

القلق العام والتشاؤم لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن

Doi: 10.29343 / 1 - 81 - 3

د. نبال الحاج محمد

أستاذ مساعد بقسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - الجامعة اللبنانية - لبنان
nibal.hajj@ul.edu.lb

ملخص

هدف البحث 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 مريضاً لبنانياً 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 مرضى 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.

المصطلحات الأساسية: القلق العام - التشاؤم - الفشل الكلوي المزمن.

Generalized Anxiety Disorder and Pessimism among Patients with Chronic Renal Failure Disease

Nibal AL- Hajj Mohammad

Lebanese University, Lebanon

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between Generalized Anxiety Disorder and Pessimism in light of some variables such as gender, education, number of times dialysis in week and duration of disease. The sample consisted of 122 Lebanese patients with a mean age of 55 years, suffering from Chronic Renal failure Disease, from hospitals that offer treatment to such diseased patients. Results indicated that levels of Generalized Anxiety Disorder and Pessimism were high among those patients, and there was a statistically significant positive correlation between the two disorders. There was no significant differences between males and females on generalized anxiety and pessimism. The results also revealed that there were no differences in levels of generalized anxiety and pessimism among the patients according to education, number of times dialysis in week and duration of disease.

Key words: Generalized Anxiety Disorder – Pessimism – Chronic Renal failure.

تم استلام البحث في مارس ٢٠١٨ وأجيز للنشر في يوليو ٢٠١٨

مقدمة:

شكلت العلاقة بين الأمراض النفسية والجسدية ، مصدراً لإهتمام العلماء والفلاسفة على حد سواء منذ القدم. ومن المعروف أن الحالة النفسية للمريض تلعب دوراً هاماً في التعجيل بشفائه أو تأخيره . (Guthrie,1996) وقد أجريت في الغرب العديد من الدراسات التي أكدت العلاقة الوثيقة بين الحالة النفسية ونسبة شفاء المريض (Lupien, McEwen Gunnar et al.,2009)، ولكن للأسف يبقى الاهتمام بهذا الجانب في عالمنا العربي رغم أهميته، قليلاً جداً.

من ناحية أخرى، توجد فئة من الأمراض تعرف بأنها أمراض مزمنة قد يعاني منها الناس وتؤثر كثيراً على حالتهم النفسية أكثر من الأمراض غير المزمنة. هذه الأمراض هي بمثابة تغيير في الحالة الصحية لا يمكن أن يُشفى بعملية جراحية بسيطة أو بالخضوع لعلاج طبي قصير الأمد. ومما يجعل المرض المزمن أو تأثيراته صعب التحمل ليس طبيعة المرض والعلاج فحسب، بل أيضاً استمراره فترة زمنية طويلة (Clarke & Currie, 2009).

ومن أهم هذه الأمراض المزمنة، مرض الفشل الكلوي الذي يعد من الأمراض الخطيرة التي تؤثر على المنظومة العضوية والنفسية للإنسان، كون هذا المرض له أبعاده السلبية على البناء النفسي للإنسان، حيث يتقاطع مع كثير من الوظائف الهامة في البناء العضوي والنفسي للمريض، والتي قد تسبب له الاضطرابات النفسية والعضوية الخطيرة (Gerogianni & Babatsikou, 2014).

وتبلغ أعداد مرضى الفشل الكلوي المزمن في لبنان (نحو 222 مريضاً)، وتتركز معظم مراكز غسيل الكلى في العاصمة بيروت وجبل لبنان .

ويعرف الفشل الكلوي بأنه تدهور قدرة الكلية المريضة على ترشيح الشوائب من الدم. وعند الإصابة بالفشل الكلوي تصبح الكليتان غير قادرتين على أداء وظيفتهما الطبيعية في تصفية النواتج الثانوية للجسم من الدم، ونتيجة لذلك تتراكم الفضلات ويتجمع السائل في الجسم.

ويذكر فيروز وآخرون (Feroze, Martin ,Reina-Patton, Kalantar, Zad-eh & Kopple,2010) أن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن هو القلق والاكتئاب. فالقلق على الصحة وعلى المستقبل لدى هؤلاء المرضى أمر وارد لما يترتب عليه من أبعاد خطيرة تؤثر على مجريات حياته الصحية والاجتماعية والمهنية حيث تسير حياة المريض في طريق مجهول، نهايته الموت كما يعتقد وانغ وآخرين (Wang,Mantner,Chertow,Warnock,2012). ويشير العلماء إلى نوع من أنواع القلق قد يعاني منه مرضى الفشل الكلوي المزمن ألا وهو القلق العام الذي يعرف عادة بأنه نوع من أنواع القلق يتسم بمخاوف مزمنة ومبالغ فيها حيال أمور الحياة العادية واليومية. ومثل هذه المخاوف تكون حادة لدرجة أنها تؤثر في حياة الأفراد ، وقد تمنعهم من العيش بسلام. ويظهر هؤلاء الأفراد مجموعة من الأعراض الفيزيائية مثل: الشعور بالتعب، أو جوع في الرأس تخدير، تنميل في الأطراف، توتر عضلي، صعوبة في البلع، إسهال، صعوبة في التنفس، وصعوبة في التركيز، على أن يستمر ظهور هذه الأعراض لمدة ستة أشهر لتشخص الحالة بأنها

اضطراب القلق العام (Keeton, Kolos, Walkup, 2009).

بالمقابل، يثير الفشل الكلوي عادة حالة من التشاؤم لدى المرضى؛ لذلك استحوذت دراسة هذا البعد على اهتمام بالغ من قبل الباحثين، نظراً لارتباط التشاؤم بالصحة النفسية للفرد، فقد أكدت مختلف النظريات على ارتباط التفاؤل بالسعادة والصحة والمثابرة والإنجاز والنظرة الايجابية للحياة. في حين يرتبط التشاؤم باليأس والفشل والمرض والنظرة السلبية للحياة (عبد الخالق 2000، الأنصاري 2003، Peterson, 2000). وبرزت دراسة مفهوم التشاؤم في العديد من دراسات علم النفس العيادي، وعلم نفس الصحة وعلم نفس الشخصية وعلم النفس الاجتماعي (Scheier & Carver, 1985) وحديثاً في علم النفس الحضاري المقارن. وتزايد الإهتمام بدراسة مفهومي التفاؤل والتشاؤم بشكل لافت في أواخر السبعينات، حيث ظهر أول كتاب في هذا المجال تحت عنوان "التفاؤل" (Tiger, 1979). ثم تزايدت البحوث نسبياً حتى ظهر كتاب آخر حديث بعنوان "التفاؤل و الصحة" (Peterson & Bossio, 1991). ومن ثم بدأت الدراسات التي تعنى بهذين المفهومين تتضاعف و تتخذ عدة اتجاهات.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من كونها تلقي الضوء على الحالة النفسية للمريض الذي يعاني من الفشل الكلوي المزمن. وبالتالي قد تفيد هذه الدراسة المؤسسات الاستشفائية التي تقدم الرعاية الصحية لفئة المصابين بالفشل الكلوي المزمن من خلال إعداد البرامج النفسية لهؤلاء المرضى. أيضاً يزود البحث الحالي المتخصصين في مجال الدراسات النفسية بنتائج دراسة علمية عن مرض الفشل الكلوي المزمن ومعاونة أفراد من القلق العام والتشاؤم.

