جـــامـــعـــة الـيـــرمـــوك
كـــلـــيـــة الـــتـــربـــيـــة
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري و الوحدة النفسية لدى مرضى غسيل الكلى في محافظة اربد

The Relationship between Obsessive Compulsive Disorder Symptoms and Loneliness among Renal Dialysis Patients in Irbid Governorate

إعداد

محمد أحمد عبدالله الهزايمة

إشراف

الدكتور عبدالكريم محمد جرادات

حقل التخصص: الإرشاد النفسي

2015

© Arabic Digital Library Yarmouk University

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري و الوحدة النفسية لدى مرضى غسيل الكلى في محافظة اربد

إعداد

محمد احمد عبدالله الهزايمة

بكالوريوس تمريض جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية 2008م

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي في جامعة اليرموك، إربد، الأردن

وافق عليها

الدكتور عبد الكريم محمد جرادات ..... ورئيسا مشرفا

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

الأستاذ الدكتور علي احمد البركات.....عضوا

أستاذ في التربية الابتدائية، جامعة اليرموك

الدكتور فواز أيوب المومني.....عضوا

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

تاريخ مناقشة الرسالة

19/ 4 /2015

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

﴿الإهداء﴾

بسم الله الرحمن الرحيم

رَبِّ إِنِّي لِمَا أَنزَلْتَ إِلَيَّ مِنْ خَيْرٍ فَقِيرٌ

الحمد لله الذي علمني و ألهمني لهذا العمل المتواضع الذي اهديه

إلى والدي ووالدتي . . . أدامهم الله ذخرا لي نبراسا يضيء حاضري و مستقبلي الذين

لهم الفضل بعد الله عز وجل في إتمام دراستي

إلى إخواني و أخواتي الأعزاء

إلى الأصدقاء والزملاء اللذين أعانوني في إتمام هذه الرسالة

لكم جميعا . . اهدي هذا العمل المتواضع .

الباحث : محمد احمد الهزايمة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكر والتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل بعد الله عز وجل إلى الأستاذ القدير الدكتور عبد الكريم جرادات، الذي شرفني بقبول الإشراف على رسالتي، والذي منحني من وقته وجهده وعلمه الكثير، والذي قدم كل ما يلزم من مشورة ونصح ورأي سديد لإتمام هذا العمل المتواضع فله جزيل الشكر والثناء والامتنان والتقدير.

إلى الأساتذة الذين قاموا مشكورين بقبول مناقشة هذه الرسالة

الأستاذ الدكتور علي احمد البركات والدكتور فواز أيوب المومني

الذين قاموا بتقديم آرائهم وتعديلاتهم التي لها كل الأثر في إثراء هذه الرسالة فلهم كل الشكر والتقدير.

والى أعضاء الهيئة التدريسية في قسم علم النفس الإرشادي والتربوي والذين قدموا لي كل ما هو مفيد خلال فترة دراستي الجامعية داخل القسم فلكم منا كل الشكر والتقدير على ما قدمتموه.

والى أعضاء الهيئة التدريسية والإدارية في مدرسة الأمير الحسن الثانوية للبنين ممثله بمديرها الفاضل السيد امجد القرعان، ومعلميها الكرام .

الباحث

محمد أحمد الهزايمة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
قرار المناقشة.....	ب
الإهداء.....	ج
الشكر والتقدير.....	د
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ز
قائمة الملاحق	ح
الملخص باللغة العربية	ط

الموضوع	الصفحة
الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها	
المقدمة.....	1
اضطراب الوسواس القهري	4
تعريف اضطراب الوسواس القهري.....	6
النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري	8
اضطراب الوسواس القهري والقلق:	10
اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب	11
أسباب اضطراب الوسواس القهري	12
أعراض اضطراب الوسواس القهري.....	14
علاج اضطراب الوسواس القهري.....	16
الوحدة النفسية.....	19
النظريات المفسرة للوحدة النفسية.....	21
مشكلة الدراسة.....	24
أسئلة الدراسة.....	25
أهمية الدراسة.....	25
التعريفات الإجرائية.....	26
حدود الدراسة.....	27

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الموضوع	الصفحة
الفصل الثاني: الدراسات السابقة	
الدراسات السابقة	28
التعقيب على الدراسات السابقة	35
الفصل الثالث: الطريقة و الإجراءات	
مجتمع الدراسة	37
عينة الدراسة	37
أدوات الدراسة.....	38
إجراءات الدراسة.....	46
متغيرات الدراسة	47
المعالجة الإحصائية.....	47
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول.....	48
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني.....	55
النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث.....	57
الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة	
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول.....	59
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني.....	61
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث.....	63
التوصيات.....	65
قائمة المراجع.....	67
الملخص باللغة الانجليزية.....	89

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

الجدول	الصفحة
(1) توزع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.	38
(2) قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس اضطراب الوسواس القهري بالأبعاد وبالدرجة الكلية.	41
(3) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اضطراب الوسواس القهري.	42
(4) درجات ارتباط الفقرات بالمقياس الخاصة بمقياس الوحدة النفسية.	45
(5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس أعراض الوسواس القهري تبعاً لمتغيرات الدراسة.	48
(6) تحليل التباين الرباعي عديم التفاعل لدرجات أفراد العينة في ضوء متغيرات الدراسة.	49
(7) اختبار شفيه للمقارنات البعدية على مقياس أعراض الوسواس القهري ككل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.	50
(8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس أعراض الوسواس القهري في ضوء متغيرات الدراسة.	51
(9) معاملات الارتباط بين قيم مجالات مقياس أعراض الوسواس القهري	52
(10) نتائج تحليل التباين الرباعي المتعدد لدرجات أفراد العينة على مقياس أعراض الوسواس القهري	52
(11) نتائج تحليل التباين الرباعي المتعدد لدرجات أفراد العينة على القيم المختلفة لمقياس أعراض الوسواس القهري	53
(12) اختبار شفيه للمقارنات البعدية على مجالات مقياس أعراض الوسواس القهري تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.	54
(13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمتغيرات الدراسة	55
(14) تحليل التباين الرباعي عديم التفاعل لدرجات أفراد العينة في ضوء متغيرات الدراسة	56
(15) اختبار شفيه للمقارنات البعدية على مقياس الوحدة النفسية تبعا لمتغيري الحالة الاجتماعية والعمر	57
(16) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس أعراض الوسواس القهري المقياس الكلي ومقياس الوحدة النفسية	57

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

الملحق	الصفحة
ملحق (أ) مقياس أعراض الوسواس القهري (الصورة الأولية).....	76
ملحق (ب) مقياس أعراض الوسواس القهري (الصورة المعدلة).....	78
ملحق (ج) مقياس أعراض الوسواس القهري (الصورة النهائية).....	79
ملحق (د) مقياس الوحدة النفسية.....	80
ملحق (هـ) كتب تسهيل مهمة الباحث.....	81

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملخص

الهزايمة، محمد أحمد عبد الله. العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية لدى مرضى غسيل الكلى في محافظة إربد. رسالة ماجستير. جامعة اليرموك، 2015 (المشرف د. عبد الكريم جرادات).

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية لدى مرضى الغسيل الكلوي في محافظة إربد. تكونت عينة الدراسة من (200) مريضاً ومريضة و تم اختيارهم بالطريقة الميسرة من أربع مستشفيات في محافظة إربد، مستشفى الأميرة بسمة التعليمي، مستشفى الروم الكاثوليك، مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي، مستشفى اربد التخصصي.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث مقياسين؛ المقياس الأول نسخة معدلة من مقياس اضطراب الوسواس القهري الذي طورّه عبدالله (2014)، تكون بالصورة النهائية من (30) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد(النظافة، الشك، البطء). والمقياس الثاني مقياس كاليفورنيا للوحدة النفسية والذي عرّبه العمري و جرادات(2013) والذي تكون من 20 فقرة .

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للحالة الاجتماعية في مجال الشك والبطء لصالح الحالة الاجتماعية مطلق، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مدة الغسيل الكلوي في مجال النظافة والبطء لصالح مدة الغسيل الكلوي التي أقل من (5) سنوات.

كما وكشفت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الوحدة النفسية لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المطلق، ولمتغير العمر لصالح العمر الذين تزيد أعمارهم عن (60) سنة، ولمتغير الجنس لصالح الإناث.

كما بينت النتائج وجود ارتباط موجب على المقياس الكلي للوسواس القهري ومقياس الوحدة النفسية.

الكلمات المفتاحية: أعراض اضطراب الوسواس القهري، الوحدة النفسية، مرضى الغسيل الكلوي في محافظة إربد.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة

تعد ظروف الحياة المتسارعة في الوقت الحاضر، وازدياد متطلبات المجتمعات بشكل عام، والأفراد بشكل خاص، وما يرافقها من ضغوطات وأعباء مادية واقتصادية واجتماعية، وما طرأ على المجتمع من تغيرات أدت إلى ظهور الكثير من الأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة، والتي أثرت على المجتمعات والأفراد وعلى اختلاف أعمارهم وأجناسهم سواء أكانوا مرضى أم أصحاء. ومن هذه الأمراض المنتشرة الفشل الكلوي وما يرافقه من الغسيل الكلوي.

ويتم الغسيل الكلوي في نهاية الفشل الكلوي، حيث إن الكلى تفقد من 85% الى90% من الوظائف المنوطة بها، ومن هنا يلجأ المريض بالفشل الكلوي إلى الغسيل الكلوي وذلك من أجل إبقاء الجسم بالوضع الطبيعي من خلال إزالة الأملاح والماء الزائد من الجسم، والحفاظ على مستوى آمن من المواد الكيميائية كالبوتاسيوم والصوديوم، والمحافظة والسيطرة على ضغط الدم. ويعد مرض الغسيل الكلوي مرضاً مزمناً ودائماً بالرغم من وجود بعض الحالات التي من الممكن أن تشفى بعد الغسيل الكلوي أو زراعة الكلى، ويتم الغسيل الكلوي في العادة داخل غرفة الغسيل الكلوي الاصطناعي(Hemodialysis) في المستشفيات أو البيت أو أي مكان مناسب للغسيل الكلوي، ويكون تحت إشراف الطبيب، وفي مكان مضبوط من حيث الأجهزة، وطريقة تركيبها، ونوعية الأدوية الخاصة التي يتناولها مريض الغسيل الكلوي (National Kidney Foundation [NKF], 2013).

وفي حال الغسيل الكلوي يتم استخدام الكلى الاصطناعية، وهنا يلجأ الطبيب إلى عمل توصيل داخل الأوعية الدموية وتكون بالعادة من خلال اليد، ومن الممكن الربط بين الشرايين

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والأوردة تحت الجلد ليصبح الوعاء الدموي أكبر حجماً، وفي بعض الأحيان تكون من خلال العنق للوصول إلى وريد أكبر حجماً ويكون مؤقتاً. وتستغرق عملية الغسيل الكلوي تقريباً أربع ساعات، ومن الممكن أن تكون أقل من ذلك اعتماداً على عدد من العوامل، ويحدث هذا خلال ثلاثة أيام في الأسبوع، ويتم تحديد المدة بناء على حالة المريض وتقدير الطبيب، وتعد عملية الغسيل الكلوي غير مريحة للمريض وخاصة عندما يتم شبك المريض على جهاز الغسيل، بالرغم من أن عملية الغسيل الكلوي غير مؤلمة، ومن الممكن تسجيل انخفاض في ضغط الدم أو صداع لدى عدد كبير من المرضى، كما أن مريض الغسيل الكلوي من الممكن أن يستمر في تعاطي العلاج لسنوات طويلة (NKF, 2013).

وتظهر لدى مرضى الغسيل الكلوي أعراض انفعالية ونفسية وخاصة في نهاية مرحلة داء الكلى وبداية الغسيل الكلوي، منها اضطرابات النوم، والاكتئاب، والقلق، والتي من الممكن أن تقود إلى الوحدة النفسية (Chong &Tan, 2013). وإن عملية الغسيل الكلوي فريدة من نوعها نظراً للوقت الذي يقضيه المريض داخل غرفة الغسيل الكلوي، وهذا من شأنه أن يضعف التواصل لدى المرضى حيث يخلق تحديا واضحا لدى مرضى الغسيل الكلوي (Bennett, Bonner, Andrer, Nandkumar, & Au, 2013).

وقد يشعر مرضى الغسيل الكلوي بالعجز في التعامل مع مرضهم، وهذا الشعور بالعجز أو فقدان السيطرة ينتج عن الاستجابات النفسية، مثل الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب (Tsay, 2004). وقد يؤدي المرض إلى عدم وجود علاقات حميمة، وعدم القدرة على التكيف مع المرض، والذي يقود بدوره إلى حدوث توتر في العلاقات، أو الشعور بالوحدة النفسية (Schipper & Abma, 2011). كما أن المخاوف مرضى الغسيل الكلوي متعددة، وذلك

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسبب نظام الغذاء الخاص الذي يفرض عليهم، وعلى نوعية الغذاء، والسوائل، والتغيرات التي تطرأ على نوعية الحياة للمرضى، مثل التغيرات الاجتماعية والنفسية والزوجية، وذلك بسبب الزيارات المتكررة للمستشفى، والحد من أوقات الفراغ والأنشطة لديهم؛ لأنهم يقضون ساعات طويلة في المستشفى للغسيل الكلوي وفي أيام مختلفة، والاعتماد الكلي على الكلى (جهاز الغسيل الاصطناعي)، والمخاوف بشان المستقبل، كما ويرافقها اضطرابات في النوم، وتعب جسدي، وهذا ينعكس على مريض الكلى بشكل مباشر من خلال ترك الأعمال المتعبة، وظهور بعض المشاكل الجنسية والتغيرات التي تطرأ على المظهر الخارجي لمريض الفشل الكلوي (Gerogianni, *et al*. 2014).

فمن المحتمل أن يعاني مريض الغسيل الكلوي من مشكلات نفسية وفسيولوجية؛ كالشعور بالوحدة النفسية، وفقدان الدعم الاجتماعي (koc & Saglam, 2011). وأعراض نفسية كالقلق العام، والاكتئاب، وأعراض اضطراب الوسواس القهري، وترتبط أعراض اضطراب الوسواس القهري مع وظائف الحياة اليومية والتي يتعارض معها الاضطراب سواء أكانت أفكارا أم أفعالا قهرية، وتتشكل هذه الأفكار الدخيلة والصور الذهنية لتشكل ما يسمى تعطيل الشدة (Disabling distress)، وتتشارك هذه الأفكار والأفعال بشكل مشترك مع أعراض الاضطرابات النفسية والعقلية والجسدية كمرض الفشل الكلوي بمرحلته الأخيرة حيث تشمل هذه المرحلة الخوف من التلوث والمحرمات والعدوانية وهي الخوف من إيذاء الآخرين أو إيذاء النفس. وبسبب الطبيعة المؤلمة لمرضى الغسيل الكلوي يمكن للأفكار أن تحفز الدوافع والتي هي سلوكيات متكررة سوأ كانت علنية أم سرية، والتي من الممكن أن يقوم بها مريض الغسيل الكلوي من أجل التخفيف من القلق بشكل مؤقت كتكرار التنظيف التحقق وغيرها (Safei, 2014).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اضطراب الوسواس القهري:

يُعد اضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive Disorder) من الموضوعات التي تغيرت الأفكار العلمية تجاهها، خصوصا خلال العقدين الأخيرين، حيث إن المفاهيم المصاغة حوله يزيد عمرها عن مئات السنين، وقد تم محوها واستبدالها بأفكار أخرى خلال بضعة أعوام مضت، وقد أصبح اضطراب الوسواس القهري من الموضوعات التي تمس حياة الإنسان بشكل مباشر (أبوهندي، 2004). ويوجد اضطراب الوسواس القهري في المجتمعات المختلفة وفي الأفراد، ولكنه يختلف من فرد إلى آخر ومن مجتمع إلى أخر، من حيث الشدة، كما أنه مرتبط بحياة الشخص اليومية والتي من الممكن أن تضعف الأداء الاجتماعي للشخص (سرحان، 2008).

وفي النظر إلى التطور الذي حصل لاضطراب الوسواس القهري خلال السنوات الماضية حيث عدّ مصدر الوسواس هو الشيطان، سواء أكان تجربة أم مسّا، وقد نظر إليه من ناحية دينية، حيث كان العلاج مقتصراً على رجال الدين من خلال طرد الشيطان من الإنسان (نصار، 2007).

وتم لأول مره إطلاق اسم الوساوس على الأفكار التي تسيطر على الفرد من قبل العالم الفرنسي موريل (Morrell) عام 1866 وكان للعالم الألماني فيستيكان (Vistiqan) دور من خلال الحديث عن فوبيا (Phobia) الأماكن المرتفعة على أنها أفكار وسواسيه كما قام جانية (Gagné) عام 1903 بإطلاق مصطلح السيكاثينيا Psychastenie وهو مصطلح يربط بين الوسواس والقهر والفوبيا، وقد تم فيما بعد استبعاد الفوبيا (سعفان، 2003). وتم توضيح الوسواس في اللغة الانجليزية بمصطلح (Obsessive)، وتوضيح مصطلح القهر باللغة الانجليزية (Compulsive)، ومن ثم تم دمج المصطلحين معا ليصبح ((Obsessive Compulsive

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الوسواس القهري، وكان الوسواس يعرف بالوسواس العصابي، ومن ثم تغير الاسم من الوسواس العصابي إلى اضطراب الوسواس القهري(سرحان، 2008). كما أشار جوهانزن (Johanson, 2013) إلى أن الوسواس نوع من أنواع اضطرابات القلق المزمن، ويصنف اضطراب الوسواس القهري وفقا لدليل التشخيص الخامس للاضطرابات النفسية بأنه أحد أنواع اضطرابات القلق، (American Psychiatric Association [APA], 2013).

وللشخصية الوسواسيه (Obsessive-Compulsive Personality Disorder) جانبان،

أولا: الشخصية الايجابية؛ وهنا يمتلك الفرد صفات وسمات تتصف بالايجابية الزائدة، مثل المثابرة والتنظيم والترتيب والنظافة واحترام القوانين والقواعد والالتزام بالمعايير الاجتماعية ومسايرة تلك المعايير.

ثانيا: الشخصية السلبية يتصف الفرد بصفات سلبية زائدة عن المألوف في كل شيء سواء أكانت أفكارا أم أفعالاً مثل تكرار السلوك، والشك والعناد والتصلب، ومن هنا لا بد من التمييز بين الشخصية الايجابية والسلبية، فمثلا عندما يقوم الفرد بترتيب وتنظيم أدواته بالعمل أو البيت فهنا ليس بالضرورة أن يتصف بأعراض الوسواس القهري ولكن عندما يصبح الترتيب والتنظيم عائقا أمام حياة الشخص ويأخذ حيزا من حياته ووقته وجهده، فهنا يمكن اعتبار ذلك من أعراض اضطراب الوسواس القهري (سرحان، 2006). وقد يتصف الفرد ذو الشخصية الوسواسيه بالاجتناب أو التجنب، وهي أن يقوم الشخص في سلوك ما كي يتجنب أفكارا وأفعالا وسواسيه، مثل تجنب بعض العقاقير والأطعمة وبشكل غير مبرر، والتردد والشك أو عدم القدرة على اتخاذ القرار (أبو هندي، 2003).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعريف اضطراب الوسواس القهري:

لغة:

يعرف الوسواس في اللغة العربية أنه حديث النفس (وسوسة النفس) بكسر الواو وان توسوس له نفسه بان يفعل ما تميل إليه وتشتهيه نفسه، أما بفتح الواو فيصبح الوسواس وهو أحد أسماء الشيطان (القاموس المحيط، 1994). يعود أصل كلمة الوسواس إلى اللغة اللاتينية والتي تحمل معنى يحاصر (besiege) أما كلمة القهر فتعني الإجبار والخضوع (الخالدي، 2008). كما أن الوسواس هو تكرار الأفعال والمشاعر والصور التي لا يمكن تجاهلها بحيث تشغل الشخص المضطرب، والتي هي أنماط سلوكية يمكن ملاحظتها أو أفعال لا يمكن ملاحظتها وتكون سرية، تستخدم من أجل الحد والتقليل من القلق المرتبط بهذه الأفكار والأفعال (Christian & Storch, 2009).

اصطلاحا:

وأشار (الخالدي، 2009، ص. 288) أن الوسواس " تسلط فكرة على الشخص المريض وتكرارها بشكل دوري دون أن يحصل فيها تغير أو تعديل وتكون استحواذية تأتيه بصوره قهرية على الرغم من رفضه لها ومقاومتها داخليا بأفكار متناقضة ".

