الفروق في القلق لدى مرضى فيرس "سي"

وفقا لمتغيري الجنس والعمل

إعداد

الباحثة / شروق سيد محمد حسن أحمد

باحثة ماجستير في الآداب تخصص/ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة أسيوط

تاريخ الاستلام: ٢٠٢١/١/٢٩م

تاريخ القبـــول: ١٥ / ٢/ ٢٠٢١م

ملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في القلق لدى مرضى فيرس سي تبعا لمتغيري النوع (ذكور، إناث)، والعمل (يعمل، لا يعمل)، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٠) من مرضى فيرس سي، منهم عدد ذكور يعمل (٤٣)، بنسبة (٣٠,٧١%)، وذكور لا يعمل (٣٢)، بنسبة (٢٢,٨٥%)، كما بلغ عدد إناث تعمل (٣٢)، بنسبة (٢٢,٨٥%)، وإناث لا تعمل (٣٣)، بنسبة (٢٣,٥٧%)، طبق عليهم مقياس القلق (إعداد "سبيلبيرجر" تعريب "أحمد عبد الخالق"١٩٩٢) وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة كالصدق والثبات بعدة طرق. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى الآتي: عدم وجود فروق في القلق لدى مرضى فيرس سي تبعاً لمتغيري النوع (ذكور، إناث)، والعمل (يعمل، لا يعمل) والتفاعل بينهما، وفسرت النتائج في إطار نتائج الدراسات السابقة والنظريات المفسرة.

Abstract:

This study aimed to find out if there were statistically significant differences for virus C patients in Anxiety, according to the gender(males, females) and work(works, does not work) variables and the interaction between them.

The study sample consisted of (140) of patients with virus C, (75) males, and (65) females, and it was divided as follows (43 males not working, And (32) males work, (32) females work, and (33) females are not working, and their ages range between (19_92) years. The Anxiety scale was applied to them, and the psychometric properties of the scales, such as validity and reliability, were checked using several methods. The results of the study reached the following: There are not difference for virus C patients in Anxiety according to the gender (males, females) and work (works, does not work) variables and the interaction between them.The results were analyzed according to the framerwark of previous studies explicit theroies.

مقدمة الدراسة :

يعتبر مرض فيرس سي من الأمراض المزمنة، حيث يعد فيروس التهاب الكبد المزمن C من أخطر الأمراض الفيروسية الكبدية التي انتشرت في الآونة الأخيرة مما جعل مصر تحتل المراكز الأولى في معدل الإصابة به، وبعد تولي الرئيس السيسي الحكم وجه بضرورة التخلص من فيروس سي، لتصل معدلات الإصابة علي المستوي القومي أقل من ١% بحلول عام ٢٠٢٢، على أن تستمر وزارة الصحة والسكان في إجراءاتها لمكافحة الفيروس منعاً لزيادة معدلات الإصابة.

وعلى الرغم من أن مصر كانت لديها أعلى معدل انتشار لعدوى فيروس سي في العالم، إلا أنها استطاعت أن تكون مثلا يحتذى به للعالم كله في القضاء على فيروس سي، والتي أشادت بها منظمة الصحة العالمية، بجميع المحافل الدولية، وتصدرت عناوين الصحف العالمية، وأهمها مجلة لانسيت التي جعلت غلاف المجلة عن علاج مرضى فيروس سي المصريين، وتحتفل منظمة الصحة العالمية باليوم العالمي لالتهاب الكبد كل عام، وذلك لتعزيز الوعي بالالتهاب الكبدى الفيروسي. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

وقد توصلت دراسة ماتشادو (Machado., Silva., Torres., & Cerqueira, 2014) إلى أن مرضى فيرس سي قد تم إصابتهم بمرض الكبد المزمن وتليف الكبد نتيجة لشدة الإصابة بفيرس سي، وأن الاضطرابات النفسية والاجتماعية تزداد عند المرضى الذين تم تشخيصهم بعوامل التهاب الكبد المزمن حيث المساندة الاجتماعية المنخفضة والقلق المرتفع لهما تأثير سلبي فوق الصحة العقلية لهؤلاء المرضى.

