الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف –المسيلة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

رقم التسجيل:
الطالبة 01: 181835082322
الطالبة 02: 191935070208
الطالبة 03: 171735087744

الرقم التسلسلي: 2021/2022

قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم

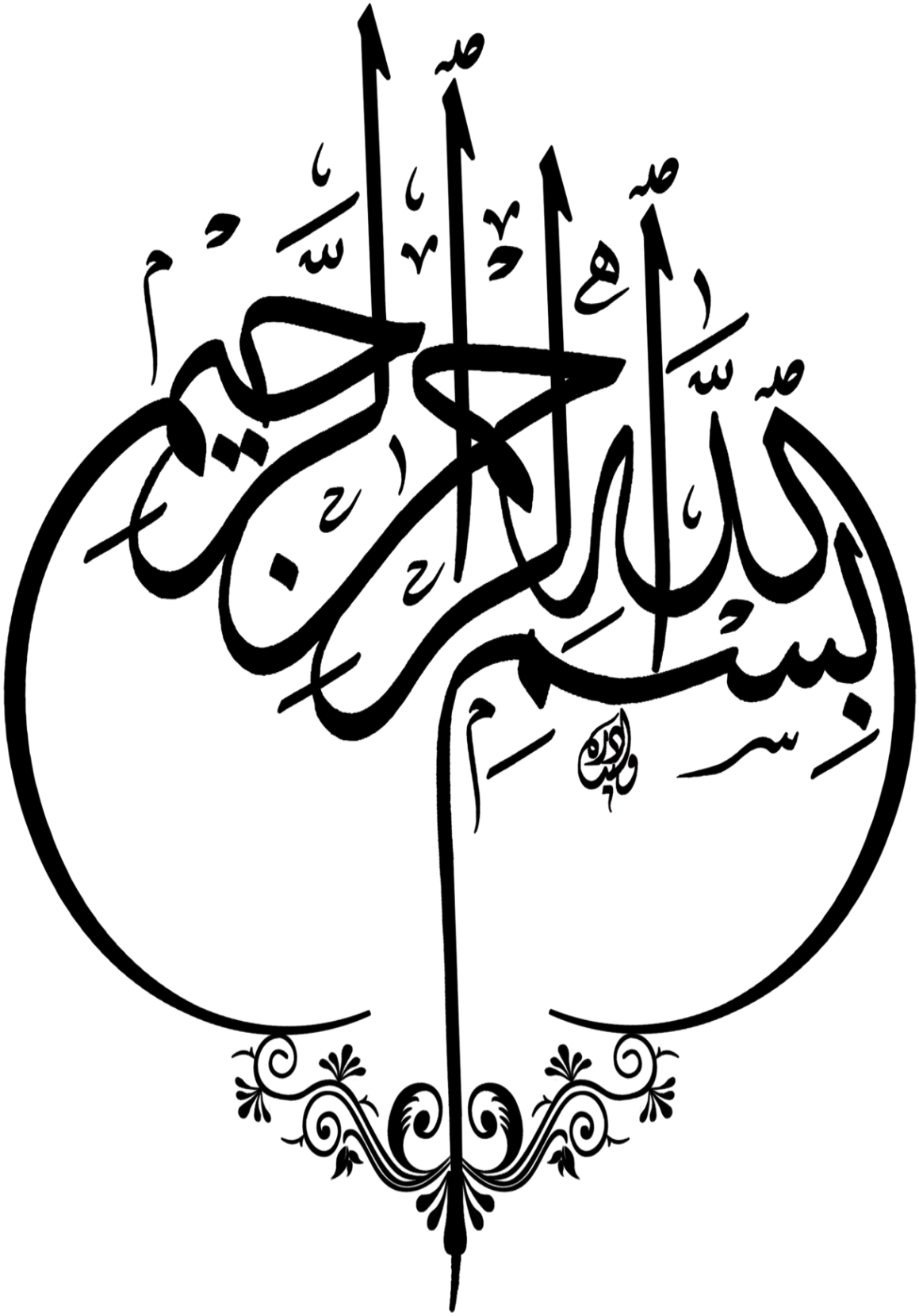
مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في:

شعبة: علم النفس. تخصص: علم النفس العيادي.

إعداد الطلبة:
- بريقل سارة
- خلفات صفية
- شنوف زهرة

إشراف الأستاذة:
أ. عزوق جميلة

السنة الجامعية: **2021–2022م**


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

نشكر الله ونحمده على توفيقه لنا لإتمام هذا العمل.

<<وسيجزي الله الشاكرين>>

ونتقدم بالشكر الجزيل وخالص الاحترام والتقدير إلى من

ساعدنا على انجاز هذا العمل وعلى إشرافها وإرشاداتها

القيمة" الأستاذة عزوق جميلة".

ونشكر كذلك كل من ساعد على إتمام هذا البحث وقدم لنا

العون ومد لنا يد المساعدة وزودنا بالمعلومات اللازمة لإتمام

هذا البحث

ولا ننسى أساتذتنا وزملائنا وإخوتنا لكل مساعداتهم التي

قدموها لنا طوال 3 سنوات.

إهداء:

إلى من لا يمكن الكلمات أن توفي حقها والتي ارضاؤها بعد الله، الكنز الثمين، العين الساهرة، إلى النور الذي ينفعني، إلى من تشاركني أفراحي وأحزاني، أمي العزيزة الغالية أطال الله في عمرها، التي سهرت على تربيتي وتعليمي .

إلى من كلماتي كانت دفعا إليه، إلى الذي زرع في قلبي حبّ العلم ، إلى الذي بنصائحه وإرشاده وصلت إلى طريق قلب أبي رحمة الله عليه وأسكنه فسيح جناته.

إلى الصغيرة أختي " خديجة .

إلى كل عائلة بريقل وقاسم من كلّ قريب وبعيد.

إلى كلّ من كانوا دفعا وعونا لي صديقتي" عزيزة مريم"

إلى كلّ أستاذتي في علم النّفس بأخص دفعة علم النفس العيادي.

سارة بريقل

إهداء:

إلى أبلغ العرب، قائدنا وقدوتنا محمد صلى الله عليه وسلم جعلنا الله من الذين اتبعوا سنته وهديه وتمتع بمكارم أخلاقه.

إلى المعلمة الأولى في حياتي، من سهرت وربت، إلى الشمعة التي أذابت نفسها من أجل إضاءة الطريق لي " أمي الحبيبة" بارك الله في عمرها.

إلى العزيز وذو العزّة، إلى من في رضاه بركة، أبي العزيز" حسين خلفات" بارك الله في عمره وأمدّه الصحة والعافية.

إلى إخوتي وأخواتي الذين كانوا سندا لي لحظة تحطم الحال وانهيار النفس، الذين قاسموا معي الفرحة والحزن.

إلى الذي من بقربه أنسى كل عثرات الحياة، زوجي الكريم، حفظه الله من كلّ مكروه.

إلى من علمتني الحروف، من عملت بشرف، إلى أجلّ من التي تبني وتنشئ نفوسا وعقولا، معلمتي" نعيمة نقاز"

إلى كلّ من نسته الكلمات، فقلوبنا مليئة بذكر أحسن ذكر.

خلفات صفية

إهداء:

إلى التي حملتني وسهرت الليالي لأجلي، إلى التي أعطتني كلّ شيء في الدنيا، إليك يا أمي، يا أعز ما في الحياة " سباع دليلة".

إلى الذي لم يبخل عليّ بشيء، إلى أعز مخلوق في الدنيا، إلى رمز العمل والصرامة، أبي الغالي" مخلوف".

إلى الذي كانوا ومازالوا سندا في الحياة إخوتي "سليمان" و"هاجر" و"فاتح"، وإلى البرعمة "أميرة".

إلى كلّ من يحمل لقب" شنوف" كبير أو صغير.

إلى أعزّ صديقاتي وتوأمي "سباع قمر" وإلى التي كانت بجانبي ورافقتني طيلة مسيرتي الدراسيّة "سباع إيمان".

إلى كلّ من علمني حرفا، وإلى وطني الغالي.