ويعرف الوسواس على أنه " أفكار وخواطر ودوافع أو صور ملحة لم يخترعها المريض ولا يتلقاها من الخارج، بل هي موجودة في تفكيره وتجعله منزعجا منها ويحاول رفضها أو مقاومتها وإهمالها ولكنها تعاوده من جديد" (السرحان، 2008، ص. 12). كما يعرف الوسواس القهري على أنه اضطراب الأفكار الدخيلة أو الطقوس المفرطة والعادات، وفي كثير من الأحيان تكون هذه الطقوس مخجلة وسخيفة، وهنا يحاول الشخص الاحتفاظ بها بعيدا عن الآخرين

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(Johnson, 2013). ويرى ماك غور(Mc Guier, 2012) بأن الوسواس اضطراب نفسي يشمل على أفكار ودوافع وأفعالا قهرية، تكون خارج سيطرة الفرد ويصعب عليه التخلص منها على الرغم من معرفة الفرد بأنها غير واقعية .

ويرى ياجيتر وجورير وتايراكم (Yigiter, Gurer, & Tiryakim, 2013)، ان اضطراب الوسواس القهري يتميز بالأنماط السلوكية القهرية، والتي تقود الفرد إلى الضغط النفسي والتوتر. ويرى جاكتدار (Jakatdar, 2010) أن الوسواس القهري اضطراب انفعالي سلوكي معرفي يؤثر على الفرد وأدائه ووظائفه اليومية.

ويرى جرير (Greer, 2005) أن مصطلح اضطراب الوسواس القهري بشقيه الوسواس والقهر لهما معنى مختلف عن الأخر، حيث يصف الوسواس على انه تلك الأفكار المتكررة لدى الفرد والتي تعيقه عن القيام بعمله، أما القهر فهو عبارة عن أنماط سلوكية وأفعال جسمية وذهنية يقوم بها الفرد من أجل التقليل من القلق. وأن تكرار الأفعال والسلوكات التي لا يمكن تجاهلها والتي تشغل الشخص المضطرب. ويرى كرستين وستروج (Christian & Storch, 2009). أن الأنماط السلوكية يمكن ملاحظتها أو أفعال لا يمكن ملاحظتها وتكون سرية، تستخدم من أجل الحد والتقليل من القلق المرتبط بهذه الأفكار والأفعال.

كما يرى عكاشة(المشار إليه في البناتي، 2011) أن الوسواس اضطراب يتضمن أفعالاً وأفكاراً وسواسيه، ويأخذ أشكالاً مختلفة منها اندفاعات وأفكار ومخاوف، وقد تكون أفعالاً قهرية أو أنماطاً سلوكية متكررة ومستمرة، حيث يكون الفرد على معرفة بأن هذه الأفكار والأفعال تافهة وغير معقولة وتسيطر على حياته، والتي قد تؤدي إلى إعاقته عن القيام بمهامه.

ويرى الباحث من خلال هذه التعريفات لاضطراب الوسواس القهري أنه اضطراب نفسي يكون في أكثر من صورة، إما أفكار أو أفعال أو صور ذهنية، وهذه الأفكار والأفعال تسيطر

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

على الفرد وتتسلط عليه، وتكون ملحه على ذهن الفرد، وتسيطر الصور الذهنية على الفرد فيكون غير قادر على التخلص منها، والتي من الممكن أن تعيقه في حياته، وعلى الرغم من معرفته بسخافة هذه الأفكار والأفعال إلا أنه لا يستطيع التخلص منها، وتؤثر على حياته الأسرية والاجتماعية والمهنية.

النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري

اهتم العلماء كثيرا بتفسير أسباب حدوث اضطراب الوسواس القهري والتعرف على أعراضه، والتفريق بينها وبين أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، ومن أهم النظريات التي اهتمت بتفسير هذا اضطراب الوسواس القهري:

1 . نظرية التحليل النفسي

تناولت النظرية التحليلية الوسواس على انه نتاج صدمة منذ مرحلة الطفولة أو نتاج خبرة مؤلمة في الماضي، وقد وضحت الوسواس على أنه استجابة دفاعية نفسية يقوم بها الفرد للدوافع اللاشعورية (سرحان، 2008). كما أوضح فرويد أن خبرة الفرد الجنسية لها دور أساسي في ظهور الوسواس القهري والذي كان يطلق عليه فرويد أسم العصاب القهري (سعفان، 2003). وقد بينت النظرية أن أعراض الوسواس القهري تبدأ منذ الطفولة، ولكن من الممكن أن تظهر الأعراض في مراحل لاحقه، وهذا ما فسره فرويد على أنه نكوص لمرحلة الطفولة، ويعتبر فرويد بأن ما يقوم به الأفراد الذين يشخصون باضطراب الوسواس القهري، ما هو إلا إخفاء لمعاناة أكبر (سرحان، 2006).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2 . النظرية السلوكية

فسرت النظرية السلوكية باضطراب الوسواس القهري من خلال التعلم، حيث اعتبرت أن السلوك مشترط الاستجابة، وذلك للتقليل من القلق المصاحب للاضطراب، ومن ثم تعزيز هذا السلوك كلما قلت حدة القلق والتوتر، ومع تكرار السلوك يصبح ثابتا إلى حد كبير، وقد تظهر هذه العملية بالأفعال أكثر من الأفكار، وذلك بسبب ارتباط الأفعال بالسلوك (الخالدي، 2006). كما يقوم الفرد باللجوء إلى الأفعال القهرية وتكرار هذه الأفعال، وذلك لتجنب عقوبة أو خطر ما، وتكون بأكثر من شكل كالشعور بالذنب على سبيل المثال لا الحصر، وقد يمتلك هؤلاء الأشخاص حساسية من الانتقاد (Rechman, 1993). ويرى بارلو (المشار اليه في عبدالله، 2013). أن الوسواس من وجهة نظر النظرية السلوكية يكون في مرحلتين؛ الأولى يكون المثير محايداً ومرتبطاً بالقلق، أما الثانية، فتحدث الأفعال والأفكار القهرية من خلال العمليات الشرطية، حيث تتضمن الأفعال والأفكار القهرية صفه شرطية والتي من الممكن أن تصبح لها القدرة على إثارة القلق.

3 . النظرية المعرفية

ترى النظرية المعرفية أن اضطراب الوسواس القهري ناتج عن أفكار لاعقلانية والتي يحملها الفرد، وذلك لاعتقاد الفرد بوجوب الحصول على احترام وتقدير الجميع، وإذا لم يصل إلى ذلك فإنه سيعتبر نفسه فاشلاً، ويكمن جوهر النظرية المعرفية في المبالغة في تصور الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الفرد، وذلك بوجود الأفكار الخاطئة وغير العقلانية والمبالغ بها من قبل الفرد والتي من الممكن أن تقوده إلى القلق (حسين، 2006). وهناك أفكار اقتحاميه تتسلط على الفرد، وتكمن وراء الدوافع والهواجس والسلوك، ومن المعروف أن الفرد يسعى إلى الكمالية

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والمسؤولية والمبالغة في تقدير الذات (Dittrich & Johansen, 2013)، يترافق الوسواس القهري مع العديد من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى(Aderka *et al*, 2014).

اضطراب الوسواس القهري والقلق:

وفيما يتعلق بالعلاقة بين الوسواس القهري والاضطرابات النفسية الأخرى، فقد وصف اضطراب الوسواس القهري على أنه أحد أنواع القلق (Johason, 2013). وأن نسبة انتشاره بين جميع الأعمار 1.5% إلى 2.5% في جميع أنحاء العالم، ونسبة انتشاره متساوية ما بين الرجال والنساء (Schuurman *et al*., 2012). فقد يقوم الفرد ببعض الأنماط السلوكية وذلك من أجل التقليل من حده القلق المرتبط بهذه الأفكار والأفعال (Christian & Storch, 2009). ويعتبر القلق جزءاً من معاناة كل مريض يحمل أعراض الوسواس(ابو هندي، 2003). ويرى مارج وسكوب (March & Schub, 2013). أن اضطراب الوسواس القهري هو القلق المزمن والذي يميز استمرار الهوس والأفكار والأفعال القهرية المتكررة والتي تضعف الأداء اليومي للفرد، حيث أن القلق غالبا ما يكون واقعيا، ولكن الإفراط بالقلق المصاحب للوسواس القهري يكون غير واقعي وغير عقلاني.

وقد يتشارك مريض اضطراب الوسواس القهري ومريض القلق في قلقهما على الحالة الجسمية، والقلق من المخاوف المرضية والتي لها صله بالأوساخ والقذارة والتلوث وانتقال العدوى (Yigiter, Gurer, & Tiryakim, 2013).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب:

يعُد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً بين الاضطرابات النفسية، وتتراوح نسبة انتشاره بين 2.2% إلى 3.5% من مجموع السكان في العالم وذلك لأنه اضطراب مشترك مع الكثير من الاضطرابات ومنها اضطراب الوسواس القهري (فرج، 2000). وترتبط أعراض اضطراب الوسواس القهري بعدد من الأعراض المرافقة للاضطرابات النفسية الأخرى، وبشكل رئيسي ارتباطه بالاكتئاب، ووجد أن اضطراب الوسواس القهري يرتبط بالاكتئاب بنسبة (13% – 75%) (Fontenelle *et al*., 2012). لان أعراض الاكتئاب تظهر بشكل واضح في اضطراب الوسواس القهري، والأفكار والأفعال الوسواسية المختلفة لدى مريض اضطراب الوسواس القهري تظهر وتختفي على نوبات خلال فترة الاضطراب، وهذا ما يتشابه مع اضطراب الاكتئاب، وقد يعاني مرضى الاكتئاب من أفكار انتحارية وأفكار تسلطية وهذا ما يشبه أعراض اضطراب الوسواس القهري، وتظهر أعراض الاكتئاب مثل الحزن والهم وفقدان الشهية واضطراب النوم واليأس والأفكار الانتحارية والمزاج السيئ، وهذه الأعراض من الممكن أن تتشابه مع أعراض الوسواس (أبو هندي، 2003).

ويعُد الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض اضطراب الوسواس القهري أكثر عرضه ونزعه لوجود أعراض الاكتئاب والوحدة، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، وهذا يدل على أن الاكتئاب يعيق الحياة اليومية للأفراد، وهذا أيضا ما يتشابه مع أعراض الوسواس القهري. (Ivarsson, Granqvist, Gillberg & Brodberg, 2010).

© Arabic Digital Library Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويقسم الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM -5) اضطراب الوسواس القهري إلى أنواع

المجموعة الأولى: وتشمل الأفراد الذين يعانون من الاتساخ أو القذارة والتلوث ويركز هؤلاء الأفراد على النظافة والاغتسال القهري والابتعاد عن الأشياء القذرة والملوثة.

المجموعة الثانية: وتشمل الأفراد الذين يعانون من التكرار في العد والمراجعة والتحقق المستمر.

المجموعة الثالثة: وتشمل الأفراد الذين يعانون من الوسواس بدون وجود أفعال قهرية لديهم.

المجموعة الرابعة: وتشمل الأفراد الذين يعانون من مما يسمى البطء (الوسواس الأولي) ويكون ذلك من خلال البطء وأخذ ساعات طويلة في عمل شيء بسيط ؛ **المجموعة الخامسة:** وتشمل الأفراد الذين يعانون من قشط الجلد المتكرر، وهذا ما يسبب للفرد التهابات جلدية وإصابات، ويكون الوجه أكثر عرضة للضرر عند الفرد(APA, 2013).

أسباب اضطراب الوسواس القهري

هناك أسباب مختلفة لظهور اضطراب الوسواس القهري حيث افترض البعض أن سببه الرئيس فسيولوجي، في حين يرى البعض الأخر أن البيئة والتنشئة والوراثة أسباب للوسواس القهري.

أسباب بيئية: للبيئة دور أساسي في حدوث العديد من الاضطرابات في حياة الشخص، وتكون هذه الاضطرابات نتيجة تغيرات أساسية في حياته مثل (موت شخص عزيز عليه، زواج، حمل، طلاق، الإصابة بمرض مزمن). (Coles, Pietrefesa, Schofield, & Cook, 2008).

وان البيئة المحيطة بالفرد والتي يعيش فيها لها دور أساسي في ظهور اضطراب الوسواس القهري، وتؤدي البيئة دوراً مهماً في ظهور الاضطراب؛ وذلك من خلال تفاعل الفرد

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالأسرة والمجتمع (الخالدي، 2006). وأن أساليب التنشئة الخاطئة والصراعات والاحباطات لها دور مهم في ظهور الاضطراب (العناتي، 2005). وتشكل العوامل المختلفة بما فيها العامل البيئي نسبة 55% إلى 73% من العوامل المسببة لظهور اضطراب الوسواس القهري (Moffitt *et al*., 2005).

وتعتبر الأمراض الخطيرة والمزمنة التي تصيب الفرد في حياته والخبرات المؤلمة في الماضي، والرغبات اللاشعورية والصراع الداخلي للفرد وفقدان الشعور بالأمن والتفكير المستمر، وقلة الميول والاهتمامات، ونتيجة التركيز على الأفعال التسلطية والانطوائية، والأفكار الخرافية والبدائية، والإيمان بالسحر والشعوذة، والشعور بالذنب والجمود والترتيب والدقة والروتين، والسلوكيات المضادة للمجتمع والخوف الزائد من الجراثيم أو الإصابة بالأمراض والتلوث والعدوى، كلها أسباب للاضطراب (شريت، 2001).

أسباب وراثية : وقد أظهرت الدراسات أن العامل الوراثي مسؤول عن نسبة 27% إلى 47% من ظهور أعراض الوسواس القهري مع وجود بعض الاختلافات البسيطة بين الدراسات في تقدير العامل الوراثي، كما وأظهرت نتائج الجينات في العديد من الدراسات عن دور رئيسي لها في بداية ظهور الوسواس القهري (Moffitt *et al*, 2005). كما وأكدت العديد من الدراسات الأسرية أن ما نسبته 35% من أهل المصابين ومن الدرجة الأولى هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب الوسواس القهري (ابو هندي، 2003).

وإن لتفاعل العوامل البيئية والعوامل الوراثية دوراً في ظهور أعراض الاضطراب، وإن هناك تداخلا بين العاملين على حد سواء في توضيح وتفسير الوسواس القهري، فالوراثة تجعل

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرد أكثر استعدادا للإصابة أما العامل البيئي فيعمل على صقل تلك الاستعدادات من خلال التنشئة الخاطئة والتأكيد الزائد (Van Grootheest *et al*., 2007).

أسباب فسيولوجية :هناك دور للعوامل الفسيولوجية في ظهور اضطراب الوسواس القهري، وأن سبب ظهور الوسواس القهري ناتج عن خلل في نظام السيروتونين (Serotonin) في الدماغ، وهو من أهم النواقل العصبية التي لها سيطرة على حالة الفرد المزاجية، كالعدوانية واضطرابات الأكل والاكتئاب واضطرابات القلق والخلل الذي يحدث للدوبامين (Dopamine)، ومن الممكن أن يحدث بسبب فرط نشاط مناطق معينة في الدماغ، وهذا ما تم التوصل إليه من خلال التصوير الطبقي للدماغ أو الرنين المغناطيسي، حيث أظهرت النتائج وجود زيادة في تدفق الدم للمناطق الأمامية للمخ تحديداً القشرة الأمامية المدارية (Orbito frontal cortex) (March, Schub, 2013).

وفي سياق ما تم تناوله يوجد هناك أكثر من سبب لتوضيح أسباب اضطراب الوسواس القهري، وهذا الذي تم الإشارة إليه في دراسة (Hajcak, Huppert,& Foa, 2006).

أعراض اضطراب الوسواس القهري

تعد أعراض اضطراب الوسواس القهري من الأعراض المحيرة للأطباء النفسيين، فالأشخاص المضطربون يعانون من أعراض مختلفة، فمنهم من يحمل أعراضا خفية، ومنهم من يحمل أعراضا ظاهرة، ومنهم من يحاول أن يتغلب على هذه الأعراض والتخلص منها، وهناك من لا يستطيع مقاومة الأفكار والأفعال الوسواسية، في حين يحاول البعض رفض الاضطراب والبعض الآخر يتقبل الاضطراب بشكل جزئي (أبوهندي، 2003). ومن المحتمل أن تظهر

© Arabic Digital Library- Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أعراض الوسواس القهري في بداية مرحلة المراهقة المبكرة، ولكن التشخيص يكون في وقت لاحق، وقد تكون في نهاية مرحلة البلوغ (Pinto *et al*., 2006).

وتسيطر بعض الأفكار الوسواسية على المريض، كأن يعتقد بأنه شخص غير نظيف أو يندفع للقيام بعمل ما، مثل غسيل اليدين باستمرار، أو القيام بطقوس حركية معينة كأن يغسل اليد اليسرى قبل اليد اليمنى، أو تسيطر عليه بعض المخاوف المرضية كالخوف من الإصابة بمرض ما، وقد تتشابه الوساوس والأفعال القهرية مع بعضها بعضاً، ولكنها في الحقيقة مختلفة تماماً، حيث أن الوساوس هي أفكار ملحة على المريض، في حين أن الأفعال القهرية هي حركات يقوم بها المريض (العناتي، 2005).

أشار اديركا وآخرون (Aderka *et al*., 2014) أنه من المحتمل أن يترافق اضطراب الوسواس القهري (Obsessive compulsive disorder) مع العديد من الأعراض، مثل الإفراط في السلوك والأفكار الدخيلة، ومن الممكن تصنيف الأعراض إلى خمسة تصنيفات: **أولا؛** الشكوك الوسواسية وهي استمرار الشكوك للأعمال والمهام المنتهية وهنا يكون الفرد غير مستعد لقبول انتهاء العمل أو الاعتقاد بأن العمل قد انتهى بصوره غير مرضية. **ثانيا؛** التفكير الوسواسي وهي سلسلة غير منتهية من التفكير، وتهدف إلى الرجوع المفرط إلى الأحداث في الماضي. **ثالثا؛** الدوافع أو التصرفات الوسواسية، وهي دوافع قوية جدا لتنفيذ إجراءات معينة سواء أكانت تافهة أم خطيرة، ومن الأرجح أن تؤثر على الشخص وتكون غير مقبولة اجتماعيا. **رابعا؛** المخاوف الوسواسية وهي الأفكار التي يفقد الشخص السيطرة عليها، ومن المحتمل أن تسبب له الإحراج بشكل عام. **خامسا؛** الصور الوسواسية، وهي إما صور بعدية (مستقبلية) يتصورها الفرد أو حقيقة أو حدث مشين أو مؤلم يتصور أنه قد يحدث .

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى مارج وسكوب (March & Schub, 2013) بأن هناك أعراضا سريريه ترافق مريض الوسواس؛ ومنها زيادة التعرق وجفاف الفم وفرط التنفس وزيادة في الخفقان. وهناك بعض الأعراض الأولية قد تظهر؛ مثل القلق العام وضعف الأداء في العمل أو المدرسة والعزلة الاجتماعية، والانشغال بالتفاصيل والتعصب وضعف الاتصال بالمحيط، كما أن هناك هواجس ودوافع قد تسبق ظهور الأعراض بشكل كامل (Coles, hart & Schofield, 2012).

علاج اضطراب الوسواس القهري

ينطوي علاج اضطراب الوسواس القهري على مزيج من العلاج المعرفي السلوكي والدوائي (March, Schub, 2013) .

3- **العلاج المعرفي السلوكي:** يعد العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات الأكثر فاعلية في علاج اضطراب الوسواس القهري (Pence, Aldea, Sulkowski, & Storch, 2011). وهذا العلاج مفيد حيث يقدم تغييرا في أفكار المضطرب المختلفة، والحد منها من خلال الاستراتيجيات المستخدمة في هذا العلاج، ومن أهمها؛ التعريض ومنع الاستجابة (Johanson, 2013). ويتعرض المضطرب أثناء جلسات العلاج للحالات التي تخلق القلق، والتي تثير السلوك القهري أو الطقوس العقلية من خلال عملية التعريض، و إستراتيجية استخدام منع الاستجابة، وذلك بعدم السماح للمضطرب بفعل أو القيام بأي استجابة من شأنها التقليل من القلق سوأ كان جزئيا أم كليا، و تعليم المضطرب كيفية خفض هذا القلق ثم محاولة وقف مثل هذه الطقوس، وأن القلق الذي يبدأ من هذه الأفكار والهواجس يقل عندما لا ينخرط المصاب بالسلوك لمحاولة خفض القلق (apa, 2013) .

© Arabic Digital Library Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أن عملية العلاج تتم من خلال تحديد مستوى القلق لدى المضطرب وتعليم المضطرب الاسترخاء، وذلك من خلال التنفس العميق، وهذه الإستراتيجية تستخدم من اجل تقليل القلق و زيادة سيطرة المضطرب على نفسه، وتشجيع المضطرب على مناقشة أعراض اضطراب الوسواس القهري. ومن فوائد استخدام هذه الطريقة الاستمرار بها ومشاركة المضطرب ودمجه في مجموعات وذلك من أجل دعمه و مساندته (March & Schub, 2013).

