

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي الأغواط

ميدان العلوم الاجتماعية والاسانية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

والأرطفونيا

رقم.....2024



دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة القلق لدى
مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس تخصص:

علم النفس العيادي

إشراف الدكتور(ة) :

- دعماش خديجة

إعداد الطالبتين :

- كحول خيرة

- العقون فاطيمة الزهرة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
د/بن عابد جميلة	أستاذة محاضرة (أ)	جامعة عمار ثليجي الاغواط	رئيسة
د/ دعماش خديجة	أستاذة محاضرة (أ)	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مشرفا ومقرا
د/بلعربي مليكة	أستاذة محاضرة (أ)	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مناقشا

الموسم الجامعي 2023/2024

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على

أشرف الأنبياء والمرسلين

سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين

وبعد فإننا نشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لنا إنجاز

هذا العمل بفضله، فله الحمد أولاً وآخراً

ثم نشكر أولئك الأخيار الذين مددوا لنا يد المساعدة،

خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم أستاذتنا المشرفة

على البحث فضيلة الدكتورة/ دعماش خديجة

التي لم تدخر جهداً في مساعدتنا فجزاها الله كل خير عنا وعن جميع

الطلاب، كما نشكر جميع أستاذتنا وزملاء دفتنا وكل طاقم علم النفس،

ونسأل الله أن يكون هذا البحث في صحيفة أعمالهم

جميعاً، وأن يجزيهم تعالى خير الجزاء

والحمد لله رب العالمين

إهداء

قال تعالى: (قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ...
ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ...

ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

إلى سكان قلبي ...

إلى رجل الكفاح، إلى من زرع القيم والمبادئ الإسلامية، إلى من أفنى زهرة

شبابه في تربية أبنائه ... والذي الحبيب

إلى القلب النابض، إلى رمز الحنان والحب والتضحية، إلى من كانت دعواتها

الصادقة سر نجاحي، أمي الغالية.

إلى من ساعدوني في ختم هذه المسيرة، إلى من أعانوني في أيام ضيق، إلى

من سلكوا بي

مسلك خير وآمنوا بي وعززوني وإخوتي. وزميلاتي وصديقتي خيرة كحول

وخديجة قربوص

فاطيمة الزهرة العقون

إهداء

إلى والدي العزيزين، وعمتي الحبيبة، وجدتي الغالية وأخواتي العزيزات وأصدقائي الأوفياء،

وكل أفراد عائلتي الكرام

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أود أن أستغل هذه الفرصة لأعبر لكم جميعاً عن مدى امتناني وتقديري لكل ما قدمتموه لي طوال حياتي. إن وجودكم بجانبني ودعمكم المستمر كان دائماً القوة الدافعة التي تساعدني على المضي قدماً وتحقيق أحلامي.

"والدي العزيزين"، أشكركما من أعماق قلبي على كل التضحيات التي قدمتموها من أجلي. لم يكن طريق الحياة سهلاً، ولكن بفضل حبكما وتوجيهاتكما، كنت قادراً على مواجهة التحديات وتحقيق النجاح.

"عمتي الحبيبة"، وجدتي الغالية، لطالما كنتم لي مصدر الحب والحنان. دعمكما لي كان دائماً مصدر إلهام وقوة وأشكر الله على وجودكما في حياتي.

إلى أخواتي العزيزات: "زهرة" "سعاد"، أنتن لستن مجرد أخوات بل صديقات وأعمدة أساسية في حياتي. محبتكن ومساندتكن لي كانت ولا تزال مصدر قوة وسعادة وأشكر الله على وجودكما في حياتي.

إلى أصدقائي الأوفياء، "حنين" رباب "مريا" "حليمة" أنتم عائلتي الثانية لقد كنتم دائماً هناك في الأوقات الصعبة قبل السعيدة، وأشكر كل واحد منكم على الصداقة الصادقة والدعم المستمر. وصديقات الدراسة "فاطمة" "اسماء" "وميساء"

وإلى كل أفراد عائلتي الكرام، أود أن أشكركم على كل لحظة دعم ومساندة على كل كلمة طيبة وعلى كل موقف مشرف. أنتم السبب وراء سعادتني وقوتي، وأدعو الله أن يبارك فيكم ويحفظكم جميعاً. أدام الله علينا هذه المحبة والوفاء، وجمعنا دائماً على الخير والسعادة. مع خالص الحب والتقدير وشكري كل من مد لي يد مساعدة سواء كان من قريب

البعيد .

كحول خيرة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن دور المساندة الإجتماعية في التخفيف من حدة القلق لدى مرضي القصور الكلوي، وكذا معرفة مستوى كل منهما لدى الخاضعين لعملية تصفية الدم بمستشفى كمال سحيري بولاية الأغواط، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي التنبؤي، حيث تكونت عينة الدراسة من (31) مشارك تم إختيارهم بطريقة عشوائية وإعتمدنا في جمع المعلومات على مقياس يقيس المساندة الإجتماعية (لساراسون وآخرون سنة 1983) ومقياس القلق من طرف (سبيلبرجر وآخرون سنة 1970) وبعد المعالجة الإحصائية باستخدام Spss21 أسفرت النتائج عما يلي:

- للمساندة الإجتماعية دور في تخفيف من القلق لدى مرضي القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم.

- مستوى المساندة الإجتماعية لدي مرضي القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم مرتفع.

مستوى القلق لدي مرضي القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم منخفض .

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، القلق، مرضي القصور الكلوي

Abstract:

The aim of the current study was to explore the role of social support in alleviating anxiety among patients with renal failure undergoing dialysis at Kamal Sediri Hospital in El Oued, relying on a descriptive predictive methodology. The study sample consisted of 31 participants selected randomly. Data collection relied on the Social Support Scale (by Sarason et al., 1983) and the Anxiety Scale (by Spielberger et al., 1970). Statistical analysis using SPSS 21 revealed the following results:

- Social support plays a role in reducing anxiety among renal failure patients undergoing dialysis.
- The level of social support among renal failure patients undergoing dialysis is high.
- The level of anxiety among renal failure patients undergoing dialysis is low.

Keywords: Social support, anxiety, renal failure patients

الفهرس

فهرس المحتويات

الصفحة	الفهرس
	شكر وعرفان
	إهداءات
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
	الفهرس
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
1	مقدمة
الإطار النظري BACKGROUND	
7	1-المساندة الاجتماعية
7	تمهيد
7	1-1-تعريف المساندة الاجتماعية
8	1-2-نظريات المساندة الاجتماعية
9	1-3-أشكال المساندة الاجتماعية
9	1-4-وظائف المساندة الاجتماعية
10	1-5-المساندة الاجتماعية والمرض (مرض الفشل الكلوي)
12	2-القلق
12	تمهيد
12	2-1-تعريف القلق
12	2-2-انواع القلق
13	2-3-اعراض القلق
13	2-4-اسباب القلق
14	2-5- النظريات المفسرة للقلق

17	3-القصور الكلوي
17	تمهيد
17	3-1- تعريف القصور الكلوي
17	3-2- الآثار الناجمة عن إصابة بالقصور الكلوي المزمن
REVIEW'S LITERATURE -المراجعة الأدبية للدراسات السابقة	
21	1-دراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية
22	2-دراسات التي تناولت القلق لدى مرضى القصور الكلوي المزمن
23	3-دراسات التي تناولت القصور الكلوي المزمن
25	4- التعقيب على الدراسات السابقة
METHODS منهج وأدوات الدراسة	
29	تمهيد
29	1- منهج الدراسة
29	2- الدراسة الاستطلاعية
29	3- مجتمع الدراسة
29	4-المشاركون في الدراسة
30	4-1- طريقة اختيار المشاركين في الدراسة
30	4-2- خصائص المشاركين في الدراسة
34	5-أدوات الدراسة
34	5-1- وصف مقياس المساندة الاجتماعية
35	5-2- وصف مقياس القلق
36	6- الخصائص السكومترية لأداة الدراسة
36	6-1- صدق مقياس المساندة الاجتماعية والقلق
37	6-2- الصدق الاتساق الداخلي
38	6-3- معامل الثبات لأداة الدراسة
39	6-4- اختبار التوزيع الطبيعي.

40	7- أساليب المعالجة الإحصائية
نتائج الدراسة ومناقشتها RESULTS & DISCUSSION	
43	1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة
43	1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
44	1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
44	1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
45	2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة
45	2-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
46	2-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
47	2-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
48	3- استنتاج عام
50	اقتراحات الدراسة
	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول	الرقم
24	الدراسات السابقة	01
30	توزيع العينة من حيث الجنس	02
31	توزيع العينة من حيث السن	03
32	توزيع العينة من حيث الحالة الاجتماعية	04
33	توزيع العينة من حيث الوضع الاقتصادي	05
34	توزيع العينة من حيث مدة الإصابة بالمرض	06
37	الصدق التمييزي لأداة الدراسة	07
37	نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس القلق	08
38	نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية	09
38	معامل ثبات مقياسي الدراسة.	10
39	اختبار التوزيع الطبيعي	11
43	تأثير المساندة الاجتماعية في تخفيف حدة القلق لدى أفراد العينة	12
44	مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة	13
44	مستوى القلق لدى أفراد العينة	14

قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل	الرقم
30	توزيع العينة من حيث الجنس	01
31	توزيع العينة من حيث السن	02
32	توزيع العينة من حيث الحالة الاجتماعية	03
33	توزيع العينة من حيث الوضع الاقتصادي.	04
34	توزيع العينة من حيث مدة الإصابة بالمرض	05
39	اعتدالية التوزيع لمقياس القلق	06
40	اعتدالية التوزيع لمقياس المساندة الاجتماعية	07

مقدمه

Introduction

تعتبر الأمراض المزمنة من أكثر الأمراض شيوعاً وملازمة للإنسان في وقتنا الحاضر والتي يطلق عليها أمراض العصر حيث تؤثر هذه الأمراض على حياة الفرد المصاب بها وتسبب له مشاكل صحية ونفسية. وتعد السبب الرئيسي للعجز والوفيات، ولاسيما في الدول الصناعية فهي أمراض تتطور ببطء ويعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة لا يمكن الشفاء منها وتشمل مجموعة واسعة من الأمراض مثل مرض القلب، الضغط الدموي، السرطان، السكري والقصور الكلوي وغيرها.

وعلى ذكر القصور الكلوي فهو مرض مزمن يشكل عائقاً كبيراً وتحدياً صعباً في حياة المصاب، لذا حظي بأهمية بالغة من قبل الأطباء والباحثين بسبب انتشاره الكبير في جميع مجتمعات العالم ومن بينهم الجزائر التي تعاني منه كونه من الأمراض الأشد خطورة في الأمراض المزمنة والتي تلحق ضرراً كبيراً بجسم الإنسان من جميع الفئات العمرية، فهو مرض يتطور تدريجياً في تدهور وظيفة الكلى بسبب تلف النسيج الكلوي أي تخريب النيرونات فينتج عنه عدة أعراض تمس أجهزة الجسم، حيث يتميز مرض القصور الكلوي عن باقي الأمراض بطبيعة علاجه التي تتمثل في التصفية خارج الجسم مما يجعل الأفراد المصابين مرتبطين بمواعيد التصفية الثابتة والتي قد تدوم مدى الحياة إن لم يتسنى للفرد المصاب الحصول على زرع كلي، وهذا ما قد يخلق لشخص المصاب عدة اضطرابات نفسية، وبعداً عن كونه مرضاً مزمناً فهو حدث مدمر لحياة الفرد فالتصريح بضرورة تصفية الدم يشكل صدمة قوية للمريض ما يسبب خوفاً وقلقاً.

وهذا ما أكده **Salamon (1980)** "أن ردود فعل مرضى غسيل الكلى في معظم الأحيان تتسم بالخوف واستجابات القلق والاكتئاب واضطرابات النوم وعدم الإذعان للعلاج المقترح". (salomon نقلاً عن أسمهان عزوز، 2015، ص27).

فكثيراً ما نجد مرضى القصور الكلوي يعانون بدرجة كبيرة من الضغوط النفسية، مثل القلق وسرعة الانفعال والعصبية الزائدة خاصة بعد إجراء عمليات التصفية. حيث يسيطر القلق بشكل واضح على حياتهم، مما يؤثر على جودة حياتهم بشكل عام، وينتج عن ذلك ظهور أعراض نفسية وجسدية، مثل الخوف والتوتر، ويطفى على تجربتهم الحياتية بشكل مستمر.

وهذا ما أسفرت عليه نتائج دراسة نبال الحاج محمد (2018):

توصلت النتائج إلى ارتفاع معدلات القلق العام والتشاؤم لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، كما لم تسجل أية فروق في معدلات القلق العام والتشاؤم لدى المرضى تبعاً لمجموعة من المتغيرات: المستوى التعليمي، عدد مرات الغسيل الكلوي ومدة الإصابة بالمرض.

فالقلق ليس مجرد شعور عابر، بل هو انفعال يصاحبه الخوف من المستقبل ويتسبب في الضيق وعدم الرضا، معوقاً لتفكير والعمليات العقلية الأخرى، ويتجلى القلق في عدم الارتياح والاستقرار الذهني والتوتر الزائد، وهو حالة شائعة في حياتنا اليومية، كما يؤدي القلق إلى ارتفاع ضغط الدم، وهو أمر خطير بشكل خاص لمرضى الكلى الذين يحتاجون إلى الحفاظ على ضغط دم مستقر. بالإضافة إلى ذلك، قد يزيد القلق من مستويات هرمونات التوتر مثل الكورتيزول، مما يمكن أن يؤثر سلباً على وظائف الكلى ويعوق فعالية العلاجات. لذلك، من المهم لمرضى القصور الكلوي أن يتبع استراتيجيات إدارة التوتر، مثل الاسترخاء، والتأمل، والتمارين الرياضية المناسبة، وطلب الدعم النفسي .