لذلك فإن دراسة حالة القلق والتشاؤم عند فئة مرضى الفشل الكلوي المزمن أمرٌ ضروريٌ، ولا توجد على حد علمنا دراسة مشابهة في البيئة المحلية، كما يشكل هذا البحث إضافة علمية هامة في مجال البحث العيادي العلمي لهذه الفئة من المرضى.

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على علاقة القلق العام والتشاؤم بمرض الفشل الكلوي المزمن. كما تهدف إلى فحص إنتشار أعراض القلق العام والتشاؤم لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن بحسب متغير الجنس، المستوى العلمي، السن، وعدد مرات الغسيل الكلوي.

أسئلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

- أولاً: هل يوجد اختلاف في معدلات التشاؤم والقلق العام لدى المرضى الذكور والإناث؟
- ثانياً: هل يوجد اختلاف في معدلات التشاؤم والقلق العام لدى المرضى بحسب مستواهم العلمي؟
- ثالثاً: هل يوجد اختلاف في معدلات التشاؤم والقلق العام لدى المرضى، وعدد مرات الغسيل الكلوي؟

رابعاً: هل تؤثر مدة إصابة الأفراد بمرض الفشل الكلوي على معدلات القلق والتشاؤم لديهم؟
خامساً: هل يوجد ارتباط ما بين مرض الفشل الكلوي ومستويات القلق والتشاؤم لدى المرضى المصابين به؟

تعريف المصطلحات:

أ. القلق العام:

عرف محمد (1993) القلق العام بأنه نوع من أنواع القلق الذي تتمثل أعراضه في الضيق والعصبية والتوتر. هذا بالإضافة إلى الأعراض الجسدية كإرتجاف الأطراف و جفاف الحلق. ويضم هذا البعد أيضاً شكاوى المريض من قلق ومخاوف ونوبات رعب ومشاعر شك.

وعرف بيك وآخرين (Beck & Stanley, 1997) القلق العام بأنه اضطراب يشمل مجموعتين من العوارض الفيزيولوجية والسيكولوجية. وتتمثل العوارض السيكولوجية بشعور الفرد بعدم الاستقرار النفسي وضعف التركيز وعدم الإرتياح. أما العوارض الفيزيولوجية فتشمل الشعور بالوهن وجفاف الحلق وتشنج عضلات الصدر وتسارع ضربات القلب.

وعرفه شعيب (1998) بأنه اضطراب يشعر خلاله الفرد بالذعر والتوتر والضيق، إضافة إلى مجموعة من الأعراض الفيزيولوجية من مثل تسارع في ضربات القلب، انقباض شديد في العضلات وجفاف الحلق.

وعرف عبد الخالق (1995) القلق العام بأنه انفعال غير سار وشعور بتهديد متوقع وعدم راحة واستقرار، وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر موضوعي له. وغالباً ما يتعلق هذا القلق بالمستقبل أو المجهول مع استجابة مسرفة لمواقف لا تتضمن خطراً حقيقياً أو استجابة لمواقف الحياة العادية كما لو كانت ضرورة ملحة.

بالمقابل اعتبر "نات" وآخرين (Nutt, Agrypoulos & Forshall, 1998) أن القلق العام يتضمن مجموعة من العوارض الفيزيولوجية والسيكولوجية. تتمثل العوارض السيكولوجية بوجود مشاعر خوف وترقب، عدم الإستقرار، ضعف التركيز والذاكرة. أما العوارض الفيزيولوجية فتتمثل بالتوتر العضلي، الآم في الرأس وأوجاع في الصدر نتيجة الشعور بالانقباض.

واعتبر "كورسيني" (Corsini, 1999) أن القلق العام هو شعور غير سار بالتوتر والخوف وتوقع حدوث مصيبة ما، بحيث يدوم لمدة ستة أشهر على الأقل. ويظهر من خلال عدة أعراض منها التوتر العضلي والنشاط الحركي الزائد و الأرق والصعوبة في التركيز والاستغراق في النوم.

وبدوره عرف "كولمان" (Colman, 2001) القلق العام بأنه اضطراب يتصف بقلق زائد يتعذر ضبطه كونه غير مركز على أحداث معينة ولكنه يتعلق بأحداث الحياة اليومية. ويتميز هذا القلق بمجموعة من الأعراض ومنها الشعور بالتعب وعدم الراحة، وصعوبة في التركيز والتوتر العضلي إضافة إلى اضطراب النوم.

بالمقابل اعتبر "ربر" (Reber, 2001) أن القلق العام هو نوع من أنواع القلق يتصف بالقلق المعمم

معظم الوقت، الرجفة، الصداع، والشعور بالخوف وعدم الإرتياح.

ب.التشاؤم:

عرف عبد الخالق والأنصاري (1995) التشاؤم بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل، ويستبعد ما خلا ذلك.

وأيضاً عرف مارشال وآخرين (Marshall, Wortman, Kusulas, Hervig & Vickers, 1992) التشاؤم بأنه استعداد شخصي أو سمة كامنة داخل الفرد يؤدي به إلى التوقع السلبي للأحداث.

ويحدث التشاؤم كما عرفه شاووز (Showers, 1992) عندما يقوم الفرد بتركيز انتباهه وحصر اهتمامه على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة، وتخيل الجانب السلبي في النص (أو السيناريو)، كما أن هذا التشاؤم أو التوقع السلبي للأحداث قد يحرك دوافع الأفراد أو أهدافهم وجهودهم لكي يمنعوا وقوعها، ويتسبب ذلك في التهيو لمواجهة الأحداث السيئة المتوقعة.

ج. الفشل الكلوي المزمن:

عرف سملتزر وبير (Smeltzer & Bare, 2000) الفشل الكلوي المزمن بأنه تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وظيفة الكلية، حيث لا يستطيع الجسم التخلص من مخلفات عمليات الأيض، وغير قادر على المحافظة على توازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية ضمن المعدل الطبيعي، وبالتالي تزيد نسبة اليوريا والنيروجين والكرياتينين في الدم.

وعرف سبيريدي (Spiridi, Iakovakis & Kaprinis, 2008) الفشل الكلوي المزمن بأنه القصور الحادث في وظائف الكلى حتى الوصول إلى توقف الكلى عن وظائفها تماماً، ولا تظهر أعراض في الكلى أو آلام إلا بعد بلوغ مرحلة تتخطى 25% من كافة وظائف الكليتين، هذا ولا يتم الرجوع مرة أخرى إلى كافة وظائف الكلى حتى وإن تم زوال سبب المرض.

أيضا عرف مدحت أبو النصر (2005) الفشل الكلوي المزمن بأنه زيادة مستمرة ومطردة في فقدان وظائف الكلى التي تعنى بترشيح وحفظ التوازن بالدم.

