Zahra Abbas HADY¹

**SOCIAL VARIABLES AFFECTING FUTURE ANXIETY IN
PATIENTS WITH RENAL FAILURE : ANTHROPOLOGY
RESEARCH AT THE DIALYSIS SCREENING CENTER IN
BAGHDAD**

<http://dx.doi.org/10.47832/2717-8293.5-3.23>

Research Article

Received:

15/04/2021

Accepted:

06/05/2021

Published:

01/06/2021

This article has been
scanned by iThenticat
No plagiarism detected

Copyright © Published
by Rimak Journal,
www.rimakjournal.com

Rimar Academy, Fatih,
Istanbul, 34093 Turkey
All rights reserved

Abstract:

Anthropology is concerned with the study of diseases to which a person is exposed and their psychological and social effects on his immediate and future life. Chronic and dangerous diseases threatening human life have become a problem in various societies, both developed and backward. Perhaps the scientific progress in the medical and health fields that most peoples and societies have enjoyed has become a double-edged sword as it has become a path for the spread of chronic organic diseases and psychological diseases that pose a clear threat to human life. And among the most important of these chronic diseases, kidney failure disease, which is considered one of the serious diseases that accompanies a person for a long period of his life, which affects the patient's physical and psychological condition, since this disease has negative dimensions on the psychological structure of the human being, as it intersects with many organic diseases And the dangerous psychological, that patients with chronic renal failure associated with and restricted to treatment and dialysis, generates in the patients "organic" physiological problems and various psychological problems, as this disease affects the family bonding of the patients' families. Inferiority and lack of respect and self-esteem, and consequently psychological disorders such as anxiety, depression, impotence and loneliness have been proven. Studies show that patients with kidney failure suffer from anxiety to a degree that does not allow them to fulfill their future life requirements as required, and their hope in life diminishes.

Key words: Disease, Renal Failure, Dialyses, Future Anxiety, Variable.

¹ Dr. , Middle Technology University, Iraq, Zahraabbas2020@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0001-7811-9157>

المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في القلق المستقبلي لمرضى الفشل الكلوي بحث انثربولوجي في مركز فحص وغسل الكلى في مدينة بغداد

زهرة عباس هادي²

الملخص

اهتمت الانثربولوجيا بدراسة الأمراض التي يتعرض لها الإنسان وآثارها النفسية والاجتماعية على حياته الآنية والمستقبلية، فالأمراض المزمنة والخطيرة المهددة لحياة الإنسان باتت مشكلة في مختلف المجتمعات سواء المتقدمة كانت أم المتخلفة، ولعل التقدم العلمي الحاصل في المجالات الطبية والصحية والذي حظيت به معظم الشعوب والمجتمعات بات سلاح ذو حدين؛ إذ إنه أصبح طريقاً لانتشار الأمراض العضوية المزمنة والأمراض النفسية التي تشكل تهديداً واضحاً على حياة البشرية، ومن أهم هذه الأمراض المزمنة، مرض الفشل الكلوي الذي يعد من الأمراض الخطيرة التي تلازم الإنسان لفترة طويلة من حياته مما يؤثر على حالة المريض العضوية والنفسية، كون أن هذا المرض له أبعاده السلبية على البناء النفسي للإنسان، إذ يتقاطع مع كثير من الأمراض العضوية والنفسية الخطيرة، إن مرضى الفشل الكلوي المزمن المرتبط والمقيد بالعلاج والغسيل الكلوي، يولد لدى المصابين مشاكل فسيولوجية "عضوية" ومشاكل نفسية مختلفة، إذ يؤثر هذا المرض على الترابط الأسري لدى عوائل المرضى، فإذا ضعف أو قل الدعم الأسري والاجتماعي المقدم للمريض، فإن ذلك يشعره بالدونية وقلة احترامه وتقديره لذاته، ومن ثم يترتب على ذلك اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب والعجز والوحدة، وقد أثبتت بعض الدراسات أن مرضى الفشل الكلوي مصابون بالقلق بدرجة لا تسمح بتأدية متطلباتهم الحياتية مستقبلاً بالشكل المطلوب، كما أن أملهم في الحياة يقل. **الكلمات المفتاحية:** المرض، الفشل الكلوي، غسيل الكلى، القلق المستقبلي، المتغير.

المقدمة:

أولاً: الإطار العام والمفاهيم الأساسية للبحث

أ) الإطار العام للبحث

1) مشكلة الدراسة

تظهر الخطورة في قلق المستقبل باعتباره ظاهرة نفسية لها حدتها وتأثيرها السلبي على حياة المرضى، ومن ثم يجعلهم فريسة سهلة للاضطرابات النفسية والمعرفية والاجتماعية، ومن الطبيعي أن يأخذ قلق المستقبل حيزاً كبيراً من المشكلات النفسية لدى هؤلاء المرضى مما يؤثر على تكيفهم وبنائهم النفسي وتفاعلهم الطبيعي مع أسرهم ومجتمعهم وأدائهم لما هو مطلوب منهم، الأمر الذي يتطلب وضع أو طرح جملة من التساؤلات للإجابة عليها والتوصل إلى ما هو مطلوب. وفي هذا السياق يمكن إثارة مجموعة من التساؤلات أبرزها..

1. ما مستوى القلق المستقبلي الذي يسببه الفشل الكلوي للمرضى؟
2. ما هي الآثار النفسية والاجتماعية التي يتركها الفشل الكلوي على حياة المصابين الفردية وعلاقاتهم الاجتماعية في محيطهم الأسري والمحلي؟
3. ما مدى تأثير توافر أو نقص المستلزمات الطبية لعلاج المصابين بالفشل الكلوي على تكيفهم النفسي والاجتماعي في الأسرة والمجتمع؟

2) أهمية البحث

1. تأتي أهمية هذا البحث في أنه اهتم بفئة تعاني من مرض مزمن وخطير أخذه بالتزايد وهذا المرض يهدد حياتها ويؤثر على استقرارها النفسي، ألا وهي فئة المرضى الفشل الكلوي المزمن بمختلف أعمارهم، كما وتوضح أهمية الدراسة على النحو الآتي:

² د.، الجامعة التقنية الوسطى، العراق، Zahraabbas2020@yahoo.com

(1) أنها دراسة جديدة بحسب علم الباحثة تسلط الضوء على فئة مرضى الفشل الكلوي المزمن الخاضعين لعلاج الغسيل الكلوي والذين يعانون من حالة القلق والخوف من المستقبل في ضوء بعض المتغيرات العمر - الجنس - الحالة الاجتماعية - الحالة الوظيفية - مدة المرض عدد مرات الغسل؛ إذ إنّ هذه الفئة لم تحظ بالدراسة والبحث بالشكل المطلوب من الدراسات المحلية السابقة حسب علم الباحثة، ومن ثمّ فهي محاولة لإضافة رصيد معرفي عن قلق المستقبل لدى هذه الفئة وما يرتبط بها من متغيرات.

