مستوى الاكتئاب والانطواء الاجتماعي وتوهم المرض لدى عينه من مرضى غسيل الكلى وزرع الكلى في الخدمات الطبية الملكية / الاردن

أ.م.د. حسين مدا لله الطراونة
الأردن / جامعة عمان الاهلية - كلية الآداب والعلوم – قسم علم النفس

التقديم: ٢٢٧ في ٢٠١٧/٥/٢٨
القبول: ٣٦٩ في ٢٠١٧/٦/١٤

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الفروق بين مرضى الفشل الكلوي (الغسيل) ومرضى زرع الكلى من حيث مستوى الاكتئاب، الانطواء الاجتماعي ، توهم المرض، حيث قامت الدراسة بمقارنة (١٠٠) مريض مقسمين على مجموعتين، هما: مجموعة مرضى الفشل الكلوي (الغسيل) وعددهم (٥٠) مريضا ، ومجموعة مرضى زرع الكلى وعددهم (٥٠) مريضا ، تم اختيارهم عشوائيا من قسم أمراض وزرع الكلى في الخدمات الطبية الملكية . جميع المفحوصين قوبلوا بشكل فردي ، طبق عليهم مقياس الاكتئاب ، مقياس الانطواء الاجتماعي ، مقياس توهم المرض المستمد من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه خلال عام ٢٠١٤. تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS مربع (X^2)، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا" عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) بين مرضى الفشل الكلوي (الغسيل) ومرضى زرع الكلى في درجة كل من الاكتئاب ، الانطواء الاجتماعي ، توهم المرض لفئة (٢٩ درجة فأقل) وفئة (٧١ درجة فأكثر) واللتان تمثلان اللاسواء حسب الدرجات التائية للمقياس (T–Score)، في حين لم تظهر النتائج فروقا بين العينتين ضمن الفئة (٣٠– ٧٠) التي تمثل السواء.

الكلمات المفتاحية : الاكتئاب , الانطواء الاجتماعي , وتوهم المرض , غسيل الكلى , زرع الكلى .

The levels of on Depression, Hypochondriacs and Social introversion Scales at a sample of Renal Dialysis and Renal Transplant Patients in King Hussein Medical Center / Jordan

Assist. Prof. Dr. Hessian M.Tarawneh
Al-Ahliyya Amman University – College of Arts and Sciences
htarawneh1960@yahoo.com

Abstract:

The aims of study are to identify the differences between the patients of renal dialysis and the patients of renal transplant, pertaining to the level of depression, social introversion, and hypochondriacs. It is compared of 100 persons that are divided into two groups that can be shown as follows: (50) persons of renal dialysis and (50) persons of renal transplant. All persons were randomly selected from the unit of renal transplant and were interviewed separately. The next scales were applied to them: Depression Scale and Social introversion scale and hypochondrias are scale that was taken from the MMPI in 2014. The statistical program (SPSS) was used as squared (X^2) where the results of the study indicated that there were statistically significant differences at (0.001) .The results are presented a radical differences between the patients of renal dialysis and the patients of renal transplant in the level of depression, social introversion and hypochondriacs for the category of less than 29 degree and more than 71 degree which represent the abnormal according to the scale at the (0.001). Meanwhile, they did not show a significant difference between the two groups with the category 30-70 that are indicating the normal.

Key Words: depression, social introversion, hypochondriacs, Renal Dialysis , Renal Transplant

ما قبلُ:

تستحوذ الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يتعرض لها مرضى الفشل الكلوي (Renal Failure) أو زرع الكلى (Renal Transplant) والتي تحاول الدراسة الحالية إلقاء الضوء عليهما، على اهتمام القائمين بالعمل في مجال الصحة النفسية ، سواء كانوا سيكولوجيين أم أطباء نفسيين أو ممن لهم علاقة بهذه الفئة من المرضى، وكون الكلية تنقي الجسم من المواد السامة عن طريق البول ، فإن عدم التخلص من هذه المواد السامة بصورة سريعة ينتج عنه أضرار كثيرة، وإذا كانت إصابة الكلى متقدمة يحدث الفشل الكلوي ، وتتوقف الكليتان عن العمل تماماً. ومن هنا فإن الحالة تستدعي إيجاد وسيلة أخرى تقوم بعمل الكليتين ومنها فصل المواد السامة من الدم وهو ما يعرف بالغسيل الكلوي ، أي تنظيف الدم. ويتوقف اختيار الوسيلة المثلى لعلاج المريض على ما يناسبه من الناحية الإكلينيكية أو النفسية وهي غسيل الكلى أو زرع الكلية. ورغم التقدم في التشخيص والعلاج لهؤلاء المرضى، إلا أن القلق والرعب متوقعان عندما يكتشف الإنسان فجأة أن كليتيه أو إحداهما لا تعمل، وقد فشلت في أداء وظائفها الحيوية ، ومن ثم وجب عليه ومن معه أن يتشرف وبسرعة لإنقاذ حياته ، لأنّ فشل الكلية بالنسبة له يعني الموت البطيء، ويعلن له الطبيب ضرورة استخدام الكلية الصناعية إلى أن تتخذ الإجراءات السريعة لعملية زرع الكلية.

تؤدي العوامل النفسية المصاحبة لغسيل الكلى دورا" مهما" في حياة المرضى الذين يراجعون المستشفيات من اجل غسيل الكلى في حياتهم اليومية من حيث المعاناه التي تسبق قبل وبعد الغسيل مما يخلق حالة من الاضطراب النفسي ، ويشير (Stavroula,2014) الى ان الاكتئاب هو الاكثر شيوعا لدى مرضى غسيل الكلى، وله مضاعافات التي لها تأثير خطير في نوعية حياة المرضى ومقدمي الرعاية. فضلا" عن ذلك المرضى الذين يعانون من مرض الكلى المزمن لديهم صعوبات في المشاركة في الالعاب الرياضية والانشطة الاجتماعية، مما يؤثر في المشاعر الاستقلالية وتدني في تقدير الذات، والخوف الشديد ، والقلق من العجز ، أو الوفاة وقلق حول انخفاض المهنة والعلاقات الاجتماعية ، والصعوبات المالية ، كون هذه المدة تتعايش معها اضطرابات النوم واعراض الانطواء الاجتماعي لديه.

