الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل

أ.عماد عزات طنينه
جامعة القدس/ فلسطين

د. عمر طالب الريماوي
جامعة القدس/ فلسطين
orimawi@staff.alquds.edu

الملخص:

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل، وتكونت عينة الدراسة من (345) مريضا منهم (202) مريضاً من مرضى الكلى و(143) مريضاً من مرضى السرطان، وتبين أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لدى مرضى الكلى والسرطان جاءت بدرجة متوسطة ، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى الوسواس القهري في محافظة الخليل يعزى لمتغير نوع المرض (كلى - سرطان)، وتبين عدم وجود فروق في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى تعزى لمتغير، المؤهل العلمي، بينما تبين وجود فروق في الحالة الاجتماعية، لدى مرضى السرطان في مجال (الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل) ووجود فروق لصالح (توجيهي- بكالوريوس).

الكلمات المفتاحية: الوسواس القهري؛ مرضى الكلى؛ مرضى السرطان.

Abstract

This study aimed to identify the level of obsessive-compulsive disorder among kidney and cancer patients in Hebron governorate , The sample of the study consisted of (345) patients, including (202) of kidney patients and (143) of cancer, it has turned out that the arithmetic mean of the total score among kidney and cancer patients was found to be in a medium degree. The results showed that there were no differences in the level of obsessive-compulsive disorder in Hebron governorate due to the variable type of disease (kidney - cancer), and there were no differences in the level of obsessive-compulsive disorder among kidney patients due to scientific qualification , While there were differences in the social situation among cancer patients in the field of (obsessive doubts and attention to details) where it was found that there were differences in favor of (high school certificate (Altawjihe) - bachelor).

Keywords: obsessive compulsive disorder, kidney patients; cancer patients.

المقدمة:

يُعد اضطراب الوسواس القهري أحد الاضطرابات النفسية، وهو أحد التصنيفات الفرعية المندرجة تحت فئة اضطرابات القلق في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للطب النفسي (DSM-5) وهو اضطراب نفسي يشعر فيه المصاب أنّ فكرة معيّنة تلازمه دائماً وتحتلّ جزءًا من الوعي والشعور لديه وذلك بشكلٍ قهري، أي أنّه لا يستطيع التخلّص أو الانفكاك منها، مثل الحاجة إلى تفقّد الأشياء بشكل مستمر، أو ممارسة عادات وطقوس بشكل متكرّر، أو أن تسيطر فكرة ما على الذهن بشكل لا يمكن التفكير بغيرها، (American Psychiatric Association, 1994) وكما يعرف

المرجع العاشر للتصنيف الدولي للأمراض النفسية (ICD/10) الوسواس القهري بأنه أفعال قهرية متكررة، والأفكار الوسواسية هي أفكار أو صور أو اندفاعات تطرأ على ذهن الشخص بشكل متكرر ونمطي(ICD/10).

ويعتبر اضطراب الوسواس القهري مرضاً سلوكيا (الأغا، 2009). ويتضمن هذا المرض وجود وساوس فكرية وأعراض قهرية وقد يعاني المريض في بعض الأحيان من أحد العرضين دون الآخر، (سعيد،2014).

وظهرت مشاكل الصحة والمرض بظهور الإنسان، ومن بينها مرض السكري وضغط الدم والسرطان والقصور الكلوي (نوال،2009). ويعد مرض السرطان من بين أكثر الأمراض خطورة وفتكا بالجنس البشرى (الجريسي، 2003)، فعلاج السرطان عبء هائل على أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، ويعد المرض من الأسباب الرئيسية لفقدان القدرة الإنتاجية (جيمس،2013). كما ويعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة في فلسطين، والتي تشكل خطورة على حياة المرضى، وخاصة إذا لم يتم التعامل معها بعناية (مقداد، 2015). ويضيف (Bayat,et.al,2012) على ذلك مرضى الفشل الكلوي المزمن المقيدين بالعلاج بالغسيل الكلوي، يتولد عندهم مشاكل فسيولوجية" عضوية "ومشاكل نفسية مختلفة(Moran,et.al,2013) ، فالقلق لدى هؤلاء المرضى من المستقبل شيء وارد، لما يترتب على هذا المرض من أبعاد خطيرة تؤثر على مجريات حياتهم الصحية والشخصية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية، حيث تسير حياة المريض في طريق مجهول نهايتها ، فقلق المستقبل يعتبر نوعاً من أنواع القلق الذي يداهم المرضى ويشكل خطراً على صحتهم واستقرارهم النفسي وتقدمهم في الحياة، وهو نتاج لضغوطات الحياة يؤدي إلى اضطراب في البناء النفسي للمرضى، ويؤثر على قدراتهم ووظائفهم المعرفية والعقلية(Chen,et.al, 2010) .