(2) التعرّف على الحالة النفسية والاجتماعية التي يكون عليها مرضى الفشل الكلوي المزمن جراء إصابتهم بهذا المرض الخطير، والتعرف على العوامل المؤثرة في قلق المستقبل، سيما في ظل الظروف الراهنة في العراق والمتمثلة في نقص وضعف الخدمات الصحية والطبية والتي تتقاطع مع تلك المتغيرات.

(3) تقديم معرفة نظرية وتطبيقية عن الظاهرة عن طريق النتائج الميدانية المتوخاة من البحث.

(3) أهداف البحث: إنّ هذا البحث يهدف إلى..

(1) معرفة مستوى الشعور بالقلق النفسي من المستقبل وتحديد الآليات المناسبة للحد منه لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن.

(2) التعرف إلى مدى قدرة المريض على الصبر والتحمل ودوره البارز في التخفيف من معاناته المرضية والتقليل من حدة القلق والخوف من المستقبل لديهم سيما على أسرهم وبنائهم.

(3) معرفة وتحديد مستوى الصعوبة وتحمل الألم والمعاناة لهؤلاء المرضى بسبب القلق من المستقبل والخوف من خطر الموت الذي يهدد حياتهم.

(4) مفاهيم البحث الأساسية

(1) المرض: يمثل المرض الحالة التي يحدث فيها خلل من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة

(2) القلق: يعد القلق آفة العصر الحديث، فهو ظاهرة نفسية ذات انتشار واسع في معظم أنحاء العالم وهو بداية للتعقيدات المادية والمعنوية التي غزت المجتمعات، كونه يسيطر على ذات الإنسان وأفكاره، ولذلك لا يُعد القلق حالة وراثية، بل حالة مكتسبة من بيئة الإنسان.

ويعرف القلق بأنه إشارة إنذار نحو كارثة توشك أن تقع والإحساس بالضيق في موقف شديد الدافعية مع عدم التركيز والعجز عن الوصول إلى حل مثمر(1).

(3) قلق المستقبل Future Anxiety: عبارة عن خبرة انفعالية غير سارة، يمتلك الفرد خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعداً من صعوبات، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالتوتر والضيق والانقباض عند الاستمرار في التفكير فيها، وضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام والشعور بعدم الأمن والطمأنينة نحو المستقبل، والانزعاج وفقدان القدرة على التركيز(2).

(4) الفشل الكلوي Renal Failure: وهو حدوث قصور في عمل الكلية ووظائفها مما يؤدي إلى اختلال عام في جسم الإنسان، بمعنى انخفاض قدرة الكليتين تصفية الدم وطرح الفضلات ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي(3).

ويعرف أيضاً على أنّه حدوث فشل في عمل الكلى (الإفراز والطرح وإعادة الامتصاص) بصفة مؤقتة أو نهائية مما يؤدي إلى اختلال عام في الجسم وظهور الأعراض المتعلقة بعدم قدرة الكلية على أن تؤدي دورها كما يجب كغدة وليس كمصفأة، والفشل الكلوي يمكن أن يكون عضوياً ناتج عن خلل عضوي أو تشريحي على مستوى الجهاز البولي وبالتحديد في الكلية وتكون الإصابة في أغلب الأحيان عامة وشاملة يحدث اضطراب بمختلف وظائف الكلية وبدرجات متفاوتة(4).

(5) الفشل الكلوي المزمن: يعرف بأنه فقدان متطور وسريع لوظيفة الكلى، بحيث ينخفض معدل ترشيح الوحدات الكلوية إلى أقل من 10 مليلتر في الدقيقة، أي تنخفض كفاءة الكلى لتصل إلى أقل من 10 من كفاءتها الطبيعية(5).

وهو تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وظيفة الكلية إذ لا يستطيع الجسم التخلص من مخلفات الأيض وغير قادر على المحافظة على توازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي ومن ثمّ تزيد من مستوى اليوريا والنيتروجين والكرياتينين في الدم.

(6) عملية الغسيل الكلوي (الدليزة): تعرف بأنها عملية تنقية الجسم من السوائل والسموم الناتجة من عمليات الأيض، بسبب عدم قدرة الكلية عن القيام بوظائفها بشكل طبيعي(6).

ثانياً: دراسات سابقة

(1) دراسة السيد (2011) الموسومة (دور بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي) هدفت الدراسة إلى معرفة القيمة التنبؤية لبعض المتغيرات النفسية (كالمساندة الاجتماعية والتدين والصلابة النفسية - أساليب المواجهة)، وكذلك الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، كما. هدفت الدراسة إلى معرفة

الفروق بين مرضى الفشل الكلوي، والأصحاء في المساندة الاجتماعية والتدين والصلابة النفسية استراتيجيات المواجهة والرضا عن الحياة، وكذلك معرفة الفروق بين مرضى الفشل الكلوي الحاد ومرضى الفشل الكلوي المزمن، والفروق تبعاً لمتغير الجنس، واستخدمت الباحثة عينة مكونة من (240) مفحوصاً في جمهورية مصر العربية تراوحت أعمارهم بين (22- 70 سنة) موزعين على ثلاث مجموعات موزعة كالتالي (80) مريضاً مصاب بفشل كلوي حاد و (80) مريضاً بفشل كلوي مزمن، و (80) فرداً من الأصحاء، إذ تم تطبيق مقاييس المساندة الاجتماعية، التدين، الصلابة النفسية، استراتيجيات المواجهة، الرضا عن الحياة، وكانت أهم النتائج: التي توصل إليها البحث أنّ الأفراد الأصحاء أعلى من مرضى الفشل الكلوي في كل من المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية، ولا توجد فروق بينهما في كل من التدين واستراتيجيات المواجهة، كما لا توجد فروق بين مرضى الفشل الكلوي الحاد والمزمن في كل من المساندة الاجتماعية والتدين واستراتيجيات المواجهة، كما أظهرت الدراسة بأنّ الإناث أعلى من الذكور في التدين، ولا توجد فروق تعزى للجنس في كل من الرضا عن الحياة والمساندة الاجتماعية واستراتيجيات المواجهة (7).

