الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العقيد أكلي محند أولحاج
– البويرة –

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj -bouira-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس (LMD)

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبان:

* ناجم محمد.
* جليد يعقوب.

السنة الجامعية: 2019/2018

شكر وعرفان

بدأنـا أكثـر من يد وقاسينا أكثر من هم وعانينا الكثير من الصعوبات، وها نحن اليوم والحمد لله نطوي سهر الليالي وتعـب الأيام وخلاصة مشوارنا بين دفتي هذا العـمل المتواضـــع.

بشعور غامر بالتقدير والوفاء، نتقدم بشكرنا الخالص والعميق، مقرونا بجزيل التقدير والامتنان، إلى كل من تقدم وأثرى جوانب هذا البحث سواء برأي أو توجيه أو نصيحة، وساهم في هذا العمل ولو بجزء يسيـــر.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

فهرس المحتويات

مقدمة .....أ،ب

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية 08

2- الفرضيات 10

3-أسباب البحث.....14

4-أهداف البحث.....11

5-أهمية البحث.....11

6-تحديد المفاهيم.....11

الفصل الثاني : قلق الموت (خطة).....14

الفصل الثالث : القصور الكلوي (خطة).....16

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية

1-المنهج المتبع.....18

2-مجموعة البحث.....18

*شروط انتقاء مجموعة البحث (معايير)..... 19

*خصائص مجموعة البحث.....19

3-الأدوات والتقنيات المستعملة 20

قائمة المراجع.....22

مقدمـــة

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 لا تقل 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 يعرف انتشار العديد من الأمراض، التي أصبحت شائعة بيننا وتتفاوت من بلد إلى آخر في درجة انتشارها، واختلاف أسبابها، فنظرا للتغير السريع الذي مس جميع النواحي الإجتماعية والاقتصادية، وماصاحبه من ضغوط كبيرة في متطلبات الحياة العامة وضغط العمل، وكذا تنوع الأغذية المختلفة التي ترافقها عادات غذائية سيئة لدى الفرد، ومن بين هذه الأمراض نجد: الضغط الدموي، أمراض القلب، السرطان، داء السكري والقصور الكلوي، فقد أصبح القصور الكلوي من الأمراض المزمنة التي زاد انتشارها مؤخرا، وله آثار وانعكاسات نفسية كبيرة، كقلق الفرد المصاب على مستقبله وقلقه من الموت الذي ينتظره، وكذلك مضاعفات جسمية تمس الفرد المصاب بهذا الداء من نقص في بعض الوظائف الحيوية للجسم وما يصاحبه من عياء ومعاناة خصوصا أثناء وبعد عملية تصفي الدم.

وتشير النظريات النفسية المفسرة للاكتئاب والضغوط النفسية والقلق إلى 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 هي السبب في نشأة وتطور القلق، بل إدراك الفرد لهذا المرض وتقييمه له هو الذي يعمل على ظهور أعراض القلق لديه(**سعد المشوح ، 2015 ، ص 125).**

ومن هنا جاءت فكرة البحث الذي حاولنا من خلاله التعرف على مستوى قلق الموت لدى مرضى القصور الكلوي، وقد قسم هذا البحث إلى جانبين :

الجانب النظري: ويتضمن :

الفصل الأول :خصص هذا الفصل لتحديد مشكلة البحث بعرض الإشكالية التي دُعمت بأفكار ونتائج الدراسات السابقة في مجال قلق الموت والقصور الكلوي، ثم تم صياغة فرضيات البحث، بعد ذلك ذكر أسباب اختيار موضوع البحث، ثم تحديد الأهداف المتوخاة من هذا البحث وأهميتها النظرية والتطبيقية، وكذلك تحديد المفاهيم.

الفصل الثاني : هنا تمت الإشارة فقط إلى أهم العناوين المتعلقة بقلق الموت (خطة البحث).

الفصل الثالث : هنا تمت الإشارة فقط إلى أهم العناوين المتعلقة القصور الكلوي (خطة البحث).

الجانب التطبيقي : يتضمن فصلا واحدا.

الفصل الرابع : خصص لإجراءات البحث، حيث تم التطرق فيه إلى المنهج المتبع، مجموعة البحث (شروط انتقائها ، خصائصها)، وكذا الأدوات والتقنيات المستعملة في هذا البحث.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

01-الإشكالية :

إن لتطور مستوى وأنماط الحياة الحديثة، وتعقدها وكثرة مشاكل وإنشغالات الحياة أثر كبير في تفشي الأمراض خاصة العضوية منها والمزمنة، والتي يطلق عليها أمراض العصر، كأمراض القلب والضغط الدموي، السرطان، القصور الكلوي وغيرها من الأمراض المزمنة المستعصية على العلاج.