ويعتبر من أسباب الوفاة الرئيسية في جميع أنحاء العالم، وفي فلسطين يعتبر السبب الثالث للوفاة بعد أمراض القلب وأمراض الأوعية الدموية حيث تصل نسبة الوفاة بسبب السرطان إلى 11 ٪ من إجمالي الوفيات (وزارة الصحة الفلسطينية، 2013).ويصعب السيطرة عليها لأنها ناتجة عن خلايا غير طبيعية خرجت عن نظام التوازن في جسم المصاب بها وأصبحت لا تؤدي وظيفتها الأساسية (السيد،2011).على الأقل من حالات الإصابة بسرطان الرئة الذي يسبب عددا أكبر من الوفيات بين الرجال؛ مما يسبب نوعاً من أنواع السرطان (Leporrier, 2011).

إن الأمراض السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة، وهذه الضغوط التي لا تتفق مع تكريس الفرد الفسيولوجي أو النفسي، وهى مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد، ويثير قلقة وتوتره.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة براهمية (2016) إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان، حيث أجريت الدارسة على عينة مكونة من (230) مريض مراجع لمراكز مكافحة السرطان،، وتم استخدام مقياس الاكتئاب، والقلق لتحقيق هدف الدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن حوالي(68.69 ٪) يعانون من اكتئاب و(63.04 ٪) من قلق منخفض، وتبين أن هناك فروقا دالة في مستوى الاكتئاب, القلق والضغط وفقا للسن وذلك بارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور. كما اتضح وجودها في مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي. في حين لم تسجل أي فروق في مستوى الألم النفسي وفقا للسن.

وأشار مقداد (2015) بدراسة هدفت للتعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات، وقد أجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها (144) مريضاً،.وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر والتذكر لدى مرضى الفشل الكلوي يعزى للنوع، والحالة الاجتماعية، والحالة الوظيفية، والعمر، ومدة المرض.

وأشارت دراسة كل من (Ozolat, Ayaz, Konag & Ozkan, 2014)، للتعرف إلى أنماط التعلق والدعم الاجتماعي المدرك كعوامل منبئة بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان في تركيا ، حيث تكونت عينة الدراسة من (68) مريضاً ومريضة، و أظهرت نتائج الدراسة أن الانطوائية ناتجة عن صعوبة في العلاقات الاجتماعية، وزيادة في التوتر النفسي بعد تشخيص السرطان، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي كبير أكثر دراية بالعناية الصحية من الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي قليل، وأن الدعم الاجتماعي الكبير له تأثير إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية، وتقليل التوتر النفسي لمرضى السرطان.

وقامت أميرة، وعمر(2014) بدراسة هدفت إلى الكشف عن الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس على عينة عشوائية طبقية بلغت (132) طالبا وطالبة من طلبة جامعة القدس، حيث تم استخدام مقياس الوسواس القهري، وأظهرت النتائج عدم وجود دلالة إحصائية للوسواس القهري وأبعاد الشخصية العصابية والشخصية الانبساطية لكل من المتغيرين الجنس والكلية، في حين أظهرت فروقا لمتغير السكن وكانت لصالح المدينة.

وقام الصديقي وبن عمر(2014) بدراسة هدفت إلى التعرف على القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، حيث قام الباحثان باختيار عينة قوامها (60) مريضاً، ومن اجل تحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقياس القلق النفسي، وكانت أهم النتائج أنه يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور، إناث)، وهذا لصالح الذكور، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير العمر.