إنَ معرفة درجة الاكتئاب، الانطواء الاجتماعي ، التوهم المرضي لدى مرضى الكلى، يمكُن للمهتمين في هدا المجال مساعدة هؤلاء المرضى التكيف في حياتهم اليومية أو عمل برامج علاجية نفسية للتخفيف من معاناتهم اليومية، وتشير (**ابو الفايدة ،٢٠١٠**) في دراسة بعنوان فاعلية برنامج علاجي مقترح لتخفيف درجة الاكتئاب لدى المرضى الفشل الكلوي، الى تخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الكلى، حيث تكونت العينة من (٣٠) مريضا"، ينقسمون على مجموعتين (

ضابطة وتجريبية)، حيث ان المجموعة التجريبية تلقت جلسات في البرنامج الارشادي، باستخدام مقياس بك للاكتئاب (قبل وبعد)، واشارت نتائج الدراسة الى فعالية البرنامج الارشادي ذلك من خلال تخفيف درجة الاكتئاب لدى المرضى.

اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية التعرف الى مستوى الاكتئاب ، الانطواء الاجتماعي، توهم المرض لدى مرضى (الفشل الكلوي وزرع الكلى) باستخدام مقياس الاكتئاب ، الانطواء الاجتماعي ، وتوهم المرض المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

أهمية الدراسة:

تكمن اهمية الدراسة النظرية والتطبيقية في النقاط الآتية :

– قلة الدراسات الداخلية على مستوى المجتمع الاردني التي حاولت الكشف عن مستوى الاكتئاب، الانطواء الاجتماعي، وتوهم المرض لدى عينه من مرضى (الفشل الكلوي وزرع الكلى) بالخدمات الطبية الملكية/ الاردن.

– قد تساعد النتائج التي تسفر عنها هذه الدراسة العاملين في قسم امراض الكلى أو المراكز التي تقدم الرعاية والتأهيل لهذه الفئات الحد والتخفيف من المعاناة الأفراد هذه الفئة في المجتمع الاردني من خلال وضع برامج ارشادية ونفسية.

مشكلة الدراسة:

أشارت بعض الدراسات كدراسة (**المشري ، ٢٠١٤**) ودراسة (**الشديفات،٢٠١٢**) ودراسة (**الحجازي، ٢٠٠٧**). وبعض الملاحظات السريرية للعديد من الأخصائيين النفسيين، بأن مرضى الفشل الكلوي قد يواجهون في كثير من الأحيان صعوبات كبيرة إثر دخولهم المستشفى للعلاج والتي تؤثر عليهم خلال حياتهم اليومية. كون هذا المرض يعد مرضا" عضويا" مزمنا" له انعكاسات نفسية هامه ومختلفة قد تغير وتؤثر في حياة المريض، كون مرض الفشل الكلوي المزمن والعوامل ذات الصلة بالعلاج قد ينتج عنها تغيرات سلبية تؤثر في انشطة المريض الحياتية اليومية، مثل تغير الغذاء او يضعف الاداء الوظيفي فيها أو قد يواجه مشاكل نفسية أو مهنية أو اجتماعية في حياته اليومية بعد اصابته بهذا المرض؛ لذا إن هذه الدراسة تحاول التعرف على مستوى الاكتئاب والانطواء الاجتماعي وتوهم المرض لدى فئة مرضى الكلى لمحاولة المساعدة ووضع بعض الحلول المناسبة للمشاكل الحالية أو التي سوف يواجهونها المريض مستقبلا".

لذا رأى الباحث أن يجري هذه الدراسة في البيئة الأردنية لمعرفة ما اذا كان هناك فروق في مستوى الاكتئاب ،الانطواء الاجتماعي ، توهم المرض لدى فئة من مرضى الكلى في الأردن .

مصطلحات الدراسة:

الاكتئاب: حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر وضوحاً في الجانب الانفعالي لشخصية المريض، حيث يتميز بالحزن الشديد ، واليأس من الحياة ، ووخز الضمير ، وفقدان الاهتمام ، وعدم الرغبة في الحياة، واضطرابات في النوم، وفقدان الشهية، ومن ثم قد يصاب جسمه بالهزال الشديد. **(سرحان، الخطيب والحباشنة، ٢٠٠٣).**

يعرف الاكتئاب **اجرائيا**" بالدرجة التي ينالها المريض على مقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الاوجه.

الانطواء الاجتماعي: وفيه يميل الفرد إلى العزوف عن الحياة الاجتماعية والابتعاد عن الآخرين، وضعف صلاته وقلة اهتمامه بمشكلاتهم وعدم الاكتراث بمشاركتهم أنشطتهم. فالمنطوي يجد لذته في العزلة والانكفاء على ذاته والتمركز حول الذات ، وعدم إقامة علاقات مع الآخرين.

(الزراد و سليط ، ٢٠١٦).

ويعرف الانطواء الاجتماعي **اجرائيا**" بالدرجة التي ينالها المريض على مقياس الانطواء الاجتماعي المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الاوجه.

توهم المرض: يشير هذا المصطلح إلى انشغال المريض بصحته الجسمية للدرجة التي يطغى فيها هذا الانشغال على أيَة اهتمامات أخرى لديه ، كما ينغمس المريض في مخاوف ومعتقدات عن إصابته بمرض أكيد دون توافر أيَة دلائل طبية واقعية حقيقية. وهو اضطراب نفسي ، وتشمل أعراضه الشعور بالحزن ، والضعف ، والتوهم ، والآلام المتباينة في أيً جزء من أجزاء الجسم ، وتسيطر عليه فكرة ملحة أنه من الممكن أن يفقد أحد أعضاء جسمه الداخلية. **(ابراهيم وعسكر، ٢٠١٢)**

ويعرف التوهم المرضي **اجرائيا**" بالدرجة التي ينالها المريض على مقياس التوهم المرضي المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الاوجه.

الفشل الكلوي: يعرف الفشل الكلوي المزمن بأنه التدهور التدريجي في وظائف الكلى، الدي يؤدي الى التلف في قيام الجسم بتخليصه من المخلفات الايضية، والحفاظ على توازن الماء والاحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي، اذ قد يزيد المرض من مستوى اليوريا والنيتروجين

والكرياتنين في الدم، حيث لا تستطيع الكلي تصفية الدم من السموم، وقد ينتج هذا المرض بسبب ضغط الدم المرتفع والاصابات الجسدية والسكري وغيرها (**العطاونة، ٢٠١٦**).

علاج الغسيل الكلوي:

يتم الغسيل الدموي في وحدات غسيل الكلى داخل المشافي تحت اشراف طاقم طبي عن طريق توصيله شريانية يتم استحداثها في الذراع او في العنق، اذ ان الغسيل الدموي يعوض اقل من ١٥% من وظيفة الكلية في تصفية الدم من المخلفات، وتتم عملية الغسيل من ٣ –٤ مرات اسبوعيا" ، اما بقية الايام لا يتم فيها عملية الغسيل تبدأ السموم بالتراكم مره اخرى في الجسم الى أنً يتحسن موعد الجلسة التالية ليتم التخلص منها (**البهلكي، ٢٠١٠**).