ومن هنا نرى ان مرض القصور الكلوي يعانون من هذا الاضطراب يحتاجون إلى مساندة اجتماعية من طرف الآخرين وإن لم تساعدهم المساندة المقدمة لهم في التكيف مع حالتهم فهي على الأقل تخفف من حدة القلق الذي يشعرون به، لهذا تعد المساندة الاجتماعية من أهم المصادر المخففة من حدة وقوع أحداث والضغط على الأفراد حيث تساعدهم على التكيف مع الخبرات المؤلمة وما يترتب عليها. ومن خلال المساندة الاجتماعية يتلقى الفرد مشاعر الدفء والود والمحبة من الأشخاص المقربين منه حيث يساعدهم للتغلب على أزماته وشدائده ومصائبه، وهذا يتوقف على عمق المساندة واعتقاد الفرد بكفايتها، كما تشكل للفرد درعاً واقياً من الانحرافات والعزلة، مما يجعله يعيش مطمئناً هادئ النفس كما تساعده لأن يكون شخصاً فعالاً في المجتمع.

فهذه المساندة الاجتماعية هي من أهم الخدمات الإنسانية المقدمة من قبل الآخرين المحيطين بالفرد إما مادياً أو معنوياً والتي تساهم إلى حد كبير على مواجهة ضغوط الحياة، وتتعدد مصادرها من الأبناء، الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، زملاء العمل.

-وتشمل هذه المساندة الاجتماعية للأشخاص الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن، الدعم العاطفي والمالي والعملي من قبل الآخرين، ويمكن أن تأتي هذه المساندة عبر النصائح والإرشادات من أشخاص لهم علاقات عميقة مع الفرد.

-وقد أكد "ستوب" (stobe,1996) أن السند الاجتماعي من المصادر الهامة لمواجهة الضغوط فوجود أشخاص يمكن الركون إليهم والثقة بهم وتقديم الاهتمام والدعم والمساعدة، ذات أهمية بالغة للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، يتفق كل من "سارسون" وآخرون (sarosonet al)، مع "بريهام" (Braham)، و"ألبي" (Albee)، و"كيسلر" وآخرون (Kessler et al) و"كابلان" وآخرون (Kaplan et al) في أن المساندة الاجتماعية يمكن أيضاً أن تلعب دوراً هاماً في وقاية الفرد من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية وتساهم في تدعيم التوافق النفسي والاجتماعي الإيجابي له وتساعده على اجتياز الأزمات التي مرّ بها. (عائشة عوالي، 2016، ص10).

-كما اشارت دراسة تهاني عبد الفتاح فارس مظهر (2021) التي توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن. و دراسة هرمز جميلة: (2012): والتي بينت النتائج أن انخفاض الدعم الاجتماعي يؤدي إلى اشتداد الاكتئاب وارتفاعه يؤدي إلى التخفيف منه. ودراسة أمال قسمية وسارة زويبة (2019): أظهرت النتائج وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والمواظبة العلاجية لدى عينة الدراسة كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقبل العلاج للمتغيرات المذكورة، كما توجد علاقة بين الالتزام بحصص تصفية الدم ومدة التصفية.

وتهدف دراستنا الحالية إلى الكشف عن دور المساندة الاجتماعية في تخفيف من حدة القلق لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم ومعرفة كل من مستوى المساندة الاجتماعية والقلق لدى العينة المدروسة. حيث تكمن أهمية هذه الدراسة في العينة المدروسة وهي مرضى القصور الكلوي لأنها عينة جد حساسة وهذا بسبب أفعالهم التي قاموا بها أثناء تطبيقنا للجانب الميداني من بين هذه أفعال الاستفسار وتساؤل حول ما نقوم به. كما تناولنا متغيرات الدراسة كل من المساندة الاجتماعية والقلق وقد تم التعرض إليها في الكثير من الدراسات السابقة لكنها لم تدرس مع هذه العينة بشكل كبير، وكذلك تكمن في الحداثة النسبية لمتغيري المساندة الاجتماعية والقلق. وقد تكون دراستنا الحالية إضافة للأدبيات السيكلوجية، كما أن نتائج هذه الدراسة تعتبر مرحلة تمهيدية للبحوث القادمة. أيضاً تكمن في ضرورة الاهتمام بهذه الفئة التي تعاني من هذا المرض وتوفير الإمكانيات والمساعدات المعنوية

لمساعدتهم على الأقل في التكيف مع هذا المرض، والمساهمة في بناء برنامج لتخفيف من القلق، والدعم النفسي من طرف الأخصائيين وضرورة إقحام الأسرة في العلاج.

-تحددت دراستنا الميدانية زمنياً من 10 مارس 2024 إلى غاية 25 مارس 2024 وتم إجراء دراستنا مكانياً بمركز تصفية الدم-سحيري كمال-بالأغواط. أما بشرياً فكانت على عينة 31 من مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم.

وانطلاق مما سبق نطرح التساؤلات التالية:

-هل للمساندة الاجتماعية دور في تخفيف من حدة القلق لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم؟

-ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم؟

-ما مستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم؟

من خلال مراجع الأدبيات النظرية التطبيقية المتمثلة في الجانب النظري والدراسات السابقة أمكننا صياغة الفرضيات التالية:

-للمساندة الاجتماعية دور في التخفيف من حدة القلق لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم.

-مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم (مرتفع).

-مستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم (منخفض).

تنقسم الدراسة الحالية الى مقدمة والمراجعة الادبية (الدراسات السابقة)

ومنهج وادوات الدراسة ونتائج الدراسة واستخدمنا طريقة IMRAD

الإطار النظري

Background

المساندة الاجتماعية

تمهيد

- 1-1- تعريف المساندة الاجتماعية
- 1-2- نظريات المساندة الاجتماعية
- 1-3- أشكال المساندة الاجتماعية
- 1-4- وظائف المساندة الاجتماعية
- 1-5- المساندة الاجتماعية والمرضى (مرض الفشل الكلوي)

1-المساندة الاجتماعية

تمهيد:

تعتبر المساندة الاجتماعية من أهم مصادر الأمن التي يحتاجها الفرد في حياته اليومية، كما أنها مصدر لها للمقاومة والدعم النفسي والاجتماعي والمادي له وذلك لتغلب على القلق التوتر وخفض الآثار السلبية للضغوطات باختلاف حدتها خاصة الأفراد المصابين بالقصور الكلوي، سوف نتطرق في المراجعات الأدبيات والنظريات إلى تعريف المساندة الاجتماعية نظرياتها أنواعها، مصادرها ووظائفها والمساندة والمرض - مرض الفشل الكلوي

1-1- تعريف المساندة الاجتماعية

تعتبر المساندة الاجتماعية من المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفها وذلك وفقا لتوجيهاتهم النظرية، كما تجدر الإشارة إلى أول ظهور لمفهوم المساندة الاجتماعية كان في إطار علم الاجتماع حين صاغ علماء الاجتماع مصطلحات شبكة العلاقات الاجتماعية ليتولد عنه فيما بعد مفهوم أدق وهو المساندة الاجتماعية .

فمن تنوع تعريف المساندة الاجتماعية من عالم إلى آخر كل حسب تخصصه وجهة نظره. سنعرض أهم التعريف فيمايلي:

يعرفها سارسون: وآخرون (SARASO ET ALL) بأنها تعبير مدي وجود او توفير أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويقفوا بجانبه عند (الحاج فايد حسن على محمد 1998 . ص 161)

يشير ليبور (LEPORE 1994) إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الاجتماعية المتاحة للفرد التي يمكن أن يستخدمها في أوقات الضيق والتي تهدف إلى تدعيم صحة ورفاهية متلقي المساندة. (السرسى وعبد المقصود، نقلا عن أمينة بنت خنيش 2022 ص 31)

تعرفها ليفي (LEVE) بأنها أشخاص مقربين يتمثلون في أفراد الأسرة ومجموعة من الأصدقاء سواء الجيران او العائلة يتسمون بالمشاركة الوجدانية والدعم المعنوي (محمد رفيع الكحلوت، 2016، ص 10)

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها شبكة العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد يصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة في حياته وهي إما أن تكون موجودة أثناء حدوث ضغوط نفسية أو أن يكون لدى الفرد إدراك بأنها ستنشط في حالة وجود ضغوط.

(عبير بنت محمد الصبان، 2003 ص 24.23)

وتعرف الباحثتان المساندة الاجتماعية على أنها مجموع العلاقات التي تشير إلى مستوى الرضا عن هذه المساعدات من خلال توفيرها الدعم النفسي والمادي لمريض القصور الكلوي لتخفيف من القلق والتوتر والضغط النفسية سواء كان هذا الدعم من الأسرة أو الأصدقاء أو الأخصائيين والأطباء.

1-2- نظريات المساندة الاجتماعية

لقد ساهمت العديد من النظريات وبحثت في المساندة الاجتماعية نذكر منها

- **نظرية المقاربة الاجتماعي** : توضح الأبحاث التي قام بها "شاستور" الخوف والاندماج كما ورد يونيك وهورس ان الخوف من النتائج عن التعرض للصدمة كهربائية لها آثار لدى أفراد الخاضعين للتجربة مثل رغبة الشخص في الانتظار مع الشخص آخر قد يكون في نفس الموقف إلا ان بعض الأبحاث أسهمت في تعديل مما توصل إليه البحث ووضحت ان الميل إلى البحث عن صحبة الآخرين يتناقص في ظل حدوث العديد من المواقف المحرجة إذا توصل - "سارنوف وزانباردو"- إلى ان القلق مثل مص زجاجة الرضيع مقابل الخوف قد أدى إلى خفض معدل الاندماج إذ أن الخوف من الرفض خفض معدل الاندماج، إذ ان الخوف هو الرفض الاجتماعي كان هو المسيطر على رغبة الفرد في الانتظار بمفردي عندما يشعر بالحرج، كما أن وجود انفعالات وجدانية قوية يقلل من الميل الفرد إلى التحدث مع الآخرين، وقد ركزت بعض الأبحاث على دور التعزيز الذاتي في مواقف الضغط فعندما يواجه الفرد تهديدا فإنهم يشاركون في مقارنات بالأشخاص ينظرون إلى أنفسهم فعندما يواجه الفرد خطرا فإنه يميل إلى المقاربة وضعية بالذين يواجهون أمراضا أخطر وظروفا أشد سواء.

(قدورية عباد هوارية 2014 ص 91-92)

-نظرية الوافي المخفف:

تعتبر المساندة الاجتماعية أحد المتغيرات النفسية الاجتماعية المعدلة او الملطفة، او الواقية بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن المساندة ترتبط سلبيا بالمرض

فمن خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقها الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة تقل نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض .
(ط، مروان عبد الله ديب 2007، ص 78)

1-3- أشكال المساندة الاجتماعية

إن اختلاف وتعدد أشكال المساندة الاجتماعية قد أدى بالباحثين إلى الاختلاف حول تحديد أنواعها، حيث نجد أنواع عديدة للمساندة يصعب حصرها لهذا سنحاول فيما يلي ذكر البعض منها

❖ **المساندة الذاتية :** ويقصد بها دعم معنوي يستطيع الفرد منحه لنفسه وذلك بهدف التغلب على المشاكل التي يواجهها

❖ **المساندة الاجتماعية :** ويقصد بها أي دعم معنوي أو إجرائي ويقدم للفرد من المحيطين به- افراد أسرته، أصدقائه أو المجتمع بهدف مساعدته لتخطي العقبات والمشاكل التي تواجهه.

❖ **المساندة المادية :** ويقصد بها أي دعم مادي يقدم للفرد من الأفراد المحيطين به بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بهدف مشاركته في التغلب على مشاكله المادية ومساندته وقت الشدة.
(ناجي، الخشاب، عن فهمية لراي - 2015، ص 23-24)

1-4- وظائف المساندة الاجتماعية

- **الوظيفة الوقائية:** إن مقدار ما يتلقاه الفرد من الدعم بأشكاله المختلفة سواء كان عاطفيا او معلوماتيا او ماديا فإنه يؤثر على قدرته في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها مما يجعله أكثر تقديرا وإدراكا للحدث الذي يتعرض له مما يساعده ذلك لزيادة قدرته على مواجهة هذه الضغوط بقوة أكبر.

- **الوظيفة العلاجية :** إن المساندة الاجتماعية وما لها من أثر فعال في تخفيف الآثار السلبية الضاغطة على الفرد تجعله أكثر إيجابية وحيوية في مواجهة المشكلات التي يتعرض لها والتي ترفع من معنويته وتعزز ثقته بنفسه وكل هذه الأمور تساهم بالشفاء والتخلص من الأثار السلبية التي تؤثر على صحته ونفسه. (الكردي، نقلا عن تهاني عبد الفتاح فارس مظهر، 2021، ص 28)

1-5-المساندة الاجتماعية والمرض (مرض الفشل الكلوي)

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تؤثر على صحة المريض الجسمية والنفسية، والتي تشكل خطرا على حياته مما يستوجب مساندة هذا المريض والوقوف بجانبه وتقديم المساندة الاجتماعية له، وبما أن مرض الفشل الكلوي من الأمراض التي ترافق المريض طيلة فترة حياته فهذا يجعله يشعر بالقلق الدائم التوتر والخوف من الموت وما سيواجهه من المستقبل، لذا يحتاج المريض إلى من يقف بجانبه ويسانده من الناحية النفسية والاجتماعية قارة، تهاني (عبد الفتاح فارس مظهر، 2021، ص 30-31)

2-القلق

تمهيد:

2-1-تعريف القلق

2-2-انواع القلق

2-3-اعراض القلق:

2-4-اسباب القلق

2-5- النظريات المفسرة للقلق:

2-القلق

تمهيد:

يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في شخصية الإنسان، فموضوع القلق كان ولا زال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائماً على اجتهادات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهمية وعمق ارتباط بأغلب المشكلات النفسية، فهو يعد من الانفعالات الأساسية في آليات السلوك الإنساني. فهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله.

2-1-تعريف القلق

-يعرف "ماك دوتالد" القلق في قاموس مصطلحات علم النفس على أنه ضيق يتميز بالأحاسيس بالخوف يكون مصحوباً بالاختناق، الضيق المؤلم، خفقات القلب اختلاجات وأنواع عديدة من الاضطرابات الفيزيولوجية.

- إذن القلق خبرة وجدانية غير سارة عن منبه أو إشارة خطر ينذر بفقدان التوازن بين الفرد والبيئة ويؤدي لسلوك يهدي إلى إعادة التوازن (شهير كامل أحمد نقلاً عن عيشوني خيرة وبن لزرقي خديجة، 2016، ص10-11)

وفيما يلي تعاريف القلق لبعض علماء النفس:

- يعرف "فرويد" القلق: بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم والشخص القلق يتوقع الشر دائماً ويبدو متشائماً.