(2) دراسة الصديقي وبن عمر 2014. الموسومة (القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي) هدفت الدراسة إلى توضيح معاناة المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي، ومعرفة الفروق في درجة القلق النفسي لدى المرضى تبعاً لمتغير "السن - الجنس"، إذ قام الباحث باختبار عينة قصدية مكونة من (60) مريضاً في جمهورية الجزائر مستخدماً المنهج الوصفي، وطبق مقياس تيلور الصريح لقياس القلق وتوصل إلى عدة نتائج أبرزها: يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (لصالح الذكور)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي لصالح الإناث. (8).

(3) دراسة (Zavvare, R& etal (2001) (تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي Evaluation Of Anxiety And Depression In Dialysis Patients

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي، من خلال عينة قدرها (45) مريض من مستشفى علي بن أبي طالب في إيران، وكان الوسط الحسابي لأعمارهم (65.25) سنة، حيث كانت نسبة الذكور إلى الإناث في العينة (23:22) واستخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب (Beks Depression Inventory) وتوصل إلى نتائج أهمها أن (22) من المرضى كانت لديهم أفكاراً انتحارية وأن جميع المرضى يعانون من القلق، ومحصلة هذه الدراسة أثبتت بأنّه ليس هناك علاقة هامة بين حدوث القلق وكل من (النوع، برنامج الغسيل الكلوي، الحالة الاجتماعية، المستوى العلمي، وكذلك ليس هناك علاقة هامة بين حدوث الاكتئاب والعوامل المذكورة سابقاً (9).

التعليق على الدراسات السابقة

في ضوء الاطلاع على هذه الدراسات وجدنا أنها تحتوي على متغيرات نفسية واجتماعية ارتبطت بمرض الفشل الكلوي المزمن، وتحديد القلق والاكتئاب والتوتر النفسي بين مرضى الغسيل الكلوي. كما استعملت هذه الدراسات أدوات مختلفة تناسب مع كل دراسة مثل دراسة Zavvare, R& etal التي استخدم فيها مقياس بيك للاكتئاب، كذلك فإن هذه الدراسات تباينت مع المناهج المستخدمة لكل منها وبما يلائمها.

ثالثاً: أنواع وأسباب واثار الفشل الكلوي على المصابين وانعكاسه على قلقهم المستقبلي

1) أنواع الفشل الكلوي وأعراضها

الفشل الكلوي العضوي يحدث نتيجة عطب مفاجئ لوظائف الكلية الإفرازية (عدم إفراز البول) فيصاب الجسم بتسمم حاد نتيجة للقصور الحاد في وظيفة الكلى، فتكون الكلية عاجزة عن التحكم الثابت في الوسط الداخلي الخاضع للتأثير الثلاثي وعملية الأيض الوسطي (إفرازات الكلية الخارجية والعوامل الداخلية). ويمكن للقصور الكلوي العضوي الحاد أن يتلاشى وتعود الكمية إلى طبيعتها إذا ما تم التشخيص المبكر والعلاج الفوري (10). أمّا القصور الكلوي العضوي المزمن فيتميز بنقصان في المد الدموي للكلية ويشير هذا الاضطراب إلى إصابة وظائف الأنابيب وكذلك عجز وظائف كالأيض في الكلية (11)، والتطور نحو الفشل الكلوي المزمن النهائي يكون بالتدريج وباستمرار واسترجاع الوظيفة الكلوية نادر جداً. وقد يكون القصور الكلوي وظيفياً أي يعود إلى عجز وظيفي في الكليتين بسبب وجود اضطرابات في عضو آخر كالقلب مثلاً، أو جفاف الكلى. والقصور الكلوي الوظيفي يمكن أن يكون:

أ) فشل كلوي حاد

يعرف الفشل على أنّه التوقف المفاجئ والمؤقت لمدة تتراوح من بضع ساعات إلى أيام للوظيفة الإطراحية للكلية مع انخفاض شديد أو توقف كلي للتصفية الكبيبية، ويكون نقص إفراز البول نصف الحالات (12)، ويظهر القصور نتيجة أسباب قد لا تكون للكلية علاقة بها وهي أسباب متعددة منها النزيف الداخلي أو الخارجي الحاد أو فشل عضلة القلب أو جفاف شديد أو إسهال مستمر أو انسداد مجرى البول لوجود حصي أو تضخم البروستات. وتكون الأعراض هضمية مثل

التقيؤ والمغص والإسهال والإغماء أو أعراض تنفسية مثل صعوبة التنفس، أو قلبية مثل ارتفاع ضغط الدم الشرياني، وكذلك اضطراب في حالة الوعي أو الاستعمال المفرط للمسكنات والأدوية كالاسبرين والباراسيتامول (13).
 (ب) الفشل الكلوي المزمن (Chronic Renal Failure OR End Stage Renal Disease): يعرف بأنه تدهور تدريجي لوظيفة الكلية، حيث لا يستطيع الجسم التخلص من مخلفات عمليات الأيض، وعدم القدرة على المحافظة على توازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي، ومن ثمّ تزيد من مستوى اليوريا والنيتروجين والكرياتينين في الدم (14).

2) أسباب الفشل الكلوي وأعراضه

أسباب الفشل الكلوي المزمن

تتعدد أسباب الإصابة بالفشل الكلوي المزمن ولكننا يمكن أن نصنفها حسب نوعها إلى أسباب تكوينية وأخرى مكتسبة.
 أ) الأسباب التكوينية وهي
 . تشوه الكلى أو المجاري البولية.
 . وجود مرض وراثي في الكلية.
 . متلازمة البورت

. اضطراب عملية الأيض كداء النقرس حيث نتيجة تراكم حامض البولي الناتج عن التمثيل الغذائي للبروتينات والتي يجب أن تطرح خارج الجسم عن طريق الكليتين، فإذا أنتج الجسم كميات تفوق قدرة الكليتين يخت التوازن مما يؤدي إلى الفشل الكلوي.