أسئلة الدراسة:

تكمن أسئلة الدراسة بما يأتي:

١. هل توجد فروق دالة احصائيا" عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) بين مرضى الفشل الكلوي (الغسيل) وزرع الكلى من حيث مستوى الاكتئاب ؟

٢. هل توجد فروق دالة احصائيا" عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) بين مرضى الفشل الكلوي (الغسيل) وزرع الكلى من حيث مستوى الانطواء الاجتماعي ؟

٣. توجد فروق دالة احصائيا" عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) بين مرضى الفشل الكلوي (الغسيل) وزرع الكلى من حيث مستوى توهم المرض ؟

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالعينة المستخدمة المكونة من مجموعتين ، قوام كل منها (٥٠) من مرضى الفشل الكلوي(الغسيل) و (٥٠) من مرضى زرع الكلى، وبالمقاييس المستخدمة لقياس مستوى الاكتئاب والتوهم المرضى والانطواء الاجتماعي، وبالأساليب الاحصائية المستخدمة، ولا يمكن تعميم هذه النتائج إلا على المجتمعات المشابهة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تعد دراسة الاضطرابات النفسية مهمة في الدراسات النفسية التي تؤثر في الفرد بنحو عام وفي مرضى الكلى بنحو خاص، ومن بين تلك الاضطرابات النفسية التي نالت الاهتمام الأوفر والأولوية في التشخيص والبحث لديهم هي الاكتئاب، التوهم المرضي والانطواء الاجتماعي والتي عادة ما

يعاني منها مرضى الكلى. وتم البحث بقصد الكشف عن طبيعتها وأسبابها ومدى انتشار هذه الاضطرابات بينهم من أجل علاجهم نفسياً، وقد أجرى (**Shea et al,1965**) دراسة عن مدى تواجد الاضطرابات النفسية لدى مرضى الكلى، وأظهرت النتائج أن مرضى الكلى بنحو عام يعانون من أعراض مرض الاكتئاب، كما وأجرى كمال، دراسة نفسية لبعض مرضى الفشل الكلوي وزرع الكلى وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية، إذ تبين من نتائج الدراسة أن مرضى الفشل الكلوي يعانون من اضطرابات نفسية ، كالاكتئاب ، والانطواء الاجتماعي ، وتوهم المرض ، في حين يعاني مرضى زرع الكلى من قلق الموت نتيجة لتخوفهم من فشل الكلية المزروعة مستقبلاً.

وتؤدي العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية دوراً كبيراً ومؤثراً في حياة مرضى الكلى بنحو عام، إذ كثيراً ما يسمع المريض عن رفض الكلية ودور الكورتيزون ومثبطات المناعة التي من الممكن أن تولد ضغوطات نفسية واجتماعية في أثناء مروره بتلك المراحل الحرجة قبل إجراء عملية زرع الكلية وبعدها، وأن مدة ما قبل الزرع لذوي فشل الأعضاء تتميز بنقص الوظائف الجسمية. كما يرتبط التوافق بالاكتئاب والقلق لوجود عجز في وظائف المج العضوية. وكثيراً ما يحتاج بعض المرضى كالذين يقومون بعملية زرع ونقل الأعضاء إلى تدخلاً نفسياً سريعاً. **(التميمي، ٢٠٠٣)**.

ويشير (**Mumford et al,1982**) في دراستهم إلى أن العناية النفسية ، وتدخل الخدمات الاجتماعية قبل إجراء العملية قللت مدة الإقامة في المستشفى مقارنة مع غيرهم من المرضى. وأوضح (**Fritz,1984**) في دراسته للمرضى الذين تم زرع كلية لهم أهمية كبيرة للتقييم النفسي قبل زرع الكلية لتحديد المرضى ذا عوامل الخطر النفسية الاجتماعية، وأن هذا التقييم قد يهيئ المرضى جيداً لبعض الضغوطات التي يمكن حدوثها بعملية الزرع مستقبلاً، فضلا" عن ذلك فقد يعاني بعض مرضى الكلى أحياناً من تهديدات نابعة من مصادر ضاغطة ، قد تكون داخلية وخارجية والتي بلا شك تؤثر سلباً في عملية التكيف مع مرضهم وعمله وحياتهم الاجتماعية.

وعن أثر الضغوطات النفسية والاجتماعية وما مدى تأثيرها على مرضى الكلى، فقد أجرى **(اللوزي وأحمد، ١٩٩٤)** دراسة كان الهدف منها التعرف على مصادر الضغوطات الحياتية لدى مرضى الكلى في الأردن ومعرفة الفروق بين المرضى من الجنسين، في تقديراتهم لهذه الضغوط على عينة بلغت (٩٠) مريضاً، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى الإناث عن الذكور في تقدير عامل الضغوطات النفسية وليس في عاملي الضغوطات الفسيولوجية والاجتماعية.

وتشير الدراسات التي أجريت إلى أن العوامل النفسية والاجتماعية والجسمانية تؤدي دوراً هاماً في استقرار أو عدم استقرار حياة مرضى الكلى، والتي قد تؤثر أحياناً على تكامل شخصية المريض، ومن هذه العوامل: اضطرابات النوم، طيلة مدة المعالجة وما يتبعها من غسيل متكرر أسبوعياً، الخوف من المستقبل من رفض الكلية وفشلها والرجوع إلى الغسيل مرة أخرى، الخوف من عدم تناول الأدوية بانتظام التي تؤدي إلى خلل في عمل الكلى والخوف من مضاعفاتها وتأثيرها على شكل جسمه، والانطواء الاجتماعي لعدم مشاركة الآخرين في حياتهم الاجتماعية كون مريض الكلى مرتبط بوقت الغسيل المحدد له، وضعف القدرة الجنسية، والقلق المستمر والتذمر من هذا الوضع، والتكلفة الباهظة لعملية العلاج خاصة إذا كان لا يعمل.(**اللماضه، عاطف** ، ٢٠٠١).

إن هذه العوامل جميعها قد ترسب لدى مرضى الفشل الكلوي أو مرضى زرع الكلى كثيراً من المشكلات النفسية، حيث الضغوطات الحياتية التي لم يكونوا قد ألفوها من قبل ، وأن الكشف عنها مبكراً ومعالجتها قد تخفف من معاناتهم النفسية والاجتماعية، ويذكر (**Burton et al,1986**) في دراسته أن أكثر أنواع الاضطرابات النفسية انتشاراً لدى مرضى الفشل الكلوي هو الاكتئاب.