وأشارت العينية (2005) إلى أن الفشل الكلوي هو نقص شديد في الوظيفة الكلوية يبلغ اقل من 20% من الحالة السوية، يحدث خلال فترة شهور.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة «مولاهادي» وآخرين (Molahadi, Tayyebi, Ebadi & Daneshmandi, 2010) المعنونة «مقارنة بين القلق والاكتئاب بين مرضى الغسيل الكلوي و حالات زراعة الكلى»، إلى مقارنة القلق والتوتر والاكتئاب بين مرضى الغسيل الكلوي وحالات زراعة الكلى لدى الإيرانيين. واعتمدت منهجية الدراسة في طريقة بحثها على المقارنة الوصفية، حيث تم أخذ عينتين: الأولى (147) مريضاً يخضع لغسيل الكلى، و الثانية (146)

مريضاً يخضع لعملية زراعة الكلى، في مستشفى "طهران" و تم تطبيق مقياس القلق والاكتئاب ، والتوتر النفسي. وأظهرت النتائج بالنسبة لمرضى الغسيل الكلوي أن 63.9% من المرضى يعانون من القلق، و 60.5% منهم يعانون من الاكتئاب و 51.7% يعانون من التوتر النفسي، أما بالنسبة لحالات زراعة الكلية، فقد تبين أن 48.6% يعانون من القلق ، 39% يعانون من الاكتئاب، و38.4% من التوتر النفسي. وأشارت محصلة الدراسة إلى أن معدل انتشار القلق والاكتئاب والتوتر مرتفع لدى مرضى الغسيل الكلوي ومرضى زراعة الكلى ، كما أنه سجل ارتفاعاً أكبر لدى مرضى الغسيل الكلوي.

وقامت "باراسكيفي" (Paraskevi,2011) بدراسة حملت عنوان "الاكتئاب والقلق لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن: أثر الخصائص السوسيوديمغرافية"، والتي أجريت على عينة مكونة من 144 يونانياً، من 3 مستشفيات عامة في أثينا (86 ذكور و 58 إناث)، بلغ متوسط أعمارهم 60 عاماً ، وقد استخدمت المقاييس التالية: مقياس الاكتئاب المعتمد لدى مركز الدراسات البوائية ، مقياس الصحة العامة، قائمة القلق: الحالة والسمة ومقياس الاكتئاب، STAI-1 ، STAI-2 ، CES-D GHQ-28. كشفت الدراسة عن معاناة مرضى الفشل الكلوي المزمن من أعراض القلق والاكتئاب.

وأشارت دراسة بوسوبلا، سيكيارييلي، ديستاسيو، كونت، فولبيو، لوشيانا، تازا (Bossobla, Ciciarelli, DiStasio, Conte, Vulpio, Luciani & Tazza, 2010) التي حملت عنوان "أعراض القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي خلال فترات زمنية من الإصابة بالمرض" إلى تقييم التغييرات الحادثة على مقياس "بيك" للاكتئاب ومقياس "هاملتون" للقلق ، على مر الوقت والعوامل المصاحبة لتلك التغييرات لدى مرضى الغسيل الكلوي ، تألفت العينة من 80 مريضاً إيطالياً من مستشفى الجامعة الكاثوليكية . بلغ المتوسط الحسابي لأعمار المرضى 58 عاماً، واستخدم مقياس " بيك " للاكتئاب ومقياس "هاملتون" للقلق، ومقياس الوظائف المعرفية MMSE. أشارت النتائج إلى أن معظمهم يعانون من الاكتئاب، كما أنه يوجد ارتباط بين معدل حدوث الاكتئاب والاضطرابات المعرفية لدى هؤلاء المرضى.

وقام "بيات ، قزيمي ، توكياني ، موهيبي، طبطبائي ، وأديبي (Bayat, Kazemi, Mohebi, Toqhiani, Tabatabaee & Adibi, 2012) بدراسة تحت عنوان "التقييم النفسي لدى مرضى الغسيل الكلوي". هدفت الدراسة إلى تقييم عوامل القلق والاكتئاب ، والمساندة الاجتماعية لدى مرضى الغسيل الكلوي، والمشكلات النفسية المتعلقة بهذه الفئة. شملت العينة (218) مريضاً إيرانياً يعانون من الفشل الكلوي ويخضعون للغسيل الكلوي في مدينة "أصفهان" . بلغ المتوسط الحسابي لأعمار المرضى (18-58) سنة. وتم تطبيق المقاييس التالية : مقياس القلق والاكتئاب (HADS) ومقياس الشخصية والمزاج (TCI)، ومقياس المساندة الاجتماعية (MSPSS-D). أظهرت النتائج أن 95 مريضاً يعانون من القلق.

هدفت دراسة "باتل" وآخرين (Patel, Sachan & Nischal, 2012) ، بعنوان "القلق والاكتئاب - المخاوف الانتحارية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن الخاضعين لعملية الغسيل الكلوي" ، إلى تقييم العوامل النفسية المتعلقة بالاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي، والعلاقة بين القلق والاكتئاب والإعياء والصحة السيئة وزيادة مخاوف الانتحار، واعتمدت منهجية الدراسة على عينة قوامها 150 هندياً مصابون بالفشل الكلوي المزمن،

تراوحت أعمارهم ما بين 18 سنة وما فوق ، من وحدة الكلى بالمستشفى الطبي في الهند. تم تقييم الحالة النفسية باستخدام المقاييس التالية: مقياس المقابلة العصبية العالمي ومقياس القلق والاكتئاب المعد من قبل المستشفى، ومقياس جودة الحياة . أظهرت النتائج أن 70 مريضاً يعانون من الاكتئاب المصاحب بالإعياء والقلق و 43 مريضاً عانوا من أفكار انتحارية، إضافة إلى سوء جودة الحياة لديهم. وأكدت الدراسة عموماً على أن مرضى الغسيل الكلوي يعانون من الاكتئاب مصحوباً بالإعياء الجسدي والمشكلات الجسدية، ويعتبر القلق والاكتئاب مؤشرين قويين لنشأة الأفكار الانتحارية.

وهدفت الدراسة التي قام بها صادق، شفيق، زاهر، عبد السلام، ونوح (Sadek, Shafee, Zaher, AbdEl-) (Salam & Nouh, 2013) حول "اضطرابات القلق والعدوانية لدى الأطفال المصريين المرضى بالفشل الكلوي المزمن والمقيدين بعملية الغسيل الكلوي المنتظم"، إلى تقييم المشاكل النفسية مثل اضطرابات القلق والعدوانية لدى الأطفال المرضى بالفشل الكلوي المزمن والخاضعين لعملية الغسيل الكلوي المنتظم بالمقارنة مع الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والحركة الزائدة. وتم أخذ 20 طفلاً مريضاً بالفشل الكلوي المزمن (12 ذكور و 12 إناث)، تراوحت أعمارهم ما بين (5 - 15) سنة، وبلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم (10.52) سنة، و20 طفلاً يعانون من ضعف الانتباه وفرط الحركة ، تراوحت أعمارهم ما بين (5 - 15) سنة والمتوسط الحسابي لأعمارهم (8.070) سنة ، حيث تم اختيارهم من قسمي الأمراض النفسية وقسم الغسيل الكلوي من مستشفى الزهراء وجامعة الأزهر - مصر. كما تضمنت الدراسة 20 طفلاً من الأصحاء من نفس الجنس والعمر كعينة ضابطة ، أشارت أهم النتائج إلى أن درجة القلق كانت أعلى لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن بالمقارنة مع الأطفال الذين يعانون من مرض فرط الحركة الزائدة والأطفال الأصحاء، حيث كانت نسبة القلق والعدوانية 100 % . وأشارت الدراسة إلى أن معدل انتشار القلق كان واضحاً لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المقيدين بعملية الغسيل الكلوي، وأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين العدوانية والقلق ومدة الغسيل الكلوي.

