



## الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري

عبدالرازق عبدالله البوني

فايزة سرالختم نقد

### المستخلص

هدف هذا البحث إلى التعرف على السمة العامة للإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري و معرفة الفروق في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية) واتبع الباحثان المنهج الوصفي وتمثل مجتمع البحث في مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر لغسيل الكلوي، بلغ حجم مجتمع البحث (187) مريضاً وحجم العينة (40) مريضاً تم اختيارهم كعينة قصدية و طبق عليهم مقياس بيك للاكتئاب المختصر وتمت معالجة البيانات إحصائياً من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences-SPSS) و توصلت البحث الى النتائج التالية : أن الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري يتسم بالارتفاع وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (ذكر). لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير العمر وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الحالة الاجتماعية (أعزب). وفي ضوء نتائج البحث قدم الباحثان عدداً من التوصيات والمقترحات أهمها: أن تقدم وزارة الصحة والمستشفيات المتخصصة برامج وفعاليات في الإرشاد النفسي لمرضى الفشل الكلوي للتخفيف من حدة التوتر والقلق والاكتئاب النفسي.

الكلمات المفتاحية : الاكتئاب ، الفشل الكلوي ، الاضطراب



### Abstract

The aim of this research is to identify the general feature of psychological depression among patients with renal failure at Al-Amal Hospital and Qatar Charity Center in Bahri locality and to know the differences in the level of psychological depression among patients with renal failure according to the variable (gender, age, marital status) and the researchers followed the descriptive approach and represented the research community in Patients with renal failure in Al-Amal Hospital and Qatar Dialysis Center, the size of the research community was (187) patients and the sample size was (40) patients who were selected as an intentional sample, and they were applied to the Beck Brief Depression Scale, data were processed statistically through the Statistical Package for Social Sciences (SPSS-Statistical Package for Social Sciences) and the research reached the following results: Psychological depression among patients with renal failure at Al-Amal Hospital and Qatar Charitable Center in Bahri locality is high, and there are statistically significant differences in the level of psychological depression among patients with renal failure according to the gender variable (male, female) in favor of gender male) there are no statistically significant differences in the level of psychological depression among patients with renal failure according to the variable of age, and there are statistically significant differences in the level of psychological depression among patients with renal failure according to the marital status variable in favor of the marital status (single).

In light of the results of the research, the researchers presented a number of recommendations and proposals, the most important of which are: that the Ministry of Health and specialized hospitals provide programs and activities in psychological counseling for patients with renal failure to alleviate stress, anxiety and psychological depression.

**Key words:** depression, kidney failure, disorder



عمادة البحث العلمي  
DEANSHIP OF SCIENTIFIC RESEARCH

مجلة العلوم التربوية  
SUST Journal of Educational Sciences  
Available at  
[www.Scientific-journal.sustech.edu](http://www.Scientific-journal.sustech.edu)



### المقدمة:

إن الاضطراب النفسي من وجهة نظر المعالجين النفسيين هو في الأساس اضطراب التفكير، إذ يقوم الفرد بتحريف الواقع بطريقة مفرطة الحساسية، فتؤثر في عمليات التفكير نظرة الفرد نحو العالم، وينتج عنها انفعالات ومشكلات سلوكية، ومن ثم يحاول المعالج أن يقوم بتعديل سلوك المريض من خلال التأثير في عمليات التفكير لديه، وذلك بمساعدته على تعيين مفاهيمه الخاطئة وتوقعاته غير الواقعية، واختبار مدى صدقها ومعقوليتها (عراقي، 1991م). وقد تؤثر هذه الاضطرابات على حالة المريض الصحية بصفة عامة، ونقص جهاز المناعة لديه، مما ينعكس سلباً أو إيجاباً على الإستعدادية لتلقي العلاج (العقاقير، جلسات الإستصفاء الدموي) والمواظبه عليه والإلتزام بضوابط وبرنامج الحمية الغذائية.

ويرى الباحثان أن مريض الفشل الكلوي قد يصاب بصدمة عنيفة منذ معرفته بمرضه، ويتمكله الإحساس بالعجز والذعر، والفرع، والإنكار اللاشعوري كألية من آليات الدفاع النفسي، مما ينعكس على مصير حياته فيقع فريسة لإضطرابات التأقلم مع وجود الإكتئاب الذي يسيطر على عقله وتفكيره معظم الوقت فيحاصر بالأفكار الآلية السالبة التي تعكر صفو حياته.

### مشكلة البحث:

إن مرض الفشل الكلوي له ردود فعل نفسية وإضطرابات نفسية وعقلية عديدة، وظهور أعراض واضحة لبعض الاضطرابات مثل أعراض الاكتئاب وتتلخص مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي: ما هي السمة العامة للاكتئاب النفسي لدى مرضي الفشل الكلوي بمستشفى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر بمحلية بحري؟ ويتفرع من منه الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير النوع؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير العمر؟
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري بعد تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية؟

### أهمية البحث:

### الأهمية النظرية:

1. يمكن الاستفادة من أداة هذا البحث على اجراء دراسات وبحوث مستقبلية.