وعلى ذكر القصور الكلوي فهو يعتبر من الأمراض الخطيرة والصعبة المزمنة، والذي يعرف بأنه توقف الكلى على أداء دورها الأساسي في الجسم، ألا وهو تصفية الدم، حيث "يواجه المريض بالقصور الكلوي إضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة كالإلتهابات المختلفة، الشعور بالإجهاد والغثيان، فقدان الشهية، الإسهال، إضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، هبوط في قدرة جهاز المناعة، وهذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى" (تايلور،2008، ص614).

" زيادة على ذلك، فقد يكون للأساليب الطبية لعلاج أعراض القصور الكلوي تبعات غير سارة كما في العلاج بالتصفية للدم، وما قد يصاحب هذا المرض من تأثيرات نفسية وجسمية، قد تصل إلى درجة كبيرة من الضغوط النفسية، لان المصابين يعانون من مرض حقيقي كائن وقاتل تلعب فيه العوامل النفسية أهمية كبيرة"(ARRARRPS et AL,2002).

إن القصور الكلوي على غرار باقي الأمراض المزمنة والخطيرة الأخرى له انعكاسات نفسية كبيرة، عادة ما تكون مصاحبة للآثار الجسمية من قلق واكتئاب...الخ." إن من أكثر الإضطرابات شيوعا لدى مرضى العجز الكلوي المزمن هو القلق والاكتئاب، فالمصابون بهذا المرض يواجهون تحديات تؤدي إلى إحتمالية تطور القلق والإكتئاب لديهم بدرجة سيئة"(Feroz et al,2010)، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي لعام 2013(WHO,2013)، إلى أن معدلات الإصابة بالأمراض النفسية المرتبطة بالأمراض المزمنة في ارتفاع متزايد والتي اندرج ضمنها القصور الكلوي.

_ ففي دراسة زافار وآخرون Zavvare,r&etal, 2014 :

(Evaluation Of Anxiety And Depression In Dialysis Patients)

(تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي) .على عينة قوامها 45 مريضا وكانت أهم النتائج كالتالي: 22 مريض أي ما يعادل 6،7 % من العينة لديهم أفكار إنتحارية، وأن جميع المرضى بلا استثناء يعانون من القلق.

_أما دراسة غالب رضوان ذياب مقداد 2015: قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات. على عينة عشوائية من 144 مريضا، بينت النتائج أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعا (73%).

ومن بين الإضطرابات النفسية المصاحبة والناتجة للقصور الكلوي القلق، الذي يعتبر المفهوم المركزي في علم الإضطرابات النفسية، حيث أصبح يشكل حجر الزاوية في الطب النفسوجسدي، فقد أصبح العصر الحديث عصر القلق، الذي يرجع إلى تعقيد الحضارة وسرعة التغير الإجتماعي والإقتصادي، وكذا صعوبة التكيف مع الشكل الحضاري السريع وضعف القيم الأخلاقية و الدينية.

فالقلق بصفة عامة هو انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول، ويكون من المقبول أحيانا أن نقلق للتحفز النشط، ومواجهة الخطر، ولكن كثيرا من المواقف لا يكون فيها الخطر حقيقيا بل متوهما ومجهول المصدر**(القلق قيود من الوهم، عبد السار إبراهيم،ص9)**. ويمكن أن يكون القلق حقيقيا ناتجا عن خطر فعلي واقعي، وغالبا ما يتعلق الأمر بالموت، أو ما يسمى بقلق الموت وهو نوع من أنواع القلق يشعر به الفرد في مواقف صعبة، وخاصة عندما يكون تحت تهديد المرض ولا يبقى له أمل في الشفاء، كما أن المريض يفقد القدرة على التحكم في نشاطاته وأعماله بفعل المرض، مما يحدث خللا في تقدير الذات، "وقد عرفه **سيغموند فرويد:** بأنه رد فعل لخطر خارجي معروف يتملك الإنسان ويسبب له الكثير من التوتر والضيق والألم والانزعاج" **(فارق السيد عثمان، 2001، ص18)**. "وهو نوع من أنواع القلق العام، والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص وذويه" **(احمد محمد عبد الخالق، ص38)**.