- كما يعرفه "كارل يونغ": القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد فيما تعزز عقله قوى وخيالات غير معقولة.

- كما يعرفه "أورن بيك": بأنه انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقرير لخطر محتمل. (عبد اللطيف نقلاً عن إكرام سعد الله وإيمان مسيخ، 2022، ص23)

- وفي الأخير تعرف الباحثتان أن رغم اختلاف وتنوع اتجاه الباحثين في تعريفهم وتفسيرهم للقلق إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو خبرة انفعالية غير سارة تصاحبه اعراض فيزيولوجية تفقد الفرد توازنه وتوافقه الشخصي والاجتماعي وهو نقطة بداية للاضطرابات والأمراض النفسية فالقلق له تأثير واضح على صحة وإنتاجية الفرد.

2-2-انواع القلق

للقلق أنواع نذكر منها ما يلي:

***القلق عادي أو موضوعي:** وهو عبارة عن خبرة إنفعالية مؤلمة تنتج عن إدراك مصدر خطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، هناك وجود موضوعي لمصدر الخطر الذي يهدد الفرد في البيئة ويتميز بمستوى معتدل من انفعال الخوف يستعين به الفرد على التفاعل الصحيح مع مشاكله.

* **قلق مرضي أو عصابي:** أما هذا النوع من القلق لا يدرك فيه المصاب مصدر علته وكل ما هنا أن يشعر بحالة من الخوف الغامض العام الغير محدد ومنشأ هذا القلق لا يعود إلى مصدر خارجي، وهو قلق يستثار عند إدراك الفرد بأنه غرائزه قد تجد له منفذاً للخارج.

(هندا إبراهيم، 2013، ص19).

2-3- اعراض القلق:

*الأعراض الجسدية:

تبدأ الأعراض الجسدية للقلق بالصداع ويتركز في الأغلب في مؤخرة الرأس وأعلى الرقبة ويسمى بصداع المتوتر وقد يترافق مع شعور بالدوار وعدم التوازن وتظهر لدى الفرد المصاب بالقلق نسبة من الحساسية المرتفعة والسريعة لأتفه الأسباب. وتتعدد الأعراض الجسدية على الشكل التالي:

- ضيق في الصدر مع صعوبة في التنفس وسرعة الشهيق والزفير.
- ارتفاع ضغط الدم مما يؤدي بدوره إلى الصداع وشحوب في الوجه.
- تزايد عدد مرات التبول مع زيادة إفراز السكر في البول.

* الأعراض النفسية:

تتمثل الأعراض النفسية فيما يلي:

- الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه.
- الأرق وعدم القدرة على النوم والتوتر أو التهيج العصبي. (هناء إبراهيم صندوقلي، 2016، ص98-99)

ومنه نستنتج بأن القلق له أعراض مختلفة وعديدة تختلف من شخص إلى آخر ومن طبيعة إلى أخرى.

2-4- اسباب القلق

اختلفت نظريات علم النفس في تحديد الأسباب المؤدية للقلق ذلك لأن كل نظرية قامت بدراسة القلق لها وجهة نظر مختلفة عن الأخرى ويمكن اختصار أسباب القلق فيما يلي:

* العوامل الجسمية والنفسية:

إن المرض والتعب والتعب وخصوصاً الإعاقة الجسمية من أهم العوامل التي تساعد على القلق، ويتجلى خصوصاً عند الفرد الذي يعيش الصراع في حياته اليومية بسبب الخوف الكبت والخجل حيث يخلق لنفسه أوهام لا واقعية ويزيد في تضخيمها بدون أن يكون لها مصدر حقيقي لبحث هذا الوهم القائل والمستمر للأعصاب، ويعتبر هذه العوامل المذكورة من أهم الأسباب الرئيسية التي تلعب دوراً في نشأة القلق (مصطفى غالب نقلاً عن عيشوني خيرة وبن لزرق خديجة، 2016، ص15).

* 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 سيتعرض لعقاب، وفي الحياة الحديثة بما فيها من أعباء ومسؤوليات تحتاج من الفرد إلى قدرة وطاقات نفسية للتكيف معها وضغوط الحياة قد تكون فردية يتأثر بها الفرد الذي يقع عليه العبء لوحده، أو جماعية تؤثر على قطاع كبير من الناس في وقت واحد مثل: الكوارث الطبيعية والحروب بما يترتب عنها من مآسي كثيرة والأزمات الاقتصادية وكلها تمثل مجموعة الهموم التي يتعرض لها الإنسان في أماكن متعددة ومن العالم تسبب له القلق. (د. لطفى عبد العزيز الشربيني نقلاً عن زواوي سليمان، 2012، ص20)

2-5- النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة للقلق وذلك بتعدد المدارس النفسية، واختلفت باختلاف التوجهات النظرية للعلماء، فبينما يرى بعض علماء أن القلق يرجع إلى عوامل وراثية، أسباب خارجية سلوكية متعلقة، فإن البعض الآخر يرى بأنه راجع لكبت الرغبات في اللاشعور.

* النظرية المعرفية:

يعتبر النموذج المعرفي أن الخلل في التفكير الواقعي هو المكون الأساسي لظهور القلق، يرجع إلى جوانب معرفية ومعتقدات مشوهة.

وتتألف مظاهر الاضطراب الفكري حسب بيك في:

1- أفكار متكررة عن الخطر ترتبط بإدراكات سلبية تتشكل عنها أفكار تدور حول حدوث وقائع مؤذية.

- 2- نقص القدرة على صد الأفكار المخيفة: غالبًا ما يعترف المريض بلا معقولية هذه الأفكار لكنه لا يمكن صدها ويحول العجز في قدرته على التقدير الموضوعي وإعادة التقييم.
- 3- تعميم المثير، فيتسع مجال المنبهات المثيرة للقلق ويدرك كل صوت أو موقف... بوصفه خطرًا. (حافري زهية غنية، 2016، ص37)

3-القصور الكلوي:

تمهيد

3-1- تعريف القصور الكلوي

3-2- الآثار الناجمة عن إصابة بالقصور الكلوي المزمن

تمهيد:

تعتبر الكلية من الأعضاء الأساسية في جسم الإنسان، حيث أنها تقوم بوظائف ضرورية لاستمرار الحياة وأي خلل يصيب هذه الوظائف أو يصيب الكلية في حد ذاتها يؤدي إلى ظهور أمراض كلوية متعددة ومتفاوتة في درجة خطورتها. ومن بين هذه الأمراض القصور الكلوي الذي يعتبر من الأمراض المزمنة والشاقة التي تهدد حياة المريض وترهقه نفسياً واجتماعياً وجسماً. وفي غالب الأحيان تؤدي إلى الموت في حالة عدم اكتشاف المرض مبكراً.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى الحديث عن القصور الكلوي ويتضمن ما يلي: تعريف القصور الكلوي، أعراض القصور الكلوي المزمن، الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن، وأخيراً علاج القصور الكلوي المزمن.

3-1- تعريف القصور الكلوي

- يعتبر مرض القصور الكلوي من الأمراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ على اهتمامات الصحة العمومية نظراً لما يخلفه هذا المرض من أضرار صحية نفسية اجتماعية واقتصادية. ويعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي. (أمال بورقبة، 2000، ص6)

3-2- الآثار الناجمة عن إصابة بالقصور الكلوي المزمن

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

***- الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب:**

يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن إضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضواً من أعضاء جسمه فقد فعاليتها، وهو بذلك يواجه قلقاً كبيراً وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت.

***- الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة:**

يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف، مرحلة الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل.

* - الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع:

يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين، وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي نذكر من بينها:

- عدم القدرة على العمل: مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهداً كبيراً مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقاءه دون عمل.

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

- الحساسية: غالباً ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد الأسرة والمحيط. (مشروق عبد القادر، 2015، ص 90-91)

الدراسات السابقة

Literature's review

-المراجعة الأدبية للدراسات السابقة:

1-دراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية:

2-دراسات التي تناولت القلق لدى مرضى القصور الكلوي المزمن:

3-دراسات التي تناولت القصور الكلوي المزمن:

4- التعقيب على الدراسات السابقة: كل الدراسات السابقة تناولت مرضى القصور الكلوي من

حيث العينة ومتغيرات الدراسة:

-الدراسات السابقة:

هناك مجموعة من الدراسات السابقة والتي رغم أنها لا تمس دراستنا بشكل مباشر، إلا أنها على الأقل تشترك معها في متغير واحد.

1-دراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية:

*- دراسة تهاني عبد الفتاح فارس مظهر(2021):

التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت مقاييس الدراسة وهما مقياس التوافق النفسي ومقياس المساندة الاجتماعية على عينة، ضمت (224) من مرضى الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي، إذا بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (659) حيث جاءت العلاقة طردية موجبة، بمعنى كلما ازدادت درجة التوافق النفسي ازداد مستوى المساندة الاجتماعية.

*- دراسة أمال قسمية وسارة زوبية (2019):

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى تواجد العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وكذا معرفة الفروق في درجة المواظبة العلاجية لدى هؤلاء المرضى تعزى إلى المتغيرات التالية: السن، الجنس، نوعية المساندة الاجتماعية المقدمة ومدة تصفية الدم، كما هدفت إلى معرفة وجود علاقة بين الالتزام بحصص تصفية الدم ومدة التصفية لدى هؤلاء المرضى حيث استخدمت الباحثتان في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ومن خلال استخدام استنبائي المساندة الاجتماعية والمواظبة العلاجية طبقت على عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم وأظهرت النتائج وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والمواظبة العلاجية لدى عينة الدراسة كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقبل العلاج للمتغيرات المذكورة، كما توجد علاقة بين الالتزام بحصص تصفية الدم ومدة التصفية.

- دراسة هرمز جميلة:(2012):

هدفت إلى الكشف عن دور الدعم الاجتماعي في التخفيف من الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية، وقد تم قياس الدعم الاجتماعي والاكتئاب بواسطة مقياس المقاومة للبحث عن الدعم الاجتماعي لأمير خان ومقياس بك للاكتئاب على التوالي، على عينة تقدر بـ(194) مصابا بالقصور الكلوي ملازمين للكلية الاصطناعية من الجنسين (97ذكرا و97أنثى)، مقسمة إلى 89 مريضا ذوي دعم اجتماعي منخفض و105 مرضى ذوي الدعم الاجتماعي مرتفع، قدر سنهم المتوسط بـ46 سنة. وبينت النتائج أن انخفاض الدعم الاجتماعي يؤدي إلى اشتداد الاكتئاب وارتفاعه يؤدي إلى التخفيف منه، كما بينت النتائج ارتفاع الدعم الاجتماعي لدى الإناث أكثر من الذكور، وهذا يعني أن اشتداد الاكتئاب لدى الذكور أكثر من الإناث.

2-دراسات التي تناولت القلق لدى مرضى القصور الكلوي المزمن:

*- دراسة إكرام سعد الله، مسيخ(2022):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر قائمة، كما هدفت إلى معرفة كل من مستوى القلق والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، حيث اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على المنهج العيادي وقد تم اختيار أربع حالات بطريقة قصدية طبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية، ومقياس الصحة النفسية "سيدني كراون" و"كريسب" ومقياس القلق "لتايلور" وقد تم التوصل إلى وجود علاقة طردية بين الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي والتحقق النسبي لكل من مستوى الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي والتحقق النسبي لكل من مستوى الصحة النفسية منخفض لدى القصور الكلوي ومستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع.

- دراسة نبال الحاج محمد (2018):

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين القلق العام والتشاؤم والفشل الكلوي من جهة، ودراسة علاقتها بمتغيرات معينة مثل الجنس، المستوى التعليمي عدد مرات الغسيل الكلوي. ومدة الإصابة بالمرض لدى الأفراد المصابين بالفشل الكلوي المزمن، من جهة أخرى، تألفت العينة من (128) مريضا لبنانيا ممن يعانون من مرض الفشل الكلوي المزمن ويخضعون لعلاج الغسيل الكلوي في

المستشفيات التي تعتمد علاج حالات مشابهة وبلغ متوسط أعمارهم 55 سنة، توصلت النتائج إلى ارتفاع معدلات القلق العام والتشاؤم لدى مري الفشل الكلوي المزمن، وإلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في متغير القلق العام والتشاؤم، كما لم تسجل أية فروق في معدلات القلق العام والتشاؤم لدى المرضى تبعاً لمجموعة من المتغيرات: المستوى التعليمي، عدد مرات الغسيل الكلوي ومدة الإصابة بالمرض.

3-دراسات التي تناولت القصور الكلوي المزمن:

* - دراسة مشروق عبد القادر:(2015):

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في السلوك التوكيدي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى فئة المرضى بالقصور الكلوي المزمن وذلك بالبحث في طبيعة العلاقة بين السلوك التوكيدي واستراتيجيات المواجهة وكذا معرفة الفروق بين المرضى في استعمال هذه المهارات والإستراتيجيات حسب الجنس، والسن، المستوى التعليمي وحسب الحالة المدنية، من أجل ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام ومقياس المهارات التوكيدية للباحث طريف شوقي واستبيان إستراتيجيات المواجهة لغولكمانولازاروس.

وقد تكونت عينة الدراسة من 83 فرداً مصابا بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التصفية الاصطناعية.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من نتائج تتلخص في أنه لم تظهر هناك علاقات واضحة دالة بين السلوك التوكيدي وإستراتيجيات المواجهة، بينما وجدنا هناك فروق دالة بين المرضى في الميل إلى التوكيدية أو إلى المواجهة تبعاً للمتغيرات الشخصية ما أكد حاجتهم إلى التدريب على استعمال المهارات التوكيدية وكذا تعلم إستراتيجيات المواجهة الناجحة للتقليل من الضغوط التي تواجه هذه الفئة من المرضى.

* - دراسة صديقي فاطنة (بدون سنة حسب علمنا):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير مرض القصور الكلوي كمرض مزمن على مكانة المريض داخل أسرته، وأيضاً معرفة دور الأسرة اتجاه مريضها وكيف تتعامل معه في حالة المرض المزمن، وهذا إنطلاقاً من الدراسة الميدانية التي تم إجرائها بمركز تصفية الدم بهدف معرفة مكانة المريض داخل أسرته، وقد تم الاعتماد على المقاربة الوظيفية لـ"تالكوت بارسوز"

و"اليوت فريديسون" وأيضا المقاربة التفاعلية الرمزية لـ "أنزلم ستروس" و"كاربين" تم اختيار العينة بطريقة تلبي حاجيات الدراسة.