الإحساس بالقلق والخوف هو رد فعل طبيعي وذو فائدة في المواقف التي تواجه الإنسان بتحديات جديدة، فحين يواجه الانسان مواقف معينه فإنه من الطبيعي

أن يحس الإنسان بمشاعر عدم الارتياح والتوجس. (مجدي عبد الله، ٢٠١٤، ١٤١:١٤٢).

ويذكر جوردن أن القلق يعد مشكلة من أكبر المشكلات النظرية صعوبة في علم النفس وإنه يمثل حالة عامة للدافع المرتفع أو الخوف المنتشر. (خالد عبد الغني، لطيفة النعيمي ، ٢٠٠٨، ١٩٠:١٩١)

مشكلة الدراسة:

حيث أشارت تقديرات منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٦ إلى وفاة حوالي ٣٩٩٠٠٠ شخص بسبب إلتهاب الكبد سي، ونجم معظم هذه الوفيات عن تشمع الكبد وسرطان الخلايا الكبدية. (منظمة الصحة العالمية،٢٠٢٠).

كما تؤثر الاضطرابات الجسدية على الحالة النفسية والمزاجية للفرد، فهي قد تفقده توازنه وتسبب له التوتر النفسي، وفي الحالات الشديدة قد تؤدي إلى العزلة والشعور بالعجز واليأس والقلق، وعدم الراحة وعدم الرضا، وبهذا فالمريض يعاني بالإضافة إلى علته العضوية معاناة نفسية قد تزيد من حدة مرضة

كما توصلت دراسة جان (Jen., wei.,& Ken,2016) إلى أن نسبة القلق لم تتغير لدى مرضى فيرس سي بشكل ملحوظ خلال فترة العلاج، كما أن المرضى الذين يعانون من أمراض مصاحبة جسدية أكثر عرضة للمعاناة من القلق أثناء فترة العلاج. ومن خلال الدراسات التي أجريت أتضح أنه لا يواجه مرضى إلتهاب الكبد سي تحديات جسدية خطيرة، ولكن يحتاجون إلى رعاية نفسية واجتماعية وعاطفية للتعامل مع مرضهم المزمن، ولتخفيف حدة الاضطرابات النفسية.

(Manj.,Sher., Rehman., Khalid., & Sohail,2020,456)

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

هل يختلف القلق لدى مرضى فيروس سي، باختلاف متغيري "الجنس (ذكور، إناث)، والعمل (يعمل، لا يعمل)" والتفاعل بينهما ؟

هدف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف إلى أي مدى يختلف القلق لدى مرضى فيروس سي، باختلاف متغيري "الجنس (ذكور، إناث)، والعمل (يعمل، لا يعمل)" والتفاعل بينهما .

القلـــق Anxiety:

المفهوم اللغوي:

قلق: القلق: الانزعاج. يقال بات قلقاً، وأقلقه غيره، القلق: الانزعاج، والوضين: حزام الرحل، أخرجة الهروي عن عبد الله بن عمر وأخرجه الطبراني في المعجم عن سالم أبن عبد الله أن رسول الله (أفاض من عرفات وهو يقول ذلك، والحديث مشهور بابن عمر من قوله قلق الشئ قلقاً، فهو قلق ومقلاق. (ابن منظور، ٢٠٠٠، ١٧٩).

تعريف موسوعة الطب النفسي:

ظاهرة وجودية، فالإنسان مقدور عليه أن يعيش القلق لأن وجودة غير ذاته، وهو لذلك يفكر دائماً في قلق، وقلقة مبدع، ودليل صحة، وإيجابي، بعكس القلق المرضى الذي هو رهبة من الوجود، والمريض بة يعيش في توقع وترقب ويخاف المجهول، ويسمي بعضهم هذا القلق حصراً، والمحصور أو الحصير هو الشخص المضيق علية العاجز، وتقول حصر فلان أي ارتج عليه وأصيب بالعي فلا يستطيع الكلام ولا الحركة ولا التفكير خوفاً. (عبد المنعم الحنفي، ١٩٩٩، ٤٤٦:٤٤٧).