. انسداد المجاري البولية بسبب وجود حصي أو تضخم في البروستات أو وجود ضيق في مجرى البول (15).

ب) الأسباب المكتسبة: وتتمثل بما يلي..

- التهاب كبيبات الكلى المزمن: وهي إصابة الكلى واضطراب وظيفتها في تصفية الدم، وسبب هذا الالتهاب لا يزال غير معروف فضلاً عن إصابة الجسم بالمكروبات قد يؤدي حدوث خلل في الجهاز المناعي مما يؤثر على عمل الكلية.
 - التهاب حوض الكلية المزمن: ويعد أحد أهم أسباب الإصابة بالمرض ويبدأ عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، أو قد يكون بسبب وجود عيب خلقي في الحالب مما يؤدي إلى إرجاع البول من المثانة إلى الحالب.
 - ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري: يؤدي لدى بعض المرضى إلى الإصابة بالفشل الكلوي؛ لأن ارتفاع ضغط الدم أو السكري يؤدي مع مرور الوقت إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية ومن ثمّ يحصل ضمور في منطقة القشرة وهو ما يؤدي إلى الفشل الكلوي.
 - الاستعمال المفرط لبعض الأدوية: إنّ الإفراط في استعمال الأدوية وخاصة المسكنات ومضادات الالتهاب لفترة طويلة ويجرعات كبيرة من أهم الأسباب المؤدية للقصور الكلوي حيث أنها تصيب الكلية وحوضها وتؤدي إلى تلفها من بين هذه الأدوية الباراسيتامول والاسبرين، أدوية الروماتيزم، بعض المضادات الحيوية، الأدوية المستخدمة في علاج السرطان، الأدوية المستخدمة في التخدير (16).

أعراض الفشل الكلوي

- 1) أعراض قلبية (ارتفاع ضغط الدم الشرياني، عدم انتظام ضربات القلب، ضيق في التنفس عند القيام بأي مجهود)
- 2) أعراض هضمية (فقدان الشهية، حرقة في المعدة وآلم هضمية، غثيان، تقيؤ، اسهال مصحوب بدم).
- 3) أعراض دورية (فقر الدم، اضطراب في تخثر الدم، نقص المناعة، ضعف الرغبة الجنسية، اضطراب الدورة الشهرية لدى الإناث).
- 4) أعراض بولية (شحوب البول وقلة كميته وتركيزه، عدم استقرار الـ BH، ارتفاع نسبة البوتاسيوم وانخفاض الكالسيوم في البول والدم، وجود الدم في البول)
- 5) أعراض عصبية (حوادث وعائية دماغية خاصة في حالة ارتفاع الضغط الدموي حوادث عصبية نفسية لها علاقة بالتسمم الدوائي، رعشة في الأطراف، تشنجات عضلية، اضطرابات الوعي وتظهر في المراحل الأخيرة من المرض وتظهر بصورة هذيان وفقدان الوعي وأحياناً كما تظهر نوبات تشنج وصرع..)
- 6) أعراض عظمية (هشاشة العظام عند البالغين وكساح عند الأطفال، التهاب، الضعف والهزل وانخفاض حرارة الجسم (17).

(3) الآثار المترتبة على الفشل الكلوي الانية والمستقبلية وعلاجه.

إن هذا المرض يترك آثارا نفسية واجتماعية واقتصادية تعيق المريض من أداء وظائفه الحياتية اليومية.

(1) الآثار النفسية الخاصة بالمريض نفسه: يعيش المري بحالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطرابه إلى الخضوع المستمر لعملية الديليزة أو التصفية، ولذلك فإنه يشعر بقلق كبير وصعوبة في التكيف الذي ينتج من الاحباطات التي يعاني منها جسمه(18).

(2) الآثار النفسية وسوء أو عدم توافقه مع الأسرة: يمر المريض وأسرته عند إصابته بالمرض بعدة مراحل نفسية تبدأ بمرحلة الصدمة من المرض وتبعاته ثم مرحلة الإنكار وعدم التقبل بعدها مرحلة الخوف والاحباط حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالقلق والتوتر والخوف من المستقبل(19).

(3) سوء أو عدم التوافق مع المجتمع: يعاني مريض المصاب بالفشل الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين في النشاطات أو الفعاليات وسوء التكيف، هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي تواجه المريض مع مجتمعه، منها..

- عدم قدرته على العمل سيما إذا كان عمله يتطلب بذل جهدا كبيرا.
- العزلة: فهو لا يستطيع ان يشارك الآخرين اهتماماتهم نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي، كما ينتابه شعور بأنه يثير الشفقة والعطف من قبل الآخرين أو أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز لا يمكن الاستفادة منه وانه بات عبئا عليه مما يدفعه إلى العزلة والابتعاد عن الآخرين لعد قدرته على التكيف والاندماج مع الآخرين بسبب وضعه الصحي(20).
- الحساسية: غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في النزاعات والخلافات والمشاكل مع أفراد أسرته والمحيطين به.
- الآثار الصحية: إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن الذي يخضع لعملية التصفية تضعف قدرته الجنسية تدريجيا وهذا يؤثر على حياته الزوجية مما يسبب له الكثير من المشاكل بسبب شعوره بالضعف الجنسي(21).

(4) احتياجات المريض بالفشل الكلوي

لرعاية الطبية والنفسية للمريض: يحتاج مريض الفشل الكلوي إلى رعاية نفسية ومتابعة طبية واهتمام خاص بغذائه.

- رعاية بيولوجية وطبية: وتشمل فوضع برنامج خاص بالغذاء يحتوي على توضيحات تمكنه من الحفاظ على صحته قدر الإمكان والعمل على منع المضاعفات، كما تشمل أيضا الالتزام بالعلاج الدوائي والغسيل الكلوي..

- الرعاية النفسية: إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي يساعد المريض من الحد من الشعور بالقلق والإحباط نتيجة شعوره بعدم بالأمن والخوف من المستقبل، لذا فهو بحاجة إلى الرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه سيما من قبل أفراد أسرته..