ويركز العلاج على نقاط رئيسة تتمثل بشرح أسباب الاضطراب للمضطرب وتفسيرها له، ومن ثم توضيح الأفكار الغير عقلانية وعلاقتها بالاضطراب، وإن استمرار الأفكار الغير عقلانية سوف يقود إلى استمرار الاضطراب، ومساعدة المريض على تغيير الأفكار الغير عقلانية من خلال تفنيد الأفكار التي تسبب الاضطراب، وذلك من خلال مناقشة الأفكار الغير عقلانية مع المضطرب، ومن ثم إعادة تنظيم البناء المعرفي ومساعدته على مواجهة هذه الأفكار و المشاعر و الأفعال (Forst, Tolin, & Steketee, 2007).

وقد أثبت العلاج المعرفي السلوكي فعاليته في علاج الوسواس القهري؛ حيث عُدّ بيك أول من طبق أسلوب العلاج المعرفي، وحينها لم يكن يفرق بين الأفكار الخاصة بالوسواس وبين الأفكار المتعلقة بالاضطرابات الأخرى (أبو هنيدي، 2003). والمريض يحتاج عند عملية العلاج إلى إعادة تأهيل من خلال عملية العلاج (Koujaly & Naya, 2014).

وعلى الرغم من نجاح العلاج في علاج الوسواس القهري، إلا أن هذا العلاج لا يناسب بعض المضطربين؛ وذلك لأن البعض لا يوافق على المشاركة في العلاج أو ضمن مجموعات؛ وذلك بسبب القلق الذي ينطوي عليها أو الاكتئاب الذي من الممكن أن يترافق مع العلاج في وقت واحد (APA, 2013).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2 . العلاج الدوائي :أثبت الدواء المستخدم لمرضى اضطراب الوسواس القهري والذين تلقوا العلاج المناسب لهم تحسن واضح في نوعية الحياة، وتحسن في الأداء اليومي لهم، وهناك فئة من الأدوية المعروفة باسم مثبطات امتصاص السيرتونين (Serotonin Reuptake Inhibitors) وهي فعالة في علاج الوسواس القهري، وقد تم علاج أكثر المصابين باضطراب الوسواس القهري باستخدام هذه الأدوية، وأما المرضى الذين لا يستجيبون إلى أي نوع من هذه الأدوية، فقد تم استخدام نوع آخر، ويستغرق المريض في العلاج مده من الزمن تتراوح بين ستة إلى اثني عشر أسبوع، ومن هذه الأدوية المستخدمة , Clomipramine , Fluoxetine Fluroxamine , Paroxetine.(APA, 2013)

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الوحدة النفسية (loneliness)

تعدّ الوحدة النفسية من المفاهيم التي لاقت اهتماما كبيرا من الباحثين في علم النفس منذ القدم، وأصبحت فيما بعد مجالا أساسيا لكثير من البحوث، ولعل أهم الدوافع وراء هذا الاهتمام، أن الوحدة النفسية أصبحت مشكلة خطيرة وواسعة الانتشار في عالم اليوم، وعلى الرغم من ذلك فإنها لم تلق اهتماما كافيا على المستوى النظري، حيث كانت الوحدة النفسية تعامل كجزء من الاضطرابات النفسية؛ مثل القلق والضغط النفسي، إلا انه أصبح موضوعا مستقلا في الآونة الأخيرة عن تلك المفاهيم (Seligon, 1983).

كما أن الوحدة النفسية لها أهمية كبيرة للناس ولجميع الأعمار، ويتم التعامل معها بشكل مختلف؛ وذلك تبعا لاختلاف الناس، ومسألة قبول أو رفض الوحدة له علاقة في حياة الشخص وأسلوب حياته، وتعتبر الوحدة ظاهرة عالمية؛ حيث أنها لا تعترف بالطبقة الاجتماعية أو العرق أو الحواجز العمرية. وكثير من الناس لا يدركون بأنه من الممكن أن تصبح الوحدة النفسية جزأ من حياتهم ومظهرا من مظاهر الحياة خصوصا في المجتمع الحديث (APA, 2014).

كما تعتبر الوحدة النفسية مشكلة اجتماعية خطيرة، وخبرة شخصية مؤلمة، ومن الممكن أن يتعرض لها أي فرد؛ وذلك لمروره ببعض الظروف التي قد تسهم في خلق مثل هذه المشكلة، وتعد الوحدة النفسية مؤشرا لما سيكون عليه الفرد والمجتمع ككل؛ وذلك لارتباطها بالعديد من المشكلات مثل الكآبة والإرهاق والضغط النفسي والانتحار وأمراض جسدية أخرى وارتباطها بالأمراض النفسية (Linsay & Autumn, 2003). ويعد فرويد أول من استخدم تعبير الوحدة النفسية ووصفة بالتركيب الداخلي للفرد، والذي من الممكن أن يتغير بعد مرور الفرد بخبرة الشعور بالوحدة النفسية، ومن ثم توسع سوليفان بالحديث عن الوحدة النفسية؛ حيث رأى أن

© Arabic Digital Library Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإنسان كائن اجتماعي بحاجة إلى الاتصال وذلك من اجل إشباع الحاجات لدية، وأن عدم إشباع الحاجة يؤدي بالفرد إلى الوحدة النفسية (Abir, 2008).

تعريف الوحدة النفسية:

يعرف قشقوش (المشار إليه في الكوت، 2000) أن الوحدة النفسية هي الفرق بين ما يشعر به الشخص وبين المحيط من حوله ومجالاته النفسية إلى حد الشعور بعدم القبول والحب من الآخرين، ويفقد الشخص القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مثمرة مع المجتمع من حوله. في حين يرى ليزجر (Lzgar, 2009) أنها الشعور بالوحدة نتيجة انعزال الشخص عن المحيط من حوله وعزل نفسه عن المجتمع وقد تأخذ سلوكا عاطفيا.

ومن الممكن أن يلعب شكل الفرد عاملا مسببا للوحدة النفسية، وذلك من خلال رفض الأفراد لصورة أجسامهم وعدم الرضا عنه، والشعور بأن الآخرين سوف يبادرونهم نفس المشاعر، ومن هنا يقوم الفرد في عزل نفسه (Pritchard & Yalch, 2009). ويرى ريجيل وآخرون (Reichl *et al*, 2013) أن الوحدة النفسية هي عبارة عن خبرات مؤلمة ومشاعر سلبية نحو الذات وهذا ما يؤدي بالفرد إلى الوحدة النفسية. ومن خلال هذه التعريفات لا يوجد تعريف محدد للوحدة ويوجد أكثر من تعريف وهذه التفسيرات وضعت من اجل تفسير الوحدة (Abir, 2008).

ومن الممكن النظر إلى الوحدة النفسية من زاويتين الشدة والمدة؛ وهذا بسبب وجود التعريفات الكثيرة للوحدة النفسية، ومن حيث الشدة، توجد الوحدة النفسية المعتدلة (Mid loneliness) وهي التي إذا ما تطورت تصل إلى النوع الثاني، وهي الوحدة النفسية الحادة (severe loneliness) .أما التقسيم حسب المدة الزمنية؛ فهناك الوحدة النفسية العابرة أي غير المستمرة (Transient loneliness)، والوحدة النفسية المزمنة أي المستمرة (Chronic

© Arabic Digital Library Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

loneliness)، وهناك تلاق بين التقسيمين حيث أن الوحدة النفسية المعتدلة (Mid loneliness) يقابلها الوحدة النفسية العابرة، في حين نجد أن الوحدة النفسية الحادة (severe loneliness) يقابلها الوحدة النفسية المزمنة (Seginer & lilach, 2004).

النظريات المفسرة للوحدة النفسية

تعتبر ظاهرة الوحدة النفسية من الظواهر التي تفتقر إلى الجانب النظري، وحديثا أدخلت إلى مجالات عدة كعلم النفس والاجتماع، والوحدة النفسية مفهوم مستقل وله خصائص منفردة، وفيما يلي عرض ملخص لبعض النظريات التي فسرت الوحدة النفسية:

أولا: نظرية التحليل النفسي

يرى أصحاب هذه النظرية وعلى رأسهم فرويد، أنه يمكن إرجاع الوحدة النفسية إلى الخبرات المبكرة التي مر بها الفرد ويعد زيلبورج (Zilborg) أول من قام بإجراء تحليل عملي بشأن الوحدة النفسية، ورأى أن الشعور المؤقت بالوحدة من الحالات العقلية العابرة، وهو شعور طبيعي قد ينتج عن مواقف الحياة، أما الوحدة المزمنة فهي استجابة لشعور الفرد بأنه شخص غير مرغوب فيه، أو فقدانه الحب، الأمر الذي يؤدي به للاكتئاب، ورأى زيلبورج (Zilborg) أن جذور الوحدة النفسية تعود للمهد، وذلك بتعلم الطفل وظائف غير مرغوب فيها(عبد الوهاب، 2000).

وقد فسر فرويد الوحدة النفسية بأنها عملية صراع بين المكونات داخل الفرد (الأنا، الهو، الأنا الأعلى). الأمر الذي يؤدي إلى خلق سوء التوافق بين الفرد ونفسه، وبينه وبين الآخرين، وأن الوحدة النفسية من وجهة نظر فرويد هي وسيلة دفاعية تعمل على الحفاظ على الفرد من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية المحيطة به (عبد الله، 2012).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: النظرية الظاهراتية

يرى أنصار هذه النظرية أن الوحدة النفسية تنشأ عن التناقضات بين حقيقة الذات الداخلية للفرد والذات الخارجية التي يراها الآخرون، ويشير روجرز إلى أن سبب الوحدة النفسية يعود إلى ضغوطات المجتمع، وبالتالي يسلك الفرد طرق متعددة، لتعامل مع هذه الضغوطات، وتكون هذه الطرق محددة اجتماعيا، وهذا بدوره يؤدي إلى إحداث تناقض بين الذات الداخلية والخارجية للفرد، فيؤدي بالفرد إلى آداء دوره المطلوب منه مفتقرا إلى الدقة والاهتمام، وبهذا يبدأ شعور الفرد بالفراغ. ويرى روجرز أن للطفولة تأثير على الفرد، حيث يرى أن العوامل المحيطة بالفرد في الوقت الحاضر لها الدور الأكثر أهمية في تكوين مشاعر الوحدة النفسية لدى الفرد (Rogers, 1961).

ثالثا: النظرية الاجتماعية

أشار كل من بومان وسلاتر(Bowman & Slater) إلى وجود ثلاث قوى اجتماعية تؤدي بالفرد إلى الوحدة النفسية، وهي ضعف علاقات الفرد في الأسرة، وضعف علاقة الفرد بالمجتمع، وكان سلاتر(Slater) قد بنى تحليله للوحدة النفسية من خلال دراسته للشخصية الأمريكية، وكيف أن المجتمع الأمريكي فشل في تحقيق حاجات الأفراد وتلبيتها، ورأى سلاتر(Slater) (حدواس، 2013). أن كل فرد بحاجة للمشاركة الاجتماعية والارتباط مع الآخرين، ولكن هذه الرغبة كانت قد أحبطت في المجتمع الأمريكي، ولهذا تبع الفرد طريقا منفردا عن الآخرين، الأمر الذي يقود إلى الوحدة النفسية (Corey, 2009).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رابعا: النظرية التفاعلية

جمعت هذه النظرية بين العوامل الاجتماعية والشخصية معا، حيث إن تفاعل هذه العوامل مع بعضها بعضا يؤدي إلى الوحدة النفسية لدى الأفراد، ويشير ويس (wiss) إلى أن الوحدة النفسية ليست بسبب العوامل أو المواقف ولكنها نتاج تفاعل هذه العوامل معا، والوحدة النفسية تظهر في حال عدم اكتمال تفاعلات الفرد الاجتماعية، فيكون أكثر ميلا للاهتمام بالعوامل والمواقف، ويوجد عاملان يقودان إلى الوحدة النفسية، العامل الاجتماعي وهو المؤثر في الحياة، والعامل الشخصي والمتمثل بفقدان الثقة بالنفس(Cheryl, 2008).

وأن كل فرد في المجتمع معرض للوحدة النفسية وفي أي مرحلة عمرية، سواء أكانت مرحلة الطفولة أم المراهقة أم الشيخوخة، وقد تنتج بسبب عدم وجود علاقات حميمة مع الأشخاص المهمين في حياته أو المحيطين به، خصوصا في مرحلة المراهقة؛ وذلك لعدم قدرة الفرد على إقامة علاقة قوية مع الأقران، أو في مرحلة الشيخوخة عندما يتقاعد عن العمل شعوره بانتهاء مكانته الاجتماعية(Davis, 1990).

ويرى ويز (المشار إليه في الشرايري، 2010) إلى أن المواقف البيئية والاجتماعية التي يتعرض لها الفرد هي أحد أسباب الوحدة النفسية، وأن الفروق الفردية والخصائص الشخصية تعد من أسباب الوحدة النفسية. كما أن الوحدة النفسية ترتبط بالأمراض الجسدية والنفسية، ويعد مرض الغسيل الكلوي من الأمراض الجسدية المزمنة (koc & Saglam, 2011).

© Arabic Digital Library Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مشكلة الدراسة

تظهر مشكلة الدراسة في طبيعة الآثار النفسية والانفعالية والصحية التي يتأثر بها مريض الغسيل الكلوي كونه أحد الأمراض المزمنة والمنتشرة في جميع دول العالم وعلى مختلف الأعمار، ويسبب الغسيل الكلوي أثارا سلبية على حياة المريض تؤدي إلى إعاقة تكيف الفرد نفسيا واجتماعيا، إضافة إلى التغير في نوعية الحياة من خلال التقيد بنظام غذائي خاص وكميات محدودة من الطعام والسوائل. وإن نظام العلاج المعقد والذي يخضع له مريض الغسيل الكلوي يقيد بشده أنشطتهم ويخلق مشاعر العزلة لهم، ويزيد الأعراض النفسية التي قد يعاني منها مريض الغسيل الكلوي بسبب الفترات الطويلة التي يقضيها المريض في غرفة الغسيل الكلوي، وبالتالي يصبح غير قادر على ملء الأدوار الاجتماعية والمهنية، ومن الممكن أن تؤثر المدة الزمنية التي يقضيها المريض على المزاج العام (Asti, Kara, Ipek & Erci, 2006).

ويعاني مرضى الغسيل الكلوي من اضطرابات نفسية عديدة منها أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية (Lyros *et al*, 2010). وتظهر الاضطرابات النفسية من خلال رفض العلاج، وتعطيل العلاقات الشخصية والعائلية، والتغيرات التي تظهر على الصحة العقلية والنفسية (Geroginni *et al*, 2014). وقد انبثقت مشكلة الدراسة من ندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين أعراض الوسواس القهري والوحدة النفسية لمرضى الغسيل الكلوي في المجتمع العربي والدولي.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أسئلة الدراسة:

1. هل توجد فروق دالة إحصائيا في أعراض الوسواس القهري تعزى إلى الجنس والحالة الاجتماعية والمدة الزمنية لبداية الغسيل الكلوي والعمر لدى مرضى الغسيل الكلوي؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائيا في الوحدة النفسية تعزى إلى الجنس والحالة الاجتماعية والمدة الزمنية لبداية الغسيل الكلوي والعمر لدى مرضى الغسيل الكلوي؟
3. هل هناك علاقة دالة إحصائيا بين أعراض الوسواس القهري والوحدة النفسية لدى مرضى الغسيل الكلوي؟

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة من خلال تناولها أحد الأمراض المزمنة والخطيرة والمنتشرة في جميع دول العالم وبنسب مختلفة، ومدى تأثير الغسيل الكلوي على حياة الفرد النفسية والاجتماعية والمعرفية والانفعالية، وما يرافقه من ظهور بعض الاضطرابات النفسية والتي من الممكن أن تظهر أثناء الغسيل الكلوي، كما ويشكل الغسيل الكلوي عبئا اقتصاديا على الدول وذلك بسبب التكلفة المالية للعلاج والغسيل.

الأهمية النظرية: تظهر أهمية الدراسة من الناحية النظرية في أنها تناولت الجوانب النفسية في حياة مرضى الغسيل الكلوي، حيث تناولت علاقة أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية لمرضى الغسيل الكلوي. ومن الممكن الاستفادة من نتائج الدراسة في الصحة النفسية والإرشاد النفسي والميدان الطبي، والقائمين على أقسام الغسيل الكلوي ليصبحوا أكثر قدرة على التفاعل والتعامل مع الاضطرابات النفسية التي من الممكن أن يعاني منها مرضى الغسيل الكلوي، والقدرة على التفاعل بشكل اكبر مع مرضى الغسيل الكلوي.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما من الناحية العملية: تتضح أهمية الدراسة في ضوء ما يتم التوصل إليه من نتائج لتطوير برامج إرشادية من قبل العاملين والمختصين في المجال الطبي والنفسي، والصحة النفسية والمهتمين بمرضى الغسيل الكلوي، والتي من شأنها أن تساعد في الكشف عن أعراض اضطراب الوسواس القهري ومستوى الوحدة النفسية، وتوفير معلومات تساعد بشكل أفضل في الاهتمام بمرضى الغسيل الكلوي وذلك للوصول إلى إرشاد ناجح وفعال لمساعدة هؤلاء المرضى في تجاوز المشكلات النفسية التي من الممكن أن تعترض طريقهم أثناء فترة العلاج.

التعريفات الاصطلاحية الإجرائية

الوسواس القهري: أفكار وخواطر ودوافع أو صور ملحة لم يخترعها المريض، ولم يتلقاها من الخارج، بل هي موجودة في تفكيره وتجعله منزعجا منها ويحاول رفضها أو مقاومتها، ولكنها تعاوده من جديد، ويعرف إجرائيا في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المريض على المقياس المستخدم.

الوحدة النفسية: شعور الفرد بالابتعاد عن الآخرين والانعزال عنهم، والشعور بالعجز عن إقامة علاقات اجتماعية ناضجة أو مثمرة، وعدم القدرة على الاستمرار في العلاقات الاجتماعية نتيجة نقص مهارات التواصل الاجتماعي، ويعرف إجرائيا من خلال الدرجة التي يحصل عليها المريض على مقياس كاليفورنيا للوحدة النفسية.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حدود الدراسة:

- اقتصرت عينة الدراسة على مرضى الغسيل الكلوي في مستشفيات محافظة اربد.
- اقتصرت الدراسة على مرضى الغسيل الكلوي من فئات عمرية معينة إذ لم تشمل على كبار السن أو الأطفال وشملت العينة الأعمار من 14 سنة إلى 74 سنة.
- تضمنت الدراسة أربع متغيرات ديموغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، والمدة الزمنية لبداية الغسيل الكلوي) ولم تهتم بالمتغيرات الديموغرافية الأخرى.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل من الدراسة عرضا للعديد من الدراسات العربية والأجنبية ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، وفيما يلي عرض لأهم هذه الدراسات:

أجرى جيروجاني وآخرون (Gerogianni el at, 2014). دراسة هدفت إلى معرفة الآثار النفسية والجسدية لمرضى الغسيل الكلوي ونوعية الحياة لديهم في نهاية مرحلة الفشل الكلوي. تكونت عينة الدراسة من (100) مريضاً (69) من الذكور (31) من الإناث. وتراوحت أعمار العينة بين 50 إلى 59 سنة، اختيروا من مرضى الغسيل الكلوي في أثينا. وأظهرت نتائج الدراسة أن الذكور والإناث يعانون بحد كبير من الاضطرابات النفسية ومنها القلق واضطرابات النوم وضغوطات كبيرة مثل تقيد تناول الطعام والسوائل وانخفاض القدرة على السفر والشعور بالتعب وصعوبة أداء العمل .

وفي دراسة قام بإجرائها كيرا وآخرون (Kiara, Demet, Liza, Dennis,& Norman, 2014). كان الهدف من الدراسة معرفة العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (395) من الشباب الجامعيين. وتم جمع البيانات باستخدام مقاييس لمعرفة مستوى اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية والإحباط والقلق الاجتماعي. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك مستوى مرتفعا من اضطراب الوسواس القهري ومرتبطا بقدر أعلى مع الوحدة النفسية وهذه العلاقة دالة بشكل كبير على الرغم من الضبط الذي تم على الإحباط والقلق الاجتماعي، كما أن اضطراب الوسواس القهري لديه ارتباط دال مع العزلة والوحدة النفسية. كما تم فحص الفروق ما بين الجنسين والتي تبين من خلالها أن الإناث اللواتي لديهن مستويات عاليه من اضطراب الوسواس القهري قد أظهرن مستويات عليا من الوحدة النفسية.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي دراسة أجراها سميها وآخرون (Semiha *et al.*, 2014) هدفت إلى تقييم التعب وقدرات الرعاية الذاتية ومستوى الوحدة النفسية لدى مرضى الغسيل الكلوي، وتحديد العلاقة بين مستوى التعب والرعاية الذاتية و الوحدة النفسية لمرضى الغسيل الكلوي. وتكونت عينة الدراسة من (325) مريضاً وتراوحت أعمارهم أكثر من (18) سنة في ايران. وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى عال من التعب لدى المرضى ومستوى منخفض من الرعاية الذاتية ومستوى معتدل من الوحدة النفسية. كما أظهرت النتائج وجود ارتباط بين مستويات الوحدة النفسية والتعب وان المرضى الذين تزيد أعمارهم عن (60) سنه سجلوا مستويات أعلى من الوحدة النفسية.