2. على حد علم الباحثين تعتبر هذه الدراسة هي الأولى التي أجريت على مرضى الفشل الكلوي بمستشفى أحمد قاسم ومركز قطر الخيري.

3. ان فئة مرضى الفشل الكلوي لم تحظ بدراسات نفسية كافية وبالتالي تعتبر هذا البحث اضافة علمية نظرية لمجال علم النفس.

#### أهداف البحث:

1. معرفة السمة العامة للإكتئاب النفسي لدى مرضي الفشل الكلوي بمستشفى احمد قاسم ومركز قطر الخيري بمحلية بحري.

2. معرفة الفروق في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير النوع والعمر والحالة الاجتماعية.

#### فروض البحث:

1. يتسم الإكتئاب النفسي لدى مرضي الفشل الكلوي بمستشفى احمد قاسم ومركز قطر الخيري بمحلية بحري بالإرتفاع.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير النوع.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير العمر.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

#### حدود البحث:

الحدود المكانية: مستشفى أحمد قاسم ومركز قطر الخيري بمحلية بحري ولاية شرق النيل

الحدود الزمانية: أجري هذا البحث في العام 2017

#### المصطلحات:

#### تعريف الإكتئاب:

يعرف بك(1995)الاكتئاب على انه حالة عيادية تكون مصحوبة بتغيرات مزاجية وعقلية وجسمية في صورة الحزن والعزلة ولامبالاة وإنخفاض قدرات الذات واضطرابات النوم والشهية ونقص البيدو وأعداد الذات وإنخفاض والنشاط .

#### التعريف الاجرائي للاكتئاب:

يمثل الدرجة الكلية على مقياس الإكتئاب العالمي الذي اعده بيك المستخدم في هذا البحث.



### الفشل الكلوي:

هو حدوث قصور في عمل الكلية وظائفها مما يؤدي الى اخلال عام في جسم في معظم حالات الفشل الكلوي المزمن  
كيفما كانت الاصابه فهي ناتجه عن تحطيم كبير في النفرون (وحدة عمل الكلية) والباقي لا يفي لقيام الكلية بعملها (عبد  
اللطيف:2001).

الإطار النظري والدراسات السابقة

### الإكتئاب

إن طبيعة الإنسان هي التأثر بالمؤثرات الحياتية والتفاعل معها من خلال انفعالاته المتنوعة(كالفرح، والحب،  
والخوف،... الخ) والحزن من ابسط صور الإكتئاب النفسي الذي يعرض للإنسان أثناء تفاعله مع مثيرات الحياة في  
مواقف الفشل والإحباط والمرض.

أما الإكتئاب فانه يعني الانخفاض في المعنويات والجهد والشعور بالضياع وفقدان الأمل وعدم الجدوى. أما الإكتئاب  
فانه يعني الانخفاض في المعنويات والجهد والشعور بالضياع وفقدان الأمل وعدم الجدوى (فاضل، 1997).

### تعريف الإكتئاب:

ورد الإكتئاب في الحضارات القديمة لدى الاغريق كاضطراب في المزاج. وكذلك في النصوص الانجليزية القديمة  
حيث تشر كلمة المبخولييا Melancholia الي السوداوية وهي الكلمة التي استخدمت طوال عدة قرون لوصف اضطراب  
المزاج.

وظل مصطلح الإكتئاب يفتر الي تعريف دقيق وشامل نظرا لأعراضه المتنوعة وانواعه المختلفة.  
ويعرف وولمان الإكتئاب بانه الاحساس بمشاعر العجز واليأس والنقص والحزن ولعل هذه الأعراض يمكن ان تعبر  
عن اضطرابات عديدة وعامة يمكن لهذه المشاعر ان تحدث ايضا لدى الافراد الاسوياء (حسين ، 2010).

ويعرف زهران ( 2005 ) الإكتئاب بانه عبارة عن حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الاليمة  
وتعبر عن شئ مفقود وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي الحزنه.

ويعرف الإكتئاب في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (D.S.M4) بانه مزاج كدر او فقدان  
للاهتمام والثقة في معظم او كل الانشطة المعتادة وتشتمل على فقدان الشهية للطعام تغير في الوزن، الشعور بالذنب،  
صعوبة التركيز وافكار حول المدن والانتحار او محاولات انتحارية والشخص الذي يعاني من زملة الأعراض الإكتئابية  
يوصف مزاجه انه مكتئب وحزين وبأس وحائر وهابط او ما شابه ذلك من الصفات (حسين، 2010).



وعلى ضوء التعريفات السابقة يرى الباحثان انه يمكن تعريف الإكتئاب على انه حالة شعورية بالحزن وفقد الامل في الحياة المستقبلية للفرد تصاحبها تغيرات داخلية وخارجية في الجسم.