(5) علاج مرض الفشل الكلوي: لا يوجد لحد الآن علاج لمرض الفشل الكلوي ولذلك فإن الجهود الطبية تعمل لغرض تحقيق هدفين رئيسيين هما:

- العمل إبطاء تطور المرض وتمكين المريض من تفادي الخضوع لعملية الغسيل (الديليزة) أطول فترة ممكنة.
- العمل على علاج أو تقليل آثار انعكاسات الفشل الكلوي المزمن في مرحلتها النهائية من خلال عمل برنامج مكثف يشمل على:

(1) الحماية والتغذية المناسبة وتتم بإعداد برنامج غذائي يساعد على تخفيف العبء الوظيفي للكلى المتضررة، والمحافظة على الوزن المثالي للجسم، مع تزويده بالطاقة الكافية للقيام بنشاطه وذلك بتناول كميات من الماء والصوديوم والابتعاد عن تناول السكريات والبوتاسيوم مع تقديم مجموعة من الإرشادات والتوجيهات المتعلقة بالنظام الغذائي الذي سيعتمده لان هذا المرض يؤثر على مختلف أجهزة(22).

(2) الالتزام بتناول الأدوية لتصحيح بعض الاضطرابات والانعكاسات الناتجة عن المرض فضلا عن فيتامين D لتعويض نقص الكالسيوم وزيادة الفسفور فضلا عن تناول أدوية خافضة لضغط الدم.

(3) تصفية الدم (الديليزة)، وهي تقنية تستخدم من اجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية وفيها يعمل جهاز التصفية وفقى نظام توازن الأملاح في الدم والمواد الذائبة في الماء ويعيدها إلى مستواها الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بالية تسمح بالترشيح وخروج الماء من الدم(23).

رابعاً: الإجراءات المنهجية للبحث

1- منهج البحث

اتساقاً مع موضوع الدراسة ونوعها وتحقيقاً لأهدافها سيعتمد البحث على المنهج الوصفي الذي يصف الظواهر وصفا موضوعياً من خلال البيانات التي يتم الحصول عليها باستعمال أدوات وتقنيات البحث العلمي، كما يقوم على تشخيص الظاهرة كما هي في الواقع، ثم محاولة تفسيرها تمهيداً للوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة المدروسة.

2- عينة البحث:

وحدة العينة البحث هي بالفرد وتحديد الأفراد المصابين بالفشل الكلوي المزمن وقد تم اختيار عينة قصدية مكانية مكونة من (50) مريضاً من المرضى المصابين بالفشل الكلوي من كلا الجنسين والمرتبطين بالعلاج في مركز غسل الكلى في مستشفى مدينة الطب ببغداد.

3- مجالات الدراسة:

- (1) المجال البشري: ان المرضى المصابين بالفشل الكلوي المراجعين لمركز غسل الكلى اضافة بعض معارف واصدقاء الباحثة هم المجال البشري الذي استخدم في هذه الدراسة.
- (2) المجال المكاني: اعتمدت الباحثة لإجراء دراستها مركز فحص وغسل الكلى التابع لمستشفى مدينة الطب ببغداد مجالا مكانيا لإجراء الدراسة.
- (3) المجال الزمني: امتد المجال الزمني لإجراء الدراسة بجانبها النظري والميداني للفترة من 2019/9/1 ولغاية 2020/3/25.
- (4) أدوات جمع البيانات: تعد أدوات البحث الوسيلة التنفيذية الرئيسة التي من خلالها تحقق الأهداف (24)، وقد حاولت الباحثة الاستعانة بالأدوات التي تؤمن الوصول إلى الهدف الأساسي وهي..
 - الاطلاع على المصادر والمراجع العراقية والأدبيات العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع البحث.
 - الملاحظة بالمشاركة: وقد وظفت هذه الأداة طيلة فترة البحث للتعرف على اوضاعهم المختلفة وخصائصهم الاجتماعية والثقافية.
 - (ج) المقابلة، وهي تلك استعملتها الباحثة أثناء ملء استمارات البحث وتوضيح فقراتها والاستحصال على المعلومات الكافية عن حالتهم.
 - (د) الاستبانة. وهي تلك الوسيلة التي تستعمل لجمع بيانات أولية وميدانية حول مشكلة توضح ظاهرة البحث العلمي (24). تم تصميم استبانة لغرض جمع المعلومات عن موضوع الدراسة من أفراد العينة وذلك بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة، وقد اشتملت الأداة على أربعة محاور، المحور الأول يتضمن البيانات الأولية عن أفراد العينة، والمحور الثاني يتضمن مجموعة من الأسئلة الخوف والقلق من المستقبل الذي ينتاب مرضى الفشل الكلوي وأثره على حياتهم الأسرية وعلاقاتهم الاجتماعية ومستقبلهم العلمي والعملية والزواجية..
 - (هـ) الوسائل الإحصائية:
 - تم استعمال النسب المئوية في تحليل البيانات الإحصائية.

خامساً: تحليل وتفسير نتائج البحث الميداني
أ) تحليل البيانات الأولية للمبحوثين
جدول (1) يوضح البيانات الأولية للمبحوثين

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
النوع		
ذكر	26	52%
انثى	24	48%
الفئة العمرية		
أقل من 20 سنة	6	12%
20-25 سنة	12	24%
26-30 سنة	18	36%
30-35 سنة	13	26%
35 سنة فأكثر	8	16%
المهنة		
موظف	4	8%
كاسب	11	22%
عمل حر	14	28%
أخرى	20	40%
الحالة الاجتماعية		
أعزب	9	18%
متزوج	22	44%
مطلق	7	14%
أرمل	12	24%
عدد أفراد الأسرة		
أقل من 6	7	14%
6-8	21	42%
9-11	12	24%
12 فأكثر	10	20%

يشير الجدول (1) إلى المتغيرات الخاصة بموضوع الدراسة وهي متغيرات مستقلة وكالاتي.. بينت الدراسة ان نسبة الذكور المصابين بمرض الفشل الكلوي بلغت 52% بينما بلغت نسبة الإصابة بين النساء 48% من حجم العينة. وكانت أعلى نسبة من المرضى هي ممن تتراوح أعمارهم بين (26-30) سنة وقد بلغت (36% من حجم العينة)، أمّا الحالة المهنية فقد كانت نسبة (40%) من العاطلين عن العمل وريبات البيوت من النساء. أمّا الحالة الاجتماعية للمرضى فقد بلغت نسبة المتزوجين (44%) من حجم العينة. في حين ان أعلى نسبة من المرضى المصابين فقد كانت (42%) وهم ممن ينتمون لأسر مكونة من (8.6) أفراد.