أما فيما يخص علاقة قلق الموت بالأمراض العضوية فقد أوضحت معظم الدراسات وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت والعديد من الأمراض العضوية، فقد أوضحت **دراسة "(Paul)باول" سنة 1983** وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت وكل من مرض السكر، ومرض التهاب المفاصل، كما أوضحت **دراسة"(Gisele) جيزيل" سنة 1982** وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت ومرض ارتفاع ضغط الدم. وكذلك توصل"سيزر(**Cesar**) **" سنة 1989** إلى علاقة موجبة بين قلق الموت ومرض الربو. نجد أيضا **دراسة مأمون محمود وادي(2003)**، بعنوان قلق الموت وعلاقته بنمط السلوك وبعض المتغيرات لدى عينة من مرضى القلب. حيث أشارت نتائج معاملات إلى وجود علاقة طردية قوية بين قلق الموت ونمط السلوك لدى مرضى القلب. كما كانت هناك الكثير من الدراسات التي توصلت جميعها إلى علاقات دالة موجبة بين قلق الموت ومرض السرطان.

من خلال ماسبق ذكره، والدراسات التي أثبتت وجود علاقة بين قلق الموت ومختلف الأمراض العضوية، وباعتبار أن القصور الكلوي من الأمراض المستعصية والخطيرة، فإنه يتبادر إلى أذهاننا التساؤل التالي: هل هناك علاقة بين قلق الموت والقصور الكلوي؟ أو بالأحرى هل يعاني مرضى القصور الكلوي من قلق الموت ؟

02-الفرضية:

يعاني مرضى القصور الكلوي من قلق الموت.

03-أسباب اختيار الموضوع:

*محاولة معرفة الواقع النفسي للمرضى المصابين بالقصور الكلوي.

*معرفة مدى تأثير عملية التصفية على نفسية المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

*التعرف على المشكلات والأمراض النفسية الناتجة عن القصور الكلوي.

*إشباع الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع.

*انتشار ظاهرة القلق بصفة عامة، وقلق الموت بصفة خاصة.

04-أهداف البحث: يهدف بحثنا إلى ما يلي:

*محاولة إثبات أن مرضى القصور الكلوي يعانون من قلق الموت.

*إبراز تأثير قلق الموت على مرضى القصور الكلوي.

*معرفة مدى تأثير الجانب العضوي(القصور الكلوي) على الجانب النفسي.

*معرفة مستوى قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي.

05-أهمية البحث:

*تسليط الضوء على المشاكل و الاضطرابات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة.

*تبيان أن مرض القصور الكلوي أحد أمراض العصر، وإعطاء رؤية عن الواقع المعاش لهذه الشريحة وتوضيح مختلف جوانبها.

*توعية الأفراد بخطورة هذا المرض والإنعكاسات الناجمة عنه.

06-**تحديد المفاهيم:**

اولا: قلق الموت

+**اصطلاحا:** نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق، والذي يرتكز حول موضوعات متصلة بالموت والإحتضار لدى الشخص.

ويعرف "تمبلر" قلق الموت بأنه حالة انفعالية غير سارة، يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو.

كما يعرفه "هولتر" بقوله أنه إستجابة إنفعالية، تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والإنشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت. **(محمد عبد الخالق، 1997،ص38).**

+**إجرائيا: هو** الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس قلق الموت "تمبلر" على مرضى القصور الكلوي.

ثانيا: القصور الكلوي

+**اصطلاحا:** يعرف القصور الكلوي بأنه إنخفاض ونقص في عمل الكلية ووظائفها، مما يؤدي إلى اختلال عام في الجسم، والفشل الكلوي بأنواع:

*القصور الكلوي الحاد: والذي يحتاج إلى غسيل كلوي مؤقت وعادة يمكن الشفاء منه.

*القصور الكلوي المزمن: وهي المرحلة التي تفقد فيها الكلى أكثر من 80 بالمائة أو 90 بالمائة، ويحتاج المريض إلى علاج طبي وغذائي وتعويضي.**(عالية المغازى، ص03)**

+**إجرائيا:** يعرف بأنه عجز دائم للكليتين من أداء دورهما ووظيفتهما الأساسية وهي تصفية الدم، وهذا بالنسبة للمرضى الذين يقومون بعملية تصفية الدم بمصلحة تصفية الدم.