شنوف زهرة

فهرست المحتويات:

شكر وعرفان.....I

إهداء.....II

فهرست المحتويات:.....V

مقدمة:.....أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة:.....3

الإشكالية:.....4

فرضيات الدراسة:.....6

أهداف الدراسة:.....7

الأهمية:.....7

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:.....8

الدراسات السابقة:.....8

الخلفية النظرية:.....10

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية.....21

الدراسة الاستطلاعية:.....22

المنهج المستخدم:.....23

عينة الدراسة:.....23

أداة الدراسة:.....24

حدود الدراسة:.....31

الفصل الثالث: عرض النتائج ومناقشتها.....34

فهرست المحتويات

تمهيد: 35

عرض ومناقشة النتائج.....35

II. تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري:.....39

استنتاج عام.....43

خاتمة:.....46

قائمة المصادر والمراجع.....48

الملاحق: 52

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	**يوضح سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر**	26
02	**يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس**	26
03	**يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن**	27
04	**يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية**	28
05	**يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدة التصفية**	30
06	**يوضح مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي**	34
07	**يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي تبعا لمتغير الجنس**	35
08	**يوضح الفروق بين افراد العينة في قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي تبعا لمتغير السن**	36
09	**) يوضح الفروق بين أفراد العينة في قلق الموت لدى الراشد المصاب القصور الكلوي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.**	37
10	**يوضح الفروق بين أفراد العينة في قلق الموت لدى الراشد المصاب القصور الكلوي تبعا لمتغير مدة التصفية.**	38

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	27
02	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	28
03	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	29

مقدمة

مقدمة:

يسعى الانسان في هذه الحياة إلى تحقيق ذاته وللوصول إلى ذلك يستعمل وسائل مختلفة، ويعتبر الجسد من أهمها، حيث أنه يلعب الدور الأول في نجاح حياة الفرد فكل عضو في جسدنا يؤدي دوه بالاتصال المستمر بين عالمنا الداخلي والخارجي.

فالإصابة بمرض جسدي وخاصة إذا تعلق الأمر بمر عضو هام في الجسد، مثل مرض القصور الكلوي الذي يؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية النفسية والجسدية، فهو من الأمراض التي تستنزف العضوية وذلك للدور الذي تلعبه الكلية في إحداث التوازن الداخلي والطبيعي للجسم، حيث يعتبر القصور الكلوي من بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا.

نجده يصيب الكليتين اللتين تعتبران عضو مهم في جسم الانسان، لكونهما تقومان بوظيفة هامة في تخليصه من الشوائب والفضلات والمحافظة على توازنه، وأي اضطراب في هاته الوظيفة يؤدي إلى إصابة عضوية تصاحبها اختلالات، وقد تزيد خطورتها نتيجة عجزها الوظيفي تؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية والنفسية خاصة إذا كانت حياة الفرد مرتبطة بآلة تصفية الدم فيحس الشخص بتهديد بالنقص والموت.

والهدف من هاته الدراسة هو معرفة مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم.

وقد تكون بحثنا من ثلاث فصول يتضمن الفصل الأول المتمثل في الإطار العام للدراسة الذي احتوى على طرح الإشكالية والفرضيات كما تطرقنا إلى الأهداف والأهمية والتعريفات الإجرائية والدراسات السابقة بالإضافة إلى الخلفية النظرية، والفصل الثاني المتمثل في الإجراءات المنهجية الذي احتوى دراسة استطلاعية ومنهج مستخدم وعينة الدراسة وأداة الدراسة بالإضافة إلى حدود الدراسة، أما الفصل الثالث الذي احتوى عرض نتائج ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة.

الفصل الأول

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة:

1) الإشكالية.
2) الفرضيات.
3) أهداف الدراسة.
4) أهمية الدراسة.
5) التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة.
6) الدراسات السابقة.
7) الخلفية النظرية.

الإشكالية:

لعل ظروف الحياة وكثرة الضغوط التي تحاصر الإنسان، وغيرها من العوامل التي جعلت مرض القلق يأتي في مقدمة الاضطرابات التي أصبحت تصيب الإنسان في العصر الحاضر، حيث يعد هذا الأخير من أكثر الموضوعات التي لقيت اهتماما كبيرا بين دارسي الصحة وكافة مجالات علم النفس الأخرى، حيث يعتبر قلق الموت من الخبرات الانفعالية ذات الأهمية بالنسبة للصحة النفسية للإنسان، ويعتبر من المواضيع التي تستدعي الدراسة لأنه من بين الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الإنسان، وما ينتج عنها من مضاعفات وعواقب خطيرة قد تكلف المريض حياته.

وكما أن الإنسان يطور القلق حول عدة مواضيع خاصة ذلك الذي ارتبط بحياته والخوف من فراق الحياة والصراع من أجل البقاء، فهو قلق الموت يعتبر من أشد أنواع القلق حدة، حيث يرتكز حول موضوعات متصلة بالموت، وقد يكون مرتبطا بمرحلة أو تجربة جديدة في حياة الفرد كوصوله إلى مرحلة متقدمة من العمر، أو بإصابته بالأمراض الخطيرة التي تصاحبها عوامل نفسية، نجد مرض القصور الكلوي الذي هو من الأمراض المنتشرة حديثا، حيث أصبح يهدد حياة العديد من الأفراد المصابين به ويجعلهم يعيشون حياة مضطربة وقلقة، هذا ما أوضحته الدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع نجد دراسة إبراهيم (1995) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة ببعض الأمراض العضوية الأخرى، وقد خلصت النتائج إلى وجود ارتباطات بين المشكلات الصحية وقلق الموت. (فيغيري، 2015، ص103.)

كما بينت دراسة شهبة الكاملة (2018).أن المصابين بالقصور الكلوي يعانون من قلق الموت. فمرض القصور الكلوي يعتبر شكل من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان وتؤثر على شخصيته، باعتباره مرض من الأمراض الخطيرة التي تعاني منه جميع دول العالم بنسب متفاوتة، فحسب إحصائيات الجمعية الدولية لأمراض الكلى سنة 2008

حوالي (50-60) شخص من كل مليون شخص في العالم يشكو من الفشل النهائي الذي يحتاج إلى عملية الغسيل. (بوفازي آمنة، 2016، 5).

وفي الجزائر تشير الاحصائيات إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة، ومليون و500 حالة مصابة تقوم منها 1300 حالة بالتصفية. (أبشيش، 2012 ص17).

حيث يتمثل مرض القصور الكلوي في الانخفاض التدريجي لوظائف الكلى أو فقدان التام لها، تعتبر الكليتين المرشح الذي يمر من خلاله الدم، وتقوم بتخليصه من السموم والفضلات ومخلفات الأدوية من الجسم، وتنظم نسبة السوائل والأملاح في الجسم عن طريق التخلص من السوائل الزائدة عن طريق البول، وعليه فإن عدم استطاعة الكلية على القيام بوظائفها العادية بشكل طبيعي يعني تراكم السموم في الدم وتدهور الكلية خلال سنوات، لأن مرض الفشل الكلوي يعتبر من الامراض القاتلة بصمت، حيث أنه يلازم المريض لفترة طويلة من حياته ما يؤثر على حالته النفسية، حيث أنه يصبح معرض في كل وقت للموت في حال لم يقم بعملية الغسيل الكلوي التي يصبح من الضروري إجرائها على ارتباط دائم بآلة الغسيل تدوم مدى الحياة فتصبح عملية الغسيل ضرورية لعلاجه، ناهيك عن الأمراض الجسدية المصاحبة لها من غثيان وتعب جسدي، إضافة إلى الحمية الغذائية التي تكون صعبة التقيد من قبل المريض، وعليه فإن هذا الروتين اليومي يقود إلى مشاكل وآثار نفسية تختلف من مريض لآخر يعيش وضعية هذا المرض، ونظرا للآثار السلبية الناتجة عن الفشل الكلوي ارتأينا إلى دراسة قلق الموت عند مرضى القصور الكلوي المزمن، وعليه نطرح التساؤلات التالية:

1-ما مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي والخاضع لتصفية الدم؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفقا لمتغير الجنس؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفقا لمتغير السن؟

4-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية؟

5-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفقا لمتغير مدة التصفية؟

فرضيات الدراسة:

انطلاقا من التساؤلات التي تم طرحها في الإشكالية يمكننا صياغة الفرضية الأولى والفرضيات الجزئية كالتالي:

الفرضية الأولى:

مستوى قلق الموت مرتفع لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم.

- **الفرضية الثانية:**

  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفقا لمتغير الجنس.

- **الفرضية الثالثة:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفقا لمتغير السن.

- **الفرضية الرابعة:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية.

- **الفرضية الخامسة:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت ي لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفقا لمدة التصفية.

أهداف الدراسة:

يهدف بحثنا إلى ما يلي:

- معرفة مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم.
- معرفة الفروق في مستوى قلق الموت حسب الجنس.
- معرفة الفروق في مستوى قلق الموت حسب السن.
- معرفة الفروق في مستوى قلق الموت حسب الحالة الاجتماعية.
- معرفة الفروق في مستوى قلق الموت حسب مدة التصفية.

الأهمية:

- أمراض القصور الكلوي ينتج عنه آلام جسدية ونفسية.
- درجة الأمل الذي شعر بها المصاب تتحكم فيها عوامل عديدة.
- نوع الإصابة ودرجتها.
- مدى إمكانية مرضى القصور الكلوي في التفكير في قلق الموت.

- العامل النفسي الذي يزيد من حدة المرضى أو نقصانه.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

قلق الموت:

هو الدرجة المتحصل عليها خلال تطبيق مقياس قلق الموت على المرضى القصور الكلوي.