الجدول رقم (01): يوضح الدراسات السابقة:

رقم الدراسة	مؤلف السنة	الموضوع	النتائج
1	تهاني عبد الفتاح فارس مظهر (2021)	التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي.	- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي
2	هرمز جميلة (2021)	الدعم الاجتماعي وتأثيره على الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية	- بينت النتائج أن انخفاض الدعم الاجتماعي يؤدي إلى اشتداد الاكتئاب وارتفاعه يؤدي إلى التخفيف منه، كما بينت النتائج ارتفاع الدعم الاجتماعي لدى الإناث أكثر من الذكور، وهذا يعني أن اشتداد الاكتئاب لدى الذكور أكثر من الإناث.
3	أمال قسمية وسارة زويبة (2019)	المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم.	- وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والمواظبة العلاجية لدى عينة الدراسة كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقبل العلاج للمتغيرات المذكورة، كما توجد علاقة بين الالتزام بحصص تصفية الدم ومدة التصفية.
4	نبال الحاج محمد (2018)	القلق العام والتشاؤم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.	- وتوصلت النتائج الى ارتفاع معدلات القلق العام والتشاؤم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. - عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في متغير القلق العام والتشاؤم، كما لم تسجل أية فروق في معدلات القلق العام والتشاؤم لدى المرضى تبعاً لمجموعة من المتغيرات:

المستوى التعليمي، عدد مرات الغسيل الكلوي ومدة الإصابة بالمرضى.			
- تم توصل الى وجود علاقة طردية بين الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي والتحقق النسبي لكل من مستوى الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي والتحقق النسبي لكل من مستوى الصحة النفسية منخفض لدى القصور الكلوي، ومستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع.	الصحة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى مرضى القصور الكلوي دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر ولاية قالمة.	إكرام سعد الله مسيخ (2022)	5
- لم تظهر هناك علاقات واضحة دالة بين السلوك التوكيدي واستراتيجيات المواجهة، بينما وجدو هناك فروق دالة بين المرضى في الميل إلى التوكيدية أو إلى المواجهة تبعاً للمتغيرات الشخصية ما أكد حاجتهم إلى التدريب على استعمال المهارات التوكيدية وكذا تعلم إستراتيجيات المواجهة الناجحة لتقليل من الضغوط التي تواجه هذه الفئة من المرضى.	السلوك التوكيدي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.	مشروق عبد القادر (2015)	6
- توصلت النتائج أن لمرض القصور الكلوي تأثير على مكانة المريض داخل الأسرة أكثر من تأثيرها على عمل المريض.	تأثير مرضى القصور الكلوي على مكانة المريض.	صديقي فاطنة (بدون سنة حسب علمنا)	7

4-التعقيب على الدراسات السابقة: كل الدراسات السابقة تناولت مرضى القصور الكلوي من حيث العينة ومتغيرات الدراسة:

- يتضح من خلال الدراسات التي قمنا بعرضها ان عينة كل الدراسات هي مرضى القصور الكلوي إلا انها لم تتناول المتغيرين معا حيث تناولت موضوع المساندة الاجتماعية وموضوع القلق منفصلين، فبعض الدراسات تناولت متغير المساندة الاجتماعية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى كدراسة (تهاني عبد الفتاح فارس مظهر(2021)، هرمر جميلة(2012)، أمال قسمية وسارة زوبية(2019)) وهناك دراسات تناولت القلق كمتغير مع بعض المتغيرات الأخرى كدراسة (نبال

الحاج محمد(2018)، وإكرام سعد الله، مسيخ(2022) كذلك هناك دراسات التي تناولت استراتيجية مواجهة الضغوط لدى مرضى القصور الكلوي كدراسة (مشروق عبد القادر(2015)، صديقي فاطنة(ب، ت) واستخدمنا هذه الدراسة لأنها لها علاقة وثيقة ومباشرة بالقلق.

وهذا ما اتفق مع دراستنا الحالية لأنها تناولت نفس العينة.

من حيث المنهج:

أما بخصوص المنهج المستخدم فقد تنوعت الدراسات السابقة بين (الارتباطي، المقارن) أما دراستنا الحالية فقد استخدمنا المنهج الوصفي التنبؤي.

من حيث ادوات الدراسة:

وبالنسبة إلى الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة فقد اختلفت حسب طبيعة كل دراسة وهدفها وموضوعها أما في دراستنا الحالية فقد استخدمنا مقاييس جاهزة ومقننة وهو مقياس مساندة الاجتماعية "لرسون" ومقياس القلق "لسبيلبرجر" .

ومن خلال النتائج:

اتفقت كل الدراسات أن مرضى القصور الكلوي يعانون من القلق المستمر ان لم تتوفر المساندة الاجتماعية التي تتمثل في الوالدين، الاخوة، الزوج، الابناء، الاصدقاء، زملاء العمل، والاقارب، اضافة الى التكفل النفسي من طرف الاخصائيين النفسانيين أو الطاقم الطبي والشبه الطبي، وهذا ما توصلت اليه نتائج الدراسة الحالية.

ما تفردت به دراستنا:

بعد عرضنا للدراسات السابقة اتضح كما سبق الذكر أنها لم تتناول المتغيرين معا - المساندة الاجتماعية والقلق على مرضى القصور الكلوي)، كما لم تتناول دور المساندة في التخفيف من حدة القلق أي تأثير المساندة على القلق، وعليه جاءت هذه الدراسة لسد الفجوة العلمية التي لم تدرس على حسب الدراسات السابقة المتوفرة والمتاحة لدى الباحثين.

طريقة وأدوات الدراسة

Methods

تمهيد:

- 1- منهج الدراسة:
- 2- الدراسة الاستطلاعية :
- 3- مجتمع الدراسة :
- 4- المشاركون في الدراسة:
- 4-1- طريقة اختيار المشاركون في الدراسة:
- 4-2- خصائص المشاركين في الدراسة:
- 5- أدوات الدراسة :
- 5-1- وصف مقياس المساندة الاجتماعية :
- 5-2- وصف مقياس القلق:
- 6- الخصائص السكومترية لأداة الدراسة:
- 6-1- صدق مقياس المساندة الاجتماعية والقلق
- 6-2- الصدق الاتساق الداخلي:
- 6-3- معامل الثبات لأداة الدراسة:
- 6-4- اختبار التوزيع الطبيعي.
- 7- أساليب المعالجة الإحصائية:

تمهيد:

- تناولت المراجعات الأدبية التطبيقية، وإجراءات التي اتبعت وتضمنت منهجية الدراسة المتبعة، الدراسة الاستطلاعية ومجتمع الدراسة المتبعة والعينة وخصائصها، أدوات الدراسة، ونتائجها.

1- منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي التنبؤي باعتباره يقدم معلومات توضح دور المساندة الاجتماعية في تحقيق مستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي .

ويعرف المنهج الوصفي التنبؤي: بأنه "على انه منهج يساعد على التنبؤ بمتغير من خلال متغير آخر (القاضي، البياتي، 2008، ص 66)

2- الدراسة الاستطلاعية : قمنا بدراستنا الاستطلاعية من 10 مارس 2024 الى غاية 25 مارس 2024 في المؤسسة الاستشفائية لتصفية الدم، في البداية كان موضوع الدراسة تطبيق برنامج علاجي لهذه الفئة، لكن الحالات لم تتجاوب معنا لأن: كل المرضى متواجدون في قاعة كبيرة واحدة ، ولم نستطع ان نستدعي الحالات إلى مكتب الإحصائية، لأنه في طابق الأول وهم لا يقدرّون على صعود الدرج، كذلك عند اللجوء إلى الحالات تم منهم الرفض في قاعة التصفية فقمنا بتغيير المنهج الى المنهج الوصفي، حيث كان الهدف منها التأكيد من سلامة مقياسي الدراسة والذي وزع على عينة استطلاعية قوامها 30 مريض كما وجدنا صعوبة في الاجابة على المقاييس نظرا لحالة المشاركين .

3- مجتمع الدراسة :

مجتمع الدراسة هو مجتمع الأفراد الذين يعانون من مرض القصور الكلوي ،والذي يبلغ عددهم 107 مريضا بالمؤسسة الاستشفائية كمال السحيري الاغواط.

4-المشاركون في الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة عشوائية لأنها من أحسن طرق المعاينة تعطي فرص متساوية لأفراد العينة وتقلل من التحيز واطفاء القياس وتعرف كما يلي:

تعد العينة العشوائية البسيطة أحد أنواع العينة العشوائية والتي تنقسم إلى أربعة أنواع وهي العينة العشوائية البسيطة العينة الطبقية، العينة المنتظمة، العينة العنقودية)، وتعتبر العينة العشوائية البسيطة أكثر إجراءات العينة الاحتمالية إدراكاً، حيث تتسم العينات العشوائية بشكل عام بأنها تعطي فرص متساوية أو معروفة لكل فرد من أفراد مجتمع الدراسة، ويعتبر استخدام

هذا النوع من العينات هو ضمان للحصول على عينة ممثلة غير متحيزة لمجتمع الدراسة، وليس للباحث أي دخل في اختيار مفرداتها ولذلك يسهل تعميمها على جميع مفردات مجتمع الدراسة الأصلي. (القاضي، البياتي، مرجع سابق، ص 157)

4-1- طريقة اختيار المشاركين في الدراسة:

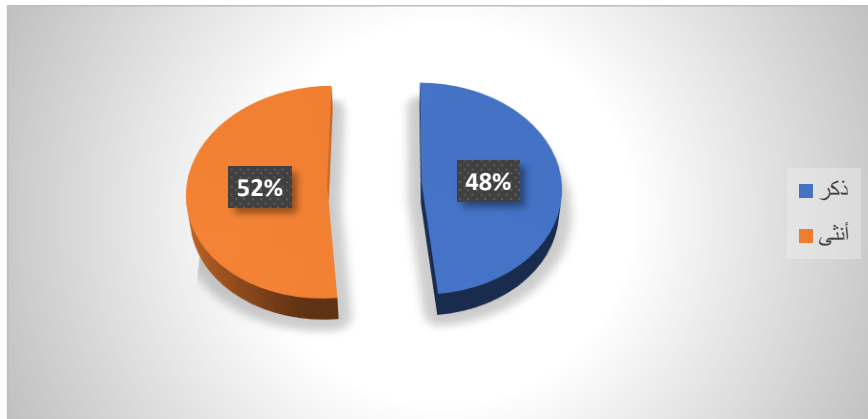
تم جمع عينة عشوائية بسيطة تتكون من 31 فردا مختارين عشوائيا من هذا المجتمع اختياريها بهدف تمثيل متوازن للمجموعة الكاملة من مرضى القصور الكلوي، لأن المرضى حساسين بدلا من اختيار المشاركين بشكل فردي، تم استخدام العينة العشوائية البسيطة لتأمين تمثيل عادل للمجتمع الكامل للمرض، الاختيار يساهم في تقليل التحيز وزيادة الثقة في نتائج الدراسة.

4-2- خصائص المشاركين في الدراسة:

ارتأت الباحثتان ان تعرض خصائص المشاركين في الدراسة وذلك بهدف توظيفها في تفسير النتائج. لأنه يمكن أن يؤثر كل من الجنس، السن، مدة الإصابة والحالة الاجتماعية والاقتصادية في التأثير على نتائج الدراسة.

الجدول رقم (02): يوضح توزيع العينة من حيث الجنس:

النسبة	التكرار	الجنس
48,4%	15	ذكر
51,6%	16	أنثى
100,0%	31	المجموع

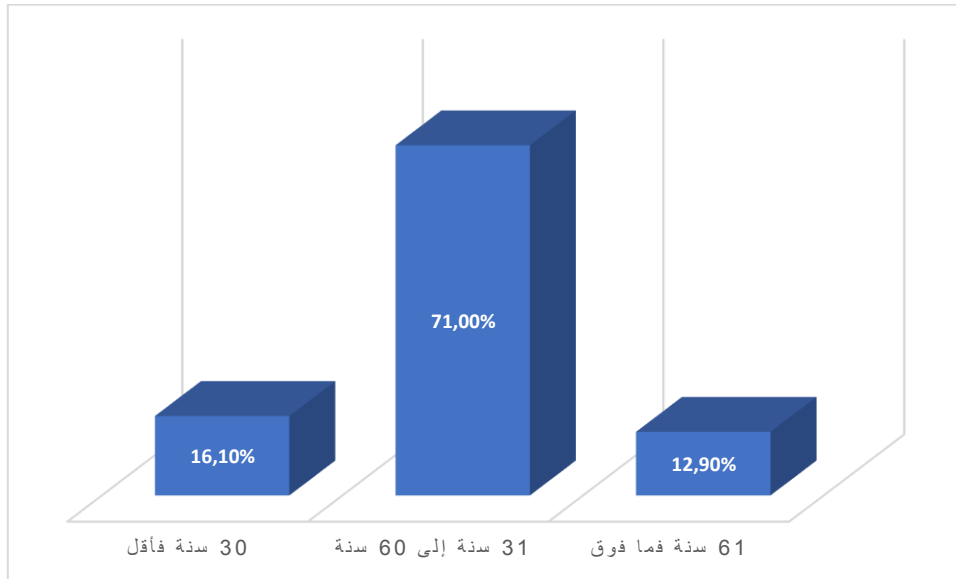


الشكل رقم (01): يوضح توزيع العينة من حيث الجنس:

من خلال النتائج السابقة نلاحظ أنه العينة تتوزع ما بين 15 ذكر بنسبة 48.4%، 16 أنثى بنسبة 51.6%.