ب) تحليل وتفسير نتائج البحث الأساسية
جدول (2) يوضح مدة الإصابة بالمرض

مدة الإصابة بالمرض	العدد	النسبة المئوية
أقل من سنة	9	18%
سنة - سنتين	11	22%
3 سنوات - 4 سنوات	18	36%
5 سنوات فأكثر	12	24%

المجموع	50	%100
---------	----	------

من الجدول (2) يتضح ان أعلى نسبة من المرضى المصابين بالفشل الكلوي قد مضى على إصابتهم فترة تتراوح بين (43) سنوات وبلغت (36%) من العينة وهذا يرجع إلى طبيعة الضغوط والظروف الصعبة التي يمر بها البلد والتي لها انعكاسات سلبية على الوضع الصحي للأفراد سيما من الشباب الذين يعانون من ظروف اقتصادية واجتماعية وأمنية صعبة ولدت لديهم استعداد للإصابة بالمرض.

جدول (3) يبين الحالة المهنية للمبحوثين

المهنة	العدد	النسبة المئوية
موظف	8	%16
كاسب	16	%32
عاطل (بلا عمل)	13	%26
متقاعد	6	%12
أخرى	7	%14
المجموع	50	%100

من الجدول (3) تبين ان أعلى نسبة من المصابين كانت من الكسبة ممن يعملون بأعمال شاقة أحياناً ويتعرضون لضغوط عمل يومية تقريبا وقد بلغت نسبتهم (32%) من حجم العينة، أمّا العاطلين عن العمل سيما الخريجين بلغت نسبتهم (26%) من العينة، وهناك نسبة (14%) من العينة هم من المرضى من الطلبة (أخرى) في حين ان أقل نسبة هي من المحالين على التقاعد وبلغت (12%).

جدول (4) يبين مدى معرفة المرضى بطبيعة مرضهم ومضاعفاته

البيانات	العدد	النسبة المئوية
نعم	43	%86
لا	7	%14
المجموع	50	%100

من الجدول (4) يتبين ان (86%) من حجم العينة لديهم معرفة أو دراية كافية بطبيعة مرضهم وما ينجم عنه من مضاعفات جسدية ونفسية في بعض الأحيان وما يتوجب عليهم فعله بغية المحافظة على وضعهم الصحي قدر المستطاع سواء الالتزام بتوجيهات الطبيب في تناول الأدوية أو الالتزام بنوعية الطعام حفاظا استقرار وضعهم الصحي مع ضرورة المحافظة على الحالة النفسية وتجنب أي انفعال أو توتر قد يزيد من تأزم وضعهم الصحي. أم أقل نسبة من العينة فقد بلغت (14%) وهم من المرضى الذين ليست لديهم المعرفة الكافية بكل التفاصيل عن طبيعة مرضهم

جدول (5) يوضح مدى التزام المرضى بالعلاج

البيانات	العدد	النسبة المئوية
نعم	41	%82
لا	9	%18
المجموع	50	%100

يبين الجدول (5) ان (82%) من المصابين بالفشل الكلوي هم ملتزمون بالعلاج حفاظا على صحتهم وهي أعلى نسبة من مجموع العينة، أما (18%) ذكروا بان لا يلتزمون دائما بالعلاج. الجدول (6) يبين مخاوف المرضى من إصابتهم

البيانات	العدد	النسبة المئوية
نعم	46	92%
لا	4	8%
المجموع	50	100%

يتضح من الجدول (6) ان معظم المرضى ذكروا بأنهم لديهم مخاوف من المرض وما ينتج عنه سيما في ظل ظروف العراق الحالية والتي يعاني فيها من قصور واضح في الجانب الطبي والخدمات الطبية ونقص الكوادر والأجهزة الحديثة في العلاج.. الخ وهذا ما ذكره العديد من المرضى مما يسبب لهم مخاوف مستمرة وقلق من المستقبل، وقد بلغت نسبة هؤلاء المصابين (92%) من حجم العينة جدول (7) يبين أسباب القلق من المستقبل للمصابين بالفشل الكلوي

أسباب الخوف والقلق من المستقبل	العدد	النسبة المئوية
الخوف من المستقبل	نعم 23	46%
	لا 27	54%
عدم توفر العلاج أحيانا	نعم 37	74%
	لا 13	26%
تكاليف العلاج	نعم 44	88%
	لا 6	12%
عدم القدرة على التكيف مع المجتمع	نعم 32	64%
	لا 18	36%
عدم القدرة على مواصلة الدراسة	نعم 6	12%
	لا 44	88%
عدم إمكانية الزواج وتكوين أسرة	نعم 32	64%
	لا 18	36%
عدم القدرة على العمل	نعم 16	32%
	لا 34	68%
الشعور بأنه عبء على الآخرين	نعم 33	66%
	لا 17	23%
عدم التوافق الأسري	نعم 32	64%
	لا 18	36%
فشل عملية الغسل الكلوي	نعم 24	48%
	لا 28	52%
سوء الخدمات العلاجية	نعم 18	36%
	لا 32	64%
أخرى تذكر	نعم 40	80%
	لا 10	20%