وحسب إحصائيات جمعية رعاية مرضى الكلى الأردنية لعام (٢٠٠٠) فإن مجموع مرضى الكلى المزمنين الذين يتلقون الرعاية في الأردن بلغ حوالي (٢٠٠٠) مريض منهم (١٥٠٠) مريض من مرضى غسيل الكلى و(٥٠٠) مريض من مرضى زرع الكلى وهم بحاجة إلى رعاية نفسية واجتماعية مستمرة يتطلب تقييمهم نفسياً واجتماعياً قبل أو أثناء مدة العلاج لهم.

إجراءات الدراسة:

مجتمع الدراسة: اشتمل مجتمع الدراسة على جميع المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي المسجلين في سجل العيادات لمرضى الكلى في الخدمات الطبية الملكية والذين تم حصرهم وقت اجراء الدراسة على اختلاف خصائصهم الديموغرافية، وتم اختيار هذا المستشفى بوصفه مجتمعا" ميسرا" يراجع فيها عدد كبير من حالات مرضى الكلى، وذلك من خلال مكاتب الاحصاء الطبي الموجود في تلك المستشفيات خلال شهري شباط واذار عام ٢٠١٥، فكان عددهم (١٥٠) مريضا" لديهم معاناة واضطراب في اداء عمل الكلية بشكل سليم. وفي ضوء ذلك تم تحديد افراد مجتمع الدراسة لمرضى الفشل الكلوي ، حيث يضم المستشفى عيادات لعلاجهم وعيادات للأطباء ووحدة البحث الاجتماعي وقسم الانشطة النفس– اجتماعية وقسم الاستقبال.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مريض ، مقسمين على مجموعتين هما: مجموعة مرضى الفشل الكلوي (الغسيل) وعددهم (٥٠) مريضاً ومجموعة مرضى زرع الكلى وعددهم (٥٠) مريضاً. وقد اختيرت عينة الدراسة من بعض مرضى قسم أمراض وزرع الكلى في مدينة الحسين

الطبية (الأردن) والمترددين عليه من أجل الغسيل الكلوي، أو الذين تمت لهم زرع الكلى ، ويقومون بالمتابعة ، وتراوحت أعمارهم بين (١٩–٦٠) عاماً. كما هو موضح في الجدول (١)

الجدول رقم (١)

توزيع افراد عينة مرضى الفشل الكلوي وزراع الكلي حسب الجنس

المجموعة	الجنس		المجموع
	ذكور	إناث	
مرضى الفشل الكلوي	٤٠	١٠	٥٠
مرضى زرع الكلي	٤١	٩	٥٠
المجموع	٨١	١٩	١٠٠

أدوات الدراسة:

يستخدم اختبار الشخصية المتعدد الاوجه بشكل اساسي في مجال التشخيص الاكلينيكي، وقد تم تحضير فقراته من مصادر متعددة من بينها بطاريات سابقة شخصية فضلا" عن صياغة بعض مؤشرات الشخصية الاكلينيكية المستخدمة في مجال الطب النفسي، تم تطبيق مقياس الاكتئاب، مقياس الانطواء الاجتماعي ، مقياس توهم المرض والمشتقة من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه الذي أعده (**مليكة ، ، ٢٠٠٣**) ،حيث حصل معدو الاختبار على معاملات ثبات وصدق مرضية، إذ حسب الثبات بطريقة أعادة الاختبار في عدد من الدراسات باستخدام عينات من الاسوياء وأخرى من المرضى ، تراوحت قيم معاملات الثبات عند الاسوياء بن ٧٥.٠ و ٩٣.٠ وعند المرضى بين ٥٢.٠ و٩٣.٠ . أما الصدق فقد وجد أن قائمة (MMPI) تتمع بصدق تنبؤي، اذ تنبأت بحالة أو بشخصية ٦٠ % من المرضى النفسيين ، وقد أجرى لكثير من الدراسات الخاصة بالصدق على المقياس عبر دراسات منفصلة ، فضلا" عن استخدام المقاييس الخاصة مثل: (مقايس الكذب، عدم التأكد، مقياس K والمقاييس الخاصة الاخرى). يطبق الاختبار بطريقة فردية أو جمعية على المفحوصين من سن ١٦ سنه فما فوق ، اذ يحث المفحوصين على الاجابة عن الفقرات حتى لو لم يكونوا متأكدين من أن الفقرة تنطيق عليهم، ويستغرق التطبيق مدة تتراوح بين (ساعة الى ساعة ونصف). وقد حولت الدرجات الخام الى درجات معيارية تائية متوسطها ٥٠ وانحرافها المعياري ١٠.

يتألف مقياس الاكتئاب من (٦٠) عبارة ومقياس الانطواء الاجتماعي من (٣٩) عبارة ومقياس توهم المرض من (٣٣) عبارة وتكون الإجابة عنها جميعاً بـ(نعم) أو (لا).

تم تطبيق المقاييس الثلاثة على أفراد العينة بصورة فردية وعلى عدة جلسات، مراعاة لحالة المرضى الصحية ، بعد شرح التعليمات من الباحث لهذه المقاييس، إذ لم تستبعد أية إجابة من

إجابات المفحوصين ، لحصولهم جميعاً على صدق عام للصفحة النفسية على مقاييس الصدق الأربعة (الصدق، الكذب، الخطأ ، ؟).

طريقة تصحيح المقاييس :

تم حساب الدرجة الخام لكل مفحوص ومن ثم تم تحويلها بعد ذلك إلى الدرجة التائية استناداً إلى جداول خاصة بذلك.

تم تقسيم نتائج المفحوصين على كل مقياس من ناحية الاكتئاب، الانطواء الاجتماعي، والتوهم المرضي حسب الدرجات التائية التي يحصلون عليها وكما يأتي:

الدرجة التائية (T-Score)	المقاييس الثلاثة (الاكتئاب، الانطواء الاجتماعي، توهم المرض)
٢٩ درجة فأقل	تمثل اللاسواء
٣٠ ــ ٧٠ درجة	تمثل السواء
٧١ درجة فأكثر	تمثل اللاسواء

التصميم الاحصائي:

تم استخدام الإحصائي مربع (X2) والنسبة المئوية والتكرارات لفئات الإكتئاب، الانطواء الاجتماعي لتوهم المرض لأفراد العينة من مرضى (الغسيل الكلوي وزرع الكلى).

عرض نتائج الدراسة:

فيما يأتي عرض للنتائج التي أظهرتها الدراسة بعد إجراء التحليلات المناسبة لتفسير أسئلة الدراسة.

أولاً: السؤال الأول والذي ينص (هل توجد فروق دالة احصائيا" عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) بين مرضى الفشل الكلوي "الغسيل" وزرع الكلى من حيث درجة الاكتئاب). تم استخدام الإحصائي مربع (X2) لتبيان دلالة الفروق ثم حساب التكرارات والنسبة المؤية للدرجات التائية لمقياس الاكتئاب والمبينة في الجدول رقم (٢).