وقام "تانفير" وآخرين (Tanvir, Butt & Taj, 2013) بدراسة حملت عنوان "معدل انتشار القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن الذين يخضعون لعملية الغسيل الكلوي"، بهدف التعرف على معدل انتشار القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي . واعتمدت منهجية الدراسة على أخذ عينة قوامها 135 مريضاً باكستانياً (105 ذكوراً و 30 إناثاً)، من قسم الكلى بمستشفى "إسلامبول" الطبي في باكستان. واستخدم مقياس القلق والاكتئاب HADS، أشارت النتائج إلى أن غالبية مرضى الكلى يعانون من ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب.

وهدفت دراسة الصديقي وبن عمر (2014) حول "القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي"، إلى توضيح المعاناة التي يعانيها المصابون بالقصور الكلوي من القلق النفسي، ومعرفة الفروق في درجة القلق النفسي لدى المرضى يعزى لمتغير « السن - الجنس، حيث قام الباحث باختيار عينة قوامها « 60» مريضاً «في جمهورية الجزائر» بالطريقة القصدية واتبع المنهج الوصفي، وطبق مقياس "تيلور" الصريح لقياس القلق. أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي،

وبأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور / إناث) لصالح الذكور، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن.

وقام "ستاسياك" (Stasiak, 2014) بدراسة حملت عنوان: "معدل انتشار القلق والاكتئاب والاختلالات المصاحبة لهما لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن الخاضعين لعملية الاستشفاء الدموي والبريتوني". هدفت الدراسة إلى مقارنة معدل انتشار القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي ومرضى الغسيل البريتوني مع الأخذ بالاعتبار الاعتلالات المساهمة في ذلك، واستخدم مقياسي "بيك" للقلق BAI وللاكتئاب BDI، وأيضاً مقياس القلق والاكتئاب المعد من قبل المستشفى HADS. تم اختيار عينة قوامها 155 مريضاً من مستشفى "سانتا كاسا" في البرازيل، منهم 128 خاضعين لعملية الغسيل الكلوي، المتوسط الحسابي لأعمارهم 54.96، و27 منهم يخضعون للغسيل البريتوني، المتوسط الحسابي لأعمارهم 56. أظهرت نتائج الدراسة أن عمليتي الاستشفاء الدموي والبريتوني لم تؤثر على معدلات القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي.

وقام "زافار ورافاري" (Zavvare & Ravary, 2014) بدراسة حملت عنوان "تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي"، هدفت الدراسة إلى تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي. تألفت العينة من 45 مريضاً إيرانياً من مستشفى "علي بن أبي طالب" في "رافسنجاني" بإيران، بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم 56.20، حيث كانت نسبة الذكور إلى الإناث في العينة 23:22. واستخدم مقياس "بيك" للاكتئاب ومقياس "هاملتون" لحساب معدل الاكتئاب. أشارت النتائج إلى أن 22 مريضاً أي ما يعادل 6.7% من العينة كان لديهم أفكاراً إنتحارية، وأن جميع المرضى بلا استثناء يعانون من القلق، ومحصلة الدراسة تشير إلى أنه لا توجد علاقة دالة إحصائية بين حدوث القلق والجنس - برنامج الغسيل الكلوي - الحالة الاجتماعية المستوى العلمي، وكذلك لا توجد علاقة دالة إحصائية بين حدوث الاكتئاب والعوامل التي ذكرت سابقاً.

وقام ويم وآخرين (Wim, Loosman, Marcus, Rottier, Honig, Carl & Siegert, 2015) بدراسة أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في هولندا. تألفت العينة من 100 مريض واستخدم مقياس "بيك" للاكتئاب BDI ومقياس "بيك" للقلق BAI. أظهرت النتائج أن 34% من المرضى يعانون من الاكتئاب و 31% يعانون من القلق، في حين تبين أن 23% يعانون من أعراض القلق والاكتئاب معاً.

وقام غالب مقداد (2015) بدراسة للتعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات، وتم تطبيق الأدوات التالية (اختبار قلق المستقبل - اختبار الصبر - اختبار التذكر) وهي من إعداد الباحث. تكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية قوامها 144 مريضاً فلسطينياً. أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الشعور بالقلق لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن ومستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المرضى. وتبين عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية وأبعادها (الأُسرة - الأصدقاء - الطاقم الطبي) لدى مرضى الفشل الكلوي. كما تبين عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين الصبر لدى هذه الفئة. وبرهنت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية، والصبر لدى المرضى يعزى لنوع الفشل الكلوي - الحالة الوظيفية - العمر - مدة المرض. في حين أظهرت وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية

في معدل الشعور بقلق المستقبل لدى المرضى يعزى لعدد مرات الغسيل الكلوي أسبوعياً (مرتان - ثلاث مرات).

تعقيب على الدراسات:

أظهرت الدراسات السابقة العربية والأجنبية منها، تشابهاً واضحاً بالنتائج التي توصلت إليها لجهة معاناة مرضى الفشل الكلوي المزمن من اضطرابات القلق والاكتئاب، إضافة إلى معاناتهم من مستويات مرتفعة من التوتر وفقدان الأمل. كما تباينت نتائج الدراسات حول وجود فروق بين مرضى الفشل الكلوي المزمن لجهة بعض المتغيرات مثل السن، الجنس، المستوى العلمي، الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب)، مدة الغسيل الكلوي.

فروض الدراسة:

أولاً: يوجد فروق في معدلات القلق العام والتشاؤم تبعاً لمتغير الجنس.

ثانياً: يوجد فروق في معدلات القلق والتشاؤم لدى المرضى تبعاً للمستوى العلمي.

ثالثاً: يوجد فروق في معدلات القلق العام والتشاؤم لدى المرضى تبعاً لعدد مرات عملية الغسيل الكلوي.

رابعاً: يوجد فروق في معدلات القلق والتشاؤم لدى المرضى تبعاً لمدة إصابتهم بالمرض.

خامساً: يوجد ارتباط بين معدلات القلق العام والتشاؤم لدى مرضى الفشل الكلوي.

العينة:

تكونت عينة البحث من 128 مريضاً لبنانياً بالفشل الكلوي المزمن، المترددين على قسم الغسيل الكلوي في عدد من مستشفيات العاصمة (بيروت)، والتي يبلغ عددها 8 مستشفيات، ويتوزع فيها 222 مريضاً، مما يشكل 57.6% من مجتمع الدراسة الأصلي. وتم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة.

حدود الدراسة المكانية والزمنية:

شملت الدراسة الحالية عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن الذين يخضعون لغسيل الكلى في مستشفيات العاصمة بيروت، وعددهم 128 مريضاً (إنثاءً وذكوراً). وجرت الدراسة في الفترة الممتدة من شهر نيسان في العام 2017 إلى شهر كانون الأول في العام 2017.