**أعراض الإكتئاب:**

ذكر عبد الستار (2009) ان الإكتئاب يكشف عن نفسه مجموعة من الأعراض الاكلينيكية وتكون تحت ظواهر اربعة:

1. **الأعراض الإكتئابية الوجدانية:** تتميز بظاهرة مهمة هي التغير النهاري وذلك ان شدة الأعراض تزيد في فترة الصباح تتحسن تدريجيا اثناء اليوم حتى تقل مساءً فيصحو المريض وهو في حالة شديدة من الانقباض والضيق والإكتئاب.
2. **الأعراض النفسية (السيكولوجية):** وتعني بها الوظائف العقلية التي تتصف هيئها بالبطء وقلّة الانتباه والسرّحان وعدم القدرة على التركيز، وقد تتأثر الذاكرة ويتخلل لهذه الأعراض تردد واضح في اتخاذ القرار وارتباك في السلوك وذكر عبد الباقي (2002) ان الأعراض النفسية لمريض الإكتئاب فهي البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الذي لا يتناسب مع سببه، وانحراف المزاج وتقلبه مع عدم قدره على ضبط النفس، وضعف الثقة في النفس والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والانطواء والانسحاب والنظرة السوداء والاعتقاد ان لا امل في الشفاء. والتبرم باوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها، اللامبالاة، والتقص في الميول والاهتمامات والدافعية بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز.
3. **الأعراض الفسيولوجية:** ذكر فرح (2000) من الأعراض الجسمية: فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن والامساك الصداع والتعب بأقل جهد، وخمور الهمة، والألم وخاصة الام الظهر ضعف النشاط العام والتأخر النفسي، والحركي والبطء وتأخر زمن الرجوع. نقص الشهوة الجنسية او الضعف الجنسي والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء وتوهم المرض ( الانشغال عن الصحة الجسمية).
4. **الأعراض السلوكية:** تشمل المظهر الخارجي حيث يبدو على الفرد المكتئب الحزن والكآبة وأهمال المظهر ونقل قدرة المريض على العمل كما يعزف عن ممارسة اي نشاط الي جانب الهبوط الحركي والكسل العام والخمول الذهني والجسدي وصعوبة الدخول في النوم والميل للعزلة ومحاولة الانتحار حيث يعتبر الانتحار اكثر الأعراض خطورة ( حسين ، 2010)



## الفشل الكلوي

الفشل الكلوي يعرف بأنه تدهور قدرة الكلية المريضة على ترشيح الشوائب من الدم ويتخذ الفشل الكلوي صورتين: حادة ومزمنة، وتسمى المرحلة الاخيرة من هذا المرض الكلوي بالفشل الكلوي في المرحلة النهائية، عند الاصابة بالفشل الكلوي تصبح الكليتان غير قادرتين على اداء وظيفتهما الطبيعية في تصفية النواتج الثانوية للجسم من الدم ، ونتيجة لذلك تتراكم الفضلات وينتجم السائل في الجسم.

### الفشل الكلوي الحاد Acute kidney failure

الفشل الكلوي الحاد هو فقدان المفاجيء لوظائف الكلى، وهو يصيب حوالي 3 اشخاص من كل 10 آلاف شخص في الولايات المتحدة كل عام.

الفشل الكلوي الحاد يمكن أن يسبب حالة خطيرة مهددة للحياة من تراكم السوائل والنفايات في الجسم وما يتبعها من اختلال لتوازن الكيموايات التي تقاوم الكلى السليمة بتنظيمها في الحالة الطبيعية.

والفشل الكلوي يمكن أن يكون حاداً أو مزمنًا، الفشل الكلوي الحاد غالباً يحدث بطريقة سريعة، على العكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر بطيء ويتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع الكلية لإعطاء فترة إعاشة أطول (بيومي، 2007).

أكثر اسباب الفشل الكلوي شيوعاً هو الهبوط المفاجئ في تدفق الدم في الكليتين الناتج عن النزيف الزائد (ويشمل ما يحدث أثناء العملية الجراحية) أو الصدمة أو الجفاف الشديد.

كما يمكن أن ينتج الفشل الكلوي الحاد عن الادوية التي تسبب الالتهاب الكلوي البيني، أو عن تضيق الشريان الكلوي أو عن انسداد أو اعاقه خروج البول من الكليتين، وهذا يمكن أن يحدث في حالات تضخم البروستات أو اورام المثانة، أو عن الامراض التي تبدأ في الكلى مثل الالتهاب الكلوي الكببي.

الفشل الكلوي الحاد يمكن أن يهدد الحياة إذا لم يعالج، قد يكون من الضروري إجراء غسيل للكلى (وهو الاجراء الذي يتم أحياناً بصفة مؤقتة).