القصور الكلوي:

يعرف بأنه عجز دائم للكليتين من أداء دورهما، ووظيفتهما الأساسية هي تصفية الدم مما يؤدي إلى القيام بعملية تصفية الدم بالمستشفى أو مراكز خاصة.

الدراسات السابقة:

1-دراسة إبراهيم: هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة ببعض الأمراض العضوية الأخرى، على عينة اشتملت على مجموعات سوية (كعينات ضبط) وأخرى تجريبية وتكونت العينة التجريبية من 102 ذكور و58 إناث من مرض الراض العضوية وتكونت المجموعة الضابطة من 21 ذكور و19 إناث، قام الباحث بتطبيق مقياس تمبلر لقلق الموت المترجم إلى اللغة العربية من قبل الباحث أحمد عبدالخالق، وقد أشارت النتائج أن العينة التجريبية قد حصلت على متوسطات أعلى من العينة الضابطة في قلق الموت، حيث وجدت ارتباطات إيجابية بين المشكلات الصحية وقلق الموت، حيث يفقد المريض القدرة على التحكم في نشاطاته وأعماله بفعل المرض الذي يعاني منه ويسهم في تغيير قلق الموت لديه (فقيري، 2015، 103).

2-زواوي سليمان: قلق والاستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للهيموديااليز، هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة القلق لدى مرضى القصور

الكلوي، تكونت عينة الدراسة من 8 حالات مصابين بالقصور الكلوي حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يولد القلق.

3-دراسة صباح وهيبة 2014 بعنوان المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي، هدفت إلى معرفة الفروق في درجة القلق النفسي وفقا لمتغير (السن والجنس)، وأجريت الدراسة على عينة قوامها 60 مريضا بالجزائر وقد استخدمت مقياس تايلر لقياس القلق.

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

4-دراسة شهبة الكاملة (2018): قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي تكونت عينة الدراسة من مصابين بالقصور الكلوي تتراوح أعمارهم ما بين 26 و47 سنة وتوصلت النتائج بعد تطبيق مقياس قلق الموت أن مرض القصور الكلوي الذي يعتبر مرض مزمن وخطير على حياة المصاب تجعله في حالة نفسية وجسدية متهورة، مما يؤثر نفسيا عليهم ويؤدي إلى شعورهم بحالة دائمة من الخوف الذي يتطور تدريجيا إلى قلق الموت، وهذا ما توصلت إليه النتائج أن المصابين بالقصور الكلوي يعانون من قلق الموت.

5-وفي دراسة أعدها ميدلتون سنة 1997 بعنوان الفروق بين الجنسين في قلق الموت، اختار الباحث عينة من طلبة الجامعة وطبق عليهم اختبار يقيس قلق الموت وكانت استجابات بعض العبارات بـ نعم أو لا والبعض الاخر كانت تقديرية، والبعض كان من النوع المفتوح، وقد بينت النتائج أن الاناث عند مقارنتهم بالذكور كن يفكرن

بالموت الذاتي بصورة أكبر، وقد ذكر 25% من عينة الذكور لا يرغبون في الموت أبدا في حين ذلك 63% منهم.

6-دراسة: Ajoka Babatunde (2014)

دراسة بعنوان تأثير العمر والجنس على قلق الموت لدى الراشدين في نيجيريا، وهدفت هاته الدراسة للكشف عن تأثير العمر والجنس على قلق الموت، وكان حجم العينة مكون من 468 شخص 238 ذكور و230 إناث، وتم تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر وأوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر وقلق الموت، ولكن وجدت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنس وقلق الموت حيث أن الاناث أظهرت ارتفاع لقلق الموت عن الذكور.

الخلفية النظرية:

يعدّ القلق من الموضوعات التي لقيت اهتمام كبيرا دراسي لدى علم النفس وكافة مجالات علم النفس الأخرى، كما يعتقد علماء النفس بأنّ القلق من أخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر، وقد اتفقت كافة التوجهات النظرية في علم النفس على مدى أهمية موضوع القلق إلّا أنّهم اختلفوا في تعريفه كما تناقضت أراءهم حول المقومات التي يمكن عليها للتخلص من مرض القلق النفسي

أولا: القلق:

تعريف القلق:

لغة: القلق هو الانزعاج (يقال بات قلقا وأقلقه غيره من مكانه والقلق ألا يستقر في مكان واحد)

اصطلاحا: شعور بالتهديد خاصة من شيء مجهول دون ان يعرف الشخص ما يهدده

كما يعتبر حامد زهران القلق بانه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأمراض نفسية وجسمية.

(طه عبد العظيم حسن، 2007، ص14)

حسب فرويد هو شيء يشعر به الفرد أو الإنسان أو هو حالة انفعالية نوعية غير سارية لدى الكائن العضوي ويتضمن مكونات ذاتية وفيزيولوجية وسلوكية تتكرر بين الحين والآخر، يشكل ضيق في التنفس أو آلام في المعدة أو زيادة في عدد نبضات القلب

(عبد الكريم أبو الخير، 2002، ص103)

يرى ميلجار: أنّ القلق عبارة من العبارات اللغوية الهامة يشير إلى حالة من توقع الشر أو الخطر أو الاهتمام الزائد وعدم الراحة أو عدم الاستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية

(عبد العزيز معايطة، 2002، ص105.)

يعرفه الرفاعي 1981 على أنّه استجابة انفعالية لخطر يخشى من وقوعه ويكون موجه للمكونات الأساسية الشخصية وتحمل هذه الاستجابة معنى داخليا بالنسبة للفرد يحاول اطلاعه للعالم الخارجي.

كما يعرف على أنّه عدم الارتياح والاستقرار الذهني والفزع الغامض والتوتر الزائد فهو عبارة عن مشاعر نفسية مضطربة تنتج في الغالب أثار سلبية مثل الخوف، الاكتئاب، الانقباض.

أعراض القلق: تكون دائما أعراض نفسية أو جسدية.

الأعراض النّفسية:

- الشعور بالتوتر العام.

- الأرق واضطرابات النوم.
- التوتر والتهيج العصبي.
- عدم الاستقرار
- ضعف التركيز وكثرة النسيان
- عصبية والخوف

الأعراض الجسمية: تنعكس في أي جهاز من أجهزة الجسم وتكون:

- ارتفاع نبضات القلب.
- ارتفاع ضغط الدم.
- آلام في الصدر.
- كثرة التبول.
- انقطاع الطمث عند النساء.
- صعوبة في البلع.
- تنهدات متكررة.
- عدم القدرة على استنشاق الهواء.
- ارتجاف الأيدي مع شعور بالدوران.
- تشنجات عصبية.
- صداع
- الغثيان.

- الإمساك أو الإسهال.

أسباب القلق:

هناك مجموعة من العوامل التي تساعد على القلق:

العامل الوراثي:

تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق حيث تؤكد الدراسات أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق ومن بين هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم حيث أنّ التشابه في الجهاز العصبي الإرادي والاستجابة لمنبهات خارجية يؤدي إلى ظهور القلق عند التوأمين. (قواجلية،2013، ص15.)

عامل السّن:

يزداد القل مع نضج الجهاز العصبي في الطفولة ونجد أنّ القلق يظهر عند الأطفال بأعراض تختلف عن الأعراض التي تظهر بها عند الناضجين فالطفل يخاف من الظلام والمكان المنعزل والخوف من الغرباء والحيوانات، لكن هاته المخاوف لا تكفي لوحدها لخلق عصاب القلق عند الكبار خاصة إذا بادرنا بعلاجها أو أشبعنا الأمن في الحياة الطفل، أما إذا دعمتها في الكبر مخاوف أخرى بموضوعية زاد احتمال الإصابة بهذا العصاب عند المراهق نجد الشعور بعدم الاستقرار والجرح الاجتماعي وخاصة عند مقابلة الجنس الآخر ومحاسبة النّفس والنّاس معا أما عند الكبار فنجدهم يقلقون لأبسط الأشياء ومن خلال هذا يتبين لنا أنّ الإنسان يولد مزودا باستعداد وراثي في جهازه العصبي.

(عيشوش، 2015 ،ص15.)

الاستعداد النّفسي:

تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرج وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه ويعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة وعدم تقبل مرّ الحياة كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد. (قواجلية، 2013، ص16.)

مواقف الحياة الضاغطة:

إن تعدد الأعباء والمشكلات التي يتعين على الفرد في هذا العصر مواجهتها وتعدد الجهات التي عليه أن يتعامل معها والقوانين التي من المفروض أن يخضع لها في العمل والشارع والحياة كما أن هناك الكثير من الممنوعات التي يتعين الابتعاد عنها لأن كل من يقترب منها يستعرض العقاب والحقيقة بما فيها أعباء ومسؤوليات تحتاج من الفرد قدرة وطاعة نفسية للتكيف معها وضغوط الحياة قد تكون فردية يتأثر بها الفرد الذي يقع عليه العبء أو جماعية تؤثر على القطاع كبير من الناس في وقت واحد مثل الكوارث الطبيعية والحروب وما يترتب عنها من مآسي كبيرة.