وفي دراسة أجراها يوسفجاجان وآخرون (Yousefichaijan *et al.*, 2014) هدفت إلى معرفة العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري وبين مرض الفشل الكلوي المزمن للبالغين والأطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن وغير المصابين، وتمت الدراسة في مستشفى الأمير الكبير مدينة أراك، إيران. وتكونت عينة الدراسة من (186) طفلا من الذكور والإناث وتكونت العينة من مجموعتين ضابطة (93) طفلا من الأصحاء (93) طفلا من المصابين بالفشل الكلوي المزمن . وتراوحت أعمار العينة بين 6 إلى 17 سنة، وتم استخدام مقياس ييل براون لمعرفة مستوى أعراض اضطراب الوسواس القهري. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن لديهم مستوى أعلى من أعراض اضطراب الوسواس القهري مقارنة مع الأطفال الأصحاء بالمجموعة الضابطة من حيث الأفعال العقلية والتحقق وإعادة الكلمات وتكرار السلوك، وانه من خلال ملاحظة العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والفشل الكلوي المزمن أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي بحاجة إلى إرشاد نفسي .

وأجرى بازفانتوجولو وآخرون (Pazvantoglu *et al.*, 2013) دراسة كان الهدف منها اكتشاف ما إذا كان المرضى الذين يعانون من اضطرابات الوسواس القهري يختلفون عن

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأصحاء من حيث اختلال وظائفهم ما وراء المعرفية، واكتشاف العلاقة ما بين نماذج أعراض الوسواس القهري والأبعاد الفرعية ما وراء المعرفية في تركيا. وتكونت العينة من (52) مريضا بالوسواس القهري (65) من الأصحاء. وخلصت الدراسة إلى أن الاختلال الوظيفي ما وراء المعرفي كان مرتفعا لدى مرضى الوسواس القهري، كما أن بعض نماذج الوسواس القهري مثل الشك له علاقة مرتفعة مع الوظائف المعرفية تلك.

في دراسة قام بإجرائها مكريجر وزملاؤه (Mckercher *et al.*, 2013) هدفت إلى معرفة تأثير العوامل البيولوجية والطبية والنفسية والاجتماعية لدى مرضى الغسيل الكلوي في مدينة تسامانيا. تكونت العينة من (105) مرضى ممن هم في عمر (18) سنة فما فوق، وتضمنت العوامل النفسية (الاكتئاب، القلق، الدعم الاجتماعي) استخدم الباحثون مقياسا للاكتئاب ومقياسا للقلق ومقياسا للدعم الاجتماعي، واستبيان الصحة النفسية. وأشارت النتائج إلى أن غالبية المشاركين يعانون من ارتفاع ضغط الدم، وأشارت إلى وجود مستويات معتدلة من القلق، في حين أن (5) من المرضى تقريبا يعانون من الاكتئاب أيضا هناك علاقة بين القلق وصحة المريض ونوعية الحياة.

وفي دراسة قام بها ديباسكويلي وآخرون (Depasquale *et al.*, 2012). دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الأعراض النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى الغسيل الكلوي الذين أعمارهم فوق (55) عاما، وتكونت عينة الدراسة من (20) مريضا يخضعون للغسيل الكلوي، وقد تم دراسة الأعراض النفسية باستخدام قائمة فحص الأعراض المنقحة بالإضافة إلى دراسة نوعية الحياة باستخدام نموذج المسح الطبي، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك ارتباطا كبيرا بين الأعراض النفسية ونوعية الحياة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة دالة بين الاضطرابات الجسدية والمعاناة النفسية، وانخفاض الحيوية .

© Arabic Digital Library- Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أجرى مارتني وسلفا ونيتو ونارديي (Martiny, Silva, Neto, & Nardi., 2012) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاضطرابات النفسية وأمراض الكلى (المرضى الذين يخضعون للغسيل الكلوي) ومقارنتها مع غيرها من الأمراض المزمنة (الأزمة، التكيس في المبايض، نقص المناعة البشري). تكونت عينة الدراسة من (69) مريضاً تراوحت أعمارهم فوق (18)عاما. وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود انتشار كبير للاضطرابات النفسية لدى مرضى الغسيل الكلوي مقارنة للدراسات الأخرى التي تم إجرائها. كما أظهرت الدراسة أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية كان اقل في مرضى الغسيل الكلوي من مجموعات الأمراض المزمنة الأخرى وان الأعراض النفسية تؤثر بشكل سلبي على نوعية الحياة والامتثال للعلاج لدى مرضى الغسيل الكلوي.

في حين أجرت كوك وساقلام (koc & Saglam, 2011) دراسة كان الهدف منها تحديد العلاقة بين مستويات الوحدة النفسية والوحدة الجنسية لدى مرضى الفشل الكلوي، وتكونت العينة من (131) مريضا في مركز الغسيل الكلوي الخاص في كلية الطب في إحدى جامعات إيران. واستخدمت الباحثتان البيانات الديموغرافية واستبيان المعلومات ومقياس كاليفورنيا للوحدة النفسية ومقياس الشعور بالوحدة الجنسية. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التردد الجنسي، الاتصال الجنسي، الارتياح، وتجنب الرغبة الجنسية لدى كل من الذكور والإناث وارتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية.

كما أجرى لوريس وآخرون (Lyros *et al.*, 2010) دراسة هدفت إلى تقييم أعراض اضطراب الوسواس القهري لمرضى الغسيل الكلوي. وتكونت عينة الدراسة من (36) مريضا في وحده الغسيل الكلوي في مستشفى امفيسيا في اليونان، كما وأن أفراد العينة المشاركة لم تكن لديهم أي تاريخ مرض نفسي أو عصابي ولم يتلقوا أي علاج نفسي. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرضى لديهم أعراض اضطراب الوسواس. كما وخلصت الدراسة أن أعراض الوسواس القهري تشكل جانبا هاما من تشكل الأمراض النفسية للمرضى الذين يخضعون للغسيل الكلوي، وأن شدة الأعراض متصلة مع درجة العمليات الايضية لغير طبيعية والمرتبطة بأمراض الكلى والغسيل الكلوي.

وأجرى هونج وآخرون (Hung el at, 2010) دراسة هدفت من مقارنة الاختلافات في الخصائص والمتغيرات الديموغرافية بما في ذلك القلق و أعراض الاكتئاب وأعراض الوسواس القهري والتفكير في الانتحار، بين مجموعات ذات مستوى عال وأخرى منخفض لدى مرضى العيادات الخارجية في تايوان في مستشفى مدينة (Taipei city) والتنبؤ بالتفكير الانتحاري للمرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، وتكونت العينة من (140) مريضا، وتكونت المتغيرات الديموغرافية من (العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية مستوى التعليم، والدين، والمهنة، والسيطرة على المرض) وخلصت النتيجة إلى أن المرضى الأقل من (15) سنة أظهرت لديهم أعراض الوسواس بشكل اقل وظهرت بشكل اكبر الأعراض من عمر (16–40) كما وخلصت الدراسة إلى نتائج مفادها أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات الوسواس القهري معرضون لمستويات أكبر من القلق وأعراض الاكتئاب والتفكير في الانتحار وبالإضافة إلى الاكتئاب فإن أعراض القلق تساهم بشكل كبير في التفكير في الانتحار.

وأجرى عوض الله وآخرون (2008) دراسة هدفت إلى معرفة الحالة الانفعالية والمعرفية والتوافق النفسي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي المزمن ومقارنته بالأصحاء. وقد تم استخدام مجموعه من المقاييس لتقييم الحالة الانفعالية والمعرفية والتوافق النفسي والقدرات العقلية الأولية للمرضى المصابين. وتكونت عينة الدراسة من (80) من المرضى والأصحاء (40) مريضاً و(40) من غير المصابين، وتمت الدراسة في مستشفى الفيوم العام ومستشفى أطسيا المركزي.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في مصر، وأظهرت نتائج الدراسة أن المرضى المصابين بالفشل الكلوي كان وضعهم اسوأ من عينة غير المصابين من حيث الوضع المعرفي والانفعالي .

كما أجرى ستورش وآخرون (Storch, 2006) دراسة هدفت إلى معرفة أسباب مشكلة تكرار إيذاء الأقران لبعضهم (أطفال ومراهقين من فئة عمرية واحدة) المشخصين باضطراب الوسواس القهري وعلاقته بالاضطرابات النفسية (الاكتئاب و الوحدة النفسية) أجريت الدراسة في جامعة فلوريدا و تكونت عينة الدراسة من (52) من الأطفال والمراهقين المشخصين بشكل أولي باضطراب الوسواس القهري و(52) من الأطفال المصابين بالنوع الأول من مرض السكري. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك معدلات أكبر من إيذاء الأقران في العينة التي يعاني أفرادها من الوسواس القهري مقارنة مع الأصحاء والأطفال الذين يعانون من مرض السكري، وأن هناك ارتباطا ايجابيا بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والذي من شأنه أن يؤدي إلى مستويات أعلى من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة، وترتبط أعراض اضطراب الوسواس القهري بشكل ملحوظ مع الاكتئاب والشعور بالوحدة .

وفي دراسة قام بإجرائها استي وكارا وايبك وايركي (Asti, Kara, Ipek, & Erci, 2006) كان الهدف منها دراسة العلاقة بين الوحدة النفسية والاكتئاب والدعم الاجتماعي، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق بين درجات الوحدة النفسية لدى كل من المرضى ومقدمي الرعاية لدى عينة من مرضى الغسيل الكلوي ومقدمي الرعاية في شمال تركيا. وتكونت العينة من (202) من المشاركين، وخلصت الدراسة إلى نتائج مفادها أن المرضى الذين يتلقون الدعم من الأهل والأصدقاء والأقارب ومقدمي الرعاية لا توجد لديهم أعراض الاكتئاب أو الوحدة النفسية، في الوقت الذي أظهر فيه مقدمي الرعاية درجة معتدلة من الشعور بالوحدة.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أجرت باشماخ (2001) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين انعدام الأمن النفسي الوحدة النفسية لدى عينة من المرضى المرفوضين أسريا والمقبولين أسريا، تكونت العينة من (262) مريضا من المرفوضين والمقبولين أسريا، طبق عليهم مقياس الوحدة النفسية ومقياس الأمن النفسي. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ايجابية بين الشعور بعدم الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية بين المرضى المقبولين أسريا والمرضى المرفوضين أسريا.

كما اجري بوبس وآخرون (Bobes, 2001). دراسة هدفت إلى وصف حالة المرضى الأسبان الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري ومقارنتها مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو جسدية (الاكتئاب، الفصام، مرضى الغسيل الكلوي، المرضى المتلقين زراعة الكلى، والمتعاطين للهيروين) ولكل مجموعه عدد معين من المرضى، وبلغ أعمار أفراد العينة من (13) سنه إلى (85) سنه بمتوسط العمر (34) سنه. وتكونت عينة الدراسة من (60) مريضا باضطراب الوسواس القهري، وتم جمع المعلومات باستخدام مقاييس خاصة لكل مجموعه مرضية. وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 61% من المرضى لديهم أعراض خطيرة، وأن نوعية حياتهم كانت أسوأ عندما تم مقارنتها بالمعايير الاسبانية في جميع المجالات خصوصا ما يتعلق بالصحة العقلية، وفي المقابل فان الأداء الاجتماعي اضعف لدى مرضى اضطراب الوسواس القهري مقارنة بمجموعات مرضية مشخصة باضطراب الوسواس القهري، كما أن المرضى الذين يعانون من أمراض جسدية قد سجلوا درجات مرتفعة أكثر من غيرهم على مقياس اضطراب الوسواس القهري.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعقيب على الدراسات السابقة

هدفت بعض الدراسات السابقة إلى الكشف عن الأعراض النفسية والانفعالية والجسدية لمرضى الغسيل الكلوي ونوعية الحياة لديهم كدراسة جيروجاني وزملائه (Gerogianni *et al*, 2014) ودراسة ديباسكويلي وزملائه (Depasquale *et al*., 2012)، ودراسة قام بها مكريجر وزملائه(Mckercher *et al*., 2013)، ودراسة مارتني وسلفا ونيتو وناردي (Martiny, Silva, Neto, & Nardi., 2012)، ودراسة عوض الله وآخرون (2008).

وهناك دراسات تناولت معرفة العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية كدراسة كيرا وزملائه (Kiara, Demet, Liza, Dennis,& Norman, 2014)، ودارسة ستورش وآخرون (Storch, 2006).

وبعض الدراسات التي تناولت اضطراب الوسواس القهري لمرضى الغسيل الكلوي كدراسة لوريس وزملائه (Lyros *et al*., 2010)، ودراسة بوبس وزملائه (Bobes, 2001)، ودراسة يوسفجاجان وزملائه (Yousefichaijan *et al*., 2014).

وهناك بعض الدراسات التي تناولت اضطراب الوسواس القهري ومقارنته بأفراد غير مصابين من حيث اختلاف الوظائف المعرفية لديهم كدراسة بازفانتوجولو وآخرون (Pazvantoglu *et al*., 2013)، ودراسة هونج وزملائه (Hung *et al*, 2010).

وهناك بعض الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية مع مرضى الغسيل الكلوي، كدراسة سميها وآخرون (Semiha *et al*., 2014)، ودراسة كوك وساقلام (koc & Saglam, 2011)، ودراسة استي وكارا وايبك وايركي (Asti, Kara, Ipek & Erci, 2006).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهناك بعض الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية مع أمراض جسدية ونفسية، ودراسة باشماخ (2001).

ويتبين لنا مما سبق عدم توفر دراسات على المستوى المحلي والعربي التي تناولت العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية لمرضى الغسيل الكلوي، وندرة الدراسات العالمية التي تناولت العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية لمرضى الغسيل الكلوي، ويلاحظ من الدراسات السابقة اختصار بعضها على تقييم ومعرفة مستوى اضطراب الوسواس القهري لمرضى الغسيل الكلوي وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية أو الأمراض الجسدية الأخرى، كما يتبين من الدراسات السابقة اختصارها على معرفة مستوى الوحدة النفسية أو علاقتها باضطرابات نفسية أو أمراض جسدية، ونجد أن بعض الدراسات تناولت اضطراب الوسواس القهري مع مرضى الغسيل الكلوي أو الوحدة النفسية مع مرضى الغسيل الكلوي كلا على حده، وفي حدود علم الباحث و الذي يبرر قيام هذه الدراسة الحالية ويشكل أساسا منطقيا للدراسة الحالية، كما تتميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة بأن الباحث قام بتطوير مقياس الوسواس القهري، وتم استخدامه كأداة من أدوات الدراسة الحالية ليتناسب مع مجتمع الدراسة الحالية وعينتها.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفا تفصيلياً لمجتمع الدراسة، والعينة وأداة القياس المستخدمة، ووصفا للإجراءات التي تم إتباعها، والمعالجات الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات.

مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من مرضى الغسيل الكلوي في محافظة اربد، والذين يخضعون للغسيل الكلوي في أقسام غسيل الكلى في محافظة اربد، والبالغ عددهم (580) مريضا ومريضة خلال الفصل الدراسي الأول من العام 2014 / 2015.

عينة الدراسة:

تكونت عينت الدراسة من (200) مريضا و مريضة في مستشفيات محافظة اربد ممن كانت لديهم الرغبة في المشاركة. وتم اختيار العينة بالطريقة الميسرة من أربع مستشفيات في محافظة اربد وهي: مستشفى الأميرة بسمة التعليمي، ومستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي، ومستشفى الروم الكاثوليك، ومستشفى اربد التخصصي، وذلك لتمثل أكبر عدد ممكن من مرضى الغسيل الكلوي في المحافظة. ويبين جدول (1) توزيع أفراد العينة.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول 1

توزع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	116	58.0
	أنثى	84	42.0
	الكلي	200	100.0
الحالة الاجتماعية	متزوج	116	58.0
	أعزب	57	28.5
	مطلق	11	5.5
	أرمل	16	8.0
	الكلي	200	100.0
العمر	30 سنة فأقل	43	21.5
	31 – 59 سنة	118	59.0
	60 سنة فأكثر	39	19.5
	الكلي	200	100
مدة الغسيل الكلوي	أقل من 5 سنوات	140	70.0
	أكثر من 5 سنوات	60	30.0
	الكلي	200	100.0

يبين الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة. ويشير الجدول إلى أن أعلى التكرارات التي بلغت للذكور (116) بنسبة (58%)، وللمتزوجين (116) بنسبة (58%)، وللفئة العمرية (31– 59 سنة) (118) بنسبة(59%)، ولمدة الغسيل الكلوي (أقل من 5 سنوات) (140) بنسبة (70%).

أداتا الدراسة

تم استخدام مقياسين في هذه الدراسة وهما: نسخة معدلة لمقياس اضطراب الوسواس القهري الذي طورّهُ عبد الله (2014)، ومقياس كاليفورنيا للوحدة النفسية والذي عرّبه العمري وجرادات (2013).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس الوسواس القهري

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى مرضى الغسيل الكلوي حيث قام الباحث بتعديل مقياس اضطراب الوسواس القهري الذي طوره عبد الله (2014) والمكون من (36) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد: هي النظافة، والشك، والبطء. قام الباحث بإجراء تعديلات جوهرية على هذا المقياس ليناسب مجتمع الدراسة الحالية، كما قام الباحث باستخراج معاملي الصدق والثبات اللازمين لهذا المقياس. وتكون المقياس بصورته الأولية من (36) فقرة موزعة على الأبعاد الثلاثة المذكورة أنفا.

1- بُعد النظافة، الذي تكون من 12 فقرة، وتشمل الفقرات ذوات الأرقام من 1 إلى 12.

2- بُعد الشك، الذي تكون من 15 فقرة، وتشمل الفقرات ذوات الأرقام من 3 إلى 27.

3- بُعد البطء، الذي تكون من 9 فقرة، و تشمل الفقرات ذوات الأرقام من 28 إلى 36.

(انظر الملحق أ)

صدق مقياس اضطراب الوسواس القهري :

صدق المحتوى

للتأكد من صدق المحتوى للمقياس بعد التعديل قام الباحث بعرض المقياس على (سبع) محكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة اليرموك في قسم علم النفس الإرشادي و التربوي و ذلك للتعرف على رأيهم في جميع فقرات المقياس من حيث ملائمة الفقرات لكل بعد، وانتماء الفقرات للأبعاد كافة، ووضوح معنى الفقرات والصياغة اللغوية المستخدمة، وقد أجرى الباحث كافة التعديلات التي تم تقديمها من قبل المحكمين، كما وطلب المحكمون تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات وحذف بعض الفقرات، وكانت على النحو التالي : (انظر الملحق ب)

© Arabic Digital Library- Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بُعد النظافة: حذفت الفقرات (4، 7)

بُعد الشك: حذفت الفقرات (21، 27)

بُعد البطء: حذفت الفقرات (28، 35)

وأصبح عدد الفقرات لبُعد النظافة (1 – 10) وُبعد الشك (11 – 23) وبُعد البطء (24 – 30) ليصبح المجموع الكلي لفقرات المقياس (30) فقرة انظر الملحق (ج).