كما قام (Zavvare,& Ravary, 2014): بدراسة هدفت إلى تقويم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي، واعتمدت منهجية الدراسة على أخذ عينة قوامها (45) مريضاً (الغسيل الكلوي)، وتم استخدام مقياس القلق والاكتئاب لتحقيق هدف الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى 22 مريضاً أي ما يعادل 6.7% من العينة كان لهم أفكار انتحارية، وأن جميع المرضى بلا استثناء يعانون من القلق، ومحصلة الدراسة تقول إنه ليس هناك علاقة هامة بين حدوث القلق والجنس، وبرنامج الغسيل الكلوي، والحالة الاجتماعية، والمستوى العلمي، وكذلك ليس هناك علاقة هامة بين حدوث الاكتئاب والعوامل التي ذكرت سابقاً.

وقام (Mahboubi, et al, 2014) بدراسة هدفت للكشف عن العلاقة بين الخوف من الموت بسبب الفشل الكلوي باختيار عينة مقطعية تحليلية، على عينة قوامها (50) مريضاً من المترددين على مركز الغسيل الكلوي في مستشفى إمام كرمانشا في إيران، وتم استخدم مقياس الخوف من الموت لتحقيق هدف الدراسة، وكانت النتائج أنه لا توجد فروق بين معدل الخوف من الموت بين الذكور والإناث، كما أن العمر لا يعتبر مؤثر في الخوف من الموت لدى هذه الفئة، ولوحظ أنه لا يوجد علاقة بين العمر والتجارب والروحانية.

دراسة عبد الوافي(2008) هدفت التعرف إلى الآثار الاجتماعية والنفسية لأمراض السرطان على الأطفال المصابين بها ودور الاختصاصي الاجتماعي في مساعدتهم، وتكونت عينة الدراسة من 321من مرضى السرطان، وتم استخدام مقياس القلق الاجتماعية، حيث أظهرت نتائج الدراسة على وجود آثار اجتماعية ايجابية وسلبية لمرض السرطان على الأطفال المصابين به وازدياد اهتمام أسر الأطفال المصابين بالسرطان بعد المرض وهذا يعتبر أهم أثر اجتماعي لمرض السرطان وبينت الدراسة بأن الشعور بالغضب والانفعال لأبسط الأسباب بعد مرض الطفل بالسرطان أهم أثر نفسي لمرض السرطان على الأطفال.

مشكلة الدراسة:

تعتبر أمراض الأورام السرطانية والكلى باعتبارهما من الأمراض المهددة للحياة، وما يصاحبها من تأثيرات وخصوصًا من الزاوية النفسية، وعلى ضوء ذلك نرى أن الأمر يستدعي ضرورة دراستها بشكل أعمق، ومنها المجتمع الفلسطيني، وأن أول تلك الجهود لابد أن يركز على تكوين معلومات وصفية موضوعية حول معدل الانتشار لتلك الأعراض النفسية ألوسواسيه في أوساط مرضى السرطان والكلى على مختلف أنواعه، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات مثل والمؤهل العلمي والحالة الاجتماعية ومن هنا يستدعي الأمر القيام بدراسة لمعرفة مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى و السرطان في محافظة الخليل، ومعرفة أهم الأعراض النفسية ألوسواسيه التي يعاني منها مرضى الكلى والسرطان . من هنا جاءت مشكلة الدراسة للكشف عن مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل.

أسئلة الدراسة:

1. هل يوجد فروق في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل؟
2. هل يوجد فروق في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى تبعا لمتغير (المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية).
3. هل يوجد فروق في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان تبعا لمتغير (المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية).

أهداف الدراسة:

1 - معرفة الفروق في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل.

2 - معرفة مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى تبعا لمتغير (المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية).

3 - معرفة مستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان تبعا لمتغير (المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية).

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من خلال الموضوع الذي تتناوله، حيث تتناول مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى و السرطان في محافظة الخليل، كما أنها اهتمت بفئة تعاني من مرض مزمن وخطير يهدد حياتهم ويؤثر على استقرارهم النفسي، ألا وهو مرض الكلى ومرض السرطان، كما وتتضح أهمية الدراسة قي شقيها النظري والتطبيقي، حيث يتطلب درجة أكبر من الاهتمام، كما تفتح آفاق بحثية جديدة، وذلك لما تمثله هذه الشريحة الكبيرة من أهمية.