جدول رقم (٢)

يبين نتائج الإحصائي مربع (X2) والنسبة المئوية والتكرارات لفئات الإكتئاب لأفراد العينة من مرضى الغسيل الكلوي وزرع الكلى

الفئة (الدرجة التائية)	مرضى الغسيل الكلوي		مرضى زرع الكلى		قيمة (X^2)	مستوى الدلالة
	النسبية المئوية	التكرار	النسبية المئوية	التكرار		
٢٩ فأقل	٣٦%	١٨	١٢%	٦	٥٢٢.٣	٠.٠٠١
٣٠- ٧٠	٢٦%	١٣	٨٢%	٤١		
٧١ فأكثر	٣٨%	١٩	٦%	٣		
المجموع	١٠٠%	٥٠	١٠٠%	٥٠		

أظهرت نتائج استخدام الإحصائي مربع (X2) بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ وكانت قيمته ٣٢.٣ بدرجتين حرية كما يتضح من **الجدول رقم (٢)** وضمن الفئة (٢٩ فأقل) التي تمثل اللاسواء من حيث انخفاض الدرجات التائية لنتائج المفحوصين على مقياس الاكتئاب، تشير النتائج إلى أن أعلى نسبة كانت بين عينة مرضى الغسيل الكلوي حيث كانت نسبتهم المئوية (٣٦%) في حين كانت النسبة المئوية لعينة مرضى زرع الكلى ١٢% ضمن الفئة نفسها، وحسب هذه الدرجة للمقياس فإن الشخص ذا الدرجة المنخفضة يعاني من عدم التكيف في حياته اليومية واليأس من الحياة.

وضمن الفئة (٣٠- ٧٠ درجة) **الجدول رقم (٢)** التي تمثل السواء من حيث الدرجات التائية لنتائج المفحوصين على مقياس الاكتئاب، تشير النتائج إلى أن أعلى نسبة كانت بين عينة مرضى زرع الكلى حيث كانت نسبتهم المئوية (٨٢%) في حين كانت النسبة المئوية لعينة مرضى الغسيل الكلوي (٢٦%) وإن كلتا العينتين لم تصل إلى حدً اللاسواء، وحسب هذه الدرجة للمقياس فإن الشخص ذا الدرجة السوية لا يعاني من أعراض الاكتئاب وأنَ هناك استقرارا" في حياته اليومية.

أما الفئة (٧١) درجة فأكثر **الجدول رقم (٢)** التي تمثل اللاسواء من حيث ارتفاع الدرجات التائية لنتائج المفحوصين على مقياس الاكتئاب، فتشير النتائج إلى أنَ أعلى نسبة كانت بين عينة مرضى الغسيل الكلوي حيث تضمنت نسبتهم المئوية (٣٨%) في حين كانت النسبة المئوية لعينة مرضى زرع الكلى ٦% ضمن الفئة نفسها، وحسب هذه الدرجة للمقياس فإن الشخص ذا الدرجة المرتفعة يعاني من درجة عالية من الاكتئاب ، وأنَ الانتحار أمر مرجح لديه فضلا" عن انخفاض الروح المعنوية والشعور باليأس وعدم التفاؤل.

ثانياً: السؤال الثاني والذي ينص (هل توجد فروق دالة احصائيا" عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) بين مرضى الفشل الكلوي "الغسيل" وزرع الكلى من حيث درجة الانطواء الاجتماعي). تم استخدام الإحصائي مربع (X2) لتبيان دلالة الفروق ثم حساب التكرارات والنسبة المئوية للدرجات التائية لمقياس الانطواء الاجتماعي والمبينة في الجدول رقم (٣).

جدول رقم (٣)

يبين نتائج الإحصائي مربع (X2) والنسبة المئوية والتكرارات لفئات الانطواء الاجتماعي لأفراد العينة من مرضى الغسيل الكلوي وزرع الكلى

الفئة (الدرجة التائية)	مرضى الغسيل الكلوي		مرضى زرع الكلى		قيمة (X^2)	مستوى الدلالة
	النسبية المئوية	التكرار	النسبية المئوية	التكرار		
٢٩ فأقل	٣٤%	١٧	١٢%	٦	٣٤°	٠.٠٠١
٣٠-٧٠	٢٠%	١٠	٧٨%	٣٩		
٧١ فأكثر	٤٦%	٢٣	١٠%	٥		
المجموع	١٠٠%	٥٠	١٠٠%	٥٠		

أظهرت نتائج استخدام الإحصائي مربع (X2) بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ وكانت قيمته ٣٤ بدرجتين حرية كما يتضح من **الجدول رقم (٣)** وضمن الفئة (٢٩ فأقل) التي تمثل اللاسواء من حيث انخفاض الدرجات التائية لنتائج المفحوصين على مقياس الانطواء الاجتماعي، تشير النتائج إلى أن أعلى نسبة كانت بين عينة مرضى الغسيل الكلوي ، حيث كانت نسبتهم المئوية (٣٤%) في حين كانت النسبة المئوية لعينة مرضى زرع الكلى ١٢% ضمن الفئة نفسها، وحسب هذه الدرجة للمقياس فإن الشخص ذو الدرجة المنخفضة، يعاني من الانزواء والانطواء من حيث الاتصال الاجتماعي مع الآخرين.

وضمن الفئة (٣٠- ٧٠ درجة) **الجدول رقم (٣)** التي تمثل السواء من حيث الدرجات التائية لنتائج المفحوصين على مقياس الانطواء الاجتماعي، تشير النتائج إلى أن أعلى نسبة كانت بين عينة مرضى زرع الكلى ، حيث كانت نسبتهم المئوية (٧٨%) في حين كانت النسبة المئوية لعينة مرضى الغسيل الكلوي (٢٠%) وإن كلتا العينتين لم تصل إلى حدً اللاسواء، وحسب هذه الدرجة للمقياس فإن الشخص ذا الدرجة السوية لا يعاني من أعراض الانطواء الاجتماعي ، وأن لديه الرغبة في مشاركة الآخرين في مناسباتهم الاجتماعية وحل مشكلاته بالتعاون مع الآخرين.