يُشير الجدول (7) بأن معظم المرضى المصابين بالفشل الكلوي يشعرون بالقلق من المستقبل وذلك لعدة أسباب مجتمعة مع بعض أثرت بشكل أو بآخر على حالتهم النفسية والصحية يؤثر على حياتهم الأسرية فكانت أعلى نسبة هم ممن لديهم قلق من عدم إمكانية العمل أو مواصلة الدراسة وقد بلغت (88%) سيما فئة الشباب الذين لديهم طموح ورغبة في الحياة وكذلك بسبب تكاليف العلاج الذي يؤثر على الوضع المادي لهم فضلا عن سوء الخدمات الصحية في المستشفيات والتي تتلخص بعدم توفر الأجهزة الحديثة أو قلتها مما يشعر المريض بعدم نجاح عملية الدليزة مما يعرضه لخطر الموت. وفي بعض الأحيان تعطل أجهزة غسل الكلى وهذا يضطر البعض من المرضى من اللجوء إلى المستشفيات الخاصة والتي تكون تكلفتها باهظة جدا تثقل كاهل المريض وأسرته مما يشعره بأنه عبء عليهم وهذا يعرض الكثير من المرضى إلى مشاكل أسرية وأحيانا عدم التوافق الأسري بسبب حالته المرضية التي تسبب له الكثير من المنغصات مما يولد لدى الكثير منهم حالات الاكتئاب والعزلة وعدم التفاؤل وتسيطر على العديد من المرضى أفكارا سوداوية بسبب الشعور بأنهم أصبحوا عبئا كبيرا على أسرهم وأبنائهم وتتولد لديهم الرغبة في الموت للتخلص من معاناتهم. كذلك فإن العديد من المرضى أفادوا بأنهم يشعرون دائما بالقلق على أبنائهم كما أن الكثير منهم لديهم يخشون الموت عند خضوعه لعملية الغسل الكلوي وقد ذكر بعضهم بأنهم لا يرغبون بالتحدث عن حالتهم المرضية وانهم في حالة شروء وخوف من المستقبل بسبب حالتهم المرضية التي يعيشونها وهذا ما ذكره عدد من المرضى أثناء المقابلة. وهذا يعود بطبيعة الحال إلى الظروف التي يمر بها العراق والمتمثل بالكثير من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية التي حدثت بعد سنة 2003 وانعكاساتها على الفرد العراقي. وأن ذلك له انعكاسات واضحة على القلق المستقبلي للمصابين وطالما اهتمت الانثروبولوجيا بدراسة الإنسان فان ذلك يكشف لنا مدى العلاقة بين الأمراض والحياة الثقافية للإنسان وتأثيرها النفسي والاجتماعي عليه سواء أكان ما يتصل بحياته الخاصة أم بعلاقاته الأسرية والمجتمعية.

جدول (8) يوضح إمكانية المرضى من التغلب على حالة القلق

البيانات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	33	66%
لا	17	34%
المجموع	50	100%

يشير الجدول (8) من أن (66%) من المرضى أفادوا بإمكانية مقاومة أو التغلب على حالة القلق وعدم الخوف من المستقبل وهي أعلى نسبة من مجموع العينة. أما أقل نسبة فقد بلغت (34%) من المرضى الذين أكدوا بعد إمكانية السيطرة على مخاوفهم من المستقبل.

جدول (9) يوضح كيفية التغلب على الخوف من المستقبل لمرضى الفشل الكلوي

البيانات	التكرار	النسبة المئوية
الالتزام بالعلاج	24	48%
الالتزام بالنظام الغذائي	15	30%
أخرى تذكر	11	22%
المجموع	50	100%

يشير الجدول (9) إلى أن (48%) من المرضى المصابين أفادوا بأن الخوف من المستقبل يساورهم دائما إلا أنهم بقدر الإمكان يلتزمون بالعلاج الطبي حفاظا على حياتهم، كما أن (30%) أفادوا بأن إلى جانب العلاج الطبي هم يلتزمون بالنظام الغذائي المطلوب الذي يتناسب مع وضعهم الصحي. في حين أن (22%) أفادوا الحفاظ على الوضع النفسي هو مهم للتغلب على المخاوف التي تراودهم. وتبين من المعايشة الميدانية أن ثقافة المرضى لها تأثير على ذلك وهذا يعكس أن هناك تباين بين فرد وآخر حسب أساليب التنشئة الاجتماعية التي نشأ عليها.

سادسا: النتائج والتوصيات

أ) النتائج

(1) بينت الدراسة أن نسبة الذكور المصابين بمرض الفشل الكلوي بلغت 52% بينما بلغت نسبة الإصابة بين النساء 48% من حجم العينة. وكانت أعلى نسبة من المرضى هي ممن تتراوح أعمارهم بين (30.26) سنة وقد بلغت (36%) من حجم العينة، أما الحالة المهنية فقد كانت نسبة (40%) من العاطلين عن العمل وريبات البيوت من النساء. أما الحالة الاجتماعية للمرضى فقد بلغت نسبة المتزوجين (44%) من حجم العينة. في حين أن أعلى نسبة من المرضى المصابين فقد كانت (42%) وهم ممن ينتمون لأسر مكونة من (8.6) أفراد.

(2) توصلت الدراسة إلى أن أعلى نسبة من المرضى المصابين بالفشل الكلوي قد مضى على إصابتهم فترة تتراوح بين (4.3) سنوات وبلغت (36%) من العينة وهذا يرجع إلى طبيعة الضغوط النفسية والاجتماعية والظروف الصعبة التي يمر بها البلد والتي لها انعكاسات سلبية على الوضع الصحي للأفراد سيما من الشباب الذين يعانون من ظروف اقتصادية واجتماعية وامنية صعبة ولدت لديهم استعداد للإصابة بالمرض.

(3) بينت الدراسة أن أعلى نسبة من المصابين كانت من الكسبة ممن يعملون بأعمال شاقة أحياناً ويتعرضون لضغوط عمل يومية تقريبا وقد بلغت نسبتهم (32%) من حجم العينة، أما العاطلين عن العمل سيما الخريجين بلغت نسبتهم (26%) من العينة، وهناك نسبة (14%) من العينة هم من المرضى من الطلبة (أخرى) في حين أن أقل نسبة هي من المحالين على التقاعد وبلغت (12%). وهذا يعكس تأثير العوامل الثقافية والبيئية في شخصية المصابين وتباينها من فرد لآخر

(4) أن (86%) من حجم العينة لديهم معرفة أو دراية كافية بطبيعة مرضهم وما ينجم عنه من مضاعفات جسدية ونفسية في بعض الأحيان وما يتوجب عليهم فعله بغية المحافظة على وضعهم الصحي قدر المستطاع سواء الالتزام بتوجيهات الطبيب في تناول الأدوية أو الالتزام بنوعية الطعام حفاظا لاستقرار وضعهم الصحي مع ضرورة المحافظة على الحالة النفسية وتجنب أي انفعال أو توتر قد يزيد من تأزم وضعهم الصحي. أم أقل نسبة من العينة فقد بلغت (14%) وهم من المرضى الذين ليست لديهم المعرفة الكافية بكل التفاصيل عن طبيعة مرضهم

(5) توصلت الدراسة إلى أن (82%) من المصابين بالفشل الكلوي هم ملتزمون بالعلاج حفاظا على صحتهم وهي أعلى نسبة من مجموع العينة، أما (18%) ذكروا بأن لا يلتزمون دائما بالعلاج.

(6) أن معظم المرضى ذكروا بأنهم لديهم مخاوف من المرض وما ينتج عنه سيما في ظل ظروف العراق الحالية والتي يعاني فيها من قصور واضح في الجانب الطبي والخدمات الطبية ونقص الكوادر والأجهزة الحديثة في العلاج.