فرضيات الدراسة:

1. " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوسواس القهري لدى مرضى الكلى في محافظة الخليل يعزى لمتغير المؤهل العلمي ".
2. " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوسواس القهري لدى مرضى الكلى في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية".
3. " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوسواس القهري لدى مرضى السرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير المؤهل العلمي".
4. " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوسواس القهري لدى مرضى السرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية".
5. " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوسواس القهري في محافظة الخليل يعزى لمتغير نوع المرض".

مصطلحات الدراسة:

الوسواس القهري: هو نوع من الأمراض النفسية و يتميز هذا الاضطراب بأن يبدي المريض أراء و رغبات أو يقوم بأعمال وحركات رغما عنه، وبغير إرادته وهو مع معرفته أنها لا تتفق والمنطق مع قواعد المجتمع العامة، فإنه لا يقدر على عدم إيذائها أو التحرر من القيام بها (دويدار،2005).

الفشل الكلوي: هو تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وظيفة الكلية، حيث لا يستطيع الجسم التخلص من مخلفات عمليات الايض وغير قادر على المحافظة على توازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي وبالتالي تزيد من مستوى اليوريا والنيتروجين والكارياتينين بالدم (مقداد،2015).

مرض السرطان: ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها والذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها، ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم (عبد الله،2012).

أما التعريف إجرائياً: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها مريض الكلى ومريض السرطان على مقياس الوسواس القهري المستخدم في الدراسة.

منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي (المقارن)، ويعرف بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثا أو قضية موجودة حاليا يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من الباحثان فيها، من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكونات والآراء التي تطرح حولها.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل ، المترددين على العيادات الصحية (المستشفيات) في محافظة الخليل، وكانت أعمارهم تتراوح ما بين 30-60 سنة.

عينة الدراسة:

تم اختيار العينة المتيسرة، لطبيعة خصائص مجتمع هذه الدراسة واشتملت عينة الدراسة على (345) من مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل حيث اشتملت عينة الدراسة على (202) من مرضى الكلى و(143) من مرضى السرطان.

أداة الدراسة:

تم استخدم المقياس العربي للوسواس القهري في صيغته العربية (إعداد: عبد الخالق، 2002)، وللمقياس خصائص سيكومترية جيدة في عدد من البلاد العربية والولايات المتحدة حيث طبقت قائمة الوسواس القهري مع قائمة " مودسلي الوسواس القهري " من وضع " هودجسون " Hodgson " وريخمان "Rachman,s" وقام بتعريبها أحمد عبد الخالق. وتكون المقياس من (26) بنداً. ويتميز المقياس بسهولة وفهم العبارات بالنسبة للأفراد، كما أنه سهل التطبيق والتصحيح ويوفر الجهد والوقت، وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم استخدم المعيار الإحصائي، باستخدام المعادلة الآتية:

طول الفئة = الحد الأعلى – الحد الأدنى (للتدرج) = 5-1 = 4 = 1.33

عدد الفئات المفترضة 3 3

فكانت المستويات ثلاثة كالتالي:

- 1+1.33= 2.33، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (1- وأقل من 2.33)، تعني أن مستوى الوسواس القهري جاء بمستوى منخفض.
- 2.34 +1.33 = 3.67، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (2.34-وأقل من 3.67)، تعني أن مستوى الوسواس القهري جاء بمستوى متوسط.
- 3.68 +1.33 = 5، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (3.68- 5)، تعني أن مستوى الوسواس القهري جاء بمستوى مرتفع.

صدق الأداة:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على المشرف ومجموعة من المحكمين، وتم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية، من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانه ويدل ذلك على أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات.

ثبات الدراسة:

تم التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، للعينة الاستطلاعية المكونة من (20) مرضى الكلى والسرطان من خارج أفراد العينة وبلغت (0.81)، بينما بلغت قيمة ثبات ألفا للمقياس لعينة الدراسة للدرجة الكلية (0.842)، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة. والجدول التالي يبين معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية.