أما الفئة (٧١ درجة فأكثر) **الجدول رقم (٣)** التي تمثل اللاسواء من حيث ارتفاع الدرجات التائية لنتائج المفحوصين على مقياس الانطواء الاجتماعي، فتشير النتائج إلى أن أعلى نسبة كانت بين عينة مرضى الغسيل الكلوي حيث تضمنت نسبتهم المئوية (٤٦%) في حين كانت النسبة المئوية لعينة مرضى زرع الكلى ١٠% ضمن الفئة نفسها، وحسب هذه الدرجة للمقياس فإن الشخص ذا الدرجة المرتفعة يعاني كثيراً من درجة عالية من العزلة والانكفاء على ذاته، وعدم إقامة علاقات حميمة مع الآخرين ، وعزوفهم عن الحياة الاجتماعية.

ثالثاً: السؤال الثالث والذي ينص (هل توجد فروق دالة إحصائيا" عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) بين مرضى الفشل الكلوي "الغسيل" وزرع الكلى من حيث درجة توهم المرض). تم استخدام الإحصائي مربع (X2) لتبيان دلالة الفروق ثم حساب التكرارات والنسبة المؤية للدرجات التائية لمقياس الانطواء الاجتماعي والمبينة في الجدول رقم (٤).

جدول رقم (٤)

يبين نتائج الإحصائي مربع (X2) والنسبة المئوية والتكرارات لفئات توهم المرض لأفراد العينة من مرضى الغسيل الكلوي وزرع الكلى

الفئة (الدرجة التائية)	مرضى الغسيل الكلوي		مرضى زرع الكلى		قيمة (X^2)	مستوى الدلالة
	النسبية المئوية	التكرار	النسبية المئوية	التكرار		
٢٩ فأقل	%٢٨	١٤	%٨	٤	°٢٧.٢٣	٠.٠٠١
٣٠- ٧٠	%٢٨	١٤	%٨٠	٤٠		
٧١ فأكثر	%٤٤	٢٢	%١٢	٦		
المجموع	%١٠٠	٥٠	%١٠٠	٥٠		

أظهرت نتائج استخدام الإحصائي مربع (X2) بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ وكانت قيمته ٢٧.٢٣ بدرجتين حرية كما يتضح من **الجدول رقم (٤)** وضمن الفئة (٢٩ فأقل) التي تمثل اللاسواء من حيث انخفاض الدرجات التائية لنتائج المفحوصين ، على مقياس توهم المرض، تشير النتائج إلى أن أعلى نسبة كانت بين عينة مرضى الغسيل الكلوي ، حيث تضمنت نسبتهم المئوية (٢٨%) ، في حين كانت النسبة المئوية لعينة مرضى زرع الكلى ٨% ضمن الفئة نفسها، وحسب هذه الدرجة للمقياس فإن الشخص ذو الدرجة المنخفضة يعاني من خوف دائم على صحته الجسمية ، واهتمامه الزائد بالوظائف الجسمية.

وضمن الفئة (٣٠–٧٠ درجة) **الجدول رقم (٤)** التي تمثل السواء من حيث الدرجات التائية لنتائج المفحوصين على مقياس توهم المرض، تشير النتائج إلى أن أعلى نسبة كانت بين عينة مرضى زرع الكلى ، حيث كانت نسبتهم المئوية (٨٠%)، في حين كانت النسبة المئوية لعينة مرضى الغسيل الكلوي (٢٨%) وإن كلتا العينتين لم تصل إلى حد اللاسواء، وحسب هذه الدرجة للمقياس فإن الشخص ذو الدرجة السوية لا يعاني من أعراض توهم المرض ، والشعور بالتوهم والآلام المتباينة في أي جزء من أجزاء الجسم فضلا" عن عدم معاناته من بعض الاضطرابات العصابية. أما الفئة (٧١ درجة فأكثر) **الجدول رقم (٤)** التي تمثل اللاسواء من حيث ارتفاع الدرجات التائية لنتائج المفحوصين على مقياس توهم المرض، فتشير النتائج إلى أنً أعلى نسبة كانت بين عينة مرضى الغسيل الكلوي ، حيث تضمنت نسبتهم المئوية (٤٤%) ، في حين كانت النسبة المئوية لعينة مرضى زرع الكلى ١٢% ضمن الفئة نفسها، وحسب هذه الدرجة للمقياس فإن

الشخص ذا الدرجة المرتفعة يعاني من درجة عالية من توهم المرض المتصل بالوهن الجسمي والشكوى المستمرة للأطباء وغيرهم.

مناقشة النتائج:

أولا: وبالنظر إلى نتائج تحليل السؤال الأول (الجدول رقم ٢) أوضحت النتائج أن أعلى نسبة للاكتئاب كانت بين عينة مرضى الغسيل الكلوي ضمن الفئة (٢٩ فأقل) والفئة (٧١ فأكثر) حيث تضمنت النسبة (٣٦%) و(٣٨%) في حين كانت النسبة المئوية (١٢) و(٦) لعينة مرضى زرع الكلى ضمن هاتين الفئتين واللتين تمثلان اللاسواء. وتتفق نتائج هذا الفرض جزئياً مع دراسة ((Shen et all,1965) التي أوضحوا فيها أن معظم المرضى الذين لاحظوهم كانوا مكتئبين، ويذكر عطا الله كما ورد في دراسة بدرية كمال، بأنَّ الدراسات الحديثة أوضحت إلى أن الكلية المزروعة الناجحة تؤدي إلى تحسين حالة المريض ، لدرجة لم يحصل إليها العلاج بالكلية الصناعية (الغسيل الكلوي) وذلك لعدة أسباب أهمها: عدم شعور المريض بأنه يعتمد على جهاز الكلية الصناعية لاستمرار حياته، فتعود للمريض حريته وفعاليته بالمجتمع ، وتزول الكآبة ، ثم يعود لمزاولة أعماله ، وتتحسن قدراته الجنسية، كل هذه المظاهر السابقة قد يعود قسم منها لاستعمال الهرمونات الاسترويدية (Sterioids) التي يأخذها المريض بعد العملية مع الأدوية المثبطة للمناعة، فمن التأثيرات الجانبية للستيرويدات هو تحسين مزاج المريض. وفي الدراسة التي أجرتها كمال على (٩٠) مريضاً تشير نتائجها إلى اختفاء الأعراض النفسية التي تصاحب توقع إجراء الجراحة بين الحين والآخر، فالمريض الذي سيتم له زرع كلية يخضع لإجراء تحليلات وفحوصات دقيقة بين الحين والآخر، وقد يكون من الممكن توقع إجراء الجراحة وإعداد المريض وتهيئته لذلك، وفجأة ترتفع الحرارة لديه ، وعلى أثر ذلك تؤجل الجراحة إلى أن تجرى له فحوصات دقيقة أخرى لاحقة ، وهكذا، وكل هذه المراحل لا تمر على المريض وهو على حالة نفسية سوية بل تعتريه القلق والاكتئاب والخوف والأمل، والترقب قبل إجراء الجراحة وبعدها، والذين تمت لديهم زرع الكلية بالمقارنة مع أولئك المرضى الذين يعتمدون على الكلية الصناعية يعيشون مرة أخرى ويستمتعون بمباهج حياتهم مرة ثانية، هذا بالإضافة إلى – وجهة نظر الباحث – في أن مرضى زرع الكلى ينظرون إلى الحياة بأمل وتفاؤل ، في حين أن مرضى الغسيل الكلوي يسودهم جو من الحزن والألم والاكتئاب والخوف المستمر على مستقبلهم، كونهم ما زالوا يعتمدون على جهاز الكلية الصناعية، ويذكر(Burrton et all,1986) في دراسته أنه يمكن ملاحظة الاكتئاب عند مرضى الغسيل الكلوي عن طريق إضرابهم عن الأكل أو عدم التمسك بنظام غذائي طبي والذي يعتبر عاملاً أساسياً في إطالة أعمارهم، كما ويذكر أنهً من الناحية الإكلينيكية يمكن القول أنه في مراحل الغسيل الأولى غالباً ما يكون الاكتئاب مخفياً وأنهً من الصعب اكتشافه بسبب الاضطرابات