(7) بأن معظم المرضى المصابين بالفشل الكلوي يشعرون بالقلق من المستقبل وذلك لعدة أسباب مجتمعة مع بعض اثرت بشكل أو باخر على حالتهم النفسية والصحية يؤثر على حياتهم الأسرية فكانت أعلى نسبة هم ممن لديهم قلق من عدم إمكانية العمل أو مواصلة الدراسة وقد بلغت (88%) سيما فئة الشباب الذين لديهم طموح ورغبة في الحياة وكذلك بسبب تكاليف العلاج الذي يؤثر على الوضع المادي لهم فضلا عن سوء الخدمات الصحية في المستشفيات والتي تتلخص بعدم توفر الأجهزة الحديثة أو قلتها مما يشعر المريض بعدم نجاح عملية الدليزة مما يعرضه لخطر الموت.

(8) بينت الدراسة أن (66%) من المرضى أفادوا بإمكانية مقاومة أو التغلب على حالة القلق وعدم الخوف من المستقبل وهي أعلى نسبة من مجموع العينة.

(9) توصلت الدراسة إلى أن (48%) من المرضى المصابين أفادوا بأن الخوف من المستقبل يساورهم دائما بسبب تردي الواقع الصحي في العراق إلا أنهم بقدر الامكان يلتزمون بالعلاج الطبي حفاظا على حياتهم، كما أن (30%) أفادوا بأن إلى جانب العلاج الطبي هم يلتزمون بالنظام الغذائي المطلوب الذي يتناسب مع وضعهم الصحي.

ب- التوصيات

(1) تعزيز المستشفيات بأقسام غسل الكلى في كل المحافظات وتجهيزها بأحدث الأجهزة المتطورة لتسهيل مراجعة المرضى وتخفيف الزخم ولتقليل معاناة المرضى الخاضعين للعلاج.

(2) تأهيل المراكز بكادر طبي وتمريضي متخصص لمتابعة حالات المرضى المصابين بالفشل الكلوي.

(3) توفير الأدوية وبأسعار مناسبة أو مجانية تعطى للمرضى وفق بطاقة صحية للتخفيف من اوضاعهم الاقتصادية.

(4) اعتماد أدوية من مناشئ مرخصة ومعتمدة.

(5) تعزيز أقسام غسل الكلية (الدليزة) بالمستشفيات التخصصية بمختصين في العلاج النفسي والاجتماعي والصحة النفسية لمساعدة المرضى على تقبل حياتهم للتكيف مع المجتمع.

(6) تفعيل دور الاعلام الطبي والصحي والنفسي من خلال نشر البوسترات التوعوية والتثقيفية وعرض الافلام الوثائقية لتوعية الناس بمخاطر المرض وكيفية الوقاية من الإصابة به ولتشر التوعية الصحية عن طريق توضيح استراتيجيات العلاج.

(7) تدريب الطاقم الطبي المعالج على آلية التعامل والاهتمام بالجوانب النفسية لهؤلاء المرضى وبما يساهم من تخفيف حالة القلق النفسي وتعزيز الثقة بالنفس بما يساهم من اندماجهم مع الأسرة والمجتمع.

- (1) شقير، زينب (2005): " مقياس قلق المستقبل "، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- (2) الأقصري، يوسف (2002): " كيف تتخلص من الخوف والقلق من المستقبل "، دار اللطائف للنشر والتوزيع، القاهرة.
- (3) بورقية، امال، (2000) الكلى من الوظيفة إلى الامل في الحياة، دار النساء. ط1. الجزائر
- (4) "Burnner & Suddarths Text Book of Medical Surgical Nursing", 9th ed. Smeltzer, S. & Bare, B. (2000).
- (5) هناء أحمد شويح، 2009، برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسولوجية لتوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، دار الوفاء للطباعة والنشر الطبعة الأولى
- (6) صبورة، محمد صادق. أمراض الكلى، أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، لبنان: دار الشرق، ط. 1990
- (7) السيد، فاطمة خليفة، دور بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي"، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة المنوفية 2011
- (8) الصديقي، صباح وبن عمر، وهيبة، القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي "، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2014.
- (9) Zavvare, R., Ravary,A., et.al (2014) " Evaluation Of Anxiety And Depression In Dialysis Patients", Int,J,Surg,2(1),70-74
- (10) عادل عفيفي، مقدمة عن الفشل الكلوي، جامعة عين شمس (2001 م).
- (11) السنيد، محمد، الفشل الكلوي وكيفية التعامل معه "، مجلة بلسم- جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني العدد (6)، 2010.
- (12) رزقي، رشيد. 2012. (الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر).
- (13) العيدروس، عقيل حسين، أمراض الكلى وارتفاع ضغط الدم، مؤسسة مكة للطباعة. مكة المكرمة، 2001.
- (14) البهكلي، رؤيا، الفشل الكلوي وخيارات العلاج "، مستشفى الملك فيصل ومركز الأبحاث، قسم خدمات التثقيف الصحي، المملكة العربية السعودية.
- (15) الفيتوري، محمد ناصر، الفشل الكلوي والكلية الصناعية، دار الجبل، بيروت.
- (16) محمد علي البار، الفشل الكلوي، أسبابه وطريقة الوقاية منه وعلاجه، دار القلم، بيروت. 1992.
- (17) محمد علي هاشم وآخرون، أمراض الكلية، كتاب أمراض الكلية الموحد (ج5) دمشق، 1989.
- (18) إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، (د. ط)، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2005.
- (19) كريستون، وطومسون (ب س)، معالجة الأمراض الباطنية، ترجمة طليح بور وآخرون، السعودية.
- (20) محمد صبور، أمراض الكلى وزرع الاعضاء، ط 1، دار القلم، بيروت، لبنان 1989.
- (21) صبورة، محمد صادق. أمراض الكلى، أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، لبنان، دار الشرق، ط1، 1990.
- (22) محمد علي البار، الفشل الكلوي، أسبابه وطريقة الوقاية منه وعلاجه، دار القلم، بيروت، 1993.
- (23) عبد الخالق، أحمد محمد (1987)، " قلق الموت "، سلسلة عالم المعرفة، ع 111.
- (24) إحسان، محمد الحسن. الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، بيروت: دار، الطليعة للطباعة والنشر، ط2، 1986.