صدق البناء

للتأكد من صدق البناء قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة؛ حيث تكونت من (20) مريضا ومريضة اختيروا من: مستشفى ابن النفيس ومستشفى اربد الإسلامي. وتم حساب معامل الارتباط لفقرات المقياس واعتماد الفقرات التي لا يقل معامل ارتباطها عن (0.30) مع الدرجة الكلية للمقياس أو مع الدرجات الخاصة للأبعاد الفرعية، و تبين أن معامل الارتباط لجميع الفقرات لم يقل عن (30%) سواء مع الدرجة الكلية للمقياس أو مع درجات الأبعاد الفرعية، وهذا يدل على صدق بناء مرتفع ولم يكن هناك حاجة لحذف أي فقرة من فقراته واعتبرت معاملات الارتباط هذه معبرة عن صدق البناء وبشكل جيد.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (2)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس اضطراب الوسواس القهري بالأبعاد وبالدرجة الكلية

رقم الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
1	0.37	0.34	16	0.82	0.80
2	0.46	0.36	17	0.71	0.67
3	0.57	0.60	18	0.52	0.55
4	0.67	0.76	19	0.83	0.75
5	0.55	0.55	20	0.46	0.36
6	0.69	0.72	21	0.32	0.32
7	0.49	0.40	22	0.48	0.65
8	0.54	0.35	23	0.64	0.79
9	0.69	0.65	24	0.70	0.68
10	0.75	0.63	25	0.78	0.77
11	0.81	0.81	26	0.75	0.83
12	0.56	0.68	27	0.74	0.63
13	0.56	0.66	28	0.65	0.61
14	0.71	0.66	29	0.75	0.88
15	0.82	0.68	30	0.59	0.86

و يلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن معاملات الارتباط المتعلقة بارتباط كل فقره بالبعد؛ لبعد النظافة تراوحت من (0.37 – 75. 0). ومعاملات الارتباط المتعلقة بارتباط كل فقره بالبعد لبعد الشك تراوحت من (0.32 – 0.83). ومعاملات الارتباط المتعلقة بارتباط كل فقره بالبعد لبعد البطء تراوحت من (0.64 – 0.78). وتراوحت الدرجة الكلية لارتباط الفقرات بالبعد الكلي للمقياس بين (0.32 – 0.88). مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق بناء مناسب.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثبات المقياس

لمعرفة ثبات مقياس اضطراب الوسواس القهري تم حساب معامل الاتساق الداخلي، وذلك باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لدرجات أفراد العينة الاستطلاعية، والتي تكونت من (20) مريضا ومريضة.

جدول رقم (3)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اضطراب الوسواس القهري

البعد	ثبات الاتساق الداخلي
النظافة	0.86
الشك	0.90
البطء	0.91
الكلي	0.95

ويلاحظ من خلال الجدول (3) أن قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس الثلاثة هي: (النظافة، الشك، البطء) تراوحت بين (0.86 – 0.91)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ويفي بغرض الدراسة الحالية، كما أن قيمة معامل ثبات الاتساق الكلي للمقياس بلغت (0.95).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تصحيح المقياس

تكون المقياس من (30) فقرة وأجاب المفحوص عليها وفق تدرج خماسي يشتمل على بدائل وهي: تنطبق بدرجة منخفضة جدا، ويعطى المفحوص عند التصحيح صفر درجة، تنطبق بدرجة منخفضة، وتعطى عند التصحيح درجة واحده، تنطبق بدرجة متوسطة وتم إعطائها عند التصحيح درجتين، تنطبق بدرجة عالية، وأعطيت عند التصحيح ثلاث درجات، تنطبق بدرجة عالية جدا، وتعطى عند التصحيح أربع درجات .

وتراوحت درجات أبعاد المقياس كالآتي.

1 . بُعد النظافة، وتراوحت درجاته (0 إلى 40)

2 . بُعد الشك، وتراوحت درجاته (0 إلى 52)

3 . بُعد البطء، وتراوحت درجاته (0 إلى 28)

وحصرت درجات المقياس بين (0 – 120) أقل درجة (صفر) من الممكن أن يحصل عليها المفحوص وأعلى درجة (120) من الممكن أن يحصل عليها المفحوص، وكلما حصل المفحوص على درجة أعلى كان ذلك مؤشرا على ارتفاع مستوى أعراض اضطراب الوسواس القهري لديه.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس الوحدة النفسية

قام الباحث باستخدام مقياس الوحدة النفسية الذي قام بتعريبه العمري وجرادات (2013). وتكون المقياس من (20) فقرة عشر منها ايجابية: وهي (1، 4، 5، 6، 9، 10، 15، 16، 19، 20) وعشر منها سلبية: وهي (2، 3، 7، 8، 11، 12، 13، 14، 17، 18). وقد قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من مرضى الغسيل الكلوي وإيجاد مؤشرات الصدق، والثبات للمقياس على مجتمع المرضى. (انظر الملحق د)

صدق المقياس

صدق المحتوى

للتأكد من صدق المحتوى لمقياس الوحدة النفسية قام العمري وجرادات (2013) بعرض المقياس على (8) محكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في جامعه اليرموك في قسم علم النفس والإرشادي والتربوي، وأبدوا موافقتهم على جميع الفقرات.

صدق البناء

كمؤشر على صدق البناء، قام الباحث بحساب معامل الارتباط للفقرات بالدرجة الكلية على المقياس، وتم اعتماد معيار أن لا تقل درجة ارتباط الفقرة على المقياس عن (0.30) وقد كانت جميع قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية أكثر من (0.30)، وداله عند مستوى (0.01) ويتضح ذلك في جدول (4).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (4)

درجات ارتباط الفقرات بالمقياس الخاصة بمقياس الوحدة النفسية.

رقم الفقرة	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
1	0.90	11	0.68
2	0.74	12	0.85
3	0.59	13	0.30
4	0.40	14	0.85
5	0.67	15	0.51
6	0.64	16	0.74
7	0.80	17	0.83
8	0.60	18	0.75
9	0.81	19	0.60
10	0.50	20	0.64

يتضح من الجدول (4) أن معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس معبرة عن صدق البناء وبشكل جيد. و يلاحظ من خلال الجدول أن درجات صدق البناء للمقياس تراوحت بين أدنى درجة وأعلى درجة (0.30 – 0.90) وهي قيم مناسبة لأغراض الدراسة.

ثبات المقياس

قام الباحث في هذه الدراسة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وذلك للتأكد من الاتساق الداخلي للمقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، والتي تكونت من (20) مريضا ومريضة، وكانت قيمة ثبات المقياس (0.94)، وهي درجة مرتفعة لأغراض الدراسة وتدل على درجه مرتفعة من الاتساق الداخلي للمقياس.

© Arabic Digital Library Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تصحيح المقياس

يتدرج مقياس الوحدة النفسية والذي تم استخدامه في هذه الدراسة على سلم من (4) درجات من (1–4) وتعني درجة (1) لا تنطبق على الإطلاق، وان درجة (2) تنطبق بدرجة منخفضة، ودرجة (3) تنطبق بدرجة متوسطة، ودرجة (4) تنطبق بدرجة كبيرة، وان تصحيح القائمة تم من خلال جمع الدرجات التي حصل عليها المفحوص على جميع الفقرات، و مراعاة عكس الدرجات في حالة الدرجة الايجابية نظرا لأن المقياس سلبي.

إجراءات الدراسة

قام الباحث بمخاطبة الجهات المعنية لتطبيق أداتي الدراسة وذلك بعد الانتهاء من إعداد المقاييس، والتأكد من جاهزيتها للتطبيق. وتم تحديد المستشفيات التي سوف يتم توزيع المقاييس عليها والمتمثلة بالمستشفيات التابعة لوزارة الصحة في محافظة اربد وهي: مستشفى الأميرة بسمة التعليمي، ومستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي، ومستشفى الروم الكاثوليك، ومستشفى اربد التخصصي. وتم توزيع الاستبانات من قبل الباحث نفسه ومن ثم تم استبعاد الاستبانات غير المناسبة والصالحة للدراسة والتي بلغ عددها (25) وعدد الاستبانات غير المستردة (17)، وبلغ عدد الأستبانات المتبقية (200). والتي تم اعتمادها لأغراض التحليل الإحصائي، واستغرقت عملية توزيع الإستبانة على المرضى في المستشفيات ثلاثة أشهر خلال الفصل الدراسي ألأول 2015/2014.

وعند تطبيق الإستبانة على مرضى الغسيل الكلوي قام الباحث بتقديم شرح واف للمرضى عن أهداف الدراسة، والغاية منها، وأهمية الدراسة كما تم شرح كيفية الإجابة على المقاييس، وتم إبلاغ المستجيبين بان المشاركة اختيارية وان البيانات التي يتم الحصول عليها من قبل المرضى سيتم التعامل معها بشكل سري.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات التابعة التالية :

1 . أعراض اضطراب الوسواس القهري. 2 . الوحدة النفسية.

كما اشتملت على المتغيرات المستقلة التالية:

1 . الجنس (ذكر، أنثى)

2 . العمر وله ثلاث فئات (30 سنة فأقل، 31 –59 سنة، 60 سنة فأكثر).

3 . بداية مدة الغسيل الكلوي وله فئتان (أقل من 5 سنوات – أكثر من 5 سنوات).

4 . الحالة الاجتماعية ولها أربع فئات (متزوج– أعزب– مطلق– أرمل).

المعالجة الإحصائية

تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد في هذه الدراسة؛ وذلك للإجابة على السؤال الأول، وتم استخدام تحليل التباين الرباعي عديم التفاعل للإجابة على السؤال الثاني، وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون للإجابة عن السؤال الثالث .

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة، من خلال معرفة مستوى أعراض اضطراب الوسواس القهري ومستوى الوحدة النفسية لدى مرضى الغسيل الكلوي، والعلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية، ومعرفة إذا كان هناك فروق في أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية تعزى إلى متغيرات الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، ومدة الغسيل الكلوي.

السؤال الأول: هل توجد فروق دالة احصائيا في أعراض الوسواس القهري تعزى إلى الجنس والحالة الاجتماعية والمدة الزمنية لبداية الغسيل الكلوي والعمر لدى مرضى الغسيل الكلوي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على أبعاد مقياس أعراض الوسواس القهري وتم استخدام اختبار تحليل التباين الرباعي المتعدد، والجدول (5) يتضمن النتائج:

جدول5

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس أعراض الوسواس القهري تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	1.54	.671
	أنثى	1.85	.883
الحالة الاجتماعية	متزوج	1.53	.685
	أعزب	1.74	.914
	مطلق	2.19	.913
	أرمل	2.08	.497
العمر	30 سنة فأقل	1.83	.896
	31 – 59 سنة	1.61	.753
	60 سنة فأكثر	1.68	.714
مدة الغسيل الكلوي	أقل من 5 سنوات	1.76	.696
	أكثر من 5 سنوات	1.69	.953

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس أعراض الوسواس القهري في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. ولاختبار دلالة هذه الفروق أجري تحليل التباين الرباعي(عديم التفاعل) (FOUR-WAYS ANOVA without interactions) للدرجة الكلية. والجدول (6) يلخص النتائج.

جدول6

تحليل التباين الرباعي عديم التفاعل لدرجات أفراد العينة في ضوء متغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الاحتمالية
الجنس	.110	1	.110	.209	.648
الحالة الاجتماعية	5.763	3	1.921	3.641	*.014
العمر	.030	2	.015	.028	.972
مدة غسيل الكلى	.029	1	.029	.055	*.015
الخطأ	90.223	171	.528		
الكلي	682.492	200			

* دالة عند مستوى الدلالة α=0.05

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ويظهر من الجدول (5) إن درجات أفراد المطلقين كانت أعلى. والجدول (7) يبين ذلك من خلال اختبار شفيه للمقارنات البعدية، حيث أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين الحالة الاجتماعية متزوج والحالة الاجتماعية مطلق لصالح الحالة الاجتماعية مطلق، كما تبين وجود فروق دالة إحصائيا بين الحالة الاجتماعية أعزب والحالة الاجتماعية مطلق لصالح الحالة الاجتماعية مطلق. كما يبين الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) تعزى لمتغير مدة الغسيل الكلوي للمرضى، ويظهر جدول (5) أن درجات الأفراد الذين مدة الغسيل الكلوي لديهم أقل من 5 سنوات كانت أعلى. كما أظهرت النتائج عدم وجود أية فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري الجنس، والعمر.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (7)

اختبار شفيه للمقارنات البعدية على مقياس أعراض الوسواس القهري ككل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	الحالة الاجتماعية			
	متزوج	أعزب	مطلق	أرمل
متزوج (1.53)			*	
أعزب (1.74)			*	
مطلق (2.19)				
أرمل (2.08)				

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على أبعاد مقياس أعراض الوسواس القهري في ضوء متغيرات الدراسة والجدول (8) يوضح النتائج.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول8

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس أعراض الوسواس القهري في ضوء متغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	الإحصائي	النظافة	الشك	البطء
الجنس	ذكر	المتوسط الحسابي	1.92	1.50	1.20
		الانحراف المعياري	.795	.777	.939
	أنثى	المتوسط الحسابي	2.24	1.71	1.59
		الانحراف المعياري	1.029	.897	1.106
الحالة الاجتماعية	متزوج	المتوسط الحسابي	1.91	1.50	1.17
		الانحراف المعياري	.892	.760	.899
	أعزب	المتوسط الحسابي	2.20	1.56	1.47
		الانحراف المعياري	.914	.967	1.22
	مطلق	المتوسط الحسابي	2.27	2.16	2.15
		الانحراف المعياري	1.247	.828	.893
	أرمل	المتوسط الحسابي	2.50	1.92	1.81
		الانحراف المعياري	.550	.659	.855
العمر	30 سنة فأقل	المتوسط الحسابي	2.20	1.64	1.65
		الانحراف المعياري	.980	.903	1.176
	31 – 59 سنة	المتوسط الحسابي	2.02	1.54	1.26
		الانحراف المعياري	.897	.823	1.001
	60 سنة فأكثر	المتوسط الحسابي	2.02	1.67	1.37
		الانحراف المعياري	.888	.799	.895
مدة الغسيل الكلوي	أقل من 5 سنوات	المتوسط الحسابي	2.46	1.59	1.43
		الانحراف المعياري	.848	.791	.974
	أكثر من 5 سنوات	المتوسط الحسابي	2.06	1.59	1.34
		الانحراف المعياري	1.055	.935	1.152

يتضح من الجدول (8) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس أعراض الوسواس القهري في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. ولتحديد أي الاختبارات الإحصائية الواجب استخدامها، فقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على القيم المختلفة، والجدول (9) يلخص النتائج.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول 9

معاملات الارتباط بين قيم مجالات مقياس أعراض الوسواس القهري

الارتباط وفقاً للمتغيرات		النظافة	الشك	البطء
النظافة		1	.566**	.482**
الشك		.566**	1	.657**
البطء		.482**	.657**	1
اختبار Bartlett للكروية	نسبة الأرجحة	كا^2 التقريبية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	.885	3307.707	435	.000

*دالة عند مستوى دلالة α= 0.05

يتضح من الجدول (9) وجود معاملات ارتباط عالية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مختلف القيم المتضمنة في مقياس أعراض الوسواس القهري، وتؤكد ذلك نتائج اختبار بارتلت (Bartlett) للكروية. مما يبرر إجراء تحليل التباين الرباعي المتعدد (FOUR-WAYS MANOVA)، والجدول (10) يوضح النتائج.

جدول 10

نتائج تحليل التباين الرباعي المتعدد لدرجات أفراد العينة على مقياس أعراض الوسواس القهري

الأثر	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة ف الكلية المحسوبة	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	الدلالة الإحصائية
الجنس	Hotelling's Trace	.015	.862[a]	3.000	169.000	.462
الحالة الاجتماعية	Wilks' Lambda	.910	1.815	9.000	411.452	*.044
العمر	Wilks' Lambda	.006	.168	6.000	336.000	.985
مدة غسيل الكلى	Hotelling's Trace	.007	.421[a]	3.000	169.000	*.038

*دالة عند مستوى دلالة α= 0.05

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) في مجالات مقياس أعراض الوسواس القهري تعزى لمتغيري الجنس والعمر، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات أعراض الوسواس القهري تعزى لمتغيري الحالة الاجتماعية ومدة الغسيل الكلوي. وللتأكد من هذه النتيجة فقد أجري تحليل التباين الرباعي المتعدد(FOUR-WAYS MANOVA) على درجات أفراد العينة للقيم المتضمنة في مقياس أعراض الوسواس القهري، والجدول (11) يلخص النتائج.

جدول11

نتائج تحليل التباين الرباعي المتعدد لدرجات أفراد العينة على القيم المختلفة لمقياس أعراض الوسواس القهري

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	النظافة	.877	1	.877	1.181	.279
	الشك	.092	1	.092	.143	.705
	البطء	.132	1	.132	.133	.715
الحالة الاجتماعية	النظافة	4.253	3	1.418	1.908	.130
	الشك	7.391	3	2.464	3.859	*.011
	البطء	8.487	3	2.829	2.863	.*038
العمر	النظافة	.253	2	.126	.170	.844
	الشك	.042	2	.021	.033	.967
	البطء	.178	2	.089	.090	.914
مدة غسيل الكلى	النظافة	.034	1	.034	.046	*.030
	الشك	.327	1	.327	.512	.475
	البطء	.061	1	.061	.062	*.004
الخطأ	النظافة	127.032	171	.743		
	الشك	109.181	171	.638		
	البطء	168.974	171	.988		
الكلي	النظافة	1016.550	200			
	الشك	646.639	200			
	البطء	585.735	200			

*** دالة عند مستوى الدلالة α=0.05**

يتضح من الجدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لمتغير مدة الغسيل الكلوي في مستوى النظافة والبطء وذلك لصالح مدة الغسيل أقل من

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5 سنوات، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في مستوى مجال الشك والبطء، ولتحديد أماكن الفروق تبعا للحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار شفيه للمقارنات البعدية، حيث أظهرت النتائج على مجال البطء وجود فروق بين الحالة الاجتماعية متزوج والحالة الاجتماعية مطلق ولصالح الحالة الاجتماعية مطلق، وتبين وجود فروق بين الحالة الاجتماعية أعزب والحالة الاجتماعية مطلق ولصالح الحالة الاجتماعية مطلق، وأظهرت النتائج على مجال الشك وجود فروق بين الحالة الاجتماعية متزوج والحالة الاجتماعية مطلق ولصالح الحالة الاجتماعية مطلق. والجدول (12) يوضح ذلك.

جدول رقم (12)

اختبار شفيه للمقارنات البعدية على مجالات مقياس أعراض الوسواس القهري تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

البعد	الحالة الاجتماعية	الحالة الاجتماعية			
		متزوج	أعزب	مطلق	أرمل
البطء	متزوج (1.17)			*	
	أعزب (1.47)			*	
	مطلق (2.15)				*
	أرمل (1.81)				
الشك	متزوج (1.50)			*	
	أعزب (1.56)				
	مطلق (2.16)				
	أرمل (1.92)				

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائيا في الوحدة النفسية تعزى إلى الجنس والحالة الاجتماعية والمدة الزمنية لبداية الغسيل الكلوي والعمر لدى مرضى الغسيل الكلوي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الوحدة النفسية لدى مرضى الغسيل الكلوي. وتم استخدام تحليل التباين الرباعي عديم التفاعل.

جدول13

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	2.50	.537
	أنثى	2.80	.379
الحالة الاجتماعية	متزوج	2.46	.543
	أعزب	2.50	.389
	مطلق	2.60	.403
	أرمل	2.50	.293
العمر	30 سنة فأقل	2.49	.429
	31 – 59 سنة	2.46	.386
	60 سنة فأكثر	2.75	.727
مدة الغسيل الكلوي	أقل من 5 سنوات	2.48	.493
	5 سنوات فأكثر	2.47	.441

يتضح من الجدول (13) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الوحدة النفسية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. ولاختبار دلالة هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين الرباعي (عديم التفاعل) (FOUR –WAYS ANOVA without interactions) للدرجة الكلية للمقياس. والجدول (14) يلخص النتائج.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول14

تحليل التباين الرباعي عديم التفاعل لدرجات أفراد العينة في ضوء متغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	.177	1	.177	.729	*.004
الحالة الاجتماعية	.429	3	.143	.589	*.023
العمر	.052	2	.026	.107	*.048
مدة غسيل الكلى	.035	1	.035	.144	.705
الخطأ	41.444	171	.242		
الكلي	1277.455	200			

* دالة عند مستوى الدلالة **α** =0.05

يتضح من الجدول (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) تعزى لمتغير الجنس. ويبين الجدول (13) أن الفروق لصالح الإناث، كما يبين الجدول (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ويظهر الجدول (13) أن درجات أفراد المطلقين كانت أعلى. وكما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) تعزى لمتغير العمر، ويظهر الجدول (13) أن درجات أفراد الذين يزيد أعمارهم عن 60 فأكثر أعلى. ومن خلال اختبار شفيه للمقارنات البعدية كانت هذه الفروق لصالح الحالة الاجتماعية مطلق، وكما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) تعزى لمتغير العمر ومن خلال اختبار شفيه للمقارنات البعدية كانت هذه الفروق لصالح المرضى من عمر 60 سنة فأكثر والجدول (15) يبين ذلك.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (15)

اختبار شفيه للمقارنات البعدية على مقياس الوحدة النفسية تبعا لمتغيري الحالة الاجتماعية والعمر

الحالة الاجتماعية	الحالة الاجتماعية			
	متزوج	أعزب	مطلق	أرمل
متزوج (1.17)			*	
أعزب (1.47)			*	
مطلق (2.15)				*
أرمل (1.81)				
العمر	**30 سنة فأقل**	**31 – 59 سنة**		**60 سنة فأكثر**
30 سنة فأقل (2.49)				*
31 – 59 سنة (2.46)				*
60 سنة فأكثر (2.75)		*		

السؤال الثالث: هل هناك علاقة دالة إحصائيا بين أعراض الوسواس القهري والوحدة النفسية لدى مرضى الغسيل الكلوي؟

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجات الكلية والفرعية لاستجابات أفراد العينة على مقياسي أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية. والجدول (16) يوضح النتائج.