كما يعرف القلق بأنه "رد فعل محدد للإنسان تجاة التوتر، أصلة داخلي ويتميز عادة بشعور دائم بالخوف أو الرهبة في المواقف التي لا تشكل تهديداً في الواقع " . (Ross.,2018, p.690).

وتعرف الباحثة القلق إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها مرضى فيرس سي على مقياس القلق إعداد "سبيلبيرجر" المستخدم في البحث الحالي، وتعني الدرجة المرتفعة على المقياس وجود القلق لدى المرضى بدرجة مرتفعة، على حين تعني الدرجة المنخفضة وجود القلق لدية بدرجة منخفضة.

التهاب الكبد الوبائي سي: هو فيروس RNA موجه للكبد يتسبب في تلف الكبد التدريجي، والذي قد يؤدي إلى تليف الكبد وسرطان الخلايا الكبدية.

(Michael.,Manns.,Jean.,& Michel,2017,22)

كما يعرف بأنه: فيروس موجة للكبد وهو أحد الأسباب الرئيسية لأمراض الكبد وسبب محتمل للمراضة والوفيات الكبيرة في جميع أنحاء العالم.

.(Ekta., Meenu.,& Aashish,2010,24)

كما تعرف الباحثة فيرس سي إجرائيا: هو الدرجة التي يحصل عليها مرضى فيرس سي، حيث تشير الدرجة المرتفعة على هذه المقاييس (المساندة الاجتماعية، القلق، اليأس، الرضا عن الحياة) على أن مرضى فيرس سي أكثر اتجاهاً نحو المرض، في حين تشير الدرجة المنخفضة على هذه المقاييس (المساندة الاجتماعية، القلق، اليأس، الرضا عن الحياة) على أن مرضى فيرس سي أقل اتجاهاً نحو المرض.

النظريات المفسرة للقلق:

١- النظرية الفسيولوجية

تفسر النظرية الفسيولوجية نشأة القلق نتيجة لزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسيمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الادرينالين والنورادرينالين في الدم ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي يرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات الدم، وتجحظ العينان، ويتحرك السكر من الكبد، وتزيد نسبته في الدم، مع شحوب في الجلد، وزيادة العرق، وجفاف الحلق، وأحياناً ترتجف الأطراف، ويضيق التنفس، أما مظاهر نشاط الباراسمبثاوي أهمها كثرة التبول والإسهال ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. (بشري اسماعيل، ٢٠٠٩: ٤٥).

٢- النظريات البيولوجية :Biological theories.

والتي تفسر القلق في ضوء المثيرات والعوامل الوراثية، والهرمونية، والعصبية، والعصبية الحيوية، حيث تصورنا في الماضي أن القلق لا علاقة له بالوراثة، وقصرنا تأثير دور الوراثة والهرمونات على الاضطرابات العقلية، ولكن تبين قصور ذاك التصور في آواخر العقد المنصرم وأوائل الألفية الثالثة... حيث تبين تأثير الوراثة حتى في الاضطرابات النفسية والعصابية، وقد لا تظهر عليه أعراض القلق مبكراً، ولكن عند مواجهته لضغوط بكثافة معينة سرعان ما تظهر عليه تلك الأعراض بفعل الوراثة الجينية، وبفعل ما يمكن تسميته بالوراثة النفسية الناجمة عن معايشة آباء وأمهات يعانون من القلق. (مدحت ابو زيد،٢٠١٦:١٧).

٣- نظرية التحليل النفسي والقلق:

كان "فرويد" من أكثر علماء النفس استخدماً لمصطلح القلق، بل أن إذاعة هذا المصطلح وشيوعه يعود في جزء كبير منه إليه، وينظر فرويد إلى القلق باعتباره

إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية أو يكدر صفوها على الأقل، فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعني أن دوافع الهو والأفكار غير المقبولة والتي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها وهي دوافع وأفكار لا تستسلم للكبت، بل تجاهد لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور تقترب من منطقة الشعور والوعي وتوشك أن تنجح في اختراق الدفاعات، وعلى أي حال، فإن المكبوتات إذا كانت قوية فإن لهذه القوي أثرها السلبي على الصحة النفسية، لأنها إما أن تنجح في اختراق الدفاعات والتعبير عن نفسها في سلوك لا سوي أو عصابي، أو أن تنهك دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهيأ للقلق المزمن المرهق .(أشرف شريت، محمد حلاوة، ٢٠٠٣، ٩٣).