(زواوي سليمان، 2011، ص20.)

أنواع القلق:

القلق العام: هو القلق الغير مرتبط بعامل محدد.

القلق المرتبط بمخاوف محددة: كأن يقلب الفرد حين يواجه موقفا معينا ومع تكرار حضور هذا الموقف يتكرر القلق الذي يصل إلى درجة الهلع.

القلق الموضوعي: تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن خطر قادم في الخارج والقلق قد يكون أمر عادي بمعنى أنّ الإنسان يخاف من بعض الموضوعات القائمة كالخوف من الظلام.

(عبد الخالق 1987 ص27

القلق العصابي: هو قلق داخلي غامض غير محدد المعالم تختلف شدته وعمقه من شخص لآخر ويجهل الإنسان في الغالب مصادر قلقه ولهذا يلاحظ أن ردة الفعل عند الفرد يكون بطريقة عشوائية وأنّ السلوك عادة فوضويا لا يقضي على القلق بل قد يزيد من سيطرته وتمكنه.

صموئيل ديت، ص24

ثانيا: قلق الموت:

1-تعريف قلق الموت:

اختلفت وتعددت آراء الباحثين حول مفهوم قلق الموت نذكر منها:

- تعرفي فرويد: هو قلق الانا الأعلى أي أنه أذى ينتج عن صراع في الميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف عن فقدان الحب أيضا من اجل ايقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته.

(فاروق 2001 ص75)

- تعرفي تمبلر: tambler 1984: هو حالة انفعالية غير سارية يعجل بها تأمل الفرد في وقته. (بشير معمرية ص212).
- تعريف كارل يونغ: إن قلق الموت مصدر أساسي للبؤس العصابي خصوصا في النصف الثاني من الحياة.
- تعريف أرنت بيكر: Ernet Biker يرى أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تصنف جميعها في إطار واحد وهو الخوف من الموت (فاروق السيد عثمان2001 ص 74).

- تعريف أحمد محمد عبد الخالق: يعرفه على انه نوع من القلق الطليق الذي يرتكز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه.

تعريف محمد عبده: هو شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به أينما كان وأينما يتجه في يقظته ومنامه في حركته وسكونه الأمر الذي يجعله حزينا متوجسا من العيش على نحو طبيعي. (عادل شكري أحمد كريم 2006 ص52).

حيث أنّه انفعال يتواجد في طيات الشعور يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج والشيء الوحيد الذي لا يمكن اخفاؤه هو أنه لا يعتبر قلق عادي أو آداء لا يمكن تشخيصه حيث يعد قلق الموت لا يعرف له موضعا لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته.

أسباب قلق الموت

هناك عدة عوامل تدفع الإنسان إلى قلقه ولكل إنسان عوامل خاصة به.

حسب شارتلز :

- الخوف من المعاناة البدنية
- الخوف من العقاب الإلاهي
- الخوف على من يتركه الشخص
- الخوف من العدم

حسب **بيكر برونر**:

- الاشمئزاز الحضاري
- التفاعل العاطفي

- الخوف من الصدمة
- كراهية الجثة

أما عن أسباب قلق الموت فهي:

- الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى
- الخوف من مصير الجسد بعد الموت
- الخوت من الموت بعد مرض العضال
- الخوف من نهاية الحياة
- الخوف من ظلام القبر
- الخوف من مفرقة الناس
- قلة الإيمان

أحمد محمد عبد الخالق، 1987م، ص191.

النظريات المفسرة لقلق الموت:

النظرية السلوكية: يركز السلوكيون على العامل الموقفي ولا يهتمون بالمعنى الرمزي للعرض في الاضطرابات السيكوسوماتية ويعتبرون القلق بمثابة خوف من الألم أو الخطر المحتمل حدوثه لكن غير مؤكد أنْ يحدث.

يرون أنّ القلق انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشرّ لكنّه يختلف عن لخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده ويبقى الخوف محبوس لا يوجد له مصرفًا لأنه لا ينطق في سلوك مناسب يستعيد الفرد من خلاله توازنه والإنسان حين يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف أو الحزن أو الغضب فإن هذه التأثيرات

الانفعالية تصاحبها تغيرات واضطرابات جسدية فيزيولوجية قد تكون بالغة الخطورة وإذا ما تكررت هذه الانفعالات وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة ومن الواضح أنّ القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغييرات حركية ظاهرة تصاحب الانفعال. (عزت، 1994، 15-26)

نظرية التحليل النفسي: في هذه النظرية نجد أنّ فرويد من بين المهتمين بفكرة قلق الموت فيرى أنّ كل نهاية ترمى إليها الحياة هي الموت ويتم التفريق بين الحياة والموت على أساس النزوة الأولى هي نزوة الحياة التي تعمل للمحافظة على الوقائع الحية ويرجع سبب قلق الموت إلى القمع الجنسي. (فرويد، ترجمة عثمان نجات، 1989 ص12).

وكذلك نجد أنّ **ميلاني كلاين** تُرجع السبب الرئيسي حول قلق الموت إلى التهديد النزوي الناتج عن نزوة الموت الموجودة في اللاشعور منذ الولادة كما أنّه صراع قائم بين الحياة ونزوة الموت وتعتقد أنّ الخوف من الموت هو أصل كل قلق الذي يصيب المرء في حياته وأساس كل الأفكار والتصرفات العدائية المشاكسة لدى البشر.

(عبد العباس الحجامي، 2004، ص81).

النظرية المعرفية: يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبي وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة. (قواجلية، 2013، ص36).

نظرية المعرفية السلوكية: يرى إليس أنّ السلوك ينتج من اعتقادات وأفكار الإنسان التي يكونها عن واقع الحياة التي يتعرض لها فهو يعتبر الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية فاكتساب أفكار لا منطقية استنادا

لتعلم خاطئ وغير منطقي يطغى على طريقة تفكيره ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات كما هو الحال انفعال قلق الموت.

(قواجلية، 2013، ص36).

النظرية الدينية: في الدين الإسلامي الموت ليس ذلك المجهول الذي يبعث الرعب والخوف ولكنه قضاء الله وحكمته وأنّ الإنسان يعيش ثم يزول ليذهب إلى عالم آخر ويعيش فيه إلى الأبد لقوله تعالى: ﴿نحن نحي ونميت ونحن الوارثون﴾ (الحجر، الآية 23).

أما الموت في الدين المسيحي فهو مفارقة الروح للجسد الذي هو تراب وذهابها إلى مكانها اللائق بها سواء الأبرار أو الأشرار. (فؤاد كامل، 1988م، ص90.)

لقد اختلفت وجهات نظر حول قلق الموت من نظرية لأخرى ولكن ما يمكن أن نستخلصه هو أنه رغم أن الإنسان يعلم بوجود الموت وأنه حقيقة حتمية إلا أنه يخاف ويخشى ويخاف منه.

وفي الأخير ومن خلال تعاريف السابقة نستنتج أن قلق الموت نوع خاص من القل العام يشير إلى حالة انفعالية غير سارية تتضمن الخوف من الاحتضار لدى الشخص نفسه وذويه وهذه مخاوف تؤدي إلى مشكلات في التكيف.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية

تمهيد:

1) الدراسة الاستطلاعية
2) المنهج المستخدم.
3) عينة الدراسة.
4) أداة الدراسة.
5) حدود الدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري ولأهم المفاهيم النظرية لموضوع البحث سنتطرق إلى الجانب الميداني، حيث تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة لجمع البيانات عن الظاهرة المراد دراستها إضافة إلى أنّها طريقة لدعم الدراسة النظرية.

تم التّعرض في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية، والتي تمثلت في منهج البحث ومكان وزمان إجرائه ومجموعة البحث بالإضافة الى أدوات البحث المتمثلة في مقياس قلق الموت لتمبلر.

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة لبداية أي إجراء تطبيقي، فهي تسمح لباحث بالتعرف على مختلف الطرق المحيطة بعملية التطبيق، إذ من خلالها يسعى الباحث إلى إلقاء نظرة تواجد جدية الموضوع المطروح فهي تساعد على التعرف عن قرب عن الظروف التي يتم فيها اجراء البحث وبيان الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث، وتساعد في جمع المعطيات الأولية عن مكان ومجتمع الدراسة ومن ثم تحديد كيفية اعتماد طريقة اختيار عينة البحث.

ونظرا لأهمية هذه الخطوة فقد قمنا بإجراء زيارة ميدانية لمصلحة تصفية الدم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد عسلي محمد عين الملح المسيلة.