جدول16

معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس أعراض الوسواس القهري المقياس الكلي ومقياس الوحدة النفسية

العلاقة بين	الإحصائي	الوحدة النفسية
النظافة	معامل الإرتباط	.324
	الدلالة الإحصائية	*.040
الشك	معامل الإرتباط	.412
	الدلالة الإحصائية	*.014
البطء	معامل الإرتباط	.407
	الدلالة الإحصائية	*.030
المقياس الكلي	معامل الإرتباط	.446
	الدلالة الإحصائية	*.046

* دالة عند مستوى الدلالة α =0.05

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول (16) وجود معاملات ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مجالات مقياس أعراض الوسواس القهري(النظافة، الشك، البطء) ومقياس الوحدة النفسية. حيث كان أعلى معامل ارتباط بين مقياس الوسواس القهري ككل والوحدة النفسية ثم معامل ارتباط بين الشك والوحدة النفسية ثم معامل ارتباط بين البطء والوحدة النفسية، وفي المرتبة الأخيرة معامل الارتباط بين النظافة والوحدة النفسية.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة وفي ضوء ما تم طرحه من أسئلة، وكذلك التوصيات التي توصلت لها الدراسة.

مناقشة نتائج السؤال الأول والذي ينص على:

- **هل توجد فروق دالة إحصائيا في أعراض اضطراب الوسواس القهري تعزى إلى الجنس، والحالة لاجتماعية، والمدة الزمنية لبداية الغسيل الكلوي، والعمر لدى مرضى الغسيل الكلوي؟**

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات من مجالات مقياس الوسواس القهري (النظافة، الشك، البطء) وعلى الدرجة الكلية.

كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =0.05) في مستوى اضطراب الوسواس القهري يعزى إلى مدة الغسيل الكلوي في مجال البطء، والنظافة، وذلك لصالح مدة الغسيل اقل من 5 سنوات، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في مستوى مجال الشك، والبطء وذلك لصالح الحالة الاجتماعية مطلق.

ويمكن تفسير النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية، بأن المرضى الذين يخضعون لعملية الغسيل الكلوي لمدة أقل من 5 سنوات، يعتبرون في بداية العلاج، وبالرغم من أن هذه المدة طويلة، يحتاج المريض إلى وقت للتكيف مع المرض المزمن والمرور بمراحل التكيف من خلال الرفض والإنكار للمرض وعدم تقبل المرض، ومن ثم الغضب من الوضع الحالي، ومن ثم القبول والتعايش مع المرض، وأخيرا الاعتراف به، وهذه المراحل بحاجة لفترة من الزمن، والتي

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تكون في السنوات الأولى من الإصابة، علما بأن احتمال الشفاء من اضطراب الوسواس القهري يتزايد خلال السنوات الثلاثة الأولى من الإصابة، حيث أن نسبة الذين تحسنوا من الوسواس القهري تجاوزت 70% من خلال العلاج الدوائي والعلاج المعرفي والسلوكي أو التكيف مع الاضطراب، حيث تختفي معظم الأعراض أو تكون في فترة انطفاء أو كمون، حيث يمر الوسواس القهري بمراحل انطفاء للأعراض لدى الكثير من الحالات(ابو هندي، 2003). كما يسهم بالاهتمام الزائد بالنظافة ويطور لديه المخاوف المرضية أو الخوف من الإصابة بعدوى أو الإصابة بمرض أخر، الأمر الذي يسهم في مضاعفة أعراض الوسواس القهري لدى المرضى خصوصا في السنة الأولى من الإصابة مقارنة بالأشخاص الذين تجاوزت مدة خضوعهم للغسيل الكلوي لمدة أكثر من خمس سنوات؛ حيث يعتبر مرض الغسيل الكلوي من الأمراض المزمنة التي قد ترافق المريض لعشرات السنوات(APA, 2013).

ويمكن أن يعزو الباحث تفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة بأن المرضى المطلقين لديهم فروق ذات دلالة إحصائية، لأن هذه الفئة لديها ضبط أكثر لسلوكهم وتصرفاتهم، بسبب النظرة الاجتماعية للمطلقين سواء كانوا ذكور أم إناث، لذا يصبح لدى أفراد هذه الفئة سلوكات معينة لتجنب نظرة المجتمع وانتقاداته، كما أنه من الممكن أن يظهر لديهم أفكار مختلفة ودخيلة وشك بالمجتمع المحيط بهم، مما يعزز لديهم ظهور أعراض الوسواس القهري، حيث أن الوسواس القهري هو عبارة عن أفكار وسلوكات، ومع هذه الأفكار والسلوكات يصبح أفراد هذه الفئة أكثر عرضه للاصابة بأعراض الوسواس القهري من غيرهم من الفئات الأخرى.

كما يعزو الباحث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس، والعمر وذلك لأن الوسواس يصيب الذكور والإناث على حد سواء (Schuurman *et al.*, 2012).

© Arabic Digital Library- Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويصيب جميع الأعمار على الرغم أن الإصابة بالوسواس خلال مرحلة المراهقة تكون أعلى ولكن التشخيص يكون في فتره لاحقه (Pinto *et al*., 2006)

واتفقت نتائج الدراسة مع ما تم التوصل إلية من نتائج دراسات سابقة، بأن مرضى الغسيل الكلوي يعانون من اضطرابات نفسية متعددة ومنها؛ اضطراب الوسواس القهري وبدرجات مختلفة، كدراسة جيروجاني وآخرون (Gerogianni *et al*., 2014) ودراسة يوسفجاجان وآخرون (Yousefichaijan et al., 2014)، ودراسة بازفانتوجولو وآخرون (Pazvantoglu *et al*., 2013)، ودراسة ديباسكويلي وآخرون (Depasquale *et al*., 2012)، ودراسة لوريس وآخرون (Lyros *et al*., 2010)، ودراسة هونج وآخرون (Hung *et al*, 2010)، ودراسة عوض الله وآخرون (2008)، ودراسة بوبس وآخرون (Bobes, 2001).

مناقشة نتائج السؤال الثاني والذي ينص على:

- **هل توجد فروق دالة إحصائيا في الوحدة النفسية إلى تعزى إلى الجنس، والحالة الاجتماعية، والمدة الزمنية لبداية الغسيل الكلوي، والعمر لدى مرضى الغسيل الكلوي؟**

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =0.05) تعزى للجنس حيث كانت الفروقات لصالح الإناث، كما وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =0.05) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الحالة الاجتماعية مطلق، وكما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =0.05) تعزى لمتغير العمر لصالح المرضى عمر 60 سنة فأكثر.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعزو الباحث تفسير النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن مرضى الغسيل الكلوي قد يعانون من تغيرات جوهرية في حياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية والأسرية المحيطة بهم، وذلك بسبب طبيعية العلاج الذي يتلقونه، وما يرافقه من ضغوطات خلال التواجد في وحده الغسيل الكلوي لمدة أربع ساعات أو أكثر وخلال ثلاث أيام في الأسبوع، بالإضافة إلى الإرهاق والتعب المرافق للمرضى، واضطرار المريض للابتعاد عن الأشخاص المقربين منه وحرصهم كذلك على الابتعاد عن المصاب لمنحه فرصة للراحة في كثير من الأوقات، والذي من الممكن أن يخلق لهم وحده نفسية و مشكلات انفعالية ونفسية وفسيولوجية، كما ويعزو الباحث إلى أن الفروق بالوحدة النفسية لدى الإناث أكثر، وذلك لأن النساء أكثر ميلا للمشاركة في المناسبات الاجتماعية وأكثر رغبة في المشاركة الاجتماعية وتأثرا بالدعم الاجتماعي من الذكور، والذي من الممكن أن يحد الغسيل الكلوي منه، ويساهم في ابتعادها عن المجتمع أو الشعور بالاستثناء من المشاركة من قبل المحيطين بها، حيث تبدأ بالتفكير بأن مشاعر الاهتمام الموجهة نحوها ما هي إلا مشاعر الشفقة من الآخرين بسبب ما تعانيه، وبالتالي فإنها تميل إلى العزلة والإنفراد بنفسها عن الآخرين حيث أن أي تغيير بسيط في التفاعلات الاجتماعية قد يعمق الشعور تجاهها و يتمثل بالإهمال والانطواء وبالتالي الشعور بالوحدة النفسية.

كما يعزو الباحث الفروق في الوحدة النفسية لدى المرضى الذين يزيد أعمارهم عن 60 سنة فأكثر إلى فقدان الصدقات والانتماء للمجتمع والدور داخل الأسرة والأقارب خصوصا بعد التقاعد أو ترك العمل، كما أن إصابة الكبير بالسن بمرض مزمن كالغسيل الكلوي قد يعمق من مشاعر الوحدة النفسية لدية.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويمكن أن يعزو الباحث الفروق في الوحدة النفسية لدى المرضى المطلقين إلى تغير الوضع الاجتماعي والقيود التي توضع على الشخص المطلق، بسبب طبيعة المجتمع وعاداته وتقاليده واختلاف نظرتهم للمطلقين مما يجعلهم أكثر عزلة بأنفسهم.

ويعزو الباحث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية لمتغير مدة الغسيل الكلوي، لأنه مريض الغسيل يكون في حالة رفض للمرض، والسعي للبحث عن شفاء وبأكثر من طريقة سواء بزراعة الكلى أو العلاج الدوائي أو العلاج بالأعشاب، وبالتالي يكون أكثر حرصا بالبحث والسؤال عن العلاج في المراحل الأولى لعملية الغسيل الكلوي، ومع مرور الوقت يصبح المريض أكثر تأقلماً مع الغسيل الكلوي.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة بأن مرضى الغسيل الكلوي يعانون من مستويات مرتفعه ومتوسطه من الوحدة النفسية كدراسة سميها وآخرون (Semiha *et al.*, 2014)، ودراسة ديباسكويلي وآخرون (Depasquale *et al.*, 2012)، ودراسة كوك وساقلام (koc & Saglam, 2011)، ودراسة استي وكارا وايبك وايركي (Asti, Kara, Ipek & Erci, 2006) ودراسة كيرا وآخرون (Kiara, Demet, Liza, Dennis,& Norman, 2014).

مناقشة نتائج السؤال الثالث والذي ينص على:

- **هل هناك علاقة دالة إحصائيا بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية لدى مرضى الغسيل الكلوي؟**

تشير النتائج إلى وجود معاملات ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مجالات مقياس أعراض الوسواس القهري(النظافة، الشك، البطء) ومقياس الوحدة النفسية؛ حيث كان أدنى معامل ارتباط هو ارتباط النظافة والوحدة النفسية، ومن ثم معامل

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ارتباط بين البطء والوحدة النفسية، وفي المرتبة الأخيرة معامل ارتباط بين الشك والوحدة النفسية، في حين كان أعلى معامل ارتباط بين مقياس الوسواس القهري ككل والوحدة النفسية.

ويمكن تفسير النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية، وهي وجود علاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية، بأن الأفكار السلبية والأفكار التلقائية التي من الممكن أن ترافق مرضى الغسيل الكلوي كالخوف من انتقال مرض معدي وخفض جهاز المناعة لدى مرضى الغسيل الكلوي، والتغيرات التي تظهر على الشكل العام لمرضى الغسيل الكلوي واختلاف لون البشرة، والتغيرات التي تظهر على تغير المهام الاجتماعية والتخلي عن بعضها من الممكن أن تخلق حاله من الوحدة لدى المرضى، حيث يبدأ المريض بالانسحاب تدريجيا من المجتمع والإنفراد بذاته، وبالتالي يبدأ الشعور بالوحدة النفسية بالسيطرة على المريض الأمر الذي يحدث تغيرات في حياته. كما ويعزو الباحث تطور بعض السلوكات والأفكار لدى مرضى الغسيل الكلوي من خلال الاهتمام الزائد بالنظافة، والشك في تغير مشاعر الأفراد المحيطين به، وفقدان لبعض الأدوار الاجتماعية أو الوظيفية وذلك بسبب عدم القدرة على القيام بها بالشكل المطلوب والبطء في تنفيذها، قد يؤدي بالمريض إلى الانعزال والانفراد بنفسه عن المجتمع والعائلة والشعور بالوحدة النفسية، كما يرى الباحث أنه قد تكون هناك تأثير متبادل لكل متغير على الأخر مما يساعد تحفيز كلا منهما الأخر.

واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة بأنه يوجد علاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية كدراسة كيرا وآخرون (Kiara, Demet, Liza, Dennis,& Norman, 2014) ودراسة ستورش وآخرون (Storch, 2006).

© Arabic Digital Library Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة يضع الباحث مجموعه من التوصيات التي من الممكن أن تساعد المرشدين النفسيين في التعامل مع مرضى الغسيل الكلوي وما يرافقها من تغيرات انفعالية ونفسية، وبعض الاضطرابات النفسية مثل اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية، وتقديم بعض الحلول من أجل التخفيف من أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية.

1 . عمل المزيد من الدراسات المستقبلية حول اضطراب الوسواس القهري، والوحدة النفسية لمرضى الغسيل الكلوي، و أمراض جسدية أخرى تتناول متغيرات المهنة، والوضع الاقتصادي.

2 . الاهتمام بشكل أكثر بمرضى الغسيل الكلوي والخدمات المقدمة لهم من قبل القائمين عليهم في وزارة الصحة، والمستشفيات الخاصة من خلال تعيين مرشدين نفسيين في وحدات الغسيل الكلوي.

3 . إعداد وتطوير المرشدين النفسيين في كيفية التعامل مع مرضى الغسيل الكلوي، والأمراض المزمنة الأخرى.

4 . بناء برامج إرشادية تهتم بمرضى الغسيل الكلوي وذلك للوصول إلى وضع نفسي و صحي أفضل والتخفيف من الاضطرابات النفسية لديهم.

5. إعداد حلقات إرشادية بالتعاون مع الممرضين والقائمين على تقديم الرعاية للمرضى في المستشفيات.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6. تطوير برامج إرشادية تتناول مواضيع الصحة النفسية والوسواس القهري والوحدة النفسية وكيفية الوقاية منها والتغلب عليها إن وجدت.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المراجع

أبو دلو، جمال. (2008). *الصحة النفسية*. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

أبو هندي، وائل. (2004). *الوسواس القهري بين الدين والطب النفسي*. القاهرة: نهضة مصر.

أبو هندي، وائل. (2003). *الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي*. الكويت: مطابع دار السياسية.

الآغا، بشارة جبارة. (2009). *دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي*. رسالة ماجستير غير منشورة، غزة، الجامعة الاسلامية. استرجعت من الشبكة العالمية:

www.library.iugaza.edu.ps/thesis/87106.pdf

باشماخ، زهور. (2001). *الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المرضى المرفوضين أسريا والمقبولين أسريا*. رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة، جامعة أم القرى. استرجعت من الشبكة العالمية:

www.libback.uqu.edu.sa/hipres/futxt/12709.pdf

البناني، أروى بنت فيصل. (2011). *التجميع والتخزين القهري وعلاقته بالوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينه إكلينيكية وغير إكلينيكية*. رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة، جامعة أم القرى. استرجعت من الشبكة العالمية:

جوده، أمال. (2005). *الوسواس القهري : دراسة على عينات فلسطينية*. مجلة كلية التربية، *29*(2)، 205 – 232.

حجار، محمد. (1992). العلاج النفسي الحديث لاضطراب الوسواس القهري. دمشق: دار طلاس.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حسين، عبدالمنعم عبدالله. (2006). مقدمة في الصحة النفسية. الإسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

الخالدي، أديب محمد. (2008). *المرجع بالصحة النفسية: نظرية جديدة*. عمان: دار وائل للنشر.

زراد، فيصل محمد. (2005). *العلاج السلوكي لحالات القلق والتوتر النفسي والوسواس القهري بطريقة الكف بالتنفيض*. لبنان: دار العلم للملايين.

سرحان، وليد. (2008). *الوسواس القهري*. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

الشرايري، محمد عبد الحميد. (2010). *الأفكار اللاعقلانية والشعور بالوحدة النفسية والعلاقة بينهما لدى عينة مختارة من طلبة جامعة اليرموك*. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

شريت، أشرف محمد. (2001). *المدخل إلى الصحة النفسية*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

عبدالله، محمد قاسم. (2012). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: دار الفكر.

عبدالوهاب، أماني عبد المنصور. (2000). دليل اختبار الشعور بالوحدة النفسية للأطفال، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

العمري، خالد وجرادات، عبد الكريم. (2014). كشف *الذات وعلاقته بالشعور بالوحدة لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء متغير الجنس. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 2*(6)، 326-293.

العناتي، حنان عبد الحميد. (2005). *الصحة النفسية*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الفيروز ابادي، مجد الدين محمد. (1994). القاموس المحيط. بيروت: مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر. الطبعة الرابعة

القرضاوي، يوسف.(2004). *الوسواس القهري*. لبنان: الدار العربية للعلوم.

الكوت، الصادق أبو خريص. (2000). *تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المراهقين المحرومين وغير المحرومين من أسرهم*. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

المفلح، إيمان إسماعيل. (2013). *فعالية طريقتي العلاج بالقراءة والإرشاد الجمعي فيخفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة غير الأردنيين في جامعة اليرموك*. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

منال، حدواس. (2013). *الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي ومستوى تقدير الذات لدى المراهق الجانح*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مولود معمر، تيزي وزو، الجزائر.

نصار، كريستين. (2007). *الوسواس*. بيروت: شركة المطبوعات للتوزيع والنشر.

© Arabic Digital Library- Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع الأجنبية

Abir, K. (2008). Loneliness: A concept analysis, *Journal of Nursing Forum, 43*(4), 207- 213.

Aderka, I., Gutner, C., Casesidy, A., Lazarov, A., Hermesh, H., Hofmann, S & Marom, S. (2014). Body image in social anxiety disorder, obsessive – compulsive disorder, and panic disorder. *Body Image*, *11*(1), 6-51.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of Mental disorder*: DSM-IV-TR (5 ed., text revision). Washington, DC: American psychiatric Association.

Autumn, P., Lindsey, M & Lindsey, M. (2008). An investigation of the relationship among implicit personal theories of communication social support and loneliness. *Human Communication*, 11(4), 445-462.

Asti, T., Kara, M., Ipek, G., Erci, B. (2006). The experiences of loneliness, depression, and social support of Turkish patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers. *Journal of Clinical Nursing, 15*, 490 - 497.

Awadalla, H. I., EL-ateek, A. M., Elhammady, M. M., & Kamel, M. A.(2008). Programme for improving emotional and cognitive changes in patients under renal dialysis in Egypt. *Easterm Mediterranean Health Journal*, *14*(3), 662 – 674.

Bennett, D., Bonner, A., Andrew, J., Nandkumar, J., & Au, C .(2013). Using image to communicate the hidden struggles of life and dialysis. *Journal of Communication in Health Care*, *6*(1), 12 - 21.

Bobes, L., Gonzalez, M. P., Arango, C., Saiz, P. A., & Bousono, M.(2001). Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder**.** *European Psychiatry: The Journal Of The Association Of European Psychiatrists*, *16*(4), 45- 239.

CheryI, A. (2008). Loneliness: A conceptual model. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Nursing*, *26*(1), 14 - 19.

Christian, L., & Storch, E. (2009). Cognitive behavioral treatment of postpartum onset: obsessive compulsive disorder with aggressive. *Clinical Case Studies*, *8*(1), 72 – 83.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Chong, V., Tan, J. (2013). Prevalence of gastrointestinal and psychosomatic Asian patients undergoing regular hemodialysis. *Asian Pacific Society of Nephrology, 1*,97 - 103.

Coles, M., Hart, A., Schofield, C. (2012). Initial data characterizing the progression from obsessions and compulsions to full-blown obsessive compulsive disorder. *Springer Science & Business Media, 63*, 685-693.

Coles, M. E., Pietrefesa, A. S., Schofield, C. A., & Cook, L. M. (2008). Predicting changes in obsessive-compulsive symptoms over six – month follow – up: A prospective test of cognitive models of obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research, 32*(5), 657 – 675.

Corey, G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*(8 ed). USA: Thomson Brooks/ Cole.

Davis, B.(1990). Loneliness in children and adolescents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, *13*(2), 36-56.

Depasquale, C., Pistorio, M. l., Corona, D., Mistretta, A., Zerbo, D., Sinagra, N., … Veroux, M. (2012). Correlational study between psychic symptoms and quality of life among hemodialysis patients older than 55 years of age. *Transplantation Proceedings* , *44*, 1876 – 1878.