الجدول رقم (03): يوضح توزيع العينة من حيث السن:

النسبة	التكرار	السن
16,1%	5	30 سنة فأقل
71,0%	22	31 سنة إلى 60 سنة
12,9%	4	61 سنة فما فوق
100,0%	31	المجموع

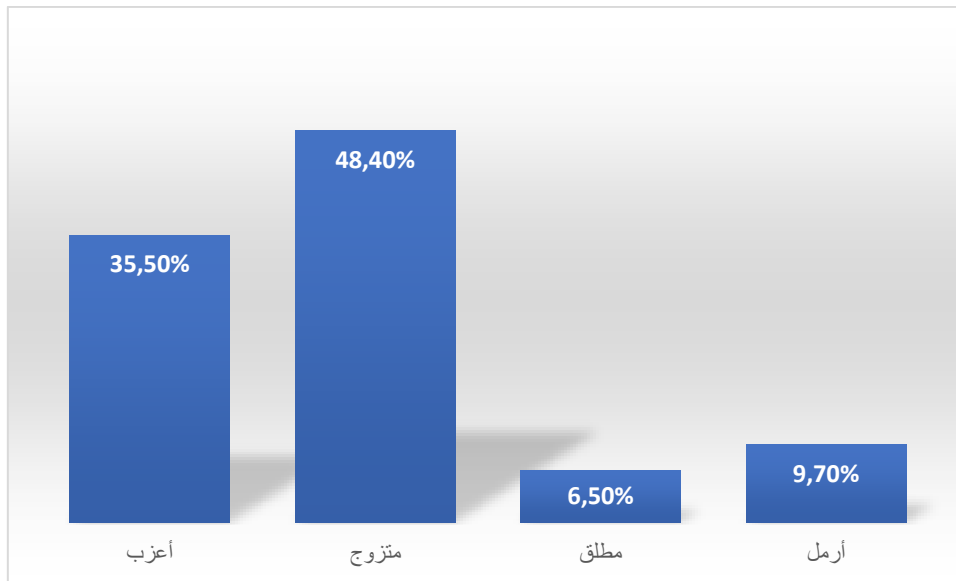


الشكل رقم (02): يوضح توزيع العينة من حيث السن:

من خلال النتائج السابقة نلاحظ أنه العينة تتوزع ما بين 22 مشارك سنه ما بين 31 سنة إلى 60 سنة بنسبة 71%، مقابل 5 أفراد أعمارهم 30 سنة فأقل ب 16.1% وفي الأخير فئة الذين أعمارهم من 61 سنة فما فوق والمقدين ب 4 بنسبة 12.9%.

الجدول رقم (04): يوضح توزيع العينة من حيث الحالة الاجتماعية :

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
أعزب	11	35,5%
متزوج	15	48,4%
مطلق	2	6,5%
أرمل	3	9,7%
المجموع	31	100,0%

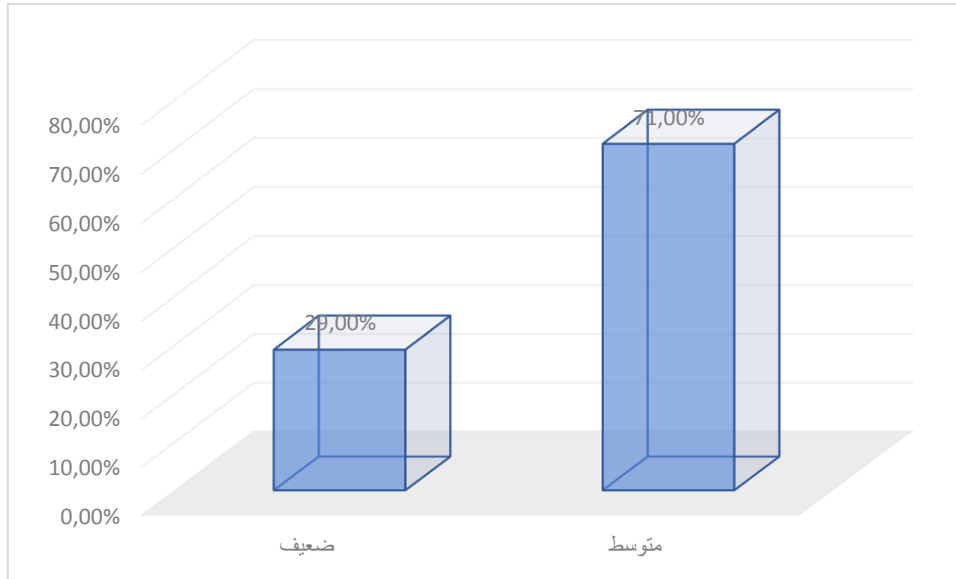


الشكل رقم (03): يوضح توزيع العينة من حيث الحالة الاجتماعية :

من خلال النتائج السابقة نلاحظ أن عدد المتزوجين بين أفراد عينتنا هم الفئة الغالبة إذ قدروا بـ 15 فرد بنسبة 48.4% تليهم فئة العزاب والمقدرة بـ 11 فرد بنسبة 35.5% تليها فئة الأرمال وهم 3 بنسبة 9.7% وفي الأخير 2 مطلقين بنسبة 6.5%.

الجدول رقم (05): يوضح توزيع العينة من حيث الوضع الاقتصادي :

الوضع الاقتصادي	التكرار	النسبة
ضعيف	9	29,0%
متوسط	22	71,0%
المجموع	31	100,0%

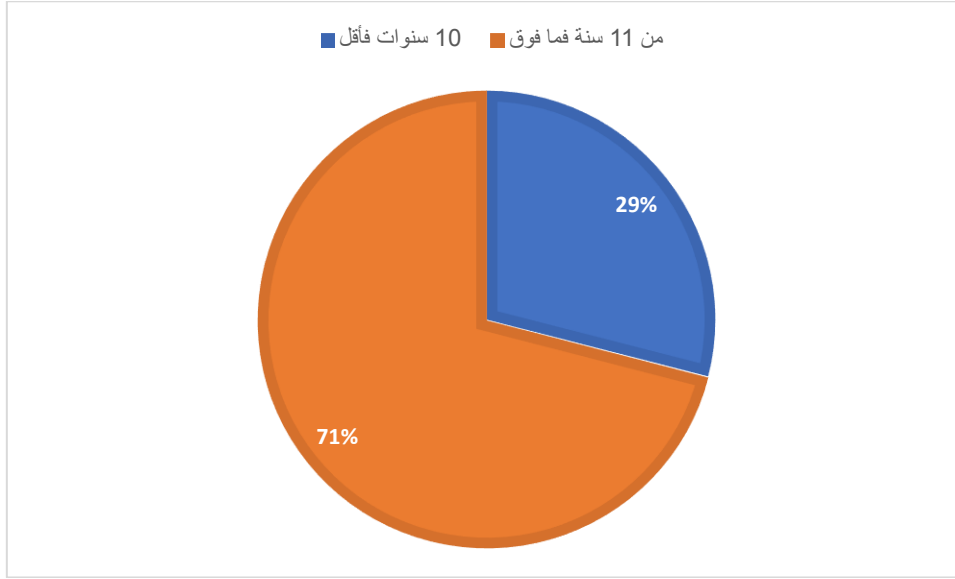


الشكل رقم (04): يوضح توزيع العينة من حيث الوضع الاقتصادي.

من خلال النتائج السابقة نلاحظ أن عدد المشاركين الذين صرحوا بأن وضعهم الاقتصادي متوسط هم الفئة الغالبة حيث قدروا ب 22 بنسبة 71% بينما صرح 9 أفراد بنسبة 29% أن وضعهم الاقتصادي ضعيف .

الجدول رقم (06): يوضح توزيع العينة من حيث مدة الإصابة بالمرض :

النسبة	التكرار	مدة الإصابة
29,0%	9	10 سنوات فأقل
71,0%	22	من 11 سنة فما فوق
100,0%	31	المجموع



الشكل رقم (05): يوضح توزيع العينة من حيث مدة الإصابة بالمرض :

من خلال النتائج السابقة نلاحظ أن عدد المشاركين الذين صرحوا بأن مدة اصابتهم 10 سنوات فأقل هم الفئة الغالبة حيث قدروا ب 22 بنسبة 71% بينما صرح 9 أفراد بنسبة 29% أن مدة اصابتهم بالمرض من 11 سنة فما فوق .

5-أدوات الدراسة :

5-1-وصف مقياس المساندة الاجتماعية :

وضع المقياس من طرف ساراسون واخرون (1983) وقام بتعريبه و تقنينه على البيئة العربية محمد الشناوي وسامي ابو بية (1990).

يشمل المقياس 27 فقرة تقيس بعدين هما:

البعد الأول: عدد الاشخاص المتاحين للمساندة.

البعد الثاني : مدى الرضا عما يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يقدموه من مساندة.

تم بناء المقياس على أساس عرض مجموعه من المواقف وعددها 27 موقفا يطلب فيها من الشخص في اجابته على كل موقف ان يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم ان يقدموا له المساندة في مثل هذا الموقف وهذا في حدود 9 أشخاص ثم يطلب منه تحديد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص وهذا باختيار اجابة واحدة من ست اجابات هي: غير راضي على الاطلاق ، غير راضي، غير راضي بدرجة قليلة ، راضي بدرجة قليلة، راضي، راضي بدرجة كبيرة. وتم منحها هذه البدائل الأوزان التالية: (1-2-3-4-5-6) على التوالي.

تصحيح المقياس:

كل موقف يشمله المقياس يكون له درجتان :

- الدرجة الاولى : هي خاصة بكمية المساندة اي عدد الاشخاص المتاحين للشخص في هذا الموقف وتتراوح قيمتها بين 27-243 .

- الدرجة الثانية هي خاصة بالرضا عن المساندة و تتراوح القيمة من 27-162

تكون الدرجة الكلية للمقياس من خلال جمع درجتي البعد الاول و الثاني و بالتالي تكون الدرجة الكلية ما بين 54-405

5-2- وصف مقياس القلق:

القائمة المرجعية للقلق (حالة سمة) State-Trait Anxiety inventory: تم تصميمها من طرف سبيلبرجر Spielberg ولشين Lushene و جرسش Gorsuch سنة 1970 تحت عنوان قائمة حالة وسمة القلق و هي تشمل على قائمتين منفصلتين للقلق، الأولى حالة القلق (State Anxiety والثانية سمة القلق (Trait Anxiety) ، حيث يستخدمان كأداة بحث لدراسة ظاهرة القلق لدى البالغين الأسوياء و المرضى المصابين بأمراض نفسية عصبية أو عضوية... إلى آخر المواقف الضاغطة التي تثير في النفس البشرية مشاعر القلق.

100 و قد تم ترجمة هاتين القائمتين إلى العربية من طرف الرقيب البحيري سنة 1984 (حكيمة ايت حمودة، 2006)

قائمة حالة القلق: تتكون هذه القائمة من عشرين (20) عبارة يطلب من الأفراد و صف ما يشعرون به، حيث توزع عبارات مقياس حالة القلق إلى نوعين منها السلبية و التي تضم الأرقام التالية: 3، 4، 6، 7، 9، 12، 13، 14، 17، 18.

و العبارات الايجابية و التي تحمل الأرقام : 1، 2، 5، 8، 10، 11، 15، 16، 19، 20. قائمة سمة القلق : تتكوّن قائمة سمة القلق من عشرين (20) يطلب من الأفراد فيها وصف ما يشعرون به بوجه عام، حيث تتوزع عبارات القائمة إلى نوعين منها السلبية و التي تضم الأرقام التالية: 22-23-24-25-28-29-31-32-34-35-37-38-40 والايجابية التي تشمل الأرقام التالية: 21، 26، 27، 30، 33، 36، 39. (نفس المرجع السابق).

- طريقة التصحيح:

تتراوح قيمة الدرجات على كل قائمة من 20 درجة كحد أدنى إلى 80 درجة كحد أقصى ويجب الأفراد على كل عبارة بأسلوب التقدير الذاتي و ذلك بوضع إشارة (X) في إحدى بدائل الإجابة المقترحة عليه و المدرجة في (4) نقاط كما هو موضح فيما يلي : - أبدا - أحيانا- غالبا دائما. وهناك نوعان من العبارات: السلبية و يشير التقدير المرتفع فيها إلى قلق عال، وتكون أوزان التدرج في هذا النوع : 4-3-2-1 والايجابية و يشير التقدير المرتفع فيها إلى قلق منخفض ومن ثم تكون أوزان التدرج في هذا النوع معكوسة كما يلي 4-3-2-1 . (نفس المرجع السابق) قمنا بتغيير وحذف بعض البنود من هذا المقياس.

6- الخصائص السكومترية لأداة الدراسة:

6-1- صدق مقياس المساندة الاجتماعية والقلق

استخدمت الباحثان لحساب الصدق، الصدق التمييزي وصدق الاتساق الداخلي:

الصدق التمييزي: يقصد بصدق الاختبار مدى صلاحية القياس ما وضع لقياسه، وقد تم حساب صدق مقياس بطريقة الصدق التمييزي، حيث كان عدد الأفراد في كل منها 7 بعد ذلك تم حساب الإحصائي (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين وهو متاح على النظام الإحصائي (SPSS) والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول رقم (07): يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا في مقياسي الدراسة:

المتغير المقياس	مجموعة المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القلق	المجموعة العليا	7	88,28	6,36	12	12,738	0,000
	المجموعة الدنيا	7	46,42	5,78			
المساندة الاجتماعية	المجموعة العليا	7	243,57	24,77	12	6,112	0,000
	المجموعة الدنيا	7	133,57	40,66			

من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة ت لصدق مقارنة الطرفين في مقياس القلق ب 12.738 بينما في مقياس المساندة الاجتماعية قدرت ب 6.112، عند مستوى الدلالة يساوي 0.000 أي أقل من 0.05 وهذا يعني أنه صدق دال احصائياً وبذلك تكون الباحثين قد تأكدتا من صدق وثبات مقياس الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة المقياس وصلاحيته لتحليل النتائج.

6-2- الصدق الاتساق الداخلي: تم الاعتماد في حساب صدق المقياس على صدق الاتساق الداخلي ، وذلك بحساب درجة الارتباط بين البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه، والارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس

جدول رقم(08) : يمثل نتائج الصدق الاتساق الداخلي للمقياس

مقياس القلق									
رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
01	0.545	08	0.625	14	0.611	20	0.604	26	0.596
02	0.618	09	0.706	15	0.694	21	0.515	27	0.717
03	0.706	10	0.630	16	0.766	22	0.376	28	0.697
04	0.586	11	0.466	17	0.509	23	0.491	29	0.730
05	0.598	12	0.410	18	0.679	24	0.679	30	0.692
06	0.590	13	0.522	19	0.509	25	0.776	31	0.423
07	0.576								

واضح من النتائج الموضحة في الجدول أن قيمة الارتباط في بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس كلها مرتفعة وذات دلالة إحصائية عند أقل من 0.05 وهذا يعني أنه صدق دال

احصائياً وبذلك تكون الباحثين قد تأكدتا من صدق وثبات مقياس الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة المقياس وصلاحيته لتحليل النتائج.