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- إلمام الباحث بجميع أبعاد ومواضيع الدراسة.
- التأكد من توفر مجموعة البحث.
- التعرف على الظروف والإمكانية المتوفرة التي سيجرى فيها البحث.
- الاتصال بمجموعة البحث.

- التعرف على العقبات التي تقف في طريق إجراءه.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- ضبط متغيرات البحث.
- تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر على هذه المجموعة من أجل التأكد من إمكانية تطبيق المقياس على مجموعة البحث.
- وضع خطة للبدء في البحث.

المنهج المستخدم:

يُعرّف المنهج بأنّه الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالِم في بحثه أو لدراسة مشكلته والوصول لحلول لها أو لبعض النتائج.

كما يُعرّف بأنّه الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزمها في بحثه، حيث يتقيد باتباع مجموعة من القواعد العامّة التي تهيمن على سير البحث، ويستشهد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث.

وبما أنّ موضوع الدراسة هو "قلق الموت لدى الرّاشد المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لتصفية الدّم" فإنّ المنهج المناسب هو المنهج الوصفي، سيمكننا من معرفة مستوى قلق الموت لدى الرّاشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن، وذلك من خلال استخدام الأدوات المناسبة في جمع البيانات ثمّ تحليل وتفسير النتائج التي نتوصل إليها.

عينة الدراسة:

تُختار العينة حسب طبيعة البحث العلمي ففي العلوم الإنسانية حيث إذا لم نستطع دراسة المجموع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منهم فقط مع التأكد أنّ الجزء المختار يمثل مجموعة، مع العلم أنّ هذا الجزء من الأفراد هو الذي يشكل العينة، حيث تمَّ اختيار العينة بطريقة قصدية بمراعاة ما يلي:

- **السنّ:** حرصنا أنْ تكون مجموعة بحثنا من الراشدين الذين تتراوح أعمارهم بين 21 و58 سنة.

- **الجنس:** اخترنا أفراد العينة من كلا الجنسين.

- **خصوصيات المرض:** كلّ أفراد العينة مصابون بالقصور الكلوي وخاضعون للعلاج بواسطة تصفية الدّم.

- **الحالة الاجتماعية:** أعزب، متزوج، مطلق، أرمل

- **تكونت عينة الدراسة من:** 45 مريض ومريضة بالقصور الكلوي المزمن المترددون على مصلحة تصفية الدم بمستشفى الشّهيد عسلي محمد بدائرة عين الملح.

أداة الدراسة:

مقياس قلق الموت:

وصف المقياس:

يعتبر مقياس قلق الموت لتمبلر بمثابة استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بالسمة المقاسة (قلق الموت).

وُضع المقياس تمبلر لقياس قلق الموت من طرف الأمريكي دونالد تمبلر وهو نتاج رسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967م، وقد بدأ تمبلر في تكوين مقياسه بوضع 40 بندا وتمّ اختياره على أساس منطقي حيث جاءت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي الاحتضار والموت بوصفها حقيقة مطلقة ونهائية وكذا الجثث ودفنها.

لذا فهو يعدّ واحد من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث، طُبق هذا المقياس لأول مرة سنة 1970م. (عبد الخالق، 1987، ص68).

الخصائص السيكومترية للاختبار:

احتوى الاختبار بداية على 40 بندًا تمّ اختيارها على أساس موضوعي، كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت ثمّ مرَّ المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بندا ليصل إلى صورته النهائية، ويحتوي المقياس على 9 بنود تصحح بنعم و6 تصحح بلا، وقد اتضح بأنّ نسبة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس، وقيست هذه الوجهة بمقياس" كوتش كيستون"، وقد أوضحت دراسة تمبلر عدم وجود ارتباط جوهري بينهم وبين مقاييس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس" مالكراون". (قواجلية، 2013، ص639).

صدق الاختبار:

قام تمبلر بتقدير صدق المقياس مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات المرض في مجال السيكياتري ممن قروا أنّ لديهم قلق عالي من الموت بدرجات عينة ضابطة من المرض السيكياتري الذين قرروا أنّه لا يوجد لديهم قلق الموت وقد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس بالإضافة إلى ارتباط جوهري مرتفع بين مقياس تمبلر ومقياس بوبار للخوف من الموت.

(عبد الخالق، 1987، ص64-65).

ثبات الاختبار:

لقد قام أحمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية وطبقت النسختان العربية والإنجليزية معا مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى (0.879) بنسبة للذكور ونسبة(56) بالنسبة للإناث، وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة. (قواجلية، 2013، ص63).

تعليمة الاختبار:

يعطي تمبلر التّعليمة التّالية:

إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (ص).

إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكا كبير ضع دائرة (خ).

طريقة تصحيح وتطبيق المقياس:

يمكن تطبيق مقياس تمبلر فرديا أو جماعيا، تحتوي كراسة الأسئلة على التّعليمة التي توضح طريقة الإجابة، تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها وتتضمن هاته الكراسة كتابة سن المفحوص، ويطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء الفهم، وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة ألا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس كما سبق ذكره 15 بندا 9 منها تصحح بـ (نعم) و6 تصحح بـ (لا) ويكون التنقيط بإعطاء:

- 01 للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.
- 01 للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- 00 للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- 00 للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

جدول رقم (01): يوضح سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر.

البنود التي تصحح بـ(ص)	1	4	8	9	10	11	12	13	14
البنود التي تصحح بـ(خ)	2	3	5	6	7	15	/	/	/

يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر أدني الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها أما درجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.

يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب درجات وهي كالتالي:

- الدرجة التي تتراوح بين 0 و6 تشير إلى عدم وجود قلق الموت.
- الدرجة التي تتراوح بين 7 و8 تشير إلى وجود قلق الموت متوسط.
- الدرجة التي تتراوح بين 9 و15 تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.

(زعتر نور الدين، 2008، ص102-105)

خصائص عينة الدراسة:

1. من حيث الجنس:

جدول رقم(02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

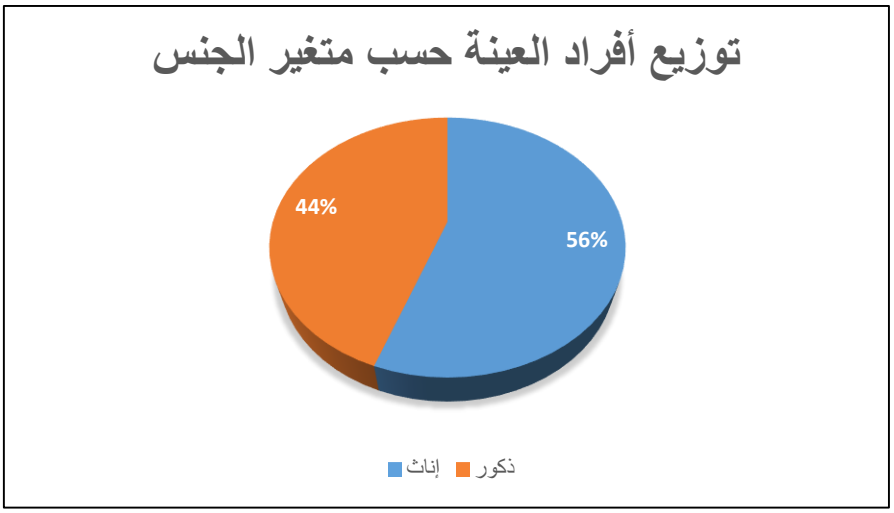
الجنس	التكرار	النسبة المئوية
إناث	25	%56

ذكور	20	%44
المجموع	45	%100

نلاحظ من خلا الجدول أنَّ مجموعة أفراد العينة بلغ (45) شخص حيث بلغ عدد الإناث (25) بنسبة مئوية بلغت (56%) أما عدد الذكور فهو (20) بنسبة مئوية بلغت (44%).

كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم(1): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.