جدول (1): نتائج معاملات ثبات ألفا كرونباخ

المجالات	معامل الثبات
عامل عام للوسواس والقهر	0.78
التكرار والنظام	0.76
الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل	0.79
الدرجة الكلية	0.84

نتائج أسئلة الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي:

ما مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى في محافظة الخليل.

جدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل.

المجالات	المتوسط الحسابي لمرضى الكلى	الانحراف المعياري لمرضى الكلى	المتوسط الحسابي لمرضى السرطان	الانحراف المعياري لمرضى السرطان
عامل عام للوسواس والقهر	3.15	.720	3.04	.790
الشكوك الوسواسية	2.92	.730	2.87	.750
التكرار والنظام	2.81	.740	2.80	.790
الدرجة الكلية	2.95	.580	2.90	.630

يلاحظ من الجدول (2) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى في محافظة الخليل أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.95) وانحراف معياري (0.58) وهذا يدل على أن مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى جاءت بدرجة متوسطة. كذلك تبين أن مستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمرضى السرطان (2.90) وانحراف معياري (0.63) أي جاءت أيضا بدرجة متوسطة.

نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى في محافظة الخليل يعزى لمتغير المؤهل العلمي "

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى في محافظة الخليل حسب متغير المؤهل العلمي.

جدول (3): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى في محافظة الخليل حسب متغير المؤهل العلمي

المجال	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
عامل عام للوسواس والقهر	أقل من توجيهي	140	3.13	0.68	0.51	0.60
	من توجيهي-بكالوريوس	61	3.19	0.79		
التكرار والنظام	أقل من توجيهي	140	2.76	0.70	1.48	0.14
	من توجيهي-بكالوريوس	61	2.93	0.83		
الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل	أقل من توجيهي	140	2.87	0.71	1.66	0.09
	من توجيهي-بكالوريوس	61	3.06	0.78		
الدرجة الكلية	أقل من توجيهي	140	2.91	0.52	1.60	0.11
	من توجيهي-بكالوريوس	61	3.05	0.69		

يتبين من خلال الجدول (3) أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.60)، ومستوى الدلالة (0.11)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى في محافظة الخليل تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وكذلك للمجالات. وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

ولفحص الفرضية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية واستخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA، والجداول التالية توضح النتائج.

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المجال	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عامل عام للوسواس والقهر	أعزب/عزباء	40	3.05	0.83
	متزوج/ة	153	3.18	0.68
	مطلق/ة	9	2.91	0.80
التكرار والنظام	أعزب/عزباء	40	2.96	0.71
	متزوج/ة	153	2.77	0.74
	مطلق/ة	9	2.76	0.92
الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل	أعزب/عزباء	40	2.90	0.68
	متزوج/ة	153	2.94	0.74
	مطلق/ة	9	2.68	0.78
الدرجة الكلية	أعزب/عزباء	40	2.97	0.60
	متزوج/ة	153	2.95	0.58
	مطلق/ة	9	2.78	0.58

ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (5):

جدول(5): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
عامل عام للوسواس والقهر	بين المجموعات	1.07	2	0.535	1.02	0.36
	داخل المجموعات	103.87	199	0.522		
	المجموع	104.94	201			
التكرار والنظام	بين المجموعات	1.10	2	0.555	0.98	0.37
	داخل المجموعات	111.82	199	0.562		
	المجموع	112.93	201			
الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل	بين المجموعات	0.61	2	0.305	0.55	0.57
	داخل المجموعات	108.77	199	0.547		
	المجموع	109.38	201			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.26	2	0.134	0.38	0.67
	داخل المجموعات	68.56	199	0.345		
	المجموع	68.83	201			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.38) ومستوى الدلالة (0.67) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وكذلك للمجالات، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير المؤهل العلمي "

ولفحص الفرضية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير المؤهل العلمي ، و استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA، والجداول التالية توضح النتائج.