وتوضح الجداول التالية خصائص عينة الدراسة :

جدول (1) خصائص عينة البحث

النسبة	العدد	الجنس:
% 48.4	62	الذكور
% 51.6	66	الإناث
% 100	128	المجموع
النسبة	العدد	المستوى الإجتماعي
% 96.1	123	متزوج
% 3.9	5	أرمل
% 100	128	المجموع
النسبة	العدد	المستوى التعليمي
% 11.7	15	أمي
% 17.2	22	ابتدائي
% 35.9	46	متوسط
% 20.3	26	ثانوي
% 14.8	19	جامعي
% 100	128	المجموع

يشير الجدول رقم (1) إلى أن نسبة الذكور تساوي تقريباً مع نسبة الإناث في الدراسة، أيضاً توزعت العينة بحسب الحالة الاجتماعية بين متزوجين وأرامل. ويوضح الجدول أعلاه المستويات التعليمية لأفراد العينة: متوسط - ثانوي - ابتدائي - جامعي - أمي.

جدول (2) توزُّع العينة بحسب متغيرات: مدة الإصابة بالمرض وعدد مرات الغسيل الكلوي

النسبة	العدد	مدة المرض
% 51.6	66	دون ال 4 سنوات
% 48.4	62	4 سنوات و ما فوق
% 100	128	المجموع
النسبة	العدد	عدد مرات الغسيل
% 57.8	74	مرتين
% 42.2	54	3 مرات
% 100	128	المجموع

يشير الجدول أيضاً إلى مدة إصابة أفراد العينة بالفشل الكلوي المزمن، دون الأربع سنوات وما فوق، ويوضح أن النسبة الأعلى من أفراد العينة يغسلون الكلى مرتين أسبوعياً، في حين يخضع المرضى الآخرون لغسيل الكلى ثلاث مرات أسبوعياً.

الأدوات:

لقياس القلق تم استخدام مقياس جامعة الكويت للقلق ، إعداد عبد الخالق (2000). ويتألف هذا المقياس من عشرين عبارة قصيرة ، يجاب عن كل منها على أساس مقياس رباعي 1- نادرًا 2- أحياناً ، 3- كثيراً ، 4- دائماً . والدرجة الدنيا على المقياس = 20 ، والدرجة العليا = 80 ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع القلق.

ومن جهة أخرى، تم تقنين هذا المقياس في لبنان من قبل عبد الخالق ويحفوفي (2004)، على عينة من تلامذة المدارس الثانوية وطلاب الجامعات. وبلغت معاملات ثبات ألفا كرونباخ لدى تطبيق الاختبار على عينة من التلامذة الثانويين 0.86، في حين بلغ معامل ثبات الاختبار ثم إعادة الاختبار 0.87. وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لدى تطبيق الاختبار على عينة من الطلاب الجامعيين، 0.92 في حين بلغ معامل ثبات الاختبار ثم إعادة الاختبار 0.77، وتعد جميعها معاملات ثبات مرتفعة.

ولحساب الصدق طبق مقياس جامعة الكويت للقلق والصيغة العربية من مقياس سمة القلق من تأليف "سبيلبرجر" وزملائه (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983) إعداد "عبد الخالق"، ومقياس "هوبكنز" للقلق من تأليف "ديروجاتيس وآخرين (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlen- huth & Covi, 1974) في صيغته العربية التي أعدها الخواجة، وتتسم القائمتان الأخيرتان بخواص سيكومترية جيدة. وطبقت المقاييس الثلاثة على طلاب المدارس الثانوية من الجنسين (ن:105) وحسبت معاملات الارتباط المتبادلة، وحلتت عاملياً بطريقة المكونات الأساسية. وبلغت معاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس الثلاثة: 0.82 لدى عينة الذكور و 0.91 لدى عينة الإناث.

كما تم استخدام القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم ، إعداد عبد الخالق (1996) . وتشتمل القائمة على (15) بنداً لقياس التفاؤل، ومثال لبنود هذا المقياس : تبدو لي الحياة جميلة . . ويشتمل مقياس التشاؤم كذلك على (15) بنداً ، ومثال لبنود هذا المقياس «أشعر إنني أنعس مخلوق» ويجاب عن كل فقرة على أساس خمسة اختيارات. ووصل معامل ثبات ألفا لكرونباخ إلى 0.93 ، 0.94 لمقاييس التفاؤل والتشاؤم على التوالي وهي كلها معاملات ثبات مرتفعة.

بالمقابل، قام كل من اليحفوفي والأنصاري (2005) بتقنين المقياس على البيئة المحلية . وتم اختيار العينة اللبنانية من طلاب السنوات الثانية في فروع الجامعتين اللبنانية والأميركية في بيروت. اختيرت هاتان الجامعتان لأنهما تضمّان طلاباً من مختلف المذاهب الدينية والمناطق الجغرافية والطبقات الاجتماعية . فطلاب الجامعة الأميركية ينتمون بغالبيتهم إلى الطبقة المتوسطة العليا والميسورة ، وهي تضم حوالي 6 % من طلاب الجامعات في لبنان. أما الغالبية العظمى من طلاب الجامعة اللبنانية فينتمون إلى الفئات الفقيرة والمتوسطة الدنيا ، وهي تضم حوالي 60% من طلاب الجامعات في لبنان، اشتملت العينة على (717) طالباً وطالبة بواقع (352) طالب و (365) طالبة ، تراوحت أعمارهم بين (17 - 25) سنة، وبلغ متوسط عمر الإناث 21.45 بانحراف معياري قدره 3.60 ومتوسط عمر الذكور 21.45 بانحراف معياري قدره 3.48 ، علماً بأن متوسط العينة

الكلية للذكور والإناث معاً يساوي 21.47 عاماً بانحراف معياري وقدره 3.54 عاماً . تم حساب معاملات ثبات الاتساق الداخلي بطريقة معامل ألفا وبطريقة ارتباط البند الواحد بالدرجة الكلية على المقياس الواحد. وتراوحت معاملات الثبات ما بين (0.91 و 0.92) ، في حين تراوحت معاملات الارتباط المتبادلة بين البنود المفردة والدرجة الكلية بين (0.41 و 0.73) ، وهي جميعاً تشير إلى ثبات اتساق داخلي مرتفع لمقياس التشاؤم. وفيما يتعلق بالصدق، تم حساب الصدق الاتفاقي والاختلافي لمقياس التفاؤل والتشاؤم، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط المتبادلة بين القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، وكل من اختبار التوجه نحو الحياة وقائمة « بيك » الأولى للاكتئاب.

وفيما يتعلق بمقياس التشاؤم المتفرع من القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم ، فقد ارتبط إيجابياً بمقياس التشاؤم المتفرع من اختبار التوجه نحو الحياة وذلك بقائمة «بيك» الأولى للاكتئاب مما يعتبر مؤشراً لصدق اتفاقي للمقياس، على حين ارتبط المقياس ذاته سلبياً بكل من مقياس التفاؤل المتفرع من القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، ومقياس التفاؤل المتفرع من اختبار التوجه نحو الحياة ، مما يدل على صدق اختلافي للمقياس. وبهذه النتيجة تم التحقق من ثبات وصدق القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، وذلك لدى عينات المجتمع اللبناني وعليه يمكن استخدام القائمة في لبنان.