الإجراءات المنهجية:

(أ) المنهج

استخدم في الدراسة الحالية المنهج الوصفي (المقارن)، لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

(ب) الفرض:

ينص فرض الدراسة على أنه: " يوجد فروق في القلق لدى مرضى فيروس سي، باختلاف متغيري "الجنس (ذكور، إناث)، والعمل(يعمل، لا يعمل)" والتفاعل بينهما".

(ج) العينة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (١٤٠) فرد من مرضى فيرس سي، الذين يترددون على بعض العيادات الخارجية لأمراض الكبد، ومستشفى القوصية المركزي، وبعض العيادات الخارجية بالقوصية، وقسم أمراض الكبد بمستشفى الراجحي بجامعة أسيوط، ومركز الفيروسات الكبدية بمستشفى أسيوط، وفقاً للمواصفات التالية:

١- أن تتضمن العينة ذكور وإناث.
٢- أن تتضمن العينة نساء تعمل ونساء لا تعمل، وذكور تعمل، وذكور لا تعمل.
٣- أن تكون العينة مشخصة بمرض التهاب الكبد الوبائي سي.
٤- أن تكون العينة مازالت تتناول الدواء.
٥- ألا يتم التطبيق على حالات تعافت من المرض.

وتنقسم عينة الدراسة على متغير الجنس بواقع (٧٥) من الذكور، و(٦٥) من الإناث، وقسمت كالآتي (٤٣) ذكور لا يعمل، و(٣٢) ذكور يعمل، و (٣٢) إناث تعمل، و (٣٣) إناث لا تعمل، ومن حيث محل الإقامة فكان (٧٨) من الريف، (٦٢) من الحضر، وتراوح عمر العينة ما بين (٢٠_٩٠) عاماً، وبلغ متوسط العمر(١،٩٠)، بانحراف معياري (٨٤٢،)، وقد تم اختيار هذه العينة بطريقة عمدية.

(د) أداة الدراسة:

مقياس القلق (ترجمة أحمد محمد عبد الخالق)

تم استخدام مقياس القلق الذي قام بإعداده "سبيلبيرجر" (١٩٨٣)، وهو عبارة عن مقياسين فرعيين، أحدهما يقيس القلق كحالة والآخر يقيس القلق كسمة، وقد اتبع منهج التقرير الذاتي في قياس الحالة، وقام بتعريبة "أحمد محمد عبد الخالق " (١٩٩٢)، وتتكون قائمة القلق من (٢٠) فقرة تقيس حالة القلق، ٢٠ فقرة تقيس سمة القلق، وكانت التعليمات تتطلب من المفحوص أن يجيب بحسب ما يشعر به أمام البدائل الأربعة وهي (لا مطلقا، إلى حد ما، بدرجة متوسطة، كثير جداً)، في الفقرات تأخذ لا مطلقاً(٤)، إلى حد ما (٣)، بدرجة متوسطة (٢)، كثير جداً (١)عندما تكون الفقرات إيجابية (١،٢،٥،٨،١١،١٠،١٥،١٦،١٨،١٩،٢٠)، وطريقة تصحيحة عكسية وتأخذ لا مطلقا (١)، إلى حد ما (٢)، بدرجة متوسطة (٣)، كثير جداً (٤) عندما تكون الفقرة سلبية (٣،٤، ٦، ٧، ٩، ١٢، ١٣، ١٤،١٧). (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢، ١٣).

الخصائص السيكومترية لمقياس "سبيلبيرجر" للقلق كحالة في نسختة الاصلية

أجرى "سبيلبيرجر" عدة دراسات لحساب صدق وثبات المقياس وكانت الدرجة عالية، مما شجع على استخدامه على عينات ومن أعمار وثقافات مختلفة، حيث إن هذا المقياس يعتبر من اوسع المقاييس إستخداما في البحث العلمي، والممارسة العيادية لأنه يتصف بجميع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد، وتتكون القائمة من صورتين : الصورة الأولى تقيس القلق كحالة وهي التي تم استخدامها في البحث الحالي، والصورة الثانية تقيس القلق كسمة.