الجهازية العامة لكن بعد ما تمر مدة من الوقت يظهر الاكتئاب واضحاً لدى مرضى الغسيل الكلوي.

ثانياً: وبالنظر إلى نتائج السؤال الثاني (الجدول رقم ٣) أوضحت النتائج أن أعلى نسبة للانطواء الاجتماعي كانت بين عينة مرضى الغسيل الكلوي وضمن الفئة (٢٩ فأقل) والفئة (٧١) فأكثر ، حيث تضمنت النسبة (٣٤%) و(٤٦%) في حين كانت النسبة المئوية (١٢%) و(١٠%) لعينة مرضى زرع الكلى ضمن هاتين الفئتين واللتين تمثلان اللاسواء. هذه النتائج تشير إلى تحقق صحة الفرض جزئياً من حيث أنَ المريض الذي تمت له زرع الكلية نجد أنه يعيش إلى حد ما في حالة استقرار نفسي وجسدي، فلم يصبح دوره مقتصراً على أهمية المتابعة الصحية والالتزام بتعليمات الأطباء، بل يمكنه أيضاً وإلى حد ما مزاولة بعض أنشطته الحياتية على الرغم من وجود الكثير من المحاذير والاحتياطات. أما المريض الذي مازال يعتمد على الغسيل الكلوي فما زالت أمامه الكثير من العقبات التي تعوق توافقه النفسي والاجتماعي، فحياته ما زالت موهوبة بتكرار الغسيل ثلاث مرات أسبوعياً حتى يحافظ على مستوى ثابت منخفض لتركيز اليوريا في دمه، فتقل اهتماماته ويفقد فاعليته حتى مع أفراد أسرته، هذا مع علمه بأنه يموت موتاً بطيئاً إذا توقف عن عملية الغسيل، كل هذا يشعره بغزارة الحياة والألم النفسي والجسدي في أثناء عملية الغسيل وما بعدها، فيعزف عن الحياة وينطوي على نفسه في أثناء محاولاته ، وصراعاته هو وأفراد أسرته في البحث عن متبرع يتوافق معه ليتم زرع كلية له، ومن وجهة نظر الباحث ، فإن مريض غسيل الكلى يتعرض لإجهاد نفسي وجسمي بالغ، وهذا الأمر هو الذي يتطلب الراحة والابتعاد عن أي مجهود، أي أنَ قدرتهم على العمل والاختلاط والصلات الاجتماعية قد أصابها الوهن، وقد يترتب على هذا إحساسهم بالنقص والدونية ، وأنه أصبح غير مفيد ، وأن وجوده مثل عدمه ، كما أعرب بعض المرضى بهذه التعبيرات حتى أنهم عزفوا عن الحياة الاجتماعية ،وابتعدوا عن الناس ، فانطووا على أنفسهم.

ثالثاً: وبالنسبة إلى نتائج السؤال الثالث (الجدول رقم ٤) أوضحت النتائج أن أعلى نسبة لهؤلاء المرضى كانت بين عينة مرضى الغسيل الكلوي ضمن الفئة (٢٩ فأقل) والفئة (٧١) فأكثر، حيث تضمنت النسبة (٢٨%) و(٤٤%)، في حين كانت النسبة المئوية (٨%) و(١٢%) لعينة مرضى زرع الكلى ضمن هاتين الفئتين نفسهما واللاتان تمثلان اللاسواء. تشير النتائج إلى تحقق هذا الفرض جزئياً ، فتوهم المرضى بعض الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية (مليكة،٢٠٠٣) والدرجة العالية على هذا المقياس تعبر عن محاولة للاطمئنان والتنفيس عن التوهم المتصل بالمرض الجسمي. ولا شك أن طبيعة المرض وحدثه ، وخطورته الذي يعاني منه مريض الغسيل الكلوي جعله ستار اهتمام المحيطين به ، فيسارع الجميع لتلبية طلباته ، والقيام بمهامه ، والتخفيف عن آلامه وشكواه، فضلا" عن إعيائه الصحية والجسمية والنفسية والاجتماعية الكثيرة والمتعددة التي لا

يملك أيَ شيء إزائها فيلجأ إلى من حوله يبث شكواه، وأحياناً ينظر إلى هذه التعبيرات كوسيلة دفاع نفسي يلجأ المريض إليها لا شعورياً لتحقيق أهداف ومطالب ، منها تجنب المسؤولية ، وتخفيف العمل والاهتمام به، وربما يحصل على بعض المميزات الأخرى حيث أنَ أعراض المرض تخدم وكأنها آليات دفاع لدى المريض، أما المريض زارع الكلى ، فقد اجتاز مراحل جسمية وصحية ونفسية خطرة، وقلت شكواه إلى حدً ما، أما اهتمامه بأحواله الجسمية والصحية ، فإنه ينبع من اهتمامه بالإبقاء على الحياة والاستمتاع بهما كما ، وكيف بعد مرارة الألم، ويشير كل من (كمال ومليكة ، ٢٠٠٣) إلى أن الاكتئاب له علاقة كبيرة بالتوهم المرضي ، حيث لوحظ أنه إذا اختفى الاكتئاب تنخفض الدرجة على مقياس توهم المرض ، وإذا ارتفعت الدرجة على مقياس الاكتئاب ترتفع الدرجة على مقياس الاكتئاب وترتفع الدرجة على مقياس توهم المرض ، فأحياناً يكون توهم المرض المصدر الرئيس للاكتئاب.

التوصيات:

١. إعطاء أهمية للتقييم النفسي لمرضى الكلى عن طريق متخصصين في الطب النفسي للأعراض النفسية التي يعاني منها المرضى والمرافقة لحالتهم المرضية.