الفصل الثاني: فقه الصوت

الفصل الثاني: قلق الموت

تمهيد

***أولا القلق**

تعريف القلق

أنواع القلق

نظريات القلق

أسباب القلق

أعراض القلق

علاج القلق

***ثانيا قلق الموت**

تعريف قلق الموت

الربط بين القلق و الموت

مكونات قلق الموت

أسباب قلق الموت

أعراض قلق الموت

علاج قلق الموت

خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: العصر العربي

الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد

التعريف الطبي للكلى

وظائف الكلى

أمراض الكلى

تعريف الفشل الكلوي

الأسباب المؤدية للقصور الكلوي المزمن

أعراض القصور الكلوي

مضاعفات القصور الكلوي

تشخيص القصور الكلوي

علاج القصور الكلوي

الوقاية من أمراض الكلى

خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية

01-المنهج المتبع:

تعريف المنهج: هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة، التي تهيمن على سائر العقل وتحدد معلوماته، حيث يصل إلى النتيجة المعلومة، وباعتبار الطبيعة وخصائص البحث تفرض علينا كباحثين استعمال منهج معين. (أحمد بدية، ص33)

لقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج الإكلينيكي (العيادي)، القائم على دراسة الحالة، بحيث يعتمد على الملاحظة المعمقة والمقابلة لمرضى القصور الكلوي، الذين يواجهون مشاكل نفسية منها القلق، والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم، بغية التوصل إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى، ولما له من خصائص تخدم موضوعنا.

تعريف المنهج الإكلينيكي: يعرفه "موريس كلان" بأنه الطريقة التي تنظر إلي السلوك من المنظور الخاص، فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك بها من خلالها موقف، وهذا بكل ثقة.(عطوف محمد ياسين، 1981، ص349).

02-مجموعة البحث:

مجموعة البحث أو عينة البحث هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، حيث تتوفر على نفس خصائصه، ولأنه يستحيل في الكثير من الأحيان إجراء الدراسة على المجتمع ككل، فإن الهدف من اختيار العينة يتمثل في الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها، إذ يسمح لنا بالحصول على البيانات والمعلومات بأقل تكلفة وأقصر مدة. (ذوقان، 2003، ص 195)

وطبيعة المجتمع الأصلي لموضوع بحثنا، يتمثل في فئة مرضى القصور الكلوي، وعينة بحثنا تتكون من 3 حالات، حيث اعتمدنا على عينة قصدية.

***معايير مجموعة البحث :**

لقد راعينا في اختيار مجموعة البحث المعايير التالية:

+**السن:** يتراوح عمر مجموعة البحث مابين (40 – 60 سنة).

+**المرض:** قصور كلوي مزمن.

+**تاريخ الإصابة بالمرض:** من (06أشهر – 03 سنوات).

+**عدد مرات التصفية في الأسبوع:** 3 مرات في الأسبوع.

+**المتابعة:** في نفس مركز تصفية الدم.

+**عدم وجود أمراض أخرى مصاحبة.**

***خصائص مجموعة البحث:**

من خلال دراسة مجموعة البحث، ظهرت بعض الخصائص منها:

+**الجنس:** أنثى – ذكر

+**الحالة العائلية :** متزوج – أعزب.

+**الحالة الاقتصادية:** جيدة – متوسطة – سيئة.

+**المستوى التعليمي:** إبتدائي – ثانوي.

+**المنطقة الجغرافية:** نفس المنطقة (أقل من 30 كم عن مركز التصفية).

+**التاريخ العائلي:** هناك من كان لهم أصول مصابون بالقصور الكلوي.

03-الأدوات والتقنيات المستعملة:

***الملاحظة العيادية:**هي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي في اكتسابه للخبرات والمعلومات، حيث نجد الباحث يلاحظ بإتباعه منهج معين، ويجعل من ملاحظته أساسا لمعرفة واعية أو فهم دقيق لظاهرة معينة (ذوقان عبيدات، ترجمة: سهيلة ابو سميد،2002، ص 79).

ومنها ملاحظة المظاهر العامة للمرضى قبل وبعد عملية تصفية الدم، ومظاهر التعب والمعاناة، وكذا ملامح وتعابير الوجه التي تدل على معاناة نفسية، أيضا حركات الجسم.

***المقابلة:** إن المقابلة العيادية هي وسيلة أساسية في علم النفس الإكلينيكي، وهي قبل كل شيء نوع من المحادثة تتم بين المعالج والمريض وجها لوجه، وذلك بهدف الحصول على معلومات وافية عن شخصية المريض، والعمل على حل مشكلاته التي يواجهها، فالمقابلة وسيلة مهمة تهيئ الفرصة لعملية التفاعل الدينامي بين طرفي العلاقة، حيث يكون فيها المعالج مشاركا وملاحظا، كما أنها تمكن المريض من أن ينطلق في التعبير عن مشكلاته، وخاصة إذا وضع ثقته في الأخصائي، حيث تسمح للمعالج أن يلاحظ سلوك المريض وطريقة حديثه وتعبيره، وكذلك تعبيراته الانفعالية، وتدوم المقابلة العيادية من 30 إلى 45 دقيقة.

