2	يزيد البرنامج العلاجي والغذائي من قلقي					
3	تراودني فكرة الموت أثناء عملية الغسل الكلوي					
4	أتجنب الحديث مع الآخرين عن مستقبل حالتي الصحية					
5	أشعر بالقلق عندما يراودني التفكير بمستقبلي بسبب مرضي					
6	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب المرض					
7	أشعر بقلق شديد على مستقبل ابنائي وعائلتي					
8	التفكير في حياتي المرضية والمستقبلية يسبب لي عدم الاستقرار					
9	أخشى من عدم تحقيق اهدافي وطموحاتي المستقبلية					
10	أشعر بعدم الطمأنينة على حياتي المستقبلية					
11	طموحاتي وأمالي في الحياة قلت بسبب مرضي.					
12	أفكر كثيرا بما سيكون عليه وضعي الصحي في المستقبل					
13	ينشغل تفكيري بالخوف من 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 بالمستقبل					
17	أشعر بضعف التركيز وشرود الذهن بسبب مرضي					
18	اشعر بضغط نفسي لقلق اهلي الدائم على مستقبلي					

الصدق والثبات:

مخرجات SPSS:

1-الفرضية الأول: مستوى قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي:

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Z1	19	3,4211	1,12130	,25724
Z2	19	3,9474	1,12909	,25903
Z3	19	4,0000	1,10554	,25363
Z4	19	3,7895	,85498	,19615
Z5	19	3,8421	1,01451	,23275
Z6	19	4,0000	,94281	,21630
Z7	19	3,8947	,93659	,21487
Z8	19	3,8421	,89834	,20609
Z9	19	4,1053	,87526	,20080
Z10	19	4,1579	,83421	,19138
Z11	19	3,8947	,93659	,21487
Z12	19	4,2632	,80568	,18484
Z13	19	4,5263	,77233	,17718
Z14	19	4,1053	,56713	,13011
Z15	19	4,0526	,97032	,22261
Z16	19	4,0526	,91127	,20906
Z17	19	3,8947	,87526	,20080
Z18	19	4,2632	,87191	,20003

Test sur échantillon unique						
Valeur du test = 3						
Intervalle de confiance 95% de la différence		Différence moyenne	Sig. (bilatérale)	ddl	t	
Supérieure	Inférieure					
,9615	-,1194	,42105	,119	18	1,637	Z1
1,4916	,4032	,94737	,002	18	3,657	Z2
1,5329	,4671	1,00000	,001	18	3,943	Z3
1,2016	,3774	,78947	,001	18	4,025	Z4
1,3311	,3531	,84211	,002	18	3,618	Z5
1,4544	,5456	1,00000	,000	18	4,623	Z6
1,3462	,4433	,89474	,001	18	4,164	Z7
1,2751	,4091	,84211	,001	18	4,086	Z8
1,5271	,6834	1,10526	,000	18	5,504	Z9
1,5600	,7558	1,15789	,000	18	6,050	Z10
1,3462	,4433	,89474	,001	18	4,164	Z11
1,6515	,8748	1,26316	,000	18	6,834	Z12
1,8986	1,1541	1,52632	,000	18	8,614	Z13
1,3786	,8319	1,10526	,000	18	8,495	Z14
1,5203	,5850	1,05263	,000	18	4,729	Z15
1,4918	,6134	1,05263	,000	18	5,035	Z16
1,3166	,4729	,89474	,000	18	4,456	Z17
1,6834	,8429	1,26316	,000	18	6,315	Z18

Statistiques sur échantillon unique				
Erreur standard moyenne	Ecart-type	Moyenne	N	
,95963	4,18295	72,0526	19	TOTAL

Test sur échantillon unique						
Valeur du test = 54						
Intervalle de confiance 95% de la différence		Différence moyenne	Sig. (bilatérale)	ddl	t	
Supérieure	Inférieure					
20,0687	16,0365	18,05263	,000	18	18,812	TOTAL

-الفرق بين الجنسين في قلق المستقبل:

Statistiques de groupe					
Erreur standard moyenne	Ecart-type	Moyenne	N	الجنس	
1,17502	4,07040	72,2500	12	ذكر	TOTAL
1,76897	4,68025	71,7143	7	انثى	

Test d'échantillons indépendants										
Test-t pour égalité des moyennes							Test de Levene sur l'égalité des variances			
Intervalle de confiance 95% de la différence										
Supérieure	Inférieure	Différence écart-type	Différence moyenne	Sig. (bilatérale)	Ddl	T	Sig.	F		
4,84594	-3,77451	2,04294	,53571	,796	17	,262	,624	,249	Hypothèse de variances égales	TOTAL
5,19641	-4,12498	2,12366	,53571	,805	11,266	,252			Hypothèse de variances inégales	

الفرق وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية:

Statistiques de groupe					
Erreur standard moyenne	Ecart-type	Moyenne	N	الحالة الاجتماعية	
1,02863	4,11451	72,5625	16	متزوج	TOTAL
2,40370	4,16333	69,3333	3	أعزب	

Test d'échantillons indépendants									
Test-t pour égalité des moyennes							Test de Levene sur l'égalité des variances		
Intervalle de confiance 95% de la différence									
Supérieure	Inférieure	Différence écart-type	Différence moyenne	Sig. (bilatérale)	Ddl	T	Sig.	F	

8,69841	-2,24008	2,59229	3,22917	,230	17	1,246	,960	,003	Hypothèse de variances égales	TOTAL
11,92116	-5,46283	2,61455	3,22917	,311	2,787	1,235			Hypothèse de variances inégales	

الفروق وفقا لمتغير العمر:

ANOVA à 1 facteur					
TOTAL					
Signification	F	Moyenne des carrés	ddl	Somme des carrés	
,948	,054	1,057	2	2,114	Inter-groupes
		19,552	16	312,833	Intra-groupes
			18	314,947	Total

الفروق وفقا لمتغير المدة

ANOVA à 1 facteur					
TOTAL					
Signification	F	Moyenne des carrés	Ddl	Somme des carrés	
,817	,383	7,758	4	31,031	Inter-groupes
		20,280	14	283,917	Intra-groupes
			18	314,947	Total

الصدق والثبات:

1- صدق الاتساق الداخلي:

Corrélations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	TOTAL
Q1	معامل الارتباط بارسون	1	,848**	,791**	,777**	,804**	,746**	,592**	,347	,825**	,410	,531*	,588**	,857**	,885**	,807**	,525*	,574**	,888**	,885**
	مستوى الدلالة		,000	,000	,000	,000	,000	,006	,134	,000	,073	,016	,006	,000	,000	,000	,017	,008	,000	,000
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q2	معامل الارتباط بارسون	,848**	1	,830**	,948**	,802**	,638**	,524*	,354	,713**	,483*	,634**	,620**	,963**	,802**	,984**	,625**	,669**	,907**	,918**
	مستوى الدلالة	,000		,000	,000	,000	,002	,018	,126	,000	,031	,003	,004	,000	,000	,000	,003	,001	,000	,000
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q3	معامل الارتباط بارسون	,791**	,830**	1	,886**	,651**	,692**	,556*	,482*	,779**	,583**	,802**	,648**	,862**	,781**	,835**	,799**	,684**	,747**	,920**
	مستوى الدلالة	,000	,000		,000	,002	,001	,011	,031	,000	,007	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q4	معامل الارتباط بارسون	,777**	,948**	,886**	1	,815**	,677**	,588**	,427	,752**	,516*	,747**	,616**	,933**	,766**	,963**	,708**	,803**	,880**	,951**
	مستوى الدلالة	,000	,000	,000		,000	,001	,006	,061	,000	,020	,000	,004	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q5	معامل الارتباط بارسون	,804**	,802**	,651**	,815**	1	,701**	,612**	,355	,770**	,224	,529*	,372	,804**	,788**	,810**	,483*	,755**	,902**	,850**