الفشل الكلوي الحاد يمكن عادة شفاؤه إذا تم علاج سبب حدوثه واحتمال الوفاة يكون أعلى بين المسنين والاشخاص الذين يتناولون عقاقير مثبطة لجهاز المناعة، والاشخاص الذين يعانون من أمراضاً مزمنة خطيرة مثل امراض الكبد والقلب أو الرئتين.



## الأعراض:

قد تشتمل أعراض الفشل الكلوي الحاد النقص الهائل في إنتاج البول والغثيان والقيء وفقدان الشهية والنعاس والصداع وقد تتورم الساقان مع تراكم السوائل وقد تظهر تغيرات ذهنية مثل الاعياء والهياج والارتباك وتقلبات المزاج. يجب ملاحظة أن الارتباك والنعاس يسبقان الغيبوبة في المرضى الذين لا يتم علاجهم و تعتمد الأعراض الأخرى على الحالة التي تسبب الفشل الكلوي، ففي بعض الأشخاص قد لا يكون ثمة أعراض على الإطلاق، وقد يتم تشخيص التغيير في وظائف الكلى في شخص ما عندما تجرى له اختبارات الدم لسبب آخر. بيومي (2007) الدراسات السابقة

1. دراسة: الغفيلي ، ايلاف محمد عبدالعزيز ، المشوح ، سعد عبدالله (2020)، بعنوان الاكتئاب النفسي وعلاقته

### بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمنطقة الرياض

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض، وتكونت العينة من (235) مصابا بمرض الفشل الكلوي بالمستشفيات التابعة لوزارة الصحة، واستخدمت الباحثة مقياس الاكتئاب، ومقياس الصلابة النفسية، وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده (الجانب المعرفي - الوجداني، الجانب الجسدي)، والدرجة الكلية للصلابة النفسية وأبعادها (الالتزام، التحدي، التحكم) لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض، كما وجدت فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده (الجانب المعرفي- الوجداني، الجانب الجسدي) تبعاً لمتغير الجنس في اتجاه المرضى الإناث، وكذلك وجدت فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للاكتئاب وبعد (الجانب الجسدي) تبعاً لمتغير العمر في اتجاه المرضى ممن فئاتهم العمرية (61 سنة فما فوق)؛ ووجدت فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده (الجانب المعرفي - الوجداني، الجانب الجسدي) تبعاً لمتغير المستوى التعليمي في اتجاه المرضى غير المتعلمين، ووجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للاكتئاب والبعد (الجانب المعرفي- الوجداني) تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية في اتجاه المرضى غير المتزوجين، ووجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض وأبعادها (الالتزام، التحدي، التحكم) تبعاً لمتغير الجنس لصالح المرضى الذكور ولصالح المرضى ممن فئاتهم العمرية (41-60 سنة)، ولصالح المرضى ممن مستواهم التعليمي (جامعي



فأكثر)؛ ولصالح المتزوجين، ويمكن التنبؤ بالاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض من خلال الصلابة النفسية.

## 2-دراسة عيشوني خيرة وبن لزرقي خديجة (2016) بعنوان الدراسة: (القلق والإكتئاب لدى لمرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم (الدياليز)،

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن المعاش النفسي عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية (الدياليز)، ومعرفة الفروق بين الحالات المصابة بالقصور الكلوي وفقاً لمتغير الجنس ومدة التصفية وكانت أدوات الدراسة متمثلة في المقابلة، الملاحظة، بالإضافة الى تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح، ومقياس بيك للاكتئاب وعينة الدراسة متكونة من ست حالات، ثلاثة ذكور وثلاث إناث مصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم (الدياليز)، بالمؤسسة الاستشفائية (تجديد، مستغانم) تتراوح أعمارهم ما بين (24 - 58) سنة توصلت الدراسة الى النتائج التالية : أن المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم (الدياليز) يعانون من قلق واكتئاب و مستوى القلق مرتفع عند المصابين بالقصور الكلوي حسب مدة التصفية و مستوى القلق مرتفع عند المصابين بالقصور الكلوي حسب الجنس و مستوى الاكتئاب مرتفع عند المصابين بالقصور الكلوي حسب مدة التصفية و مستوى الاكتئاب مرتفع عند المصابين بالقصور الكلوي حسب.