فالمقابلة العيادية هي متعددة الأشكال، إما أن تكون فردية أي بين الأخصائي والحالة، أو جماعية أو تكون مقيدة أو غير مقيدة، وطبقا للهدف المرجو منها قد تكون تشخيصية علاجية أو إرشادية، وعليه سوف نعتمد على نوعين من المقابلة وهي:

المقابلة الموجهة: وذلك من أجل أن نتعرف على الحياة النفسية لمرضى القصور الكلوي، وخاصة عند قيامهم بعملية التصفية (الديناليز)، ومحاولة تحديد الاضطرابات النفسية التي ظهرت عندهم إثر خضوعهم لعملية التصفية.

المقابلة الحرة: وهي إعطاء الحرية للمرضى من أجل الحديث والتعبير بصراحة عن المعاش النفسي الذي تعيشه كل حالة.

***مقياس قلق الموت:** هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة، التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت، وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "دونالد تمبلر Donald Timbler"، ولقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية والاسبانية وحتى اليابانية والهندية، واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة، وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار من16 إلى 85 سنة، ومتغيرات عديدة كالسن، الجنس، درجة التدين، الصحة الجسمية والعقلية، وأنواع من السلوكات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث، طبق هذا المقياس لأول مرة سنة 1970.(محمد عبد الخالق،1987،ص77).

طريقة تطبيق وتصحيح مقياس قلق الموت:

- نقطة (1) للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح .
- نقطة (1) للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ .
- صفر(0) للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ .
- صفر(0) للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح .

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 الدرجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي لا يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها أما الدرجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.
- يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي:

1-الدرجة التي تتراوح بين (0-06) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.

2-الدرجة التي تتراوح بين (07-08) تشير إلى وجود قلق الموت متوسط.

3-الدرجة التي تتراوح بين (09-15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.

(زعتر نور الدين، 2008، ص/ ص 102، 105)

.

ومن خلال تطبيق هذا المقياس على أفراد مجموعة البحث يتبين لنا وجود قلق الموت من عدمه وكذا مستوى قلق الموت إن وجد.

قائمة المراجع:

ـ أحمد بدية، أصول البحث ومنهجه، وكالة المطبوعات، الكويت.

ـ أحمد محمد عبد الخالق، 1987، قلق الموت،الكويت.

ـ ذوقان عبيدات، سهيلة أبو السميد، 2002، البحث العلمي(البحث النوعي والبحث العلمي)، دار الفكر، عمان، ط1.

ـ سعد عبد الله المشوح، 2015، فعالية الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية،(مجلة العلوم الإنسانية والإدارية)، العدد 7.

ـ شيلي تايلور، (2008)، علم النفس الصحة، ترجمة وسام درويش و فوزي شاكر طعمية داودن، ط1، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

ـ عطوف محمد ياسين، علم النفس الإكلينيكي، دار العلم للملايين، ط1، بيروت.

ـ فاروق السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

ـ28. زعتر نور الدين، 2008، **فعالية برنامج علاج نفسي إسلامي مقترح في تخفيض القلق**، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس، جامعة بسكرة.

ملخص الدراسة:

+المذكرة بعنوان: قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي.

+وقد تم تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: هل يعاني المصابون بالقصور الكلوي من قلق الموت؟

+فكانت الفرضية كالتالي: يعاني المصابون بالقصور الكلوي من قلق الموت.

+أما فيما يخص أسباب الدراسة فكان السبب الهام هو محاولة معرفة حجم المعاناة النفسية للمصابين بالقصور الكلوي، وكذا مختلف الإضطرابات النفسية المتعلقة به.

+هدف الدراسة هو التركيز على محاولة إثبات أن المصابين بالقصور الكلوي يعانون من القلق، وخصوصا قلق الموت ودرجته لدى هذه الفئة.

+أما مجموعة البحث في هذه الدراسة عبارة عن 3 حالات يعانون من القصور الكلوي، الذين يزاولون عملية تصفية الدم، أعمارهم من 40-60 سنة.

+ومنه فإن المنهج المتبع هو المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة الحالة، الذي يعتمد على الملاحظة المعمقة، المقابلة، وهو المنهج الملائم لخصوصيات بحثنا.

+الأدوات المستعملة: الملاحظة، المقابلة، مقياس قلق الموت لدونالد تامبلر.