Q6	معامل الارتباط بارسون	,746**	,638**	,692**	,677**	,701**		,707**	,384	,833**	,257	,520*	,403	,643**	,725**	,636**	,517*	,611**	,715**	,799**
	مستوى الدلالة	,000	,002	,001	,001	,001		,000	,094	,000	,273	,019	,078	,002	,000	,003	,020	,004	,000	,000
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q7	معامل الارتباط بارسون	,592**	,524*	,556*	,588**	,612**	,707**	1	,100	,632**	,443	,307	,293	,490*	,498*	,511*	,263	,503*	,578**	,647**
	مستوى الدلالة	,006	,018	,011	,006	,004	,000		,674	,003	,050	,187	,211	,028	,025	,021	,263	,024	,008	,002
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q8	معامل الارتباط بارسون	,347	,354	,482*	,427	,355	,384	,100	1	,374	,421	,663**	,529*	,475*	,356	,359	,670**	,287	,397	,537*
	مستوى الدلالة	,134	,126	,031	,061	,125	,094	,674		,105	,065	,001	,016	,034	,124	,120	,001	,219	,083	,015
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q9	معامل الارتباط بارسون	,825**	,713**	,779**	,752**	,770**	,833**	,632**	,374	1	,364	,506*	,501*	,736**	,738**	,716**	,502*	,680**	,791**	,851**
	مستوى الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,003	,105		,114	,023	,024	,000	,000	,000	,024	,001	,000	,000
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q10	معامل الارتباط بارسون	,410	,483*	,583**	,516*	,224	,257	,443	,421	,364	1	,304	,852**	,516*	,364	,445*	,293	,256	,426	,545*
	مستوى الدلالة	,073	,031	,007	,020	,343	,273	,050	,065	,114		,192	,000	,020	,115	,049	,210	,276	,061	,013
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Q 11	معامل الارتباط بارسون	,531*	,634**	,802**	,747**	,529*	,520*	,307	,663**	,506*	,304	1	,393	,651**	,545*	,661**	,983**	,620**	,555*	,750**
	مستوى الدلالة	,016	,003	,000	,000	,017	,019	,187	,001	,023	,192		,087	,002	,013	,002	,000	,004	,011	,000
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q 12	معامل الارتباط بارسون	,588**	,620**	,648**	,616**	,372	,403	,293	,529*	,501*	,852**	,393	1	,697**	,548*	,596**	,383	,340	,587**	,670**
	مستوى الدلالة	,006	,004	,002	,004	,106	,078	,211	,016	,024	,000	,087		,001	,012	,006	,095	,143	,006	,001
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q 13	معامل الارتباط بارسون	,857**	,963**	,862**	,933**	,804**	,643**	,490*	,475*	,736**	,516*	,651**	,697**	1	,837**	,968**	,642**	,699**	,905**	,939**
	مستوى الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,028	,034	,000	,020	,002	,001		,000	,000	,002	,001	,000	,000
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q 14	معامل الارتباط بارسون	,885**	,802**	,781**	,766**	,788**	,725**	,498*	,356	,738**	,364	,545*	,548*	,837**	1	,795**	,545*	,650**	,864**	,863**
	مستوى الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,025	,124	,000	,115	,013	,012	,000		,000	,013	,002	,000	,000
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q 15	معامل الارتباط بارسون	,807**	,984**	,835**	,963**	,810**	,636**	,511*	,359	,716**	,445*	,661**	,596**	,968**	,795**	1	,654**	,765**	,914**	,925**
	مستوى الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,003	,021	,120	,000	,049	,002	,006	,000	,000		,002	,000	,000	,000
	حجم العينة	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q 16	معامل الارتباط بارسون	,525*	,625**	,799**	,708**	,483*	,517*	,263	,670**	,502*	,293	,983**	,383	,642**	,545*	,654**	1	,591**	,549*	,734**