جدول رقم (09) : يمثل نتائج الصدق الاتساق الداخلي للمقياس

مقياس المساندة الاجتماعية									
رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
01	0.564	07	0.573	13	0.480	19	0.585	25	0.714
02	0.513	08	0.369	14	0.744	20	0.708	26	0.741
03	0.489	09	0.787	15	0.709	21	0.747	27	0.580
04	0.654	10	0.645	16	0.413	22	0.672		
05	0.538	11	0.495	17	0.777	23	0.795		
06	0.412	12	0.699	18	0.733	24	0.750		

واضح من النتائج الموضحة في الجدول أن قيمة الارتباط في بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس كلها مرتفعة وذات دلالة إحصائية عند أقل من 0.05 وهذا يعني أنه صدق دال احصائياً وبذلك تكون الباحثين قد تأكدتا من صدق وثبات مقياس الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة المقياس وصلاحيته لتحليل النتائج.

6-3-معامل الثبات لأداة الدراسة:

الجدول رقم (10): معامل ثبات مقياسي الدراسة.

الرقم	البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
01	القلق	31	0.917
02	المساندة الاجتماعية	27	0.936

واضح من النتائج الموضحة في الجدول أن قيمة معامل الثبات ألفا لكرونباخ ومعامل مرتفعة في كلا المقياسين: حيث وصلت قيمة الثبات إلى 0.917 بالنسبة إلى مقياس القلق بينما ووصلت قيمة الثبات إلى 0.936 بالنسبة إلى مقياس المساندة الاجتماعية. بذلك نكون قد تأكدنا تأكد من صدق وثبات مقياس الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة المقياس وصلاحيته لتحليل النتائج.

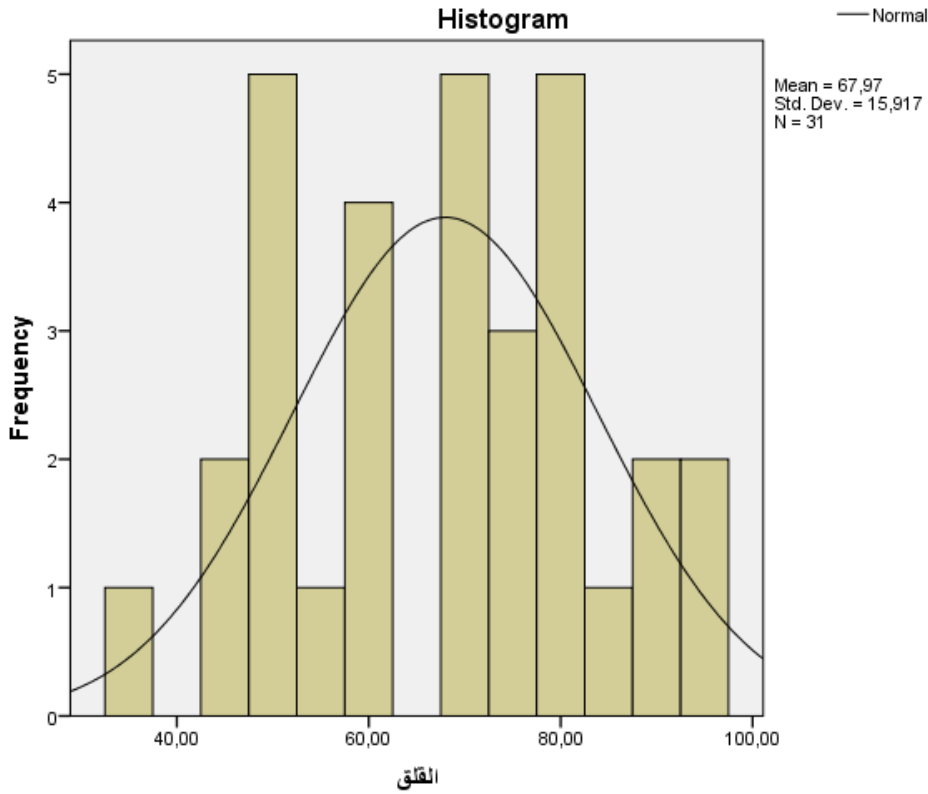
6-4- اختبار التوزيع الطبيعي.

تم استخدام اختبار كولمغوروف - سمرنوف لاختبار ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

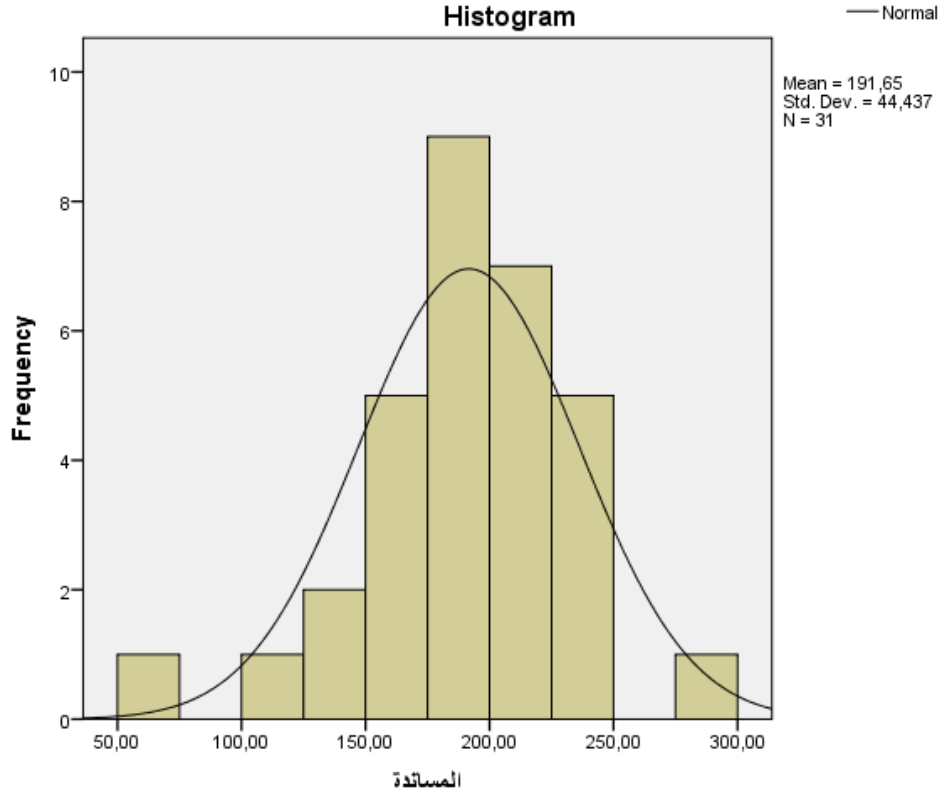
الجدول رقم (11): اختبار التوزيع الطبيعي

الرقم	المقياس	قيمة الاختبار Z	القيمة الاحتمالية
01	القلق	0.567	0.592
02	المساندة الاجتماعية	0.904	0.875

واضح من النتائج الموضحة في الجدول أن القيمة الاحتمالية لجميع أبعاد الدراسة أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبذلك فإن توزيع البيانات لهذه المجالات يتبع التوزيع الطبيعي، حيث تم استخدام الاختبارات المعلمية للإجابة على فرضيات الدراسة.



الشكل رقم (06) يوضح اعتدالية التوزيع لمقياس القلق



الشكل رقم (07) يوضح اعتدالية التوزيع لمقياس المساندة الاجتماعية

7- أساليب المعالجة الإحصائية: لأجل استخراج النتائج أدخلت إجابات أفراد العينة إلى الحاسوب وعولجت بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 21 المستخدمة في العلوم الاجتماعية، مما يفيد بأغراض الإجابة عن سؤال البحث واختبار فرضياته.

وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- النسب المئوية والتكرارات.
- اختبار "ت" لقياس الصدق التمييزي
- اختبار ألفا كرونباخ
- معامل الانحدار.
- اختبار التوزيع الطبيعي كولمورجوف سميرونوف.
- اختبار ت لعينة واحدة.
- المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي.

النتائج ومناقشتها

Results & Discussion

نتائج الدراسة ومناقشتها

- 1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:
- 1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:
- 1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:
- 1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:
- 2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:
- 2-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:
- 2-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:
- 2-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:
- 3- استنتاج عام:

1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

الجدول رقم (12): يوضح تأثير المساندة الاجتماعية في تخفيف حدة القلق لدى أفراد العينة:

معامل الارتباط	0.521	معامل التحديد	0.271	معامل التحديد المعدل	0.246
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسطات	قيمة F	الدلالة المعنوية
الاتحدار	2061,686	1	2061,686	10,794	0,003b
القيمة المتبقية	5539,281	29	191,010		
المجموع	7600,968	30			
تحليل المعاملات					
النموذج	المعاملات	الخطأ المعياري	Beta	قيمة t	الدلالة المعنوية
الحد الثابت	103,720	11,162		-9,292	0,000
المساندة الاجتماعية	0,187	0,057	0,521	-3,285	0,003

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة Beta بلغت 0.521 أي أنه يمكننا التنبؤ أن للمساندة الاجتماعية تساهم في التخفيف من حدة القلق لدى المشاركين في الدراسة بقدر 52%، بينما معامل التحديد بلغ 0.271 بينما معامل التحديد المعدل قدر ب 0.246، وهذا يدل على أن حجم الاثر الذي يمثله معامل التحديد المعدل جاء متوسط بينما قدرت قيمة فيشر ب 10.794 عند والمعاملات قدرت ب 103.720 بالنسبة للحد الثابت اما المساندة الاجتماعية فقدرت ب 0.187، أما مستوى الدلالة فقد قدر ب 0.003 أقل من $\alpha=0.05$. وعليه نستطيع القول بوجود تأثير للمساندة الاجتماعية في خفض مستوى القلق لدى أفراد العينة.

1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

الجدول رقم (13): يوضح مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة:

$$\text{المتوسط الفرضي} = 9/27 \times (1+2+3+4+5+6+7+8+9)$$

المتغير المقياس	المتوسط الفرضي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية	135	31	191.64	44.43	30	7.097	0.000

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنّ قيمة ت = 4.74 وهي دالة إحصائية؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($\alpha=0.05$) وهذا يعني أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي الذي يساوي 191.64 والمتوسط الفرضي الذي يساوي 135 لصالح المتوسط الحسابي الذي جاء أكبر من المتوسط الفرضي، ومنه نستطيع القول أنّ مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة مرتفع.

1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

الجدول رقم (14): يوضح مستوى القلق لدى أفراد العينة:

$$\text{- بحساب المتوسط الفرضي (الحد الأدنى} \times \text{عدد العبارات) + (الحد الأعلى} \times \text{عدد العبارات) / 2}$$

$$.77.5=2/(4 \times 31)+(1 \times 31)$$

المتغير المقياس	المتوسط الفرضي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القلق	77.5	31	67.96	15.91	30	3.334	0.002

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنّ قيمة ت = 3.334 وهي دالة إحصائية؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (0.002) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($\alpha=0.05$) وهذا يعني أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي الذي يساوي 67.96 والمتوسط الفرضي الذي يساوي 77.5 لصالح المتوسط الفرضي الذي جاء أكبر من المتوسط الحسابي، ومنه نستطيع القول أنّ مستوى القلق لدى أفراد العينة منخفض.

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

2-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

بعدما انتهينا من عرض النتائج نتقدم بمناقشة الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة والجانب النظري للدراسة

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى: للمساندة الاجتماعية دور في التخفيف من حدة القلق لدى مرضى الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم.

تشير النتائج إلى وجود تأثير معنوي للمساندة الاجتماعية في خفض مستوى القلق لدى أفراد العينة، حيث أن مستوى الدلالة أقل من $\alpha=0.05$ ، وعليه نستخلص ان المساندة الاجتماعية أحد المتغيرات النفسية الاجتماعية المعدلة او الملطفة , او الواقية بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن المساندة ترتبط سلبيا بالمرض فمن خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقها الفرد من أعضاء أسرته و أصدقائه والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة تقل نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض .

فقد اختلفت دراستنا مع دراسة امال قسمية و سارة زوبية 2019 التي نصت على وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والمواظبة العلاجية لدى عينة الدراسة كما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة تقبل العلاج للمتغيرات المذكورة , كما توجد علاقة بين الالتزام بحصص تصفية الدم ومدة التصفية, حيث اتفقت دراسة الحالية مع كل من دراسة تهاني عبد الفتاح مظهر 2021 التي خلصت الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائية بين التوافق النفسي والمساندة الاجتماعية و دراسة هرمز جميلة 2021 و التي بينت نتائجها ان انخفاض الدعم الاجتماعي يؤدي الي اشتداد الاكتئاب وارتفاعه يؤدي الي التخفيف منه, وكل هذا يعني انه يوجد تأثير للمساندة الاجتماعية في خفض مستوى القلق لدى المشاركين فهو يتعلق بعدة عوامل, منها مدة الإصابة , فالاشخاص الذين يعانون من اصابات طويلة الامد قد يظهرون نسبة اعلى من

تخفيف القلق، حيث يبلغ مشاركون من الاصابة بالقصور الكلوي التي تزيد على 11 سنة تبلغ نسبته 71%، مما يشير الى تاثير الايجابي المحتمل لمدة الاصابة على مستوى القلق. كما يمكن لحالة الزواج تاثير مشابه، حيث يعكس الاستقرار النفسي للمتزوجين نسبة 48% مما يجعلها عامل مساهم في تخفيف القلق .

2-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

ومن خلال النتائج السابقة اتفقت دراستنا الحالية مع دراسة هرمز جميلة 2021 التي بينت نتائجها ان انخفاض الدعم الاجتماعي يؤدي الى اشتداد الاكتئاب وارتفاعه يؤدي الى التخفيف منه. واختلفت مع دراسة امال قسمية وسارة زوييدة 2019 التي خلصت الى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والمواظبة العلاجية لدى عينة دراسة كما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة تقبل العلاج للمتغيرات المذكورة، كما توجد علاقة بين الالتزام بحصص تصفية الدم و مدة التصفية.