## 3- دراسة سلامة، سعادة ابراهيم (2011) بعنوان : (أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية)

هدفت الدراسة التعرف إلى أعراض القلق، والاكتئاب، وكذلك التعرف الى أساليب التكيف لدى البالغين الخاضعين لغسيل كلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية وعلاقتها بالخصائص الديمغرافية و تكونت عينة الدراسة من جميع مرضى الفشل الكلوي البالغين الخاضعين لغسيل كلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية والبالغ عددهم حسب السجلات التابعة لوحدات الغسيل الكلوي في محافظات شمال الضفة الغربية (307) مريض ومريضة في صيف عام (2010)، حيث تم تعبئة (258) إستبانة وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة و أظهرت نتائج الدراسة أن



المبحوثين يعانون من قلق خارجي المنشأ متوسط الشدة بنسبة (73.7%) وجاءت الفروق ذات دلالة إحصائية لصالح المرضى الذين يقومون بالغسيل ثلاث مرات أسبوعياً حيث كانوا أكثر قلقاً من المرضى الذين يقومون بالغسيل مرة أو مرتين، والمرضى الذين لديهم أمل في زراعة كلية مستقبلاً كانوا أكثر قلقاً من الذين لا يوجد لديهم أمل أما بالنسبة لدرجة انتشار الاكتئاب فقد وجد أن نسبة (19.8%) من المبحوثين يعانون من اكتئاب متوسط إلى شديد، وإن نسبة (22.5%) من المبحوثين يعانون من اكتئاب متوسط، وجاءت الفروق ذات دلالة إحصائية لصالح المرضى الذين قاموا بتعبئة الاستبانة قبل بدء جلسة الغسيل الكلوي، وكذلك جاءت الفروق لصالح المرضى "الأميين" حيث كانوا أكثر اكتئاباً من المرضى المتعلمين، كما أن الفروق جاءت لصالح المرضى الذين يقومون بالغسيل الكلوي ثلاث مرات أسبوعياً.

**منهج وإجراءات البحث :**

**منهج البحث:**

**مجتمع البحث:**

يتكون مجتمع البحث الحالي من مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري، ويعرف مجتمع البحث بأنه مجموعة من الأفراد أو الأشياء أو الأحداث أو المعرفة المحددة مسبقاً بحدود زمنية أو مكانية ثابتة. (محمد حسن ومحمد نصر الدين، 2000) وبلغ حجم المجتمع 187 مريضاً من مرض الفشل الكلوي المترددين والمنومين في مستشفى أحمد قاسم ومركز قطر الخيري بمحلية بحري.

**الجدول رقم (1) يوضح التوزيع التكراري لمتغير مجتمع البحث**

اسم المستشفى	التكرار	التكرار النسبي
مستشفى الأمل	121	64.7%
مركز قطر الخيري	66	35.3%
المجموع	187	100.0%



#### عينة البحث:

تم اختيار العينة بالطريقة القصدية والتي تعرف بأنها اختيار أي فرد من أفراد المجتمع كعنصر من عناصر العينة، فلكل فرد فرصة متساوية لاختياره ضمن العينة، واختيار فرد في العينة لا يؤثر على اختيار أي فرد آخر (أبوعلام، 2007).

اشتملت عينة البحث على مرضي الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري والذي يتكون من (40) مبحوث تم اختيارهم بطريقة قصدية.

#### أدوات البحث:

استخدم الباحث قائمة حالة الإكتئاب لمرضي الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر لغسيل الكلى كأداة للبحث الحالي، وتعرف أداة البحث بأنها عبارة عن أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية، التي يطلب من المفحوص الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث (ملاوي، 1992)، وأضاف الباحثان استمارة بيانات أولية لمرضي الفشل الكلوي بغرض الحصول على معلومات للمتغيرات المرتبطة بالبحث.

#### وصف المقياس:

استخدم الباحثان مقياس بيك للإكتئاب المختصر أعده (بيك) وعريه (غريب عبد الفتاح، 1990)، وهو يزود الباحث أو المعالج النفسي بتقدير سريع وصادق لمستوى الإكتئاب لدى المفحوصين، حيث يطلب منه قراءة كل فئة ثم يختار منها ما تبدو أنها تتناسبه وتصف حالته في الإِسبوع الأخير وحتى يوم الإختبار ويضع حولها دائرة، ويتكون في صورتين أصلية من (13) قائمة تم التوصل إليها بعد دراسات قام بها (بيك) نفسه والقوائم هي: (الحزن، التشاؤم، الفشل، عدم الرضا، الذنب والندم، العقاب، النفس، اللوم، القرار والتردد، الشكل والصورة، العمل، الإجهاد، شهية الطعام).

#### الصدق الظاهري للأداة (التحكيم):

عرف العساف (1995) صدق المحكمين بأنه أحد أنواع الصدق الذي يعني مدى تمثيل الإختبار للمحتوى المراد قياسه، ويعد الإختبار صادقاً بعد عرضه على عدد من المختصين والخبراء في المجال الذي يقيسه الإختبار، فإذا أقر الخبراء أن هذا الإختبار يقيس السلوك الذي وضع لقياسه، يمكن للباحث الاعتماد على حكم الخبراء .  
الخصائص السيكمترية لمقياس بيك للإكتئاب:



مجلة العلوم التربوية  
SUST Journal of Educational Sciences  
Available at  
[www.Scientific-journal.sustech.edu](http://www.Scientific-journal.sustech.edu)



صدق فقرات: مقياس بيك للإكتئاب:

بين Person. K. وللتثبت من صدق المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسون)  
درجة كل فقرة والدرجة الكلية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (20) فقرات صادقة في قياس ما  
أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05).  
حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى دلالة (.01) ومستوى الدلالة (.05) أنظر الجدول (2)



مجلة العلوم التربوية  
SUST Journal of Educational Sciences  
Available at  
[www.Scientific-journal.sustech.edu](http://www.Scientific-journal.sustech.edu)



جدول رقم (2) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس بيك للإكتئاب

مدلالة Level	القيمة الاحتمالية Sig	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	رقم الفقرة
.01	.000	.603**	.73554	1.8500	1
.05	.028	.347*	.66986	1.7500	2
.01	.000	.559**	.87119	2.1000	3
.01	.004	.445**	.52563	2.6750	4
.01	.001	.511**	.80024	1.7750	5
.01	.000	.662**	.75786	2.2000	6
.01	.000	.532**	.73336	1.7750	7
.01	.000	.571**	.72324	2.3000	8
.01	.000	.590**	.78078	1.5750	9
.01	.004	.442**	.69982	1.3500	10
.01	.000	.557**	.71208	1.5750	11
.01	.000	.682**	.90582	2.0000	12
.01	.001	.494**	.69982	1.6500	13
.01	.000	.711**	.73554	1.8500	14
.01	.005	.435**	.63246	1.4000	15
.01	.000	.598**	.78283	1.5500	16
.01	.000	.608**	.71208	1.5750	17



مجلة العلوم التربوية  
SUST Journal of Educational Sciences  
Available at  
[www.Scientific-journal.sustech.edu](http://www.Scientific-journal.sustech.edu)



.01	.000	.546**	.86380	2.3500	18
.01	.000	.597**	.84124	1.9000	19
.01	.000	.545**	.85335	2.3000	20
			8.37885	37.5000	المجموع



### صدق مقياس بيك للإكتئاب

من خلال التثبت من صدق فقرات مقياس بيك للإكتئاب حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات مقياس بيك للإكتئاب البالغة (20) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى دلالة (0.01) ومستوى الدلالة (0.05) أنظر الجدول رقم (2).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن مقياس بيك للإكتئاب صادق في قياس ما وضع لقياسه.

### ثبات مقياس بيك للإكتئاب:

وللتثبت من ثبات المقياس استخدم الباحث في حساب الثبات معادلة (الفاكرونباخ)، حيث تعد معادلة (الفاكرونباخ) من أساليب إستخراج الثبات . وقد إستخرج الباحث الثبات بإستخدام هذه الطريقة حيث بلغت قيمة معامل الثبات العام (0.881) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات عالي.

### جدول (3) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس بيك للإكتئاب

عدد الفقرات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
20	.881

### الصدق التجريبي لمقياس مقياس بيك للإكتئاب:

وعلى ضوء حساب قيمة معامل (ألفا كرونباخ) البالغة (0.881) فإن الصدق التجريبي للمقياس يساوي (0.939) وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وهذا يشير أيضاً إلى أن مقياس بيك للإكتئاب يتمتع بصدق عالي.

### الأساليب الإحصائية:

التوزيعات التكرارية والنسبة المئوية: لتحديد عدد التكرارات، والنسبة المئوية للتكرار الذي تحصل عليه كل إجابة لتحديد النسب لكل إجابة.

• الوسط الحساب: لتحديد درجة تمرکز إجابات الباحثين عن كل فقرة ، حول درجات المقياس.

• الإنحراف المعياري: إستخدمت هذا المقياس لقياس تشتت الإجابات ومدى انحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي.



- معامل ارتباط (بيرسون **Person**) العزمي: لقياس صدق المقياس و فقراته.
- معادلة ألفا كرونباخ: لحساب ثبات المقياس و فقراته.
- تحليل التباين الأحادي (أنوفا - **Anova**): لقياس الفروق بين المتغيرات.
- إختبار (T): لقياس الفروق بين المتغيرات.
- إختبار (**LSD**): لمعرفة أدق الفروق بين المتغيرات.

الفرضية الأولى: (يتسم الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري بالإرتفاع)

الفرضية الصفرية  **$H_0 - Null Hypothesis$** : تعني أن الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري يتسم بالإنخفاض.

الفرضية البديلة  **$H_1 - Alternate Hypothesis$** : تعني أن الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري يتسم بالإرتفاع.

للتحقق من الفرض الأول قام الباحثان بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، وإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، إستخدام الباحثان إختبار (T). والجدول رقم (4) يوضح ذلك:

جدول (4) إختبار (ت) لعينة واحده لقياس مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري

الوسط الحسابي المحسوب	الوسط الحسابي النظري	قيمه (ت)	درجة الحرية	القيمة الإحتمالية
2.200	2.000	40.758	39	.000

يلاحظ من الجدول رقم (4) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (2.200) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي النظري (2.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (40.758) وأن قيمتها الإحتمالية كان مقدارها (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05)، وهذا يشير إلى أن الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري يتسم بالإرتفاع.



اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة دراسة خيرة، وبن لزررق خديجة (2016) التي توصلت الى أن المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم (الدياليز) يعانون من قلق واكتئاب و مستوى القلق مرتفع واختلفت مع دراسة سلامة(2011) التي توصلت الى نسبة لدرجة انتشار الاكتئاب فقد وجد أن نسبة (19.8%) من المبحوثين يعانون من اكتئاب متوسط إلى شديد، وان نسبة (22.5%) من المبحوثين يعانون من اكتئاب متوسط . ويرى الباحثان أن الإنسان يتأثر بالمؤثرات الحياتية ويتفاعل معها من خلال انفعالاته المتنوعة(كالفرح، والحب، والخوف وغيرها) وعندما يتعرض الإنسان لمواقف الإحباط والفشل أو الأمراض خاصة الأمراض الخطيرة والتي يصعب علاجها، فهذه المواقف تجعله يشعر بالحزن وفقد الامل في الحياة المستقبلية، وعندها فالفرد يشعر بعدم جدوى الحياة وأنه فقد معناها وأن حياته أصبحت غير هادفة بسبب العجز الذي سببه له المرض فيصاب بالإكتئاب ويزداد هذا الإكتئاب كلما زادت عدد مرات الغسيل في الإِسبوع.

**الفرضية الثانية:** (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير النوع) لحساب الفروق في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، قام الباحثان بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت)، الجدول رقم (5) يوضح ذلك:

**جدول (5) يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير النوع**

النوع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجة الحرية	القيمة الإحتمالية
ذكر	44.5000	7.73828	39.074	39	.000
أنثى	43.3889	5.67905			

نلاحظ من الجدول أعلاه أن القيمة التائية قد بلغت (39.074) وأن القيمة الإحتمالية لإختبار (ت) كانت مقدارها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب



النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (ذكر).

اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الغفيلي والمشوح (2020) التي توصلت الى وجود فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده (الجانب المعرفي- الوجداني، الجانب الجسدي) تبعاً لمتغير الجنس في اتجاه المرضى الإناث،

ويرى الباحثان أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير النوع لصالح النوع (ذكر)، يؤكد ما أشارت به الإحصائيات الرسمية في كثير من الدول إلى أن النساء أكثر عرضة من ضعفين إلى ثلاثة أضعاف في أرجحية تشخيص أحوالهن بإكتئاب مما يؤدي إلى إنطباع مشترك أن الإكتئاب هو عموماً من الأمراض التي تصيب المرأة كذلك فإن النساء يقمن بتضخيم الأعراض المحتملة للإكتئاب بينما يقلل الرجال من حدة تلك الأعراض، إضافة إلى أن الرجال يقومون بالترويح عن النفس والذي يؤدي بدوره من التخفيف من الحزن المرضي والوحدة والإغتراب عندهم ويرتبط هذا بمفهوم (الإكتئاب المقنع)

**الفرضية الثالثة:** (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير العمر) لحساب الفروق في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير العمر (من 15 إلى 24 سنة، من 25 إلى 34 سنة، من 35 إلى 44 سنة، من 45 إلى 54 سنة، من 55 إلى 64 سنة، من 65 إلى 74 سنة)، قام الباحثان بحساب تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (6) يوضح ذلك:

الجدول (6) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير العمر



عمادة البحث العلمي  
DEANSHIP OF SCIENTIFIC RESEARCH

مجلة العلوم التربوية  
SUST Journal of Educational Sciences  
Available at  
[www.Scientific-journal.sustech.edu](http://www.Scientific-journal.sustech.edu)



القيمة الإحصائية	القيمة الفائية	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
Sig	F	M.S	D.F	S.S	S.V
.453	.965	45.182	5	225.911	بين المجموعات
		46.826	34	1592.089	داخل المجموعات
			39	1818.000	الكلية

يبين الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير العمر (من 15 إلى 24 سنة، من 25 إلى 34 سنة، من 35 إلى 44 سنة، من 45 إلى 54 سنة، من 55 إلى 64 سنة، من 65 إلى 74 سنة)، وذلك استناداً إلى قيمة (F) المحسوبة لمتغير العمر (.965)، وقيمتها الإحصائية التي تساوي (.453) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير العمر.

اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الغفيلي والمشوح (2020) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية للاكتئاب وبعد (الجانب الجسدي) تبعاً لمتغير العمر في اتجاه المرضى ممن فئاتهم العمرية (61 سنة فما فوق) ويرى الباحثان أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير العمر، يعود إلى أن ليس للعمر تأثير واضح في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي، بل أن الفروق تنجم عن عوامل أخرى (نفسية، إجتماعية، ذاتية... إلخ). وربما لأن ذلك ناتج عن التقارب في أعمار أفراد العين المدروسة

**الفرضية الرابعة:** (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية)



لحساب الفروق في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، أرمل)، قام الباحثان بحساب تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (7) يوضح ذلك:

الجدول (7) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري قبل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

القيمة الاحتمالية	القيمة الفائية	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
Sig	F	M.S	D.F	S.S	S.V
.037	3.610	212.613	2	425.226	بين المجموعات
		37.643	37	1392.774	داخل المجموعات
			39	1818.000	الكلية

يبين الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، أرمل)، وذلك استناداً إلى قيمة (F) المحسوبة لمتغير الحالة الاجتماعية (3.610)، وقيمتها الاحتمالية التي تساوي (0.037) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري قبل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الحالة الاجتماعية (أعزب).

اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الغفيلي والمشوح (2020) التي توصلت الى وجود فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية للاكتئاب والبعد (الجانب المعرفي-الوجداني) تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية في اتجاه المرضى غير المتزوجين



ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن العزاب من أفراد العينة كانوا أثار اكتئاباً ربما يعود الى فقدان السند الأسري الذي يلعب دوراً مهماً في التخفيف من أعراض الاكتئاب بينما يكون المتزوجون أقل اكتئاباً لأن الزواج يجعل المتزوجين يعيشون نمطاً صحياً أكثر قوة من العزاب، كما يدفعهم إلى العمل الدؤوب للعناية بعائلاتهم وبيوتهم.

#### النتائج :

1. إن الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري يتسم بالارتفاع.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (ذكر).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير العمر.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل ومركز قطر الخيري بمحلية بحري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الحالة الاجتماعية (أعزب).

#### التوصيات:

1. أن تقدم وزارة الصحة والمستشفيات المتخصصة برامج وفعاليات في الإرشاد النفسي من قبل مختصين لمرضى الفشل الكلوي للتخفيف من حدة التوتر والقلق والإكتئاب النفسي الذي ينتاب المرضى.
2. أن تقوم وزارة الصحة تعيين اخصائيين نفسيين واجتماعيين مدربين للتعامل مع مرضى الفشل الكلوي.
3. إصدار وزارة الصحة نشرات توعية للمرضى حول المرض وما يتصل به من تغذية خاصة وأنماط حياتية خاصة.



## المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

- القرآن الكريم

ثانياً: المراجع

أ. المراجع العربية.

1. إبراهيم ، عبد الستار ( 2009 ). الاكتئاب والكدر النفسي فهمه وأساليبه من منظور معرفي-نفسى ، ط2، القاهرة: دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع ، .
2. أبوعلام ، رجاء محمود (2007) مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية ،ط6، القاهرة :دار النشر للجامعات، الطبعة السادسة.
3. بيك ، أرون ، العلاج المعرفي والاضطرابات الإنفعالية ، ترجمة عادل مصطفى (2000) ، دار النهضة العربية الطبعة الاولى .
4. بيومي ، ماجدة محمد ،(2007) اثير وحدة التعليم الذاتي على جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي ، رسالة ماجستير منشور ، جامعة عين شمس
5. حسين ، طه عبد العظيم (2010) الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال ، مصر، دار الجامعة الجديدة
6. زهران ،حامد عبد السلام (2005) الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
7. سلامة، سعادة إبراهيم محمد (2011) أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة القدس
8. عبد الباقي ، سلوي (2002) الاكتئاب بين تلاميذ المدارس، دراسات نفسية، ج2 العدد 3 ص 437-479.
9. عبد اللطيف، حسن إبراهيم (2001): الاكتئاب النفسي، دراسة للفروق بين حضارتين وبين الجنسين ، مجلة دراسات نفسية. المجلد السابع .
10. عراقي ، صلاح الدين ( 1991م) . العلاج المعرفي السلوكي ومدى فاعليته في علاج الاكتئاب العصابي، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة بنها .
11. العساف ، صالح بن حمد ( 1995 ) المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، ط1. الرياض: مطبعة شركة العبيكان للطباعة والنشر الرياضي.



مجلة العلوم التربوية  
SUST Journal of Educational Sciences  
Available at  
[www.Scientific-journal.sustech.edu](http://www.Scientific-journal.sustech.edu)



12. عودة ملكاوي (1992) أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية. أريد.
13. عيشونى خيرة وبن لزرق خديجة (2016) ،القلق والاكتئاب لدى لمرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم (الدياليز)،رسالة ماجستير منشورة ، جامعة عبدالحميد بن باديس .
14. الغفيلي ، ايلاف محمد عبدالعزيز ، المشوح ، سعد عبدالله ، بعنوان الاكتئاب النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمنطقة الرياض ، (2020) ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، مج 30 ع 109 ص 498-449
15. فاضل، خليل(1997): الصحة النفسية للأسرة ، جدة :الدار العربية للنشر والتوزيع.
16. فرج عبد القادر طه (2000) أصول علم النفس الحديث ، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.