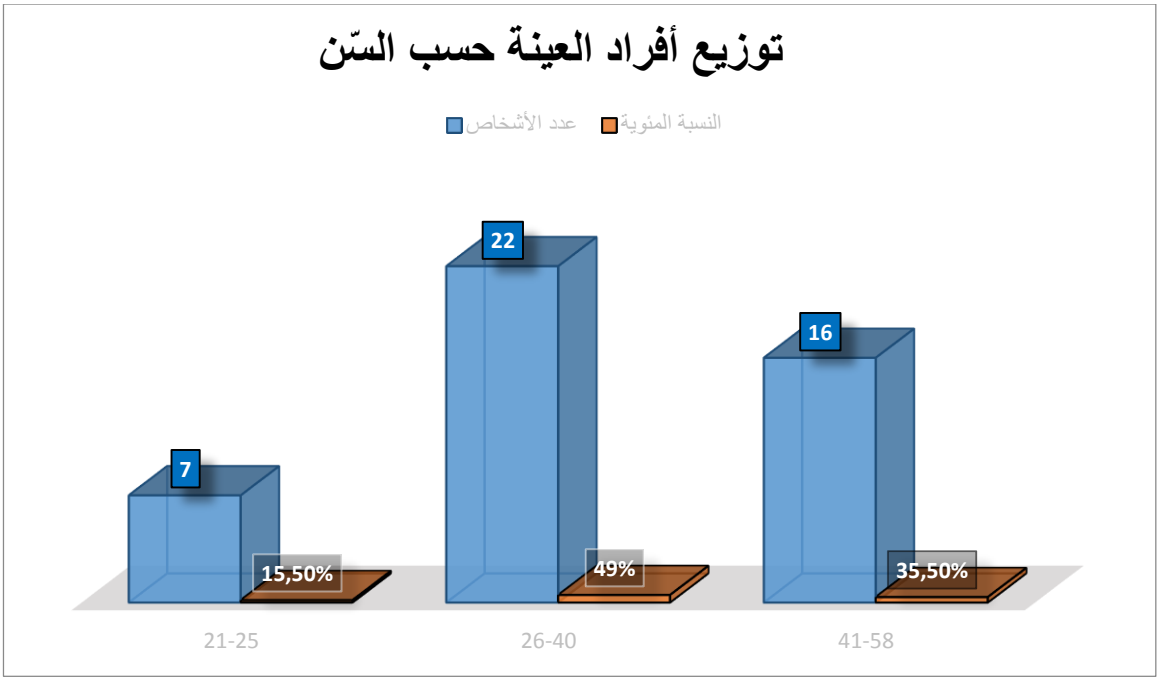
2. من حيث السّن:

جدول رقم(03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن.

السّن	التكرار	النسبة المئوية
25-21	7	%15.5
40-26	22	%49
58-41	16	%35.5
المجموع	45	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم(3) أنّ أفراد العينة توزعوا على ثلاث فئات حيث بلغت فئة (21-25) 7 أشخاص بنسبة مئوية بلغت(15.5%)، أمّا أفراد الفئة الثانية (26-40) فقد بلغ عددهم 22 شخص بنسبة بلغت (49%)، أما الفئة الثالثة فبلغ عدد أفرادها 16 شخص بنسبة مئوية تقدر بـ:(35.5%) كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم(02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب السّن.



3. من حيث الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم(04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
متزوج	13	%29
أعزب	16	%36
مطلق	10	%22
أرمل	6	%13

المجموع	45	%100

نلاحظ من خلال الجدول أنّ أفراد العينة توزعوا حسب الحالة الاجتماعية إلى أربع فئات تمثل:

-الفئة الأولى فئة (متزوج) حيث بلغ عددهم 13 بنسبة مئوية (29%).

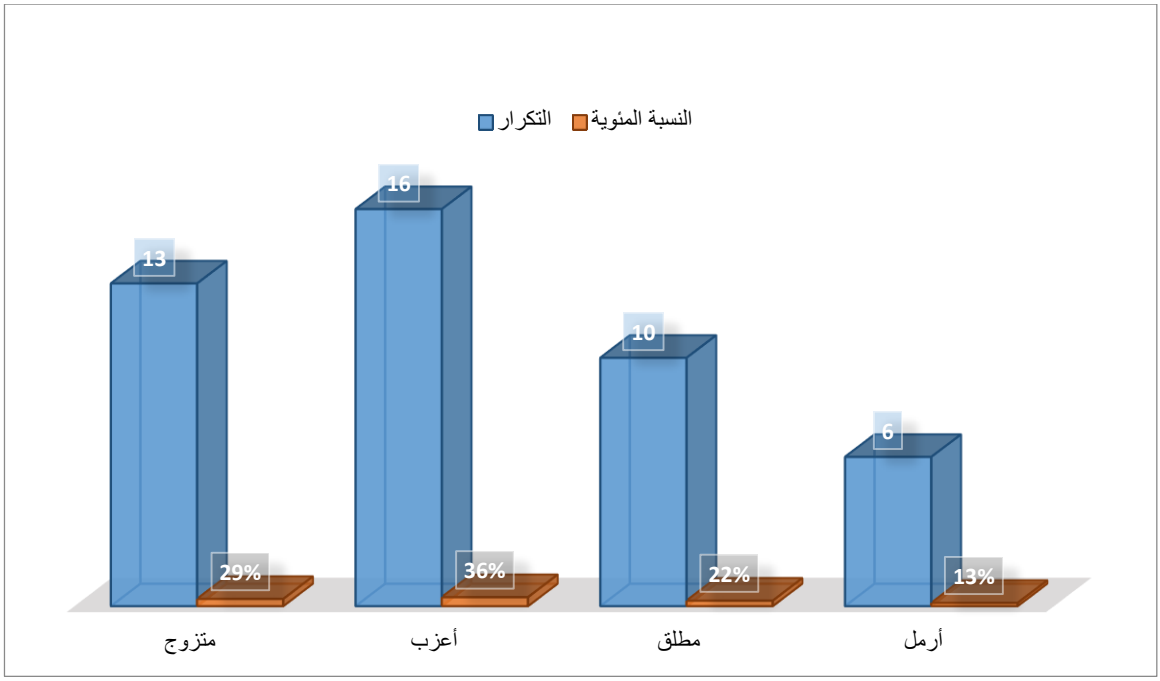
- الفئة الثانية فئة (أعزب) حيث بلغ عددهم 16 بنسبة مئوية (36%).

-الفئة الثالثة فئة (مطلق) حيث بلغ عددهم 10 بنسبة مئوية (22%).

-الفئة الرابعة فئة (أرمل) حيث بلغ عددهم 6 بنسبة مئوية (13%).

كما هو موضح في الشكل.

الشكل رقم(03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.



4. من حيث مدة التصفية:

الجدول رقم05: يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدة التصفية.

مدة التصفية	التكرار	النسبة المئوية
1سنة-2سنة	21	%47
سنتين فما فوق	24	%53

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد عسلي محمد عين الملح المسيلة.
- **الحدود الزمنية:** طبقت الدراسة في شهر مارس 2022.
- **الحدود البشرية:** طبقت الدراسة على عينة قوامها 45 من مرضى القصور الكلوي تتراوح أعمارهم ما بين 21 و58 سنة.

خلاصة الفصل:

تم التعرض في هذا الفصل بعرض المنهج المتبع وطريقة القيام بالجانب التطبيقي من خلال شرح كل خطوات البحث كما تطرقنا إلى كيفية تطبيق وتصحيح لمقياس قلق الموت لتمبلر وذلك بغية الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة، بالإضافة إلى عرض حدود البحث المكانية والزمانية والبشرية والفصل في الأدوات المستعملة.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: عرض النتائج ومناقشتها

I. عرض النتائج.
II. مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة.
III. استنتاج عام
IV. خاتمة

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات منهجية التي اعتُمِدَت في الدراسة الميدانية، حيث سنقوم فيها بعرض وتحليل نتائج ومناقشة الفرضيات.

I. عرض ومناقشة النتائج:

1-عرض نتائج الفرضية الأولى:

التي تنص على (وجود قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم بمستوى مرتفع).

للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجة استجابة المفحوص المقياس.

وبعد معالجة الاحصائيات توصلنا إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (06) أدناه:

الجدول رقم (06): يوضح مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي

	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
مقياس دونالد تمبلر لقلق الموت	**45**	**10.9778**	**4.2984**	**مرتفع**

من خلال الجدول رقم (06) يتضح أن المتوسط الحسابي لقلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي بلغ (10.9778) وانحراف معياري قدر بـ (4.2984).

من خلال النتائج المعروضة في الجدول نستنتج تحقق الفرضية الأولى.

2-عرض نتائج الفرضية الثانية:

التي تنص على (وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفقا لمتغير الجنس).

للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب متوسطة الدرجات، وكذلك لحساب انحرافات معيارية للجنسين، وبعد معالجة إحصائية توصلنا إلى النتائج الموضحة فبي الجدول رقم (07):

الجدول رقم (07): يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي تبعا لمتغير الجنس

الجنس		التجانس ليفين (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي	ذكور	2.293	0.137	20	9.400	4.210	43	-	0.026	دال
	إناث			25	12.240	4.013		2.308		

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغت قيمه (2.293) وهي قيمة غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T test) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر الى المتوسطات الحسابية في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي والتي بلغت نسبة الذكور (9.400)، وبالنسبة للإناث (12.240)، نلاحظ أن هناك فروق بينهما غير أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T test) والتي بلغت (2.308) جاءت سالبة والدالة الإحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05).

من خلال النتائج نستنتج تحقق الفرضية الثانية.

3-عرض نتائج الفرضية الثالثة:

التي تنص على (وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفق متغير السن).

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باللجوء الى اختبار الدلالة الإحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة اكثر من عينتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل الى النتائج الموضحة في الجدول رقم (08).