Dittrich, W. H. & Johansen, T.(2013) .Cognitive deficits of executive functions and decision – making in obsessive – compulsive disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, *54*, 393 – 400.

Frost, R., Toline, D. & Steketee, G.(2007). An open trial of cognitive behavioral therapy for compulsive therapy. *Behavior Research and Therapy*, 45, 1461 – 1470.

Fullana, M. A., Mataix, - Cols, D., Caspi, A., Harrington, B. A, Grisham, J. R., Moffitt, T. E., & Poulton, R. (2009). Obsessive compulsion in the community: Prevalence , interference , help - seeing , developmental stability, and co-occurring psychiatric conditions. *The American Journal of Psychiatric, 166*(3), 685 – 336.

Gerogianni, S., Babatsikou, F., Georgia, G., Grapsa,, E., Vasilopoulos,, G., Zyga, S., & Koutis, C.(2014). Concerns of patients on dialysis : A Research study. *Health Science Journal*, *8*(4), 423 – 437.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Greer, A. (2005). Symptom reduction in intensive cognitive – behavioral treatment of obsessive compulsive disorder: The role of change in beliefs about the appraisals of intensive thoughts. DAI-B 66/06, p.3409.

Jakatdar, T. (2010). Intolerance of uncertcunly for idiosyncratic concerns in analogue generalized anxiety disorder and normal controls, *Doctoral dissertation, Philadelphia*, Temple University.

Johanson, K.(2013). Obsessive – compulsive disorder in the prenatal period. *International Journal of Childbirth Education*, *28*(1), 26 – 31.

Ivarsson, T., Granqvist, P., Gillberg, C., & Brodberg, A. (2010). Attachment states of mind in adolescents with obsessive – compulsive disorder and / or depressive disorder controlled study. *European Child Adolescent Psychiatry*, 19, 845 – 853.

Hajcak, G., Huppert, D., & Foa, E.(2006). Obsessive – compulsive disorder. Practicationers guide to evidence – based psychotherapy. NewYourk: Springer.

Hung, H., Tang, H., Chen-huan, C., Ying, C., Kuei-ru, C., Hsen, C., & Hsiu-ju, C. (2010). Anxiety, depressive symptoms and suicidal ideation of outpatients with obsessive-compulsive disorder in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, *19*, 3092 – 3101.

Kiara, T. R., Demet, C., Liza, R. M., Dennis, M. & Norman, S. B.(2014). Exploring the association between obsessive-compulsive symptoms and loneliness: consideration of specificity and gender. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *28*(4), 264 – 273.

Koc, Z., & Saglam, Z. (2011). Determining the correlation between sexual satisfaction and loneliness levels in patients with hemodialysis in a Muslim community. *Sex Disabil*. *31*, 13–29.

Koujalg, S., Nayak, R., pati, N., Chate, S. (2014). Expressed emotions in patients with obsessive compulsive disorder: A case control study. *Psychological Medicine*, *2*(36), 138-141.

Lazgar, H. (2009). An investigation of depression and loneliness among school principals. *Educational Sciences: Theory* & Practice, *9*(1). 247 - 258.

Losada, A., Gonzales, M., Marcos, M., Sanches, E. (2014). Loneliness and mental health in a representative sample of community- dwelling Spanish older adult. *The Journal of Psychology*, *164*(3), 277-292.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Lyros, E., Messinis, L., Dendias, G., Siavelis, C., Triantafyllou, A., & papathanasopoulos, P. (2010). Increased self- report of obsessive compulsive behaviors among hemodialysis patients: a case -control study. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, *12*(3),. 4 – 17.

March, P. Schub, T. B. (2013). Quick lesson about obsessive – compulsive disorder. *Nursing Practice Council*, *9*, 116 – 211.

Martiny, C., Silva, A. C., Neto, J. P., & Nardi, A. E. (2012). Psychiatric disorders in patients with end-stage renal disease. *Journal of Renal Care*, *38*(3), 131-137.

Mckercher, C., Venn, A., Blizzard, L., Nelson, M., Palmer, A., Ashby, M., scott, J., & Jose, M. (2013). Psychosocial factors in adults with chronic kidney disease: Characteristics of pilot participants in the tasmanian chronic kidney disease study. *BMC Nephrology*, *14*(83), 2-9.

Mc Guier, J. F.(2012). The role of rysregulation in compulsive disorder : An examination of symptom severity , impairment and treatment outcome. Master thesis, University of South Florida, Florida.

Moffitt, T. E., Caspi, A., & Rutter, M. (2005). Strategy for investigation interactions between measured genes and measured environments. *Archives of General Psychiatry*, *134*, 382 – 389.

National Kidney Foundation. (2013). *Kidney disease*. New York, DC National Kidney Foundation. Retrieved from htt://www.kidney.org/atoz/content/dialysis in fo.cfm

Pinto, A., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., Pagano, M. E., &Rasmussen, S. A. (2006). The brown longitudinal obsessive compulsive study: Clinical features and symptoms of sample at intake. *Journal of Clinical Psychiatry*, *67*(5), 703 - 711.

Pritchard, M., & Yaich, K. (2009). Relationship among loneliness , interpersonal dependency, and disordered eating in young adults. *Personality and Individual Differences*, *46*, 341 - 346.

Pazvantoglu, O., Algul, A., Ates, M. A., sarisoy, G., Ebrinc, S., Basoglu, C., & CETIN, M. (2013). Metacognitive functions in obsessive compulsive disorder in Turkish clinical population: The relationship between symptom types and metacognitive subdimensions. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, *23*(1), 56 – 71.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

www.manaraa.com

Rachman, S. J.(1993). Obsessions responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, *31*, 149-154.

Rogers, C. R.(1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.

Safaei, A. A., (2014). Obsessive-compulsive behaviors among pediatric patients with chronic kidney disease: A warning. Journal of Pediatric Nephrology, 2(3), 96-97.

Seginer, R., & Lilach, E. (2004). How adolescents construct their future. The effect of loneliness of future orientation. *Journal of Adolescence*, *27*(6), 625 - 643.

Seligon, A. (1983). The presentation of loneliness as a separate diagnostic category and its disentanglement from depression. *Psychotherapy in Private Practice*, *1*(3), 33 - 38.

Semiha, A., Basak, M., Bihter, O., Cigdem, C., & Zehra, D.(2014). Asessment of relationship between self – care and fatigue and loneliness in haemodialysis patient. *Journal of Clinical Nursing*, 42, 856 – 864.

Schipper. K., & Abma. T. A.(2011). Coping family and mastery: Top priorities for social since research by patients with chronic kidney disease. *Nephrology Dial Transplant*, *26*, 3189 -3193.

Schuurmans, J., Anton, M. J., Balkom, V., Harold, M. J., Megen, V., Smit, J. H., Oppen, P. V. (2012). The Netherlands obsessive compulsive disorder association (NOCDA)study: design and rational of a longitudinal naturalistic study of the course of OCD and clinical characteristics of the sample at baseline. *International Journal of Methods Psychiatric Research*, *21*(4), 273 – 285.

Storch, E. A., Ledley, D. R., Lewin, A. D., Murphy, T. K., Johns, N. B., Goodman, W. K, … Geffken, G. R.(2006). Peer Victimization in Children With Obsessive–Compulsive Disorder: Relations With Symptoms of Psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *35*(3), 446–455.

Tsay, S. (2004). Acupressure and fatigue in patients with end stage renal disease - a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, *41*, 91 - 106.

Yigiter, k., Gurer, B., & Tiryakim , K.(2013). The examining the obsessive – compulsive disorder and anxiety of students who do not make regular physical activity. *International Journal of Ituaman Sciences*, *10*(1), 1091 -1099.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Yousefichaijan, P., Salehi, B., Rafiei, M., Taherahmadi, H., Sharafkhah, M., & Naziri, M.(2014). Prevalence of obsessive – compulsive disorder in pediatric and adolescent patients with chronic kidney disease. *Journal of Pediatric Nephrology*, *2*(3), 107 – 109.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (أ)

مقياس أعراض الوسواس القهري

(الصورة الأولية)

تتناول الفقرات التالية موضوع الوسواس القهري. أرجو أن تقرأ كل فقرة بعناية، ومن ثم قم بتحديد إلى أي مدى تنطبق عليك وذلك بوضع علامة ✓ في المربع الذي بجوار كل خيار من 0 الى 4 .

0 = تنطبق بدرجة منخفضة جدا.
1 = تنطبق بدرجة منخفضة .
2 = تنطبق بدرجة متوسطة .
3 = تنطبق بدرجة عالية .
4= تنطبق بدرجة عالية جدا.

البيانات الشخصية :

الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

الحالة الاجتماعية ☐ متزوج ☐ أعزب ☐ مطلق ☐ أرمل

العمر ( ) عام

الفترة الزمنية لبداية غسيل الكلى ( ) عام

الرقم	بنود المقياس	نطبق بدرجة منخفضة جدا	نطبق بدرجة منخفضة	نطبق بدرجة متوسطة	نطبق بدرجة عالية	نطبق بدرجة عالية جدا
.1	اشعر بالضيق إذا استخدم احد أدواتي الشخصية(مثل فرشاة الأسنان).					
.2	أبالغ في الاهتمام بنظافتي الشخصية .					
.3	اشعر بالقرف حين أجد نفسي مضطرا لاستخدام أشياء يستخدمها غيري .					
.4	احرص على استخدام مواد للتنظيف والتعقيم الشخصي خارج المنزل .					
.5	أجد صعوبة بلمس أو إمساك الأشياء لاعتقادي بان أشخاصا آخرين قد قاموا بلمسها .					
.6	هناك أفعال معينة أمارسها لأتجنب الأشياء التي اعتقد أنها ملوثه .					
.7	غالبا ما أتجنب استخدام المواد اللزجة والرطبة لشعوري بالقرف منها .					
.8	يشغلني كثيرا التفكير في القذارة والجراثيم .					
.9	اغسل يدي بشكل متكرر ومبالغ فيه .					
.10	أبالغ في الاستحمام أو غسيل يدي بعد عملية غسيل الكلى					
.11	ينتابني شعور بالاشمئزاز من إفرازات الجسم (البول- البراز – والدم) .					
.12	اهتم بشكل مبالغ فيه بملوثات البيئة كالدخان .					
.13	تراودني أفكار غريبة على الرغم من معرفتي بسخافتها .					
.14	غالبا ما أتأخر لأنني أعيد عمل الأشياء مرات ومرات.					

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

.15	اشك بعدد ركعات الصلاة التي أؤديها ما إذا كانت صحيحة					
.16	أخشى أن أخطئ في اتخاذ القرارات حتى ولو كانت بسيطة .					
.17	أنني من النوع الذي يهتم بالتفاصيل اهتماما مبالغا فيه .					
.18	اكرر القيام بالأعمال على الرغم من أنني متأكد أنني قد قمت بها بشكل صحيح .					
.19	ترد إلى ذهني أفكار مزعجة ومخيفة لا استطيع السيطرة عليها					
.20	اشعر بالحزن لوجود أفكار غير سارة تقتحم تفكيري رغما عني.					
.21	أتأكد من وجود جميع أدواتي قبل الذهاب إلى غسيل الكلى .					
.22	أتأكد من أن وصلة غسيل الكلى تعمل بشكل جيد .					
.23	اشك في أشياء كثيرة في هذا العالم .					
.24	تراودني أفكار مخيفة من إيذاء الآخرين.					
.25	تراودني أفكار مخيفة أن انطق بألفاظ غير لائقة أو اهانات .					
.26	انشغل كثيرا بالتفكير بانتقال مرض لي أثناء غسيل الكلى .					
.27	أتردد كثيرا في الذهاب إلى غسيل الكلى .					
.28	أراجع الهيئة العامة مرات عديدة قبل الذهاب إلى غسيل الكلى .					
.29	اقضي وقت طويلا في تجهيز نفسي قبل الذهاب لغسيل الكلى .					
.30	استغرق وقتا طويلا في تنظيف جسمي بعد غسيل الكلى .					
.31	يأخذ مني ترتيب أدواتي وقتا أطول يوم غسيل الكلى.					
.32	احتاج إلى كثير من الوقت لارتداء ملابسي .					
.33	استغرق وقتا طويلا في الوضوء .					
.34	استغرق وقتا طويلا في تنظيف أسناني .					
.35	اقضي وقتا طويلا في تحضير ملابسي .					
.36	استغرق وقتا طويلا في تأدية كل عمل أقوم به.					

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (ب)

مقياس أعراض الوسواس القهري (الصورة المعدلة)

تتناول الفقرات التالية موضوع الوسواس القهري . أرجو أن تقرأ كل فقرة بعناية، ومن ثم قم بتحديد إلى أي مدى تنطبق عليك بوضع علامة ✓ في المربع الذي بجوار كل خيار .

البيانات الشخصية :

الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

الحالة الاجتماعية ☐ متزوج ☐ أعزب ☐ مطلق ☐ أرمل

العمر ( ) عام

الفترة الزمنية لبداية الغسيل الكلوي ( )

رقم	بنود المقياس	نطبق بدرجة منخفضة جدا	نطبق بدرجة منخفضة	نطبق بدرجة متوسطة	نطبق بدرجة عالية	نطبق بدرجة عالية جدا
1	اشعر بالضيق إذا استخدم احد أدواتي الشخصية.					
2	أبالغ في الاهتمام بنظافتي الشخصية .					
3	اشعر بالقرف حين أجد نفسي مضطرا لاستخدام أشياء يستخدمها غيري .					
4	احرص على استخدام مواد للتنظيف والتعقيم الشخصي خارج المنزل .***					
5	أجد صعوبة بلمس أو إمساك الأشياء لاعتقادي بان أشخاصا آخرين قد قاموا بلمسها					
6	هناك أفعال معينة أمارسها لأتجنب الأشياء التي اعتقد أنها ملوثه .					
7	غالبا ما أتجنب استخدام المواد اللزجة والرطبة لشعوري بالقرف منها .***					
8	يشغلني كثيرا التفكير في القذارة والجراثيم .					
9	اغسل يدي بشكل متكرر ومبالغ فيه .					
10	أبالغ في الاستحمام أو غسيل يدي بعد عملية غسيل الكلى .					
11	ينتابني شعور بالاشمئزاز من إفرازات الجسم (البول- البراز – والدم) .					
12	اهتم بشكل مبالغ فيه بملوثات البيئة كالدخان .					
13	تراودني أفكار غريبة على الرغم من معرفتي بسخافتها .					
14	غالبا ما أتأخر لأنني أعيد عمل الأشياء مرات ومرات.**					
15	اشك بعدد ركعات الصلاة التي أؤديها ما إذا كانت صحيحة					
16	أخشى أن أخطئ في اتخاذ القرارات حتى ولو كانت بسيطة .					
17	أنني من النوع الذي اهتم بالتفاصيل اهتماما مبالغا فيه .					
18	اكرر القيام بالأعمال على الرغم من أنني متأكد أنني قد قمت بها بشكل صحيح.					
19	ترد إلى ذهني أفكار مزعجة ومخيفة لا استطيع السيطرة عليها					
20	اشعر بالحزن لوجود أفكار غير سارة تقتحم تفكيري رغما عني.					
21	أتأكد من وجود جميع أدواتي قبل الذهاب إلى غسيل الكلى .***					
22	أتأكد من أن وصلة غسيل الكلى تعمل بشكل جيد .					
23	اشك في أشياء كثيرة في هذا العالم .**					
24	تراودني أفكار مخيفة من إيذاء الآخرين.**					
25	تراودني أفكار مخيفة أن انطق بألفاظ غير لائقة أو اهانات .					
26	انشغل كثيرا بالتفكير بانتقال مرض لي أثناء غسيل الكلى .					
27	أتردد كثيرا في الذهاب إلى غسيل الكلى .***					
28	أراجع الهيئة العامة مرات عديدة قبل الذهاب إلى غسيل الكلى .***					
29	اقضي وقت طويلا في تجهيز نفسي قبل الذهاب لغسيل الكلى .					
30	استغرق وقتا طويلا في تنظيف جسمي بعد غسيل الكلى .					
31	يأخذ مني ترتيب أدواتي وقتا أطول يوم غسيل الكلى .**					
32	احتاج إلى كثير من الوقت لارتداء ملابسي .					
33	استغرق وقتا طويلا في الوضوء .					
34	استغرق وقتا طويلا في تنظيف أسناني .					
35	اقضي وقتا طويلا في تحضير ملابسي .***					
36	استغرق وقتا طويلا في تأدية كل عمل أقوم به.					

*** الفقرات التي حذفت

** الفقرات التي تم التعديل عليها من قبل المحكمين

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

ملحق (ج)

مقياس أعراض الوسواس القهري(الصورة النهائية)

تتناول الفقرات التالية موضوع الوسواس القهري . أرجو أن تقرأ كل فقرة بعناية، ومن ثم تحدد إلى أي مدى تنطبق عليك بوضع علامة ✓ على الرقم المناسب .

البيانات الشخصية الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

الحالة الاجتماعية ☐ متزوج ☐ أعزب ☐ مطلق ☐ أرمل

العمر ( )

مدة الغسيل الكلوي ( )

الرقم	بنود المقياس	تنطبق بدرجة منخفضة جدا	تنطبق بدرجة منخفضة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة عالية	تنطبق بدرجة عالية جدا
1	اشعر بالضيق إذا استخدم احد أدواتي الشخصية .	0	1	2	3	4
2	أبالغ في الاهتمام بنظافتي الشخصية .	0	1	2	3	4
3	اشعر بالقرف حين أجد نفسي مضطرا لاستخدام أشياء يستخدمها غيري .	0	1	2	3	4
4	أجد صعوبة بلمس أو إمساك الأشياء لاعتقادي بان أشخاصا آخرين قد قاموا بلمسها	0	1	2	3	4
5	هناك أفعال معينة أمارسها لأتجنب الأشياء التي اعتقد أنها ملوثه.	0	1	2	3	4
6	يشغلني كثيرا التفكير في القذارة والجراثيم .	0	1	2	3	4
7	اغسل يدي بشكل متكرر ومبالغ فيه .	0	1	2	3	4
8	أبالغ في الاستحمام أو غسيل يدي بعد عملية غسيل الكلى.	0	1	2	3	4
9	ينتابني شعور بالاشمئزاز من إفرازات الجسم (البول- البراز – والدم) .	0	1	2	3	4
10	اهتم بشكل مبالغ فيه بملوثات البيئة كالدخان .	0	1	2	3	4
11	تراودني أفكار غريبة على الرغم من معرفتي بسخافتها .	0	1	2	3	4
12	أتأخر لأنني أعيد عمل الأشياء مرات ومرات.	0	1	2	3	4
13	اشك بعدد ركعات الصلاة التي أؤديها ما إذا كانت صحيحة .	0	1	2	3	4
14	أخشى أن أخطئ في اتخاذ القرارات حتى ولو كانت بسيطة .	0	1	2	3	4
15	أنني من النوع الذي اهتم بالتفاصيل اهتماما مبالغا فيه .	0	1	2	3	4
16	اكرر القيام بالأعمال على الرغم من أنني متأكد أنني قد قمت بها بشكل صحيح .	0	1	2	3	4
17	ترد إلى ذهني أفكار مزعجة ومخيفة لا استطيع السيطرة عليها.	0	1	2	3	4
18	اشعر بالحزن لوجود أفكار غير سارة تقتحم تفكيري رغما عني.	0	1	2	3	4
19	أتأكد من أن وصلة غسيل الكلى تعمل بشكل جيد .	0	1	2	3	4
20	تراودني أفكار مخيفة مثل إيذاء الآخرين.	0	1	2	3	4
21	تراودني أفكار مخيفة أن انطق بألفاظ غير لائقة أو اهانات	0	1	2	3	4
22	انشغل بالتفكير بانتقال مرض لي أثناء غسيل الكلى .	0	1	2	3	4
23	اشك في أشياء كثيرة من حولي .	0	1	2	3	4
24	اقضي وقت طويلا في تجهيز نفسي قبل الذهاب لغسيل الكلى .	0	1	2	3	4
25	استغرق وقتا طويلا في تنظيف جسمي بعد غسيل الكلى .	0	1	2	3	4
26	يأخذ مني ترتيب أدواتي الشخصية وقتا أطول يوم غسيل الكلى .	0	1	2	3	4
27	احتاج إلى الوقت لارتداء ملابسي .	0	1	2	3	4
28	استغرق وقتا طويلا في الوضوء .	0	1	2	3	4
29	استغرق وقتا طويلا في تنظيف أسناني .	0	1	2	3	4
30	استغرق وقتا طويلا أثناء تأدية كل عمل أقوم به.	0	1	2	3	4

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (د)