,000	,012	,006		,002	,013	,002	,095	,000	,210	,024	,001	,263	,020	,031	,000	,000	,003	,017	مستوى الدلالة		
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	حجم العينة		
,787**	,796**	1	,591**	,765**	,650**	,699**	,340	,620**	,256	,680**	,287	,503*	,611**	,755**	,803**	,684**	,669**	,574**	معامل الارتباط بارسون	Q17	
,000	,000		,006	,000	,002	,001	,143	,004	,276	,001	,219	,024	,004	,000	,000	,001	,001	,008	مستوى الدلالة		
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	حجم العينة		
,928**	1	,796**	,549*	,914**	,864**	,905**	,587**	,555*	,426	,791**	,397	,578**	,715**	,902**	,880**	,747**	,907**	,888**	معامل الارتباط بارسون	Q18	
,000		,000	,012	,000	,000	,000	,006	,011	,061	,000	,083	,008	,000	,000	,000	,000	,000	,000	مستوى الدلالة		
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	حجم العينة		
1	,928**	,787**	,734**	,925**	,863**	,939**	,670**	,750**	,545*	,851**	,537*	,647**	,799**	,850**	,951**	,920**	,918**	,885**	معامل الارتباط بارسون	TOTAL	
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,013	,000	,015	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	مستوى الدلالة		
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	حجم العينة		

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

2- الثبات:

Statistiques de fiabilité	
Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach
19	,769

تم بحمد الله

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي، وكذلك الكشف عن الفروق في قلق المستقبل تبعا لمغيرات (الجنس/ العمر/ الحالة الاجتماعية/ مدة المرض). ومن اجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، بالاعتماد على أداة الدراسة، التي تمثلت في مقياس قلق المستقبل من اعداد الباحث غالب رضوان مقداد (2015)، حيث تم اختيار عينة الدراسة من مرضى العجز الكلوي بمستشفى عين الملح (المسيلة)، حيث بلغ حجم عينة الدراسة الأساسية (19)، اما الأساليب الإحصائية فقد تم استخدام: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط *Person* واختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، وألفا كرونباخ لحساب الثبات، واختبار تحليل التباين الأحادي. وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- ✓ –مستوى قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي مرتفع.
- ✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/ اناث).
- ✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب).
- ✓ عدم وجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير العمر (من 25 الى 30 سنة/ من 31 الى 40 سنة/ أكثر من 40 سنة).
- ✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تعزى لمتغير مدة المرض (سنة/ سنتين/ ثلاث سنوات/ سبع سنوات/ تسع سنوات).

Résumé :

Cette étude vise à déterminer le niveau de préoccupation pour l'avenir des patients atteints de déficit rénal, ainsi que pour détecter des différences dans l'avenir concernent en fonction des modificateurs (sexe / âge / état matrimonial / durée de la mala die). Afin d'atteindre les objectifs de l'étude ont été utilisés l'approche descriptive, en fonction de l'outil d'étude, la mesure de préoccupation pour l'avenir du chercheur Ghaleb Radwan Mekdad (2015), a été choisi comme l'échantillon d'étude du déficit du rein patients de sel oculaire hospitalier (gaz), le volume de étude de base échantillon (19), soit des méthodes statistiques ont été utilisées: les moyennes arithmétiques et les écarts-types et les coefficients de corrélation et le test personne (T) pour la signification des différences entre les moyennes, alpha Cronbach pour calculer la cohérence et l'analyse des mono test de variance. L'étude a révélé les résultats suivants:

préoccupation de notation -A l'avenir du déficit élevé des patients insuffisants rénaux.

- Le manque de dans les scores moyens de préoccupation des différences statistiquement significatives pour l'avenir des patients atteints d'un handicap rénal en fonction des différences entre les sexes (hommes / femmes).
- L'absence de différences statistiquement significatives entre les scores moyens de préoccupation pour l'avenir des patients atteints d'un handicap rénale, en fonction des différences selon l'état matrimonial variables (mariés / Célibataire).
-Ne a constaté des différences statistiquement significatives dans les scores moyens de préoccupation pour l'avenir des différences de déficit des patients insuffisants rénaux en raison de l'âge variable (de 25 à 30 ans / 31 à 40 ans / plus de 40 ans).
- Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les scores moyens de préoccupation pour l'avenir des patients atteints d'un handicap rénal.