النتائج :

لاستخراج النتائج تم حساب المتوسطات ، الانحرافات المعيارية ، اختبار(ت) معامل الارتباط بيرسون، تحليل التباين ANOVA.

جدول (3) اختبار «ت» للمجموعات المستقلة تبعاً لمتغير الجنس

المدلة الإحصائية	قيمة «ت»	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد		
0.103	1.639	0.5	2.3	62	ذكر	مقياس القلق
	1.640	0.5	2.5	66	أنثى	
0.217	1.243	0.5	2.6	62	ذكر	مقياس التشاؤم
	1.241	0.4	2.7	66	أنثى	

يشير جدول رقم (3) إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمتغيري القلق العام والتشاؤم.

جدول (4) تحليل تباين القلق العام والتشاؤم تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

الدلالة الإحصائية	قيمة «ت»	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد		
0.572	0.731	0.5	2.5	11	أمي	مقياس القلق
		0.7	2.4	22	ابتدائي	
		0.4	2.4	46	متوسط	
		0.5	2.3	26	ثانوي	
		0.4	2.5	19	جامعي	
		0.5	2.4	124	المجموع	
0.271	1.309	0.5	2.7	11	أمي	مقياس التشاؤم
		0.5	2.7	22	ابتدائي	
		0.5	2.7	46	متوسط	
		0.3	2.6	26	ثانوي	
		0.4	2.5	19	جامعي	
		0.4	2.6	124	المجموع	

يوضح الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين مرضى غسيل الكلى بمختلف مستوياتهم التعليمية في قلقهم وتشاؤمهم.

جدول (5) اختبار «ت» للمجموعات المستقلة تبعاً لمتغير عدد مرات الغسيل

الدلالة الإحصائية	قيمة «ت»	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد		
0.833	0.212	0.5	2.4	57	مرتين أسبوعياً	مقياس القلق
	0.211	0.5	2.4	54	ثلاث مرات أسبوعياً	
0.072	1.825	0.4	2.6	57	مرتين أسبوعياً	مقياس التشاؤم
	1.818	0.5	2.7	54	ثلاث مرات أسبوعياً	

يشير جدول رقم (5) إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين مرضى غسيل الكلى الذين يغسلون مرتين، والذين يغسلون ثلاث مرات أسبوعياً في قلقهم وتشاؤمهم.

جدول (6) اختبار «ت» للمجموعات المستقلة تبعاً لمتغير فترة المرض بالسنوات

الدلالة الإحصائية	قيمة «ت»	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد		
0.568	0.572	0.5	2.4	66	أقل من ٤ سنوات	مقياس القلق
	0.573	0.5	2.4	62	٤ سنوات وما فوق	
0.076	1.789	0.4	2.6	66	أقل من ٤ سنوات	مقياس التشاؤم
	1.784	0.5	2.7	62	٤ سنوات وما فوق	

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مرضى غسيل الكلى الذين يعانون من المرض منذ أقل من 4 سنوات أو ما فوق، في قلقهم وتشاؤمهم.

جدول (7) جدول يوضح العلاقة بين مقياسي القلق والتشاؤم عند عينة الدراسة

قيمة بيرسون	الدالة الإحصائية	
0.766	0.010	مقياس القلق
		مقياس التشاؤم

تشير النتائج إلى أن العلاقة بين متغيري القلق والتشاؤم دالة إحصائياً. وقد بلغت قوة العلاقة بين مقياسي القلق والتشاؤم (0.766).

مناقشة النتائج:

أشارت العديد من الدراسات إلى تأثير المرض الجسدي ، المزمن خاصة ، على الحياة النفسية لدى المصابين به، كما يعاني مريض الفشل الكلوي من الضغوط والاكتئاب والقلق والنظرة السلبية تجاه الحياة (خليل،1998). ودلت نتائج الدراسة الحالية على وجود ارتباط موجب بين القلق العام و معدل التشاؤم ؛ لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، وهو ما أشارت إليه دراسات عديدة (Mollahadi et. al.,2010; Patel et. al.,2011; Theofilou,2012)، في الواقع يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة والتي تشكل خطراً على حياة المرضى ، وتسبب في أغلب الأحيان الوفاة للمريض، إذا لم يتم التعامل معها بعناية واتباع توجيهات الأطباء المختصين في هذا المجال حيث ينتج الفشل الكلوي عن فشل في وظائف الكلية، وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بشكل طبيعي، من ترشيح الدم والتخلص من المواد الضارة. مما يؤدي إلى تراكم المواد والأملاح الزائدة في الدم والتي تؤدي في نهاية المطاف إلى تلف أنسجة وأعضاء الجسد المختلفة. كل هذه المعطيات كفيلة بجعل مريض الفشل الكلوي يعاني من القلق إضافة إلى التشاؤم ، وفقدان الأمل أحياناً فيما يتعلق بمرضه والآثار المرافقة له على أكثر من صعيد.

وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المرضى الذكور و الإناث في معدلات القلق العام والتشاؤم، إذ تساوى متوسط القلق والتشاؤم لدى الذكور والإناث. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Karaminia, et.al., 2007) & (Zavvare, et.al., 2014) أيضاً دراسة الصديقي وعمر (2014). وقد يعزى الأمر إلى أن الإحساس بالقلق الناجم عن الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن، وما يترتب عليه من حيثيات وما يتعلق به من تبعات مؤثرة على تحقيق الطموحات والأمال المستقبلية، والوضع الصحي الراهن والأفكار التي تدور في خاطر كل مريض، و النظرة التشاؤمية التي تتكون نحو المستقبل، هي بطبيعة الحال موجودة لدى الذكور و الإناث على حد سواء. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الصديقي وبن عمر (2014) التي أشارت إلى ارتفاع معدل الشعور بالقلق لدى الذكور مقارنة بالإناث. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع مجموعة أخرى من الدراسات التي أشارت إلى معاناة الإناث من معدلات قلق أعلى من تلك التي يعاني منها الذكور (Fort, Jofre ,Lopez-Gomez ,Moreno ,Valderrabano ,Vazquez ,Ortega, Rebollo, ,Theofilou,2011; Baltar, 2003 ;Garera Cortes & Fororda 2004; et.al.,1998).

كما توصلت هذه النتائج إلى أن مرضى غسيل الكلى، بمختلف مستوياتهم التعليمية، متساوون في قلقهم

وتشاؤمهم، وهو ما أكدته مجموعة من الدراسات (Zavvare & et.al.,2014) & (Karaminia et. al.,2007). في حين لم تتطابق دراسات أخرى مع نتائج هذه الدراسات حيث أشارت إلى أن انخفاض المستويات التعليمية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن قد تزيد من حدة مشاعرهم وانفعالاتهم المثارة بفعل مرضهم الجسدي (Theofilou,2011,Evangelia-Ioanna Gerontoukou, Kyriakos, Souliotis ,Maria Rekleiti), (Maria Saridi ,Sofia ,Michaelidoy,2015). وقد يعزى عدم تأثير المستوى العلمي لمرضى الفشل الكلوي على معدل شعورهم بالقلق أو التشاؤم إلى حقيقة أن إصابة الشخص بمرض مزمن مثل مرض الفشل الكلوي كفيلة بإحداث صدمة لديه سواء كان متعلماً أم لا.