الجدول رقم (08) يوضح الفروق بين افراد العينة في قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي تبعا لمتغير السن.

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي	داخل المجموعات	68.826	2	34.413	1.942	0.156	غير دال
	ما بين المجموعات	744.152	42	17.718			
	الكلي	812.978	44				

من خلال الجدول رقم (08) وبالنظر الى قيمة اختبار الدلالة الإحصائية F أو ما يسمى بتحليل التباين الأحادي في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفق متغير السن والتي بلغت (1.942)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05).

نستنتج من خلال النتائج المعروضة في الجدول السابق عدم تحقق الفرضية الثالثة.

4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

التي تنص على (وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفق متغير الحالة الاجتماعية).

للتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء الى اختبار الدلالة الإحصائية F او ما يسمى باختبار التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل الى نتيجة كما هو موضح في الجدول رقم (09):

الجدول رقم (09) يوضح الفروق بين أفراد العينة في قلق الموت لدى الراشد المصاب القصور الكلوي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي	داخل المجموعات	39.207	3	13.069	0.692	0.562	غير دال
	ما بين المجموعات	773.770	41	18.872			
	الكلي	812.978	44				

من خلال الجدول رقم (09) وبالنظر الى قيمة الدلالة الإحصائية F او ما يسمى "بتحليل التباين الأحادي" في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفق متغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، أرمل، مطلق) والتي بلغت (0.692)، نلاحظ أن القيمة غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا(0.05).

من خلال النتائج المعروضة سابقا نستنتج عدم تحقق الفرضية.

5-عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية على (وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفقا لمتغير مدة التصفية).

للتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء الى اختبار الدلالة الإحصائية F او ما يسمى باختبار التباين الأحادي الذي يقوم على أساس الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل الى نتيجة كما هو موضح في الجدول رقم (10):

الجدول رقم (10) يوضح الفروق بين أفراد العينة في قلق الموت لدى الراشد المصاب القصور الكلوي تبعا لمتغير مدة التصفية.

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي	داخل المجموعات	269.676	2	148.338	12.067	0.000	دال
	ما بين المجموعات	516.302	42	12.293			
	الكلي	812.978	44				

من خلال الجدول رقم (10) وبالنظر الى قيمة الدلالة الإحصائية F او ما يسمى "بتحليل التباين الأحادي" في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفق متغير مدة التصفية والتي بلغت (12.067)، نلاحظ أن القيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا(0.05). من خلال النتائج المعروضة سابقا نستنتج تحقق الفرضية.

II. تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري:

1-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (06) نستنتج تحقق الفرضية، تدل النتائج على وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى عينة الدراسة، وقد يعزى هذا الارتفاع الى طبيعة هذا المرض المزمن غير القابل للشفاء، وكذا تأثيره على الحالة الصحية للمريض حيث يؤثر هذا المرض على الكثير من متطلبات الحياة، من أهمها: العمل يسبب ضعف في الجسم وكذا ارتباطه بأنه هو بدوره يصيب عضو مهم في الجسم، وهذه الاثار الناجمة عن هذا المرض تنشئ لدى هؤلاء المرضى نظرة تشاؤمية وسلبية نحو أفكارهم ثم على نفسيتهم وعلى كل آمالهم وأهدافهم وغاياتهم التي كانوا يخططون لها، بالإضافة الى ذلك فإن كل هاته الضغوط التي يواجهها المرضى واعتمادهم على الآخرين تولد لديهم قلق كاستجابة للضغوط الراهنة وكذا الوضع الاقتصادي ومستقبل الأبناء والأسرة بأكملها أمر يدعو إلى قلق الموت.

فهم يعتقدون أنّ الحياة قد انتهت ولا مجال لتحقيق الأهداف وتلبية حاجياتها، حيث أنّ كل مريض له غاياته وأهدافه التي يرغب في تحقيقها، بالإضافة إلى أنّه يظهر قلق الموت كردة فعل طبيعية نتيجة العجز الذي تسبب به هذا المرض، حيث يصبح المريض عاجز عن تأدية ما عليه من متطلبات واحتياجات نحو أسرته والآخرون. وهذا يدفعه إلى التوجه والاعتماد على الآخرين في مساعدته في تلبية هاته الاحتياجات، مما يشعر بالحرج والقلق لأنّ حياته أصبحت اقتصادية وهذا ما يسبب له القلق.

- وتتفق نتيجة دراسة الدراسة الحالية مع من توصل إليه ساداك وآخرون (sadek.s.et etal2013) أنّ درجة القلق كانت أعلى لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن بالمقارنة مع الأصحاء، حيث أنّ نسبة القلق والعدوانية لديهم كانت 100% محصلّة الدراسة تقول أنّ معدل انتشار القلق كان واضحا لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن بعملية الغسيل الكلوي وأنّ هناك علاقة ارتباطية موجبة بين العدوانية ودرجة القلق ومدة الغسيل الكلوي.
- حيث اتفقت نتيجة الدراسة الحالية وما توصلت إليه دراسة عبد الباقي 1993 بعنوان مسببات القلق وخبرات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل.
- كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة زافار وآخرون Zevvar.T.et etal2014. التي توصلت إلى أنّ جميع المرضى العجز الكلوي بلا استثناء يعانون من القلق
- وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة الصديقي وبن عمر 2014 توصلت إلى أنّ مستوى القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي مرتفع.

2-تفسير ومناقشة النتائج الفرضية الثانية:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (07) نستنتج تحقق الفرضية، ونفسر ذلك أنّ مستوى قلق الموت يؤثر على الإناث أكثر من الذكور وقد يرجع إلى أن الإناث أكثر حساسية للمشكلات نظرا لطبيعتهن الفطرية بالإضافة إلى طبيعة أدوارهن كالأمومة مثلا.

تتفق مع دراسة جملة سعاد 2015 بعنوان" قلق الموت لدى المسنين التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير الجنس لصالح الإناث.

تتفق مع دراسة صديقي وبن عمر(2014) بعنوان القلق النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير الجنس.

تتفق مع دراسات Ajoka Bobatinde بدراسة بعنوان تأثير العمر والجنس على قلق الموت وهدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير الجنس على قلق الموت وتمّ تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر وأوضحت نتائج الدراسة أنّ الإناث أكثر ارتفاعا لقلق الموت عن الذكور

تتفق مع دراسة Middlletoun سنة 1997م، بعنوان الفروق بين الجنسين في قلق الموت وقد بينت نتائج الدراسة أنّ الإناث عند مقارنتهم بالذكور كُنّ يُفكرْن بالموت بصورة أكبر.

3-تفسير النتائج ومناقشة الفرضية الثالثة:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم 8 نستنتج عدم تحقق الفرضية وذلك راجع إلى عدم وجود فروق بين الفئات الأربعة في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي.

نفسر ذلك أنّ المرض لا يقتصر على الفئة العمرية معينة بل يصيب كل الفئات العمرية وكذلك يؤثر على كافة الفئات العمرية بنفس الحدّة وبنفس التطورات وبنفس الآثار السلبية.

وتتفق هذه النتيجة التي تشير إلى أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي لمتغير السن (من21إلى25) (من 26 إلى 40) (من 41 إلى 58)

وقد جاءت الدراسة متفقة مع دراسة غالب رضوان(2015) حيث توصلت نتائجها عدم وجود فروق بين مختلف الفئات العمرية.

(غالب رضوان، 2015م، ص158.)

تتفق مع دراسة صباح والوهيبة، 2013 والتي بينت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السّن

(صباح والوهيبة، 2015، ص15.)

تتفق مع دراسة سامية الحجازي فاعلية برنامج سلوكي في تحسين درجات القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن حيث توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق بين مختلف الفئات العمرية

تتفق مع دراسة Ajoka Babatunde2014 بعنوان تأثير العمر، الجنس على قلق الموت لدى الراشدين في نيجيريا وأوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر وقلق الموت.

4-تفسير نتائج ومناقشة الفرضية الرابعة:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (09) نستنتج عدم تحقق الفرضية،

وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي حسب متغير الحالة الاجتماعية.

نفسر ذلك أنّ مستوى قلق الموت لا يتأثر باختلاف الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) أنّ كل مريض باختلاف حالته له أهداف وطموحات كما لكل حالة لديها متطلباتها ورغباتها وقد يكون السبب هو متطلبات كلّ مرحلة بالإضافة أنّهم يعيشون نفس الظروف الصّحية الصعبة.

اتفقت مع دراسة زافار وآخرون (Zevvar et etol 2014) تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين مختلف الحالات الاجتماعية

تتفق مع دراسة صديقي وبن عمر التي بينت نتائجها أنّها لا توجد فروق في قلق الموت لدى الراشد وفق متغيّر الحالة الاجتماعية

وتعارضت مع دراسة ساداك وآخرون (sadek.s.et etal2013) التي اعتبرت بأنّ المرضى يعانون من انتشار القلق على اختلاف الحالة الاجتماعية.