وبالرجوع الى الاطار النظري نرى ان المساندة الاجتماعية تلعب دور اساسيا في خفض مستوى القلق من خلال توفير الدعم النفسي، وتعزيز استراتيجيات التكيف، وتقديم الدعم المادي والعملي.

وهذا يساعد الافراد على مواجهة التحديات والضغوط بشكل اكثر فعالية، مما يؤدي الى تحسين الصحة النفسية وتخفيف القلق.

2-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تشير النتائج إلى أن مستوى القلق لدى أفراد العينة منخفض، حيث جاء المتوسط الحسابي أقل من المتوسط الفرضي.

وبالرجوع إلى الإطار النظري نرى أن القلق له تأثيرات سلبية كبيرة على الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي إذا لم يتلقوا المساندة الاجتماعية فيرتفع مستوى القلق، مما يزيد من خطر الإصابة بالقلق والاكتئاب فيؤدي إلى عدم التزام بالخطة العلاجية، مما يفاقم أعراض الجسدية كالإرهاق واضرابات النوم. كما يمكن أن يضعف التكيف الاجتماعي، مما يثر سلباً على جودة حياتهم ويجعلهم غير قادرين على استمتاع بالأنشطة اليومية.

حيث تعتبر المساندة الاجتماعية ضرورية لتخفيف التأثيرات السلبية وتحسين الصحة النفسية والجسدية لمرضى القصور الكلوي.

ومن خلال ما تم عرضه في دراسات السابقة فقد اختلفت دراستنا مع دراسة نبال الحاج 2018 والتي خلصت إلى ارتفاع معدلات القلق والتشائم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. من خلال كل هذا نقول أن القلق منخفض وهذا بوجود المساندة الاجتماعية لدى هذه العينة.

3-استنتاج عام:

وفي الأخير نستنتج أن هناك تأثيراً معنوياً وإيجابياً للمساندة الاجتماعية في تخفيف حدة القلق بين أفراد العينة. حيث تم التوصل إلى أن :

- هناك ارتباط إيجابي متوسط القوة بين المساندة الاجتماعية والقلق، مما يعني أن زيادة المساندة الاجتماعية تؤدي إلى تقليل حدة القلق.

- تم العثور على أن مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع لدى أفراد العينة.

- أفراد العينة يعانون من مستويات قلق أقل من المتوقع.

ومنه نجد أن مرض القصور الكلوي المزمن يثير مشاعر قوية من القلق والضغط النفسي لدى المرضى، نتيجة التحديات الصحية الشديدة التي يواجهونها والتأثير السلبي على نوعية حياتهم. يمكن أن يساهم الدعم الاجتماعي بشكل كبير في تخفيف هذه العواطف السلبية وتحسين التكيف مع المرض. عندما يتلقى المريض دعماً قوياً من الأصدقاء والعائلة، يزيد ذلك من الشعور بالدعم العاطفي والمعنوي اللازم لمواجهة التحديات اليومية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تكون المجموعات الداعمة والمنظمات غير الحكومية مفيدة في توفير المعرفة والدعم العملي للمرضى. وفي أخير نقول لكل بداية بحث علمي نهاية، ولكل نهاية يمكن أن تكون بداية للكثير من التساؤلات العلمية الأخرى.

- بناء على هذه نتائج الدراسة الحالية ، يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات هي :
- تعزيز برامج المساندة الاجتماعية من خلال التكفل النفسي التي تقدمه الرعاية الصحية (الاخصائي النفسي، الطبيب، الممرض).
 - تنظيم حملات توعوية لتسليط الضوء على أهمية الدعم الاجتماعي وكيفية الاستفادة منه في الحياة اليومية.
 - نقترح بإجراء المزيد من الدراسات للتحقق من تأثير المساندة الاجتماعية على جوانب أخرى من الصحة النفسية والعوامل المؤثرة عليها في مختلف البيئات والثقافات وعلى حالات مرضية من آخر من الامراض المزمنة.
 - القيام ببرامج إرشادية لصالح الأسرة من أجل توعيتها بدورها في المساندة الاجتماعية والنفسية لأصحاب الأمراض المزمنة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- بورقبة أمال،(2000)، الكلى من الوظيفة الى الأمل في الحياة، دار النساء، ط1- الجزائر.
- عبير بنت محمد حسن الصبان، (2003)، المساندة الاجتماعية و علاقتها بالضغوط النفسية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من نساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينة مكة المكرمة، رسالة مقدمة للحصول على الدكتوراه، جامعة أم القرى مكة المكرمة.
- قايد حسن على محمد، (1996)، الدور الديناميكي لمساندة الاجتماعية في العلاقات بين ضغوط الحياة المرتفعة و الأعراض الاكتئابية، مجلد الثاني، العدد الثاني ومجلة دارسات النفسية، المكتب الجامعي الحديثة الإسكندرية مصر .
- مروان عبد الله ديب (2007)، دور المساندة الاجتماعية وسيط بلين الأحداث الضاغطة و الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين ، رسالة ماجستير منشورة لجامعة الإسلامية غزة
- قدور بن عباد هوارية (2014)، مساندة اجتماعية في مواجهة الأحداث الضاغطة كما تدلها العاملات المتزوجات، رسالة الدكتوراه منشورة، جامعة وهران
- فهيمة لاراي (2015)، دور المساندة الاجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية معرفية عند المرأة المصابة بالعقم، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله .
- تهاني عبد الفتاح فارس مظهر (2021)، التوافق النفسي و علاقه بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرضى الفشل الكلوى المزمن في مجمع فلسطين الطبي، رسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير جامعة القدس المفتوحة فلسطين

- الكحلوت محمد رفيق (2016)، **المساندة الاجتماعية و علاقاتها بالعضو السببي لدى محاولي الانتحار في قطاع غزة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية و المجتمعية، كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة فلسطين.
- أمينة بن خنيش (2022)، **دور المساندة الاجتماعية في تسير الانفعالات مستوى جودة الحياة لدى مرافق مريض الزهايمر**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة، جامعة الجزائر، 2 ، أبو قاسم سعد الله
- حافري زهية غنية،(2016)، **محاضرات مقياس علم النفس المرضي سنة ثانية ليسانس علم النفس**، جامعة سطيف (2)
- سحيري زينب (2024) **محاضرات مقياس منهجية سنة ثانية ماستر علم النفس عيادي**، جامعة عمار تليجي الاغواط.
- مشروق عبد القادر،(2015)، **السلوك التوكيدي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا جامعة الجزائر .
- إكرام سعد الله، إيمان مسيخ، (2022)، **الصحة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى مرضى القصور الكلوي**، مذكرة مقدمة بقسم علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي قالمة كمطلب تكميلي لنيل شهادة الماستر.
- زاوي سليمان، (2012)، **القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهموديايز**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر الأكاديمي.

- أسهمان عزوز، (2015)، مصدر الضبط الصحي وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- عائشة عوالي (2016)، دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في تخفيف إدراك الضغط النفسي وتحسين نوعية الحياة لدى مرضى احتشاء عضلة القلب، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل م د في علم النفس الصحة، مذكرة منشورة، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.
- عيشوني خيرة، بن لزرق خديجة، (2016)، القلق والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم (الدياليز)، مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، بكلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- هندا إبراهيم الرسول عبد الواحد، (2013)، اضطراب القلق الانفصال الأم والطفل، دون طبعة، دار الجامعة الجديدة.
- هناء إبراهيم صندقلي (2016)، اضطراب أم مرض نفسي، أسباب - أعراض - علاج، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
- نبال الحاج محمد، (2018)، القلق والتشاؤم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة الطفولة العربية، العدد 81.
- هرمز جميلة، (2012)، الدعم الاجتماعي وتأثير على القلق والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الإصطناعية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 02.

- أيت محمودة حكيمة،(2006)، دور سمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم نفس العيادي، جامعة جزائر 02.
- أمال قسمية وسارة زوبية،(2019)، المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالمواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم، مجلة دراسات الإنسانية والإجتماعية، العدد السابع.
- دلال القاضي، محمود البياتي (2008)، منهجية وأساليب البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS، عمان، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع.

ملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة و السكان
المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط
المديرية الفرعية للموارد البشرية
الرقم :159..... / 2024

مقرر تربص

إن مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط

-بمقتضى الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظائف العمومي؛
-بمقتضى المرسوم رقم 90-99 المؤرخ في 27 مارس 1990 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري بالنسبة للموظفين وأعوان الإدارة المركزية والولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19مايو سنة 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها.
- بناء على التعليمات الوزارية رقم 02 المؤرخة في 2012/04/10 المتعلقة بتعزيز النشاطات الصحية على مستوى المؤسسات الصحية.

بناء على طلب التربص المقدم من طرف المعني بالأمر

-نظرا لموافقة السيد مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأغواط احميدة بن عجيبة.
باقترح من السيد المدير الفرعي للمورد البشرية

يقرر

المادة الأولى : توضع السيدة : العقون فاطيمة الزهرة المذكور إسمها في الجدول أدناه بصفحتها اختصاص : أخصائي نفساني عيادي
لإجراء تربصها التطبيقي على مستوى مركز تصفية الدم ابتداء من : 2024/03/10 إلى غاية 2024/03/25.

الإسم واللقب	التوقيت
العقون فاطيمة الزهرة	السبت و الأثنين و الأربعاء

المادة الثانية: يوضع المعني تحت مسؤولية رئيس المصلحة وتلتزم بالنظام الداخلي للمؤسسة.

المادة الثالثة: يكلف السادة المدراء الفرعيين كل فيما يخصه بتنفيذ هذا المقرر.

نسخة للسادة:

✓ رئيس المصلحة المستقبلية
✓ المعني

الأغواط في :

المدير

شبكة

مدير فرعي للموارد البشرية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة و السكان
المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط
المديرية الفرعية للموارد البشرية
الرقم :163..... / 2024

مقرر تربص

إن مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط

- بمقتضى الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومي؛
- بمقتضى المرسوم رقم 99-90 المؤرخ في 27 مارس 1990 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري بالنسبة للموظفين وأعاون الإدارة المركزية والولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19مايو سنة 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها.
- بناء على التعليم الوزارية رقم 02 المؤرخة في 2012/04/10 المتعلقة بتعزيز النشاطات الصحية على مستوى المؤسسات الصحية.

بناء على طلب التربص المقدم من طرف المعني بالأمر
نظرا لموافقة السيد مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأغواط احמידة بن عجيلة.
باقترح من السيد المدير الفرعي للمورد البشرية

يقرر

المادة الأولى : توضع السيدة : كحول خيرة المذكور إسمها في الجدول أدناه بصفتها اختصاص : أخصائي نفسي عيادي لإجراء تربصها التطبيقي على مستوى مركز تصفية الدم ابتداء من : 2024/03/10 إلى غاية 2024/03/25.

الإسم واللقب	التوقيت
كحول خيرة	الأحد و الثلاثاء و الخميس

المادة الثانية: يوضع المعني تحت مسؤولية رئيس المصلحة وتلتزم بالنظام الداخلي للمؤسسة.
المادة الثالثة: يكلف السادة المدراء الفرعيين كل فيما يخصه بتنفيذ هذا المقرر.
نسخة للسادة:

✓ رئيس المصلحة المستقبلية
✓ المعني

الأغواط في :

المدير

علي شطة

مدير فرعي للموارد البشرية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي - الأغواط -

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا وعلوم التربية

مقياس

الملحق رقم 01

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يسرنا أن نضع بين يديكم هذه المقياس التي صممت لجمع المعلومات اللازمة التي نقوم بإعدادها لإستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علم النفس العيادي ونظرا لأهمية رأيكم في هذا المجال، نأمل منكم بالتكرم بالإجابة على أسئلة المقياس بدقة، حيث أن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على صحة إجاباتكم، لذلك نهيب بكم أن تولوا هذه المقياس إهتمامكم، فمشاركتم ضرورية ورأيكم عامل أساسي من عوامل نجاحها، ونحيطكم علما أن كل إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

وفي الأخير تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام، وشكرا على تعاونكم معنا.

تحت إشراف الأستاذة:

د. دعماش خديجة

من إعداد الطالبتين:

- كحول خيرة
- العقون فاطمة الزهراء

السنة الجامعية: 2024/2023

مقياس القلق

-البيانات الشخصية:-

الجنس: () ذكر () أنثى

السن:

الحالة الاجتماعية: أعزب () متزوج () مطلق () أرمل ()

الوضع الاقتصادي: ضعيف () متوسط () جيد ()

مدة الإصابة بالمرض: 10 سنوات فأقل () من 11 سنة فما فوق ()

فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الناس في وصف أنفسهم والمطلوب منك قراءة كل عبارة بعناية والاستجابة لكل عبارة بوضع علامة (X) تحت الخانة المناسبة بما يتناسب مع ما تشعر به (اختيار الإجابة التي تصف ما تشعر به)، الرجاء الاستجابة لكل العبارات دون ترك أي واحدة منها، كذلك نرجو أن تعلم أنه ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة في هذا المقياس، وليس هناك وقت محدد للاستجابة، ولكن يرجى ألا تستغرق وقتا طويلا في الإجابة.

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	مطلقا
01	أتعب بسرعة				
02	أشعر بالميل إلى البكاء				
03	أتمنى أن أكون سعيدا مثل باقي البشر				
04	لا أتحكم في أموري بسبب عدم قدرتي في اتخاذ القرار المناسب في وقته				
05	أشعر بتراكم للصعوبات إلى درجة لم أعد قادرا على التغلب عليها.				
06	أشعر بأنني أقلق بشدة على أمور لا تستحق ذلك				
07	أنا شخص يميل إلى تعقيد الأمور				
08	أتهرب من مواجهة الصعوبات				
09	أشعر بحزن				
10	تراودني وتضايقني بعض الأفكار التافهة				
11	أشعر بخيبة أمل ولا أستطيع تجنبها				
12	أنا شخص مستقر في حياتي الشخصية				
13	التفكير في اهتماماتي وميولي يشكل لي حالة من الاضطراب والتوتر				
14	أشعر بالهدوء				
15	أشعر بالأمان (بعيد عن الخطر)				
16	أشعر بالتوتر				
17	أشعر بالندم				
18	أشعر بالاطمئنان				
19	أشعر بالتوتر لاحتمال وقوع كارثة				
20	أشعر براحة البال				
21	أشعر بالسرور				
22	أشعر بالثقة في النفس				
23	أشعر بالنرفزة				
24	أشعر وكأنني بركان تائر				
25	أشعر بتوتر زائد				
26	أشعر بالاسترخاء				
27	أشعر بالرضا				
28	أشعر بالضيق				
29	أشعر أنني قلق إلى درجة كبيرة جدا				
30	أشعر بالسعادة الكبيرة				
31	أشعر بأنني مصدر سرور للآخرين.				