من جهة أخرى ، توصلت هذه النتائج إلى عدم وجود فروق بين مرضى الفشل الكلوي الذين يخضعون لغسيل كلوي تبعاً لعدد المرات (وتحديداً مرتين أو ثلاث). وتتفق هذه النتائج مع نتائج عدد من الدراسات لاسيما دراسة (Karaminia,Tavallaii, Lorgard -Dezfuli-Nejad ,Moqhani ,Lankarani ,Hadavand), (Mirzaie ,Einollahi &Firoozan,2007)، في حين خالفت دراسات أخرى النتيجة الحالية مثل دراسة غالب مقداد (2015)، والتي أشارت إلى ارتفاع معدلات القلق والإحساس بالضيق وفقدان الأمل لدى مرضى الغسيل الكلوي الذين يخضعون لغسيل الكلى ثلاث مرات في الأسبوع، مقارنة بالذين يخضعون لهذا الإجراء مرتين فقط في الأسبوع. في الواقع وكما أشرنا سابقاً، إن مرض الفشل الكلوي هو مرض مزمن وخطير ، والمصابون به غالباً ما تتناهم مشاعر سلبية، نسبة إلى معاناتهم وخضوعهم لعلاجات مستمرة، منها الغسيل الكلوي. وبالتالي قد تكون الصدمة المترتبة عن إعلامهم بإصابتهم بهذا المرض المزمن، كفيلة بظهور آثار نفسية ومعنوية قد تزيد في كثير من الأحيان من حجم معاناتهم وشعورهم بالقنوط واليأس . وعليه، فإن خضوعهم للغسيل الكلوي كإجراء علاجي هو مصدر للانزعاج الدائم بالنسبة إليهم مما يذكرهم بواقعهم المرير على مدار الوقت، سواء كان هذا الإجراء يتم مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع.

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مرضى غسيل الكلى الذين يعانون من المرض منذ أقل من 4 سنوات وما فوق، في قلقهم وتشاؤمهم. وهو ما أشارت إليه دراسة مقداد (2015)، في حين أشارت دراسة صادق (2013) إلى معاناة مرضى الفشل الكلوي من القلق والشعور بالعجز أكثر في حال طالت مدة إصابتهم بالمرض. وهو أمر قد تفسره حقيقة شدة ووقوع المرض الكفيلة بإحداث تغيرات سلوكية و إنفعالية لدى المصابين به مهما اختلفت مدة إصابتهم به (أي الفشل الكلوي).

وأخيراً ، يمكننا القول بأن التشاؤم يؤثر سلباً في سلوك الإنسان وصحته النفسية والجسدية، ويمكن أن يرتبط ارتباطاً إيجابياً جوهرياً بالاضطرابات النفسية أو الاستعداد للإصابة بها. وعلى الرغم من أهمية مفهومي التفاؤل والتشاؤم، إلا أن علماء النفس لم يوجهوا لهما الاهتمام الكافي، قياساً لما أولوه من اهتمام للمفاهيم النفسية الأخرى عبر سنوات عديدة (الأنصاري،1998). من ناحية أخرى، يؤكد علماء النفس على أهمية عدم إغفال واقع إصابة بعض الأشخاص بالقلق لما له من تداعيات و آثار سيئة على صحتهم النفسية و الجسدية على حد سواء، خصوصاً أنه تحول من مجرد نتيجة إلى سبب يؤدي إلى ظهور الكثير من المظاهر العصبية (سويف،1987).

مما تقدم، تظهر نتائج الدراسة الحالية أهمية إجراء مزيد من الأبحاث حول العلاقة ما بين الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية على أنواعها، لا سيما مرض الفشل الكلوي المزمن الذي يسبب المعاناة الشديدة للأشخاص . أيضاً تجدر الإشارة إلى أهمية دراسة متغيرات أخرى لا سيما، أن بعض نتائج الدراسة الحالية تقاطعت مع دراسات معينة، في حين أنها خالفت في الوقت نفسه نتائج دراسات أخرى.

وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً بين القلق والتشاؤم لدى المرضى اللبنانيين المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن، في حين لم تظهر فروق بين الذكور والإناث في القلق العام والتشاؤم. كما لم تسجل أية فروق في معدلات القلق العام والتشاؤم لدى المرضى تبعاً للمتغيرات التالية: المستوى التعليمي، عدد مرات الغسيل الكلوي، مدة الإصابة بالمرض.

تبقى الإشارة إلى أهمية الصحة النفسية لدى الأفراد الذين قد يعانون من مشاعر وآلام نفسية تزيد من حدة وشدة المرض الجسدي الذي يعانون منه، مما يستدعي وضع برامج وقائية وخطط وإستراتيجيات تدخل نفسي ملائمة من شأنها أن تخفف من معاناتهم و تحد من الأضرار المتأتية عنها لاحقاً.

المراجع

المراجع العربية:

- أبو النصر، مدحت (2005). الاعاقة النفسية. القاهرة: مجموعة النيل العربية .
- العينية، محمد عبد الرحمن (2005). مبادئ ممارسة الطب الباطني. قصور الكلية: دار القدس للترجمة.
- المقداد، غالب (2015). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات . رسالة ماجستير منشورة، غزة، كلية التربية - الجامعة الإسلامية.
- اليحفوفي، نجوى؛ والأنصاري، بدر (2005). التفاؤل و التشاؤم: دراسة ثقافية مقارنة بين اللبنانيين والكويتيين. مجلة العلوم الاجتماعية، 33 (2)، 313 - 336 .
- الصديقي، صباح ؛ وبن عمر، وهيبه (2004). القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرياح ورقلة.
- خليل، نعيمة محمد قنديل (1998). المتغيرات النفسية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي في مصر. دراسة سيكومترية كLINيكية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.
- سوييف، مصطفى (1987). مرجع في علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: دار المعارف .
- شعيب، علي محمود (1988). قائمة قلق الإختبار لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية. رسالة الخليج العربي - العدد 25 من 95 - 118.
- عبد الخالق، أحمد؛ والأنصاري، بدر (1995). التفاؤل والتشاؤم : دراسة عربية في الشخصية. المؤتمر الدولي الثاني لمركز

الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس ، القاهرة. 1 ، 131 - 152.

عبد الخالق، أحمد (1995). القلق لدى الكويتيين بعد العدوان العراقي. الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي- إدارة البحوث و الدراسات.

عبد الخالق، أحمد (1996) : دليل تعليمات القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم. الاسكندرية. دار المعرفة الجامعية .

عبد الخالق، أحمد؛ واليحفوفي، نجوى (2004). معدلات إنتشار القلق وارتباطاته ومنبئاته لدى عينات من الطلبة اللبنانيين. المجلة التربوية، 18 (71) ، 11 - 54.

محمد ، عادل (2000). العلاج المعرفي السلوكي. الزقازيق، جمهورية مصر العربية: كلية التربية - جامعة الزقازيق. دار الرشد.