تفسير نتائج ومناقشة الفرضية الخامسة:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (10) نستنتج تحقق الفرضية.

نفسر أنّ مستوى قلق الموت يتأثر باختلاف مدة التصفية لدى المرضى الخاضعين لعملية تصفية لمدة من عام إلى عامين مختلفة عن النتائج الخاضعة لعملية تصفية لمدة عامين فما فوق، حيث أنّ المرضى الجدد لديهم درجات قلق الموت أكثر من الخاضعين لعملية التصفية عامين فما فوق وذلك من خلال أنّهم لم يتأقلموا مع الآلة بالإضافة إلى أنّ صدمة المرض لايزال تأثيرها على المرضى على عكس الفئة الأخرى حيث أنّهم يتعايشون مع الآلة والمرض.

تتفق نتائج دراسة الحالية مع نتائج دراسة عيشوش خيرة التي أفادت بأنّ توجد ذات دلالة إحصائية في انتشار القلق باختلاف مدة التصفية.

استنتاج عام:

توصلت الدراسة إلى أنّه يوجد مستوى مرتفع من قلق الموت لدى الراشد المصاب بقصور كلوي خاضع لتصفية الدم.

كما توصلت الدراسة على وجود فروق في قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وفق متغيري الجنس ومدة التصفية.

أمّا بالنسبة لمتغيريْ السن والحالة الاجتماعية لا تحتوي على فروق لدى أفراد العينة المدروسة.

خاتـــمـــة

خاتمة:

من خلال ما توصلنا إليه في هذه الدراسة تبين أن المصابين بالقصور الكلوي يعانون من قلق الموت، حيث يعدّ هذا الأخير من المواضيع الصعبة وخاصة إذا كان هذا القلق مصاحب لمرض خطير ألّا وهو القصور الكلوي الذي يترك آثار نفسية.

وإن ما يمكننا أن نختم بهذه الدراسة على مدى ضرورة وأهمية التكفل النفسي الذي من شأنه أن يخفف الإصابة بالقصور الكلوي التي لا تقل آثارها النفسية عن الإصابة نفسها.

ولهذا يجب الاهتمام بهذه الفئة من المرضى ليكون منها دورا للأخصائي النفساني في التدخل والتكفل النفسي التي من شأنها أن تخفف من حدة المرض وإبعادها عن فكرة الموت وجعلها أكثر تقبلا للمرض ولذاتها وأهم الأهداف التي يسعون إليها.

تحقيق هذه الأهداف يكون من الأجدر توفير أحسن طرق وتقنيات وتكوين كامل ومتكامل للأخصائي النفساني.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية:

القرآن الكريم.

1. أبشيش حورية، 2012، الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي، أكلي محمد الحاج، البويرة.
2. الأزرق بوعلوة، الانسان والقلق، دار سين للنشر، القصر العيني، القاهرة، ط1، 1993.
3. آية قواجلية، 2012، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر علم النفس، جامعة بسكرة.
4. بشير معمرية، 2007، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزائر، منشورات الحبر، الجزء 4.
5. بوفازي آمنة، 2016، الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي جامعة، 08 ماي 1954، جامعة قالمة.
6. جبران مواوي الضلافيع، قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، رسالة ماجستير، رياض جامعة العربية السعودية، 2016.
7. رمضان زعطوط، القريشي، 2005، الاكتئاب المقنع والكتب وقلق الموت، دراسات غريبة في علم النفس، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر مجلد 4، العدد 3.
8. ريجيس جوليفة، (ترجمة فؤاد كامل) المذاهب الوجودية بدون طبعة، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.أحمد محمد عبد الخالق، 1987، قلق الموت ط1، الكويت، دار المعرفة،
9. زعتر نور الدين، 2008، فاعلية البرنامج العلاجي النفسي الإسلامي المقترح لتخفيف القلق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فب علم النفس جامعة بسكرة.

10. زواوي سليمان، قلق واستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للديناليز، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي، جامعة العقيد أكلي محم الحاج، البويرة، 2012.

11. سراح الصديقي، والوهيبة ابن عمر، القلق النفسي لدى مرض القصور الكلوي، دراسة ميدانية بمستشفى سليمان عميرات، تقرت محمد بوضياف رسالة ماجيستير، غير منشورة.

12. سيغموند فرويد، تر: عثمان نجاتي، الكف والعرض، والقلق، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، دار الشروق بيروت، 1989.

13. شهبة الكاملة، 2018، قلق الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم نفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم بواقي.

14. صامويل حبيب، دت، (القلق حالة وجدانية تبنى وتهدم)، ط1، القاهرة، دار الثقافة.

15. طه عبد العظيم حسين، 2007، العلاج النفسي (مفاهيم وتطبيقات)، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، مصر.

16. عادل شكري، أحمد كريم، سلوك النمط، دار المعرفة الجامعية، 2006.

17. عبد العباس الحجامي، 2004، اضطرابات مزاجية علاقتها بقلق الموت عند المسنين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

18. عبد الغفار عبد السلام، 1990، مقدمة في الصحة النفسية، مصر، دار النهضة العربية القاهرة.

19. عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2002، الأمراض النفسية، تاريخها، أنواعها، أعراضها، علاجها، ط1، بيروت، لبنان.

20. عثمان فاروق السيد، 2001، القل وإدارة الضغوط النفسية، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.

21. عزت راجح أحمد، 1994، أصول علم النفس، ط1، مصر، المصر الحديث.
22. عيشوش برة، بن الزرق خديجة، 2015، القلق والاكتئاب، لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعة لعملية تصفية الدم، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
23. فقيري تونس، 2015، علاقة سلوك النمط بقلق الموت، لدى عينة من النساء المجهضات.
24. فايد حسين، 2008، كيف نتغلب على القلق، الطبعة 2، مصر مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع القاهرة.
25. فيصل محمد خير الزاد، الأمراض النفسية الجسدية، دار الفقائس، بيروت، 1997.
26. فهمي مصطفى، 1989، الصحة النفسية الطبعة 01، مصر محطة الرمل الإسكندرية.

25.Fantains (1984) chimique de thérapies conportemental. France. Hebrairée pares

الملاحق

الملاحق:

مقياس قلق الموت

السلام عليكم

في إطار اعداد مذكرة تخرج بعنوان قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي يسرنا ان نضع بين ايديكم هذا الاستبيان المتمثل في مجموعة من العبارات تخص موضوع قلق الموت نرجو منك الإجابة بكل موضوعية بوضع علامة * أمام العبارة التي تتناسب مع موقفك ولن يستخدم إلّا لغرض علمي

الجنس.

السن.

الحالة الاجتماعية.

مدّة التصفية.

1-أخاف كثيرا من قلق الموت	ص	خ
2-نادرا ما تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4-أخاف أن أجري عملية جراحية	ص	خ
5-لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص	ص	خ
7-لا يزعجني إطلاقا التفكير بالموت	ص	خ
8-أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
9-أخشى أن أموت موتا مؤلما	ص	خ

10-إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا	ص	خ
11-أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية	ص	خ
12-كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة مدة الحياة فعلا	ص	خ
13-أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	ص	خ
14-يزعجني منظر جسد ميت	ص	خ
15-أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	خ

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 0355353054

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الرقم /2022 المسيلة في:

إلى السيد: مستشفى الشهيد عسلي محمد

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثالثة ليسانس

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: قلق الموت عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم

المشرفة : عزوق جميلة

الرقم	الاسم واللقب	تاريخ ومكان الميلاد	رقم التسجيل
01	بريقل سارة	1999/03/30 عين الملح	181835082322
02	خلفات صفية	1998/03/17 المسيلة	191935070208
03	شنوف زهرة	1997/11/30 المسيلة	171735087744

في الفترة الممتدة من: ../../2022م إلى غاية ..../..../ 2022م

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والإحترام.

نائب رئيس القسم للبحث العلمي

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

Téléphone / Fax (213) 035553054 قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): خلفات صفية الصفة: طالب، أستاذ، باحث ..... باحثة .....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 201406709 والصادرة بتاريخ: 2017-04-05

والمسجل بكلية علوم إنسانية واجتماعية قسم علم النفس .....

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: صلابة الطموح لدى السباحين المكفوفين

.....المكفوفين إلى الإبصار

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): بريقل سارة الصفة : طالب، أستاذ، باحث طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 201094703 والصادرة بتاريخ: 2017.02.22

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: قلق الموت لدى ارتد الصاب بالقصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): شنوف زهرة الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200361331 والصادرة بتاريخ: 2016/11/25

والمسجل بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: قلق الموت لدى المرأة المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم.

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

تم بحمد الله