الخصائص السيكومترية لمقياس "سبيلبيرجر" للقلق كحالة في نسختة العربية

قام "أحمد محمد عبد الخالق" (١٩٩٢) بترجمة المقياس إلى العربية، وتشير جميع مؤشرات الارتباط إلى أنها صيغة جوهرية موجبة ومرتفعة جداً، تتراوح بين (٠,٨٧و٠,٨٩)، لمقياس سمة القلق، وبين (٠,٨١و ٠,٨٦) لمقياس حالة القلق، مما يشير بوجه عام على أنها دليل على تكافؤ الصيغتين الإنجليزية والعربية، ومن ثم كفاءة ترجمة القائمة، وكذلك لم يجرى المترجم حذفاً أو إضافة بالنسبة لعدد البنود أو مضمونها في القائمة .(بدر محمد الأنصاري، ٢٠٠٢، ٣٥١)

ثبات مقياس القلق بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية للمقياس:

قامت الباحثة بحساب معاملات ثبات مقياس القلق باستخدام معامل ألفا كرونباخ والثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس ككل عن طريق تقسيم عبارات المقياس الكلي ومن ثم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس مع تعديل معامل الارتباط بين النصفين باستخدام معادلة "سبيرمان – براون" ومعادلة "جتمان" (ن =١٤٠)، والجدول(١) يوضح هذه النتائج.

جدول(١) معاملات ثبات مقياس القلق.باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس تعديل الارتباط باستخدام طريقتي "سبيرمان _ براون" و "جتمان" (ن=١٤٠)

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية		
			معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان- براون	بعد التصحيح بمعادلة جتمان
القلق	٢٠	٠,٦٠٢	٠,٤١٥	٠,٥٨٧	٠,٥٨٧
الدرجة الكلية لمقياس القلق	٢٠	٠,٦٠٢	٠,٣٨٦	٠,٥٥٧	٠,٥٥٤

وتشير نتائج الجدول(١) إلى أن القلق (الدرجة الكلية)، ثابتة سواء بطريقة معاملات ألفا كرونباخ، أو بطريقة التجزئة النصفية للمقياس، مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس باستخدام معادلة "سبيرمان – براون", ومعادلة "جتمان". وتوضح هذه النتائج أن مقياس القلق يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة في هذه الدراسة، سواء باستخدام معامل ألفا كرومباخ، والذي بلغ (٠,٦٠٢)، وظهرت هذه النتيجة أيضاً باستخدام التجزئة النصفية للمقياس حيث بلغ معامل الثبات باستخدام معادلة التصحيح "سبيرمان – براون" (.٥٧٨)، وبلغ (.٥٨٧) بمعادلة جتمان، وتوضح هذه النتائج أن مقياس القلق ل سبيلبيرجر يتمتع بمعاملات ثبات مقبولة في هذة الدراسة.

ثبات الاتساق الداخلي لمقياس القلق

تمكنت الباحثة من حساب الاتساق الداخلي لبنود مقياس القلق، ومن خلال حساب معامل ارتباط" بيرسون "بين أداء مجموعة من مرضى فيرس سي (ن=١٤٠) على الفقرة وبين أدائهم على الدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه الفقرة، والجدول (٢) يوضح هذه النتائج.

جدول(٢) معاملات الاتساق الداخلي لفقرات مقياس القلق (ن= ١٤٠)