المراجع الأجنبية:

Andersen, S. M., Spielman , L. A., & Bargh, J. A. (1992). Future-event schemas and certainty about the future: Automaticity in depressives' future-event predictions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 711-723.

Ballenger, J.C., Davidson. J.R., Lecrubier., Y., Nutt, D.J., Bobes, J., Beidel, D.C., Ono, Y., Westenberg, H.G. (1998). Consensus statement on social anxiety disorder from the international consensus group on depression and anxiety. *Journal of Clinical. Psychiatry*; 59 (17), 54-60.

Bayat, A. , Kazemi, R., Toqhiani A., Mohebi, B., Tabatabaee M N., Adibi,N. (2012) Psychological evaluation in hemodialysis patients. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 62 (312), 1-5.

Beck, A.T.; Stanley, M.A. (1997). Anxiety disorders in the elderly: The emerging role of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 28 (1), 43-54.

Bossobla, M.; Ciciarelli,C.; Di Stasio, E.; Conte,G.L.; Vulpio,C.; Luciani,G.; Tazza, L. (2010). Symptoms of depression and anxiety over time in chronic hemodialysis patients. *Journal of Nephrology*, 25 (5), 689-695.

Clarke, D.M.; Currie, K.C. (2009). Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: A review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *The Medical Journal of Australia*, 190 (1), 554-560.

Colman, A.M. (2001). *A dictionary of psychology*. Oxford: Oxford University Press.

Corsini, R. (1999). *The Dictionary of Psychology*. Washington, D.C: Library of Congress Catalog-

in Publication Data .

Derogatis, L.R., Lipman, R.S., Rickels, K., Uhlenhuth, E.H., Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist: A self report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19, 1-15.

Feroze, U., Martin, D., Reina-Patton, A., Kalantar-Zadeh, K., Kopple, J. D. (2010). Mental health, depression, and anxiety in patients on maintenance dialysis. *Iranian Journal of Kidney Diseases*, 4(3), 173–80.

Gerogianni, S., Babatsikou, F. (2014). Social aspect of chronic renal failure in patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Caring Science*, 7(3), 740-745.

Gil Cunqueiro, J.M., García Cortés, M.J., Foronda, J. (2003). Health-related quality of life in elderly patients in haemodialysis. *Nefrologia*, 23, (6) 528–537.

Goh, Z.S., Griva, K. (2018). Anxiety and depression in patients with end stage renal disease: impact and management challenges – a narrative review. *International Journal of Nephrology Renovascular Diseases*, 11, 93-102.

Guthrie, E. (1996). Emotional disorder in chronic illness: Psychotherapeutic interventions. *British Journal of Psychiatry*, 168 (3), 265-73.

Karaminia, R., Tavallaii, S.A., Lorgard-Dezfuli-Nejad ,M., Moqhani L M., Hadavand, M H., Einollahi B., Firoozan, A. (2007). Anxiety and depression: A comparison between renal transplant recipients and hemodialysis patients. *PubMed*. 39(4), 1082-1084.

Kazdin, A.E. (Ed.) (2000). *The encyclopedia of psychology (Vols.1-8)* Washington, DC and New York: Oxford University Press/American Psychological Association and Oxford University Press.

Keeton, C.P., Kolos, A.C., Walkup, J.T. (2009). Pediatric generalized anxiety disorder: Epidemiology, diagnosis, and management. *PubMed* 11(3), 171-183.

Lupien, S.J., McEwen, B.S., Gunnar, M.R., Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*. 10(6), 434–445.

Marshall, G. N., Wortman, C. B., Kusulas, J. W., Hervig, L. K., & Vickers, R. R., Jr. (1992). Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality.

Journal of Personality and Social Psychology, 62(6), 1067-1074.

Mollahadi, M., Tayyebi, A., Ebadi, A., Daneshmandi, M. (2010). Comparison of anxiety, depression and stress among hemodialysis and kidney: Transplantation patients. Iranian Journal of Critical Care. Nursing, 2(4),153-156.

Nutt, D., Agrypoulos, S., Forshall, S. (1998). Generalized anxiety disorders: Diagnosis, treatment and its relationship to other anxiety disorders. Consulting Psychologists Press, 25-30.

Paraskevi, T. (2011). Depression and anxiety in patients with chronic renal failure: The effect of sociodemographic characteristics. International Journal of Nephrology. Volume 2011, 1-6

Patel, M., Sachan, R., Nischal, A. (2012). Anxiety and depression: A suicidal risk in patients with chronic renal failure on maintenance hemodialysis. International Journal of Scientific and Research Publication,2 (3), 2250-3153.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. American Journal of Psychology, 55 (1), 44-55.

Peterson, C., & Bossio, L. M. (1991). Health and optimism. New York: Free Press.

Rebollo, P., Ortega, F., Baltar, J.M., Diaz-Corte, C., Navascues, R.A., Naves, M., Urena, A., Badia, X. (1998). Health-related quality of life (HRQOL) in end stage renal disease (ESRD) patients over 65 years. Geriatric Nephrology and Urology, 8 (2), 85-94.

Reber, E. (2001). The penguin dictionary of psychology (3rd ed). London : New York : Panguim Books.

Sadek, S., Shafee,T., Zaher, M., AbdEl-Salam, M., Nouh, M. (2013). Anxiety and aggression disorder of children with chronic kidney disease on regular hemodialysis. Life Science Journal,10 (3), 598-603.

Scheier, M.F., Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychology; 4(3), 47-219.

Shower, C. (1992). The motivational and emotional consequences of considering positive or negative possibilities for an upcoming event. Journal of Personality and Social Psychology, 63(3), 474-484.

Smeltzer, S. & Bare, B. (2000). Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., Jacobs, G. A. (1983). Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Spiridi, S., Iakovakis, A., Kaprinis, G. Renal insufficiency (2008). Biological and psychosocial consequences. *Psychiatry*, 19, 28-34.

Stasiak, C., Bazan, K., Kuss, R.S. (2014). Prevalence of anxiety and depression and its comorbidities in patients with chronic kidney disease on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Brazilian Journal of Nephrology*, 36 (3), 325-331.

Tiger, L. (1979). Optimism: The biology of hope in Peterson, C. (2000) the future of optimism. *American Psychologist*, 55 (1), 44-55.

Vazquez, F., Valderrabano, I., Fort, R., Jofre, J.M., Lopez- G., Moreno, F. (2004). Differences in health-related quality of life between male and female haemodialysis patients. *Nefrologia*, 24, 167-178.

Wang, H E., Mantner, P., Chertow, G.M., Warnock, D.G. (2012). Acute kidney injury and mortality in hospitalized patients. *American Journal of Nephrology*, 35, 349-355.

Wim, L. Loosman, Marcus, A. Rottier, A., Honig, Carl E. H. Siegert (2015). Association of depressive and anxiety symptoms with adverse events in Dutch chronic kidney disease patients: A prospective cohort study. *Bio Medical Center*, 16, 155. DOI:10.1186/s12882-015-0149-7.

Zavvare, R., Ravary, A. (2014). Evaluation of anxiety and depression in dialysis patients. *International Journal of Surgery*, 2(1), 70-74.