٢. إعطاء أهمية للدور الذي يقوم به اختصاصيو علم النفس والباحث الاجتماعي من حيث عمل جلسات إرشادية جماعية وفردية للمرضى وأسرهم ، وحل بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي لها علاقة بتسهيل أمورهم الحياتية.

٣. عقد دورات متخصصة لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام أمراض زراع الكلى من حيث كيفية التعامل مع مرضاهم، وكيفية التعايش معها من اختصاصي علم النفس والأطباء النفسيين.

٤. تشجيع التعاون بين اختصاصي الكلى والاختصاصيين النفسيين من أجل تقديم أفضل الخدمات الصحية والنفسية لمرضى الكلى.

٥. إجراء الدراسات والبحوث من أجل التعرف على الأمراض النفسية المصاحبة لأمراض الكلى المزمنة.

المصادر :

١. إبراهيم عبدالستار وعسكر، عبدالله .(٢٠١٢). **علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٢. ابو الفايدة، ريم. (٢٠١٠). **فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف درجة درجة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي**، الجامعة الاسلامية، غزة.

٣. البهلكي، رؤيا. (٢٠١٠) . **الفشل الكلوي وخيارات العلاج، السعودية:** مستشفى الملك فيصل التخصصي لمركز الاحداث، الرياض.

٤. التميمي، امينه. (٢٠٠٣). **التكيف النفسي لمرضى الفشل الكلوي المزمن حول التقنية الدموية** ,رسالة ماجستير منشورة الجامعة الاردنية، عمان.

٥. جراهام، ديفي.(٢٠١٦). **علم النفس المرضي البحث، التقييم،والعلاج في علم النفس الإكلينيكي** (الزراد ،فيصل محمد و سليط ،محمد صبري، مترجم) مكتبة دار الفكر ناشرون ومؤرخون ، ط١، عمان – الاردن.

٦. جمعية رعاية مرضى الكلى. (٢٠٠٠). **الحياة مع الغسيل الكلوي، سلسلة التوعية الصحية،** رقم (٦) لاظو غلي، (د.ت), القاهرة.

٧. الحجازي، سامية.(٢٠٠٧) **فاعلية برنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تحسين درجات القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.** رسالة دكتوراه ، منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.

٨. سرحان ،وليد ، الخطيب، جمال ، حباشنه، محمد. (٢٠٠٣). **الاكتئاب** ، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع ، ط ١، عمان – الاردن.

٩. الشديفات ، عماد. (٢٠١٢) . **نوعية الحياة لدى مقدمي الرعاية للمرضى والمرضى الخاضعين للغسيل الدموي في الاردن** ، جامعة الطب الوطنية ، ماليزيا.

١٠. عبد الفتاح عطا الله .(١٩٨٨). **زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل**، ، اكمل، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية ، الكويت.

١١. العطاونه، ربيد حامد.(٢٠١٦). **نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى واختلافهما في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.** رسالة ماجستير منشورة، جامعة عمان الاهلية،عمان، الاردن.

١٢. كمال، بدرية .(١٩٩٥). **دراسة نفسية لبعض مرضى الفشل الكلوي وزرع الكلى**، القاهرة، مجلة علم النفس العدد ٣٤، ص ٧٤-٩٦.

١٣. اللماضه، عاطف.(٢٠٠١). **امراض الكلى والفشل الكلوي**، دار الذهبية، القاهرة.

١٤. اللوزي، محمد، وأحمد، تيسير .(١٩٩٤). **التعرف على الضغوطات النفسية والاجتماعية لدى مرضى غسيل الكلى، المجلة العربية للطب النفسي** ، المجلد الخامس، العدد الأول، ص ١٢-٢٢.

١٥. المشري ، سلاف.(٢٠١٤). **جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي**، جامعة الوادي، الجزائر.

١٦. معمرية، بشير. (٢٠٠٠). مدى **انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين**، القاهرة، مجلة علم النفس، العدد ٥٣، ص ١٢٢-١٤٨.

١٧. مليكة، لويس كامل .(٢٠٠٣). **اختبار الشخصية المتعددة الأوجه**، النهضة المصرية (د.ت) القاهرة.

18. MunFord, E. & Achlesinger, H. & Glass, G. (1982). **The Effects of Psychological Intervention on Recovery from Surgery and Heart Attacks**: Analysis of the Literature American, J. of Public Health, 72, 144-151.

19. Fritz, A. (1984). **Postoperative Course of Patients During Hospitalization following Renal Transplantation Psychotherapy & Psychosomatics,** Vol. 12 (1-4) (132-142).

20. Kisker, W. (1977). **The Disorganized, Personality** ,McGraw Hill Book Company, London.

21. Burton, J. and Lindsay, M. and Robert, M. (1986). **The Relationship of Depression to Survival in Chronic Renal Failure Psychosomatic Medicine**, 48, 281-269.

22. Stavroula K. Georgiana.(2014). **Psychological Aspects in Chronic Renal Failure** . Athens, Greece.

23. Shea, E. & Bogdan, A. & Freeman, R., & Schreiner, G. (1965). Hemodialysis for Chronic Renal Failure: **Psychological Considerations.** Anne Inter, Mcd, 62-558.

24. Suman, O. & Dienstag,, J. & Consimi, A. (1987). **Liver Transplantation, Psychiatric Considerations: Psychosomatics**, 28, 615-621.

References:

1-MunFord, E. & Achlesinger, H. & Glass, G. (1982). The Effects of Psychological Intervention on Recovery from Surgery and Heart Attacks: Analysis of the Literature American, J. of Public Health, 72, 144-151.

2- Fritz, A. (1984). Postoperative Course of Patients During Hospitalization following Renal Transplantation Psychotherapy & Psychosomatics, Vol. 12 (1-4) (132-142).

3-Kisker, W. (1977). The Disorganized, Personality ,McGraw Hill Book Company, London.

4-. Burton, J. and Lindsay, M. and Robert, M. (1986). The Relationship of Depression to Survival in Chronic Renal Failure Psychosomatic Medicine, 48, 281-269.

5-Stavroula K. Georgiana.(2014). Psychological Aspects in Chronic Renal Failure . Athens, Greece.

6-Shea, E. & Bogdan, A. & Freeman, R., & Schreiner, G. (1965). Hemodialysis for Chronic Renal Failure: Psychological Considerations. Anne Inter, Mcd, 62-558.

7-Suman, O. & Dienstag,, J. & Consimi, A. (1987). Liver Transplantation, Psychiatric Considerations: Psychosomatics, 28, 615-621.

.