مقياس المساندة الاجتماعية

فيما يلي بعض الأسئلة حول الأشخاص الذين يقدمون لك العون في مواقف مختلفة، ويشتمل كل سؤال على جزئين، بالنسبة للجزء الأول يكون المطلوب منك أن تكتب جميع الأشخاص الذين يمكن أن تعتمد عليهم لمساعدتك في الموقف المذكور، ولا تذكر أكثر من 9 أشخاص، أما بالنسبة للجزء الثاني فإن المطلوب منك أن تضع دائرة حول الرقم الذي يدل على مستوى رضاك من المعونة التي تتلقاها من هؤلاء الأشخاص، أما إذا لم تتلق معونة من أحد لأحد الأسئلة فضع دائرة حول عبارة لا أحد، ولكن مع ذلك يكون المطلوب منك أن تحدد مدى رضاك عنهم (الجزء الثاني من السؤال).

مثال: (س) من هم الأشخاص الذين يمكن أن تأمنهم على معلومات هامة؟

1-أخت	2-صديقة	3-أخ	4-أب	5-أم
-6	-7	-8	-9	-10 لا أحد

(س) ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق	2-غير راض	3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة	5-راض	6-راض بدرجة كبيرة

-الأسئلة:

1-إذا كنت بحاجة إلى أن تتحدث إلى أحد، فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تلجأ إليهم في ذلك وتأمنهم على أسرارك؟

1-1	2-2	3-3	4-4	5-5
-6	-7	-8	-9	-10 لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق	2-غير راض	3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة	5-راض	6-راض بدرجة كبيرة

2-إذا تعرضت لإهانة من شخص ما فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدوك في هذا الموقف؟

1-1	2-2	3-3	4-4	5-5
-6	-7	-8	-9	-10 لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق	2-غير راض	3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة	5-راض	6-راض بدرجة كبيرة

3-من هم الأشخاص الذين تشعر أن لك أهمية في حياتهم؟

1-1	2-2	3-3	4-4	5-5
-6	-7	-8	-9	-10 لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق	2-غير راض	3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة	5-راض	6-راض بدرجة كبيرة

4-لو كنت متزوجاً(ة) وتعرضت لخلاف شديد مع الزوج(ة) فمن هم الذين تشعر أنهم يمكنهم أن يساعدوك في هذا الموقف؟

1-1	2-2	3-3	4-4	5-5
-6	-7	-8	-9	-10 لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق	2-غير راض	3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة	5-راض	6-راض بدرجة كبيرة

5-من هم الأشخاص الذين تعول عليهم عند تعرضك لمحنة وتعرف أنهم يمكن أن يساعدوك في هذه المحنة؟

1-1	2-2	3-3	4-4	5-5
-6	-7	-8	-9	-10 لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

- 1-غير راض على الاطلاق
2-غير راض
3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة
5-راض
6-راض بدرجة كبيرة

6-من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تتحدث إليهم بصراحة دون أن تتحسس الكلام؟

- 1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-
8-
9-
10-لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

- 1-غير راض على الاطلاق
2-غير راض
3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة
5-راض
6-راض بدرجة كبيرة

7- من هم الأشخاص الذين يجعلونك تشعر بأن لديك أشياء إيجابية يمكنك أن تعطيها للآخرين؟

- 1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-
8-
9-
10-لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

- 1-غير راض على الاطلاق
2-غير راض
3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة
5-راض
6-راض بدرجة كبيرة

8-من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم ليعيدوك عن مشاغلك عندما تكون تحت ضغط عصبي؟

- 1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-
8-
9-
10-لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

- 1-غير راض على الاطلاق
2-غير راض
3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة
5-راض
6-راض بدرجة كبيرة

9-من هو الشخص الذي تثق في أنه يستطيع مساعدتك عندما تكون في حاجة إلى مساعدة؟

- 1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-
8-
9-
10-لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

- 1-غير راض على الاطلاق
2-غير راض
3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة
5-راض
6-راض بدرجة كبيرة

10-إذا حدث وانفصلت عن عملك، من هم الأشخاص الذي يمكنهم أن يعاونوك في هذا الموقف؟

- 1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-
8-
9-
10-لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

- 1-غير راض على الاطلاق
2-غير راض
3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة
5-راض
6-راض بدرجة كبيرة

11-من هم الأشخاص الذين تشعر في وجودهم أنك غير مقيد؟

- 1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-
8-
9-
10-لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

- 1-غير راض على الاطلاق
2-غير راض
3-غير راض بدرجة قليلة

4-راض بدرجة قليلة 5-راض 6-راض بدرجة كبيرة

12-من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يقدرونك لشخصك؟

1-2-3-4-5
6-7-8-9-10-لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق 2-غير راض 3-غير راض بدرجة قليلة

4-راض بدرجة قليلة 5-راض 6-راض بدرجة كبيرة

13-من هم الأشخاص الذين تعتمد على نصائحهم ومقترحاتهم في تجنب الأخطاء؟

1-2-3-4-5
6-7-8-9-10-لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق 2-غير راض 3-غير راض بدرجة قليلة

4-راض بدرجة قليلة 5-راض 6-راض بدرجة كبيرة

14-من هم الأشخاص الذين يستمعون إليك بوعي ودون توجيه نقد لمشاعرك الداخلية؟

1-2-3-4-5
6-7-8-9-10-لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق 2-غير راض 3-غير راض بدرجة قليلة

4-راض بدرجة قليلة 5-راض 6-راض بدرجة كبيرة

15-إذا حدث أن أصيب أحد أصدقائك في حادث وأدخل المستشفى فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدونك في هذا الموقف؟

1-2-3-4-5
6-7-8-9-10-لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق 2-غير راض 3-غير راض بدرجة قليلة

4-راض بدرجة قليلة 5-راض 6-راض بدرجة كبيرة

16-من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يساعدونك إذا حدث وفاة لأحد أقاربك؟

1-2-3-4-5
6-7-8-9-10-لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق 2-غير راض 3-غير راض بدرجة قليلة

4-راض بدرجة قليلة 5-راض 6-راض بدرجة كبيرة

17-من هم الأشخاص الذين يساعدونك على أن تشعر بالهدوء والاسترخاء عندما تكون في موقف متوتر؟

1-2-3-4-5
6-7-8-9-10-لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق 2-غير راض 3-غير راض بدرجة قليلة

4-راض بدرجة قليلة 5-راض 6-راض بدرجة كبيرة

18- من هم الأشخاص الذين تشعر بأنهم يتقبلونك بما فيك من عيوب ومزايا؟

1- -2 -3 -4 -5
-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق
2-غير راض
3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة
5-راض
6-راض بدرجة كبيرة

19- من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم بعد الاعتماد على الله في الاهتمام بشؤونك بصرف النظر عما يحدث لك؟

1- -2 -3 -4 -5
-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق
2-غير راض
3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة
5-راض
6-راض بدرجة كبيرة

20- من هم الأشخاص الذين يستمعون إليك عندما تكون في حالة غضب شديد من شخص آخر؟

1- -2 -3 -4 -5
-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق
2-غير راض
3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة
5-راض
6-راض بدرجة كبيرة

21- إذا كنت في موقف مشكل فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تقصدهم ليساعدوك على التفكير الجيد في هذا الموقف؟

1- -2 -3 -4 -5
-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق
2-غير راض
3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة
5-راض
6-راض بدرجة كبيرة

22- من هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليرفحوا عنك عندما تكون في حالة انقباض؟

1- -2 -3 -4 -5
-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق
2-غير راض
3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة
5-راض
6-راض بدرجة كبيرة

23- من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يحبونك فعلا وبصدق وعمق؟

1- -2 -3 -4 -5
-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

-ما درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الاطلاق
2-غير راض
3-غير راض بدرجة قليلة
4-راض بدرجة قليلة
5-راض
6-راض بدرجة كبيرة

24- إذا كنت بحاجة إلى مال لتواجه به موقفا اضطراريا فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم لأقربائك؟

1- -2 -3 -4 -5
6- -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما درجة رضاك عنهم؟

1- غير راض على الاطلاق
2- غير راض
3- غير راض بدرجة قليلة
4- راض بدرجة قليلة
5- راض
6- راض بدرجة كبيرة

25- من هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدوك في القرارات الهامة التي تتخذها؟

1- -2 -3 -4 -5
6- -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما درجة رضاك عنهم؟

1- غير راض على الاطلاق
2- غير راض
3- غير راض بدرجة قليلة
4- راض بدرجة قليلة
5- راض
6- راض بدرجة كبيرة

26- من هم الأشخاص الذين تقصدهم لتحسين حالتك عندما تشعر بالتوتر والتبرم من كل شيء في حياتك؟

1- -2 -3 -4 -5
6- -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما درجة رضاك عنهم؟

1- غير راض على الاطلاق
2- غير راض
3- غير راض بدرجة قليلة
4- راض بدرجة قليلة
5- راض
6- راض بدرجة كبيرة

27- من هم الأشخاص الذين ترتاح إلى وجودهم عندما تكون في موقف شدة أو محنة؟

1- -2 -3 -4 -5
6- -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما درجة رضاك عنهم؟

1- غير راض على الاطلاق
2- غير راض
3- غير راض بدرجة قليلة
4- راض بدرجة قليلة
5- راض
6- راض بدرجة كبيرة

الملحق رقم 02

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ذكر	15	48,4	48,4	48,4
Valid أنثى	16	51,6	51,6	100,0
Total	31	100,0	100,0	

السن

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid - 30	5	16,1	16,1	16,1
Valid 60-31	22	71,0	71,0	87,1
Valid +61	4	12,9	12,9	100,0
Total	31	100,0	100,0	

الحالة الاجتماعية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أعزب	11	35,5	35,5	35,5
Valid متزوج	15	48,4	48,4	83,9
Valid مطلق	2	6,5	6,5	90,3
Valid أرمل	3	9,7	9,7	100,0
Total	31	100,0	100,0	

الوضع الاقتصادي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ضعيف	9	29,0	29,0	29,0
Valid متوسط	22	71,0	71,0	100,0
Total	31	100,0	100,0	

مدة الإصابة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid سنوات فأقل 10	22	71,0	71,0	71,0
Valid من 11 سنة فما فوق	9	29,0	29,0	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Group Statistics

	VAR00001	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
القلق	1,00	7	46,8571	5,78586	2,18685
	2,00	7	88,2857	6,36957	2,40747

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
القلق	Equal variances assumed	,526	,482	-12,738	12	,000	-41,42857	3,25242	-48,51498	-34,34216
	Equal variances not assumed			-12,738	11,891	,000	-41,42857	3,25242	-48,52221	-34,33494

Group Statistics

	VAR00001	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المساندة	1,00	7	133,5714	40,66472	15,36982
	2,00	7	243,5714	24,77806	9,36523

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
المساندة	Equal variances assumed	1,256	,284	-6,112	12	,000	-110,00000	17,99830	149,21493	-70,78507
	Equal variances not assumed			-6,112	9,916	,000	-110,00000	17,99830	150,14904	-69,85096

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,917	31

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,936	27

[DataSet1] C:\Users\admin\Desktop\المساندة و القلق.sav

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المساندة ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: القلق
b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,521 ^a	,271	,246	13,82063

- a. Predictors: (Constant), المساندة

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2061,686	1	2061,686	10,794	,003 ^b
	Residual	5539,281	29	191,010		
	Total	7600,968	30			

- a. Dependent Variable: القلق
b. Predictors: (Constant), المساندة

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	103,720	11,162		9,292	,000
	المساندة	-,187	,057	-,521	-3,285	,003

- a. Dependent Variable: القلق

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المساندة	31	191,6452	44,43688	7,98110

One-Sample Test

	Test Value = 229.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
المساندة	-4,743	30	,000	-37,85484	-54,1544	-21,5553

One-Sample Test

	Test Value = 77.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
القلق	-3,334	30	,002	-9,53226	-15,3708	-3,6937

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
القلق	31	67,9677	15,91746	2,85886

	Pearson Correlation	,564**
1مساندة	Sig. (2-tailed)	,001
	N	31
	Pearson Correlation	,513**
2مساندة	Sig. (2-tailed)	,003
	N	31
	Pearson Correlation	,489**
3مساندة	Sig. (2-tailed)	,005
	N	31
	Pearson Correlation	,654**
4مساندة	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
	Pearson Correlation	,538**
5مساندة	Sig. (2-tailed)	,002
	N	31
	Pearson Correlation	,412*
6مساندة	Sig. (2-tailed)	,021
	N	31
	Pearson Correlation	,573**
7مساندة	Sig. (2-tailed)	,001
	N	31
	Pearson Correlation	,369*
8مساندة	Sig. (2-tailed)	,041
	N	31
	Pearson Correlation	,787**
9مساندة	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
	Pearson Correlation	,645**
10مساندة	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
	Pearson Correlation	,495**
11مساندة	Sig. (2-tailed)	,005
	N	31
	Pearson Correlation	,699**
12مساندة	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
	Pearson Correlation	,480**
13مساندة	Sig. (2-tailed)	,006
	N	31
	Pearson Correlation	,744**
14مساندة	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
	Pearson Correlation	,709**
15مساندة	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
	Pearson Correlation	,413*
16مساندة	Sig. (2-tailed)	,021
	N	31
	Pearson Correlation	,777**
17مساندة	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
	Pearson Correlation	,733**
18مساندة	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
	Pearson Correlation	,585**
19مساندة	Sig. (2-tailed)	,001
	N	31
	Pearson Correlation	,708**
20مساندة	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
	Pearson Correlation	,747**
21مساندة	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
	Pearson Correlation	,672**
22مساندة	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31

مساندة 23	Pearson Correlation	,795**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
مساندة 24	Pearson Correlation	,750**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
مساندة 25	Pearson Correlation	,714**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
مساندة 26	Pearson Correlation	,741**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
مساندة 27	Pearson Correlation	,580**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	31