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير المؤهل العلمي

المجال	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عامل عام للوسواس والقهر	أقل من توجيهي	69	3.03	0.83
	من توجيهي-بكالوريوس	59	3.12	0.77
	أعلى من بكالوريوس	15	2.85	0.75
التكرار والنظام	أقل من توجيهي	69	2.76	0.83
	من توجيهي-بكالوريوس	59	2.86	0.82
	أعلى من بكالوريوس	15	2.72	0.50
الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل	أقل من توجيهي	69	2.80	0.76
	من توجيهي-بكالوريوس	59	3.05	0.76
	أعلى من بكالوريوس	15	2.54	0.56
الدرجة الكلية	أقل من توجيهي	69	2.85	0.67
	من توجيهي-بكالوريوس	59	3.00	0.61
	أعلى من بكالوريوس	15	2.70	0.37

ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (7):

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.63) ومستوى الدلالة (0.19) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير المؤهل العلمي، وكذلك للمجالات ما عدا مجال الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل، وكانت الفروق لصالح من توجيهي-بكالوريوس. وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

جدول(7): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير المؤهل العلمي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
عامل عام للوسواس والقهر	بين المجموعات	0.91	2	0.45	0.71	0.49
	داخل المجموعات	89.40	140	0.63		
	المجموع	90.31	142			
التكرار والنظام	بين المجموعات	0.41	2	0.20	0.32	0.72
	داخل المجموعات	90.31	140	0.64		
	المجموع	90.72	142			
الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل	بين المجموعات	3.91	2	1.95	3.52	0.03
	داخل المجموعات	77.69	140	0.55		
	المجموع	81.60	142			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.29	2	0.64	1.63	0.19
	داخل المجموعات	55.13	140	0.39		
	المجموع	56.42	142			

نتائج الفرضية الرابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

ولفحص الفرضية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ، واستخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA، والجداول التالية توضح النتائج.

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المجال	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عامل عام للوسواس والقهر	أعزب/عزباء	31	2.80	0.98
	متزوج/ة	105	3.13	0.73
	مطلق/ة	7	2.87	0.72
التكرار والنظام	أعزب/عزباء	31	2.70	0.84
	متزوج/ة	105	2.83	0.80
	مطلق/ة	7	2.70	0.61
الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل	أعزب/عزباء	31	2.75	0.69
	متزوج/ة	105	2.93	0.78
	مطلق/ة	7	2.60	0.44
الدرجة الكلية	أعزب/عزباء	31	2.75	0.74
	متزوج/ة	105	2.95	0.60
	مطلق/ة	7	2.72	0.44

ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (9).

جدول(9): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
عامل عام للوسواس والقهر	بين المجموعات	2.78	2	1.39	2.22	0.11
	داخل المجموعات	87.53	140	0.62		
	المجموع	90.31	142			
التكرار والنظام	بين المجموعات	0.46	2	0.23	0.35	0.70
	داخل المجموعات	90.27	140	0.64		
	المجموع	90.72	142			
الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل	بين المجموعات	1.29	2	0.64	1.13	0.32
	داخل المجموعات	80.31	140	0.57		
	المجموع	81.60	142			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.22	2	0.61	1.55	0.21
	داخل المجموعات	55.20	140	0.39		
	المجموع	56.42	142			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.55) ومستوى الدلالة (0.21) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وكذلك للمجالات. وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

نتائج الفرضية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوسواس القهري في محافظة الخليل يعزى لمتغير نوع المرض "

تم فحص الفرضية الخامسة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الوسواس القهري في محافظة الخليل حسب متغير نوع المرض.

جدول (10): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الوسواس القهري في محافظة الخليل حسب متغير نوع المرض.

المجال	نوع المرض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
عامل عام للوسواس والقهر	الكلى	202	3.15	0.72	1.21	0.22
	السرطان	143	3.04	0.79		
التكرار والنظام	الكلى	202	2.81	0.74	0.10	0.91
	السرطان	143	2.80	0.79		
الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل	الكلى	202	2.92	0.73	0.59	0.55
	السرطان	143	2.87	0.75		
الدرجة الكلية	الكلى	202	2.95	0.58	0.74	0.45
	السرطان	143	2.90	0.63		

يتبين من خلال الجدول (12) أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.74)، ومستوى الدلالة (0.45)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى الوسواس القهري في محافظة الخليل تعزى لمتغير نوع المرض، وكذلك للمجالات. وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

مناقشة نتائج الدراسة:

أظهرت النتائج بأن الدرجة الكلية لمستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان كانت متوسطة، وتعود هذه النتيجة إلى طبيعة وخطورة هذه الأمراض، كونهم أمراضاً مزمنة غير قابلة للشفاء بشكل كامل، فنظرة مرضى الكلى والسرطان في طبيعة تفكيرهم إلى عدم قدرتهم على التركيز والشك في قدراتهم نحو مواجهة الصعاب والتغلب عليها والتكيف مع الواقع الجديد، فهم يعتقدون أن الحياة قد انتهت ولا مجال لتحقيق الأهداف، وهذا يجعلهُ يشعر بالحرج والضيق والضجر، وذلك لأن مرضا الكلى والسرطان يقيد تصرفاتهم وحركاتهم ويجعلهم غير قادرين على ممارسة حياتهم بصورة طبيعية، وكون الوسواس القهري بحد ذاته يتمثل في أفكار ونزعات وصور ذهنية متكررة ومتواصلة تقتحم ذهن

المرضى باستمرار فارضة ٍ نفسها عليه بإلحاح دون رغبة منه ومحاولة مقاومته أو السيطرة عليها، وقد تكون هذه الوساوس أفكاراً تدور حوله بسبب مرضه.

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى ومرضى السرطان يعزى لمتغير المؤهل العلمي، وكذلك للمجالات. ما عدا مجال الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل، لمرضى السرطان وكانت الفروق لصالح من توجيهي-بكالوريوس. ونعتقد ذلك إلى أن مرضى الكلى وبغض النظر عن المؤهل العلمي فإنهم يواجهون نفس الواقع ونفس ظروف الحياة، وبصفتهم ينتمون لنفس المجتمع وهو المجتمع الفلسطيني الذي لديه نفس القيم والأفكار والمعتقدات والمعارف الاجتماعية، وبالتالي تتكون لديهم نفس التصورات تجعل المريض في حالة الشكوك الوسواسية. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة قام بها زفار ورفاري (Zavvare,& Ravary, 2014) ومع دراسة أميرة، وعمر (2014).

وأظهرت هذه النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وكذلك للمجالات ونعتقد بأن الوسواس الذي يكون عند المرضى بغض النظر عن المستوى الاجتماعي وقيمته عند الناس فهو يخبر الإنسان عن شيء بخلاف الحقيقة، ويكون إما بتزييف الحقائق جزئيا أو كليا أو خلق روايات وأحداث جديدة، لتحقيق هدف معين وقد يكون ماديا ونفسيا واجتماعي، وعدم الظهور بمظهر العاجز، أي أنهم يسعون دائماً إلى الظهور أمام الآخرين بصورة تختلف عن الواقع الذي يعيشونه من خلال القيام بأشكال الوسواس القهري. واتفقت هذه النتيجة مع الدراسة التي قام مقداد (2015).

وأظهرت هذه النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوسواس القهري في محافظة الخليل يعزى لمتغير نوع المرض، وكذلك للمجالات. ونعتقد أن الوسواس القهري لا يميز بين مرضى الكلى ومرض السرطان من أفكار وشعور ومخاوف استحواذية، تدخليه، غير منطقية، مزعجة، غير مرغوب فيها تؤدي إلى انهماك المريض بتصرفات وسلوكيات وطقوس متكررة وواعية، غير أنها قهرية إجبارية، وهذه التصرفات قد تكون عبارة عن نشاط جسدي أو عقلي بصورة متكررة، هدفها التخلص من الأفكار المزعجة التي تسيطر على أي مريض حتى وان لم يكن معها أي مرض

الخلاصة:

تبين أن مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان كانت متوسطة، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى ومرضى السرطان يعزى لمتغير المؤهل العلمي، وكذلك للمجالات. ما عدا مجال الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل لمرضى السرطان وكانت الفروق لصالح من توجيهي-بكالوريوس. كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية . وهذا مما يشير أن الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل لدى مرضى الكلى والسرطان، والتي تستدعي العمل الإرشادي والعلاجي النفسي لهم.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية من معطيات، نوصي بما يلي:

1. إجراء دراسة تضم مجموعة أكبر من مرضى الوسواس القهري للحصول على نتائج أدق، بالإضافة إلى تطبيق الدراسة على عينات مختلفة عن الدراسة الحالية.