مقياس الشعور بالوحدة

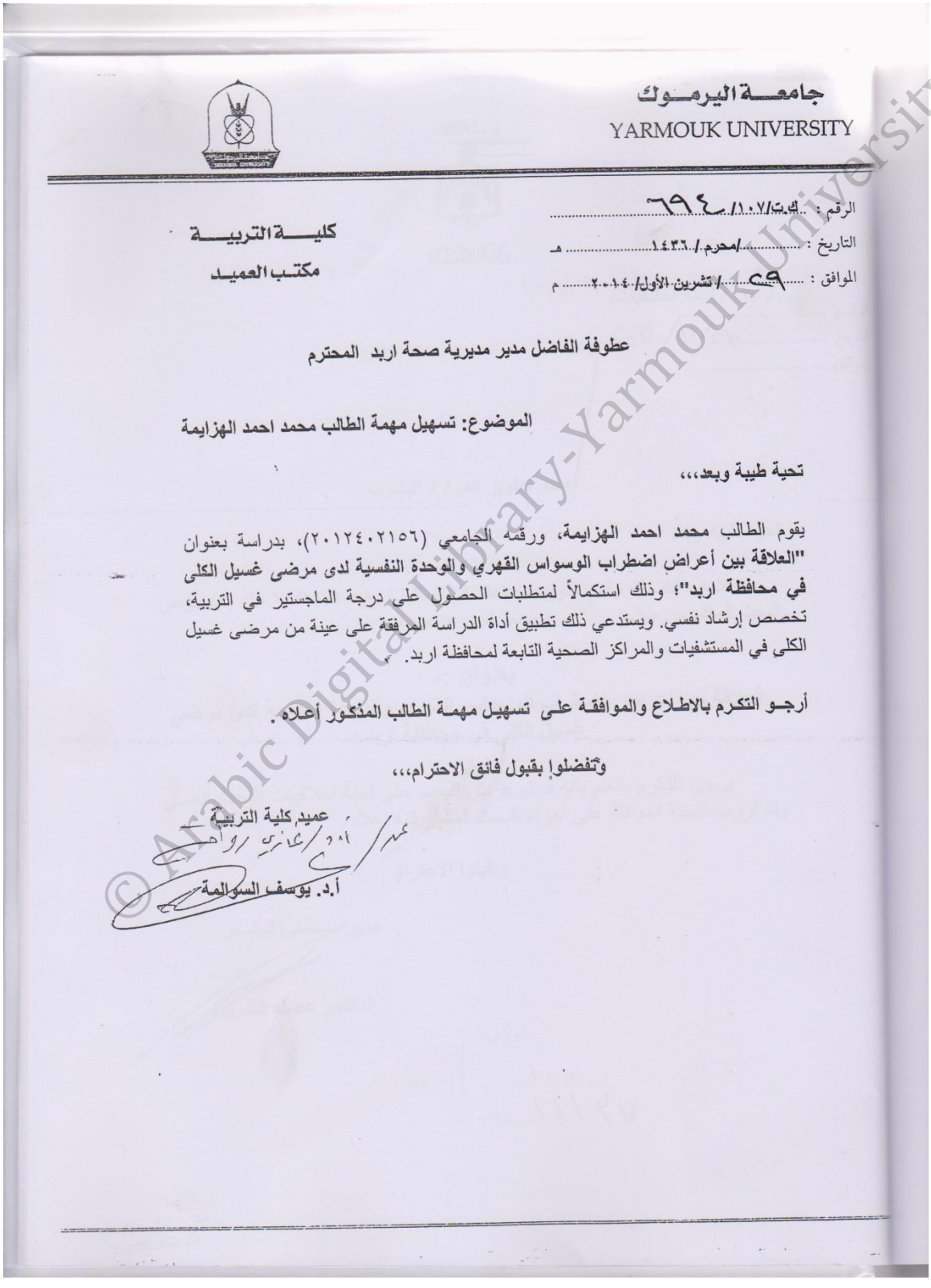
أرجو وضع دائرة على احد الأرقام من (1 - 4) المقابلة لكل فقرة لتحدد مدى انطباقها عليك

الرقم	الفقرة	لا تنطبق علي الإطلاق	تنطبق بدرجة منخفضة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة كبيرة
*1	اشعر بأنني مرتاح مع الناس حولي .				
2	اشعر بان صداقاتي مع الناس قليلة .				
3	اشعر بأنه لا يوجد احد استطيع اللجوء إليه .				
*4	لا اشعر بالوحدة .				
*5	انتمي إلى مجموعه من الأصدقاء .				
*6	لدي الكثير من الأمور المشتركة مع الناس من حولي.				
7	اشعر أنني لم اعد قريبا من أي شخص .				
8	اشعر بان اهتماماتي وأفكاري لا يشاركني بها أولئك الذين من حولي .				
*9	اشعر بأنني اجتماعي .				
*10	هناك أشخاص اشعر أنني قريب منهم .				
11	اشعر أن الآخرين لا يهتمون بي .				
12	علاقاتي الاجتماعية سطحية .				
13	لا احد يعرفني حقا بشكل جيد .				
14	اشعر أنني معزول عن الآخرين .				
*15	استطيع أن أجد أصدقاء عندما أريد .				
*16	هناك أشخاص يفهمونني حقا .				
17	أنني لست سعيدا من كوني معزولا عن الآخرين				
18	الناس حولي لكنهم ليسوا معي .				
*19	هناك أناس استطيع التحدث إليهم .				
*20	هناك أناس يمكن اللجوء إليهم .				

* الفقرات الموجبة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (هـ) الخطابات



جامعة اليرموك
YARMOUK UNIVERSITY

كلية التربية
مكتب العميد

الرقم : ك ت/١٠٧/ ٦٩٤
التاريخ : ٢٩/محرم/١٤٣٦ هـ
الموافق : ٢٢/تشرين الأول/٢٠١٤ م

عطوفة الفاضل مدير مديرية صحة اربد المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة الطالب محمد احمد الهزايمة

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الطالب **محمد احمد الهزايمة**، ورقمه الجامعي (٢٠١٢٤٠٢١٥٦)، بدراسة بعنوان **"العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية لدى مرضى غسيل الكلى في محافظة اربد"**؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص إرشاد نفسي. ويستدعي ذلك تطبيق أداة الدراسة المرفقة على عينة من مرضى غسيل الكلى في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لمحافظة اربد.

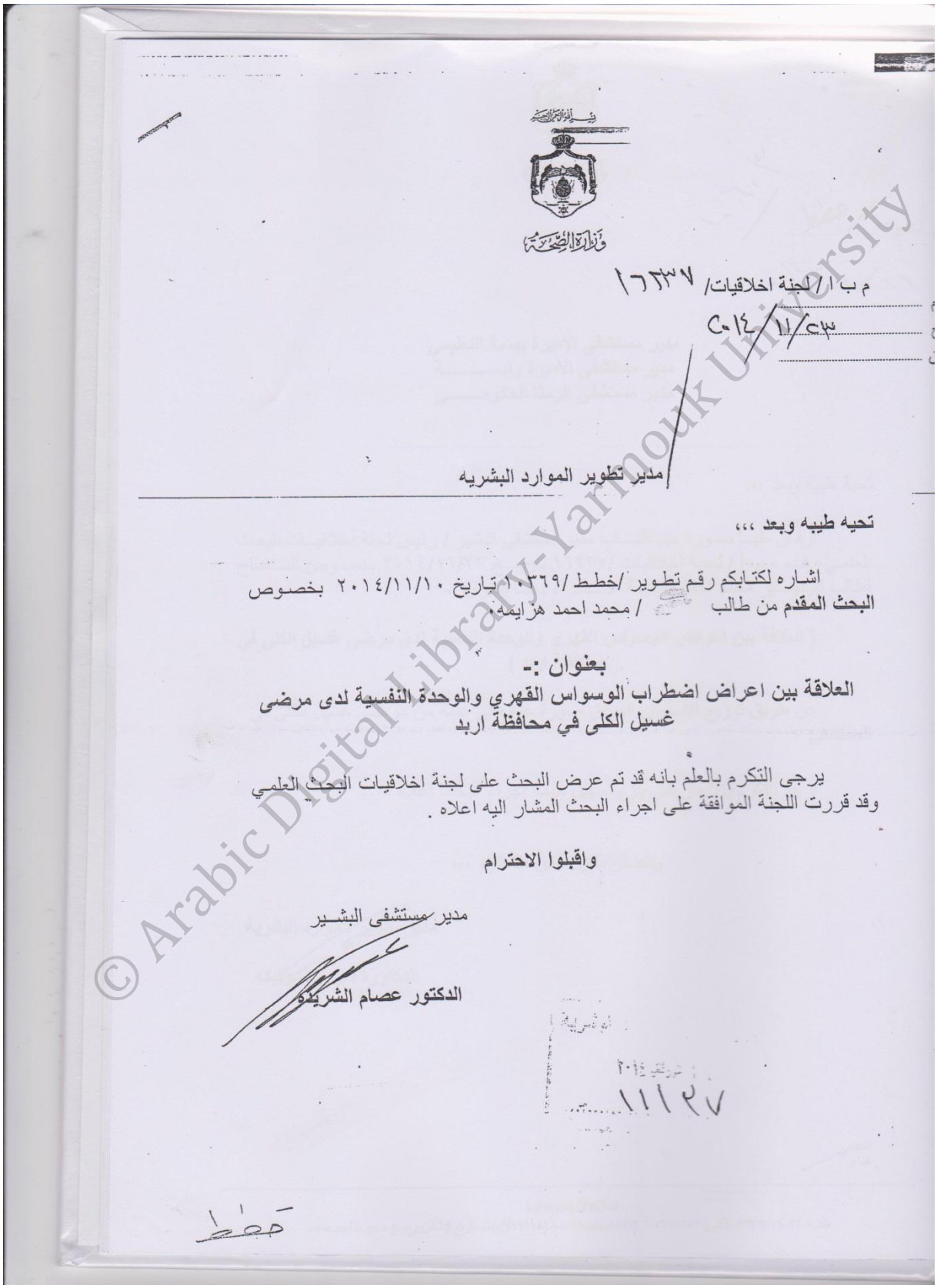
أرجو التكرم بالاطلاع والموافقة على تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عميد كلية التربية
أ.د. يوسف السوالمة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



وزارة الصحة

م ب ا / لجنة اخلاقيات/ ١٦٣٣٧

٢٠١٤/١١/٢٣

مدير تطوير الموارد البشريه

تحيه طيبه وبعد ،،،

اشاره لكتابكم رقم تطوير /خطط /١٠٣٦٩ تاريخ ٢٠١٤/١١/١٠ بخصوص البحث المقدم من طالب / محمد احمد هزايمه .

بعنوان :-

العلاقة بين اعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية لدى مرضى غسيل الكلى في محافظة اربد

يرجى التكرم بالعلم بانه قد تم عرض البحث على لجنة اخلاقيات البحث العلمي وقد قررت اللجنة الموافقة على اجراء البحث المشار اليه اعلاه .

واقبلوا الاحترام

مدير مستشفى البشير

الدكتور عصام الشريدة

١١٢٧

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وزارة الصحة

مطوب / حفظ

١٤ / ١١ / ٢٠١٤

مدير مستشفى الاميرة بسمة التعليمي
مدير مستشفى الاميرة رايـــــــة
مدير مستشفى الرمثا الحكومـــــي

تحية طيبة وبعد ،،،

أرفـق طيـاً صـورة عن كتـــاب مدير مستشفى البشير / رئيس لجنة أخلاقيـات البحث العلمي رقــم م ب أ / لجنـة أخلاقيـات /١٦٢٣٧ تاريـــخ ٢٠١٤/١١/٢٣ بخصـوص الســماح لطالب الماجستير **محمد احمد هزايمة** اجـــراء بحث بعنوان :-

(العلاقة بين اعراض الوسواس القهري والوحدة النفسية لدى مرضى غسيل الكلى في محافظة اربد)

عن طريق توزيع الاستبيان المرفق صورة عنه على عينة من مرضى غسيل الكلى في المستشفى .

أرجو التكرم بالإيعاز لمن يلزم تسهيل مهمة اجراء البحث اعلاه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

مدير تطوير الموارد البشرية

الدكتورة فدوى الشوابكه

هـ م

المملكة الأردنية الهاشمية
هاتف: ٥٦٢٣٠٠ ٦ ٩٦٢+ فاكس: ٥٦٨٨٣٧٢ ٦ ٩٦٢+ ص.ب: ٨٦ عمان ١١١١٨ الأردن. الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo

© Arabic Digital Library Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جامعة اليرموك
YARMOUK UNIVERSITY

كلية التربية
مكتب العميد

الرقم : ك.ت/٦٩٢/١١٤/١٠٧
التاريخ : ١٩ /محرم/ ١٤٣٦ هـ
الموافق : ١٢ /تشرين الثاني/ ٢٠١٤ م

عطوفة الأستاذ الدكتور رئيس لجنة أخلاقيات البحث على الإنسان المحترم
مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي

تحية طيبة وبعد ،،،

يقوم الطالب **محمد احمد الهزايمة**، ورقمه الجامعي (٢٠١٢٤٠٢١٥٦)، بدراسة بعنوان **"العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية لدى مرضى غسيل الكلى في محافظة اربد"**؛ وبإشراف الدكتور عبدالكريم جرادات، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص إرشاد نفسي. ويستدعي ذلك تطبيق أداة الدراسة المرفقة على عينة من مرضى غسيل الكلى في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي.

أرجو التكرم بالموافقة على اجراء البحث المذكور أعلاه على مرضى غسيل الكلى في المستشفى.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عميد كلية التربية

أ.د. يوسف السوالمة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

هاتف : ٧٢١١١١١ - ٢ - ٩٦٢ +

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جامعـــة اليرمـــوك
YARMOUK UNIVERSITY

الرقم : ك ت/١٠٧/١١٤/٦٩٤
التاريخ : ١٩ /محرم/ ١٤٣٦ هـ
الموافق : ٤ /تشرين الثاني/ ٢٠١٤ م

كليـــة التربيـــة
مكتـب العميـد

عطوفة مدير مستشفى الروم الكاثوليك المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة الطالب محمد احمد الهزايمة

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الطالب محمد احمد الهزايمة، ورقمه الجامعي (٢٠١٢٤٠٢١٥٦)، بدراسة بعنوان **"العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية لدى مرضى غسيل الكلى في محافظة اربد"**؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص إرشاد نفسي. ويستدعي ذلك تطبيق أداة الدراسة المرفقة على عينة من مرضى غسيل الكلى في المستشفى.

أرجـو التكرم بالاطلاع والموافقة علـى تسهيل مهمـة الطالب المذكور أعلاه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عميد كلية التربية

أ.د. يوسف السوالمة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جامعة اليرموك
YARMOUK UNIVERSITY

الرقم : ك.ت/١٠٧/١١٤/ ٦٩٤
التاريخ : ١٩ /محرم/ ١٤٣٦
الموافق : ١٢ /تشرين الثاني/ ٢٠١٤ م

كلية التربية
مكتب العميد

عطوفة مدير مستشفى اربد التخصصي المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة الطالب محمد احمد الهزايمة

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الطالب **محمد احمد الهزايمة**، ورقمه الجامعي (٢٠١٢٤٠٢١٥٦)، بدراسة بعنوان **"العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية لدى مرضى غسيل الكلى في محافظة اربد"**؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص إرشاد نفسي. ويستدعي ذلك تطبيق أداة الدراسة المرفقة على عينة من مرضى غسيل الكلى في المستشفى.

أرجو التكرم بالاطلاع والموافقة على تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عميد كلية التربية

أ.د. يوسف السوالمة

تلفون : ٧٢١١١١١ - ٢ - ٩٦٢ +
فاكس : ٧٢١١٩٩٩ -٢-٩٦٢ +
اربد - الأردن

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم : ك ت/١٠٧/١١٤/٦٩٤
التاريخ : ١٩ /محرم/ ١٤٣٦ هـ
الموافق : ١٢ /تشرين الثاني /٢٠١٤ م

كلية التربية
مكتب العميد

عطوفة مدير مستشفى الراهبات الوردية المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة الطالب محمد احمد الهزايمة

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الطالب **محمد احمد الهزايمة**، ورقمه الجامعي (٢٠١٢٤٠٢١٥٦)، بدراسة بعنوان **"العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري والوحدة النفسية لدى مرضى غسيل الكلى في محافظة اربد"**؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص إرشاد نفسي. ويستدعي ذلك تطبيق أداة الدراسة المرفقة على عينة من مرضى غسيل الكلى في المستشفى.

أرجو التكرم بالاطلاع والموافقة على تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عميد كلية التربية

أ.د. يوسف السوالمة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

س ط ١٥ و / ٢٠٠٨

اسم المريض:.....
رقم الملف :.....
الرقم الوطني:.....
الطبيب المعالج:.....

المملكة الأردنية الهاشمية
وزارة الصحة

نموذج الموافقة المبنية على المعرفـــة

تفويض من المريض المتطوع بإجراء البحث عليه

اليوم:..... التاريـــخ:..... الساعة:.....

١. بهذا أتطوع في هذا البحث تحت إشراف:..... أو أحد المشاركين معه بمستشفى.....والمتضمن لما يلي:

.....

٢. أقر بأنني قد قرأت – أو شرح لي بلغة مفهومة لدي – هذه المعلومات المتعلقة بتطوعي في هذا البحث وأن الدكتور / السيد ..... قد أوضح لي طبيعة وأهداف هذه الدراسة، كما أقر بأنه قد أتيحت لي الفرصة لتوجيه جميع الأسئلة المتعلقة بموضوع الدراسة وتلقيت الإجابات الشافية.

٣. أفهم بأن هذه الدراسة ليس لها أي فائدة علاجية مباشرة لي ومع ذلك أتطوع فيها مع علمي بالمخاطر الناتجة عنها.

٤. وأفهم بأن لي مطلق الحرية بسحب هذا التفويض وإنهاء تطوعي بهذه الدراسة في أي وقت أرغب مع علمي بجميع العواقب والمخاطر المترتبة على انسحابي من الدراسة (إن وجدت). كما أفهم بأن انسحابي من هذه الدراسة لن يؤثر على حقي في تلقي العناية الطبية اللازمة والتي تمنح للمتطوعين بالدراسة أو استحقها في الأحوال العادية.

٥. كما أؤكد بأنني قد قرأت (أو قرأ لي) هذا التفويض وأن كل المعلومات اللازمة قد تمت تعبئتها بدقة قبل توقيعي عليها.

اسم المريض/أو من ينوب عنه : .....
توقيع المريض/أو من ينوب عنه :.....
شاهد : .....
التوقيع: .....

أقر بأنني قد شرحت للمتطوع/ /أو من ينوب عنه والمذكور أعلاه بصورة كاملة طبيعة وأهداف مشروع البحث المذكور والمتضمن عدم وجود فائدة مباشرة له . كما قد شرحت له المضاعفات المحتمل حدوثها من جراء هذه الدراسة سواء كانت لأسباب معروفة أو غير معروفة. كما إنه من المفهوم لدي بأنه قد فهم طبيعة الدراسة والغرض منها والمخاطر الناتجة عنها وذلك قبل توقيعه على الموافقة بالتطوع، ولقد قمت بتوضيح استعدادي للإجابة على أي أسئلة متصلة بهذه الدراسة، وقمت فعلاً بالإجابة الشافية على جميع أسئلته المتعلقة بالدراسة.

اسم الباحث الرئيسي:..... التوقيع: .....

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

AL-Hazaemeih, Mohammed A. Abdullah, The Relationship between the Symptoms of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and loneliness with Dialysis patients in Irbid Governorate. A Master dissertation, Yarmouk University, 2015(supervisor: Dr. Abdul- Kareem AL Jaradat).

The purpose of this research is to identify the relationship between the symptoms of obsessive compulsive disorder (OCD) and loneliness with dialysis patients in Irbid Governorate, the study sample consists of (200) patients, who were chosen available sample from four hospitals in Irbid province. Princess Basma Teaching Hospital, Greek Catholic Hospital, King Abdullah University Hospital, Irbid Specialized hospital.

To achieve the objectives of the study the researcher used two scales, the first scale was developed version of the obsessive compulsive scale, which was developed by Abdullah (2014), which consists in its final version from (30) items distributed in three dimensions (cleaning, doubting, slowness), the second scale is California loneliness scale, which was translated by Omari & AL Jaradat (2013), which consist of (20) items.

The results of the study revealed a statistically significant difference towards social status in doubting and slowness subscales for divorced (marital status), also the result revealed a statistically significant difference towards dialysis period variable in cleaning and slowness subscales for dialysis period which is less than (5) years.

Also, the results viewed a statistically significant difference on loneliness scale for marital status variable (divorced) and for age variable (individuals) over the age (60) years and for gender variable (females).

The results showed also a significant positive correlation between the symptoms of obsessive compulsive disorder (OCD) and loneliness.

Keywords: Symptoms of Obsessive Compulsive Disorder, Loneliness, Dialysis Patients.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com