2. الاهتمام بهذه الشريحة من المرضى وتقديم الدعم النفسي اللازم لها وذلك من خلال عمل برامج تهتم بخفض أو علاج أعراض هذا المرض.
3. وضع برامج التوعية حول مشكلة المرضى المصابين بالمشكلات الصحية المزمنة ومدى الضغوط التي يتعرض لها هؤلاء المرضى ليتسنى لهم التعامل معهم بطريقة سليمة و ممنهجة.

المصادر والمراجع:

الأغا، جبارة (2009). دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

براهمية، جهاد (2016). الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. عدد (16)، 309-317.

الجريسي، عبد العزيز (2003). الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان الرئة بمحافظات غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة.

جيمس، نيكولاس (2013) . السرطان مقدمة قصيرة، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة، مصر.

دويدار، عبد الفتاح (2005). علم النفس الطبي والمرضي والإكلينيكي، دار المعرفة الجامعية، مصر.

الريماوي، أميرة، الريماوي، عمر (2014). الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس، المجلة الدولية المتخصصة، 3(5)، 89-103.

سعيد، إيهاب (2014). تخفيني كثيراً فكرة خنق أحد، النفس المطمئنة، العيادات الطبية، العدد 108، ص18.
http://www.elazayem.com/.

السيد، خليفة (2011). دور بعض المتغيرات النفيسة في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة المنوفية.

الصديقي، صباح، وبن عمر، وهيبة (2014). القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، رسالة ماجستير ، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

عبد الخالق، محمد؛ رضوان، سامر (2002): مدى صلاحية المقياس العربي للوسواس القهري على عينات سورية، مجلة دراسات نفسية، تصد رعن رابطة الأخصائيين النفسيين (رانم)، 12، (1)، 43 – 61.

عبد الوافي، نجاح (2008). الآثار الاجتماعية والنفسية لأمراض السرطان على الأطفال المصابين بها ودور الاختصاصي الاجتماعي في مساعدتهم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفاتح، كلية الأدب.

عبد الله، قاسم (2012). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان:الأردن.

مقداد، ذياب (2015). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

نوال، باشا (2009). تسيير مرض الفشل الكلوي المزمن وأثره على العلاقة الاجتماعية للمصابين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

وزارة الصحة الفلسطينية (2010). السرطان بالوقاية والكشف المبكر نحمي أنفسنا من خطر مرض السرطان، فلسطين.

Abdel-Khalek, A. & Laster, D. (2000). Obsession - compulsion , Locus of control, depression and hopelessness: A construct validity of the Arab obsessive-Compulsive Scale in American and Kuwait students. Psychological Reports. 86,1187-1188.

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (5th ed.) DSM-5. Washington: DC: Author.

Bayat, A., Kazemi, R., Toghiani, A., Mohebi, B., Tabatabaee, M., & Adibi, N. (2012). Psychological evaluation in haemodialysis patients. J Pak Med Assoc, 62(3 Suppl 2), S1-5.

Chen, C., Tsai, Y., Hsu, H., Wu, I., Sun, C., Chou, C., & Wang, L., (2010). Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure. Psychosomatics, 51(6), 528-528.

Leporrier, M. (2011). Petite encyclopédie médicale Hamburger: guide de pratique médicale. Lavoisier.

Mahboub, M., Ghahramani, F., Shamohammadi, Z., & Parazdeh, S. (2014). Relationship between daily spiritual experiences and fear of death in haemodialysis patients. Journal of Biology and Today's World, 3(1), 7-11.

Moran, A., & Scott, A. (2012). The experience of anxiety for patients on haemodialysis therapy. Canadian Journal of Humanities and Social Science, 3, 88-100.

Ozolat,A., Ayaz,T., Konag,O. & Ozkan,A.(2014). Attachment style and perceived social support as predctors of biopsychosocial adjustment to cancer. Turk Jmed Sci,44.

Tanvir, S., Butt, G., & Taj, R. (2013). Prevalence of depression and anxiety in chronic kidney disease patients on haemodialysis. Ann Pak Inst Med Sci, 9(2), 64-7.

Zavvare, R, Ravary, A., (2014). Evaluation of Anxiety And Depression In Dialysis Patients, Int, J, Surg. 2(1), 70- 74.