الفقرة	معامل الاتساق	الدلالة	الفقرة	معامل الاتساق	الدلالة
١	٠,١٥٦	غير دالة	١١	٠,٤٩٩	٠,٠١
٢	٠,٤٨٠	٠,٠١	١٢	٠,٤٥٣	٠,٠١
٣	٠,٢٢٢	٠,٠١	١٣	٠,٣٨١	٠,٠١
٤	٠,٤١٢	٠,٠١	١٤	٠,٢١١	٠,٠٥
٥	٠,٣٥١	٠,٠١	١٥	٠,٣٩٨	٠,٠١
٦	٠,٤٠٠	٠,٠١	١٦	٠,٢٠٢	٠,٠٥
٧	٠,٣٦٢	٠,٠١	١٧	٠,٣٦٢	٠,٠١
٨	٠,٣٥٥	٠,٠١	١٨	٠,٤١٧	٠,٠١
٩	٠,٢٨٥	٠,٠١	١٩	٠,١٤٠	غير دالة
١٠	٠,٣٣٠	٠,٠١	٢٠	٠,٢٧٣	٠,٠١

يتبين من الجدول(٢) تظهر نتائج الجدول(٨) أن جميع عبارات المقياس دالة عند (٠,٠٠١)، و(٠,٠٥) ماعدا الفقرة رقم (١) والفقرة رقم (١٩) تظهر معاملات ثبات غير دالة.

(و) الأساليب الأحصائية المستخدمة:

أجريت التحليلات الإحصائية باستخدام حزمة البرامج الإحصائية (SPSS), وتم استخدام الطرق والأساليب الآتية:

١- تحليل التباين الثنائي Univariate Analysis of Variance (ANOVA) للتحقق من صحة الفرض .

نتائج الدراسة مناقشتها وتفسيرها:

أولاً : البيانات الوصفية:

تم استخراج البيانات الوصفية لأداء عينة الدراسة (ن=١٤٠) على مقياس القلق، بهدف التحقق من اعتدالية توزيع درجات مقياس القلق.

جدول (٣) المتوسط والانحراف المعياري على مقياس القلق لكل مجموعة من مجموعات الذكور والإناث ومجموعات العاملين والغير عاملين وللعينة الكلية لأداء عينة الدراسة (ن=١٤٠)

المجموعة	عدد	متوسط	انحراف معياري
١ـ ذكور(يعمل)	٤٣	٥١,٠٠	٦,٨٦٣
٢ـ ذكور (لا يعمل)	٣٢	٤٩,٩٧	٧,٢٤٩
٣ـ إجمالي ذكور(يعمل، لايعمل)	٧٥	٥٠,٥٦	٧,٠٠٠
٤ـ إناث(تعمل)	٣٢	٥١,٢٨	٦,٠٦٠
٥ـ إناث(لاتعمل)	٣٣	٥١,٤٢	٦,٠١١
٦ـ اجمالي إناث(تعمل، لاتعمل)	٦٥	٥١,٣٥	٥,٩٨٨
٧ـ يعمل (ذكور، واناث)	٧٥	٥١,١٢	٦,٤٩١
٨ـ لايعمل (ذكور، إناث)	٦٥	٥٠,٧١	٦,٦٣٧
٩ـ عينة الدراسة الكلية	١٤٠	٥٠,٩٣	٦,٥٣٩

وتشير نتائج الجدول (٣) إلى وصف عينة الدراسة لدى مرضى فيرس سي (ن=١٤٠) على مقياس القلق المستخدم في هذه الدراسة.

نتائج فرض الدراسة :

ينص هذا الفرض على أنه "يوجد فروق في القلق لدى مرضى فيروس سي، باختلاف متغيري "الجنس (ذكور، إناث)، والعمل (يعمل، لا يعمل)" والتفاعل بينهما. واستخدمت الباحثة للتحقق من صحة هذا الفرض أسلوب تحليل التباين الثنائي لنتائج عينة الدراسة (ن=١٤٠) والجدول (٣) يوضح النتائج الوصفية للمجموعات (المتوسط والانحراف المعياري), كما يوضح الجدول (٤) نتائج تحليل التباين الثنائي على مقياس القلق ومتغيرات الشخصية موضوع الدراسة لدى مرضى فيروس سي (ن=١٤٠)، وفقا لمتغير النوع والعمل والتفاعل بينهما.

جدول(٤) تحليل التباين الثنائي لدرجات عينة الدراسة من مرضى فيرس سى (ن=١٤٠) على مقياس القلق حسب متغيري النوع (ذكور/ إناث)، العمل (يعمل/ لايعمل)، والتفاعل بينهما.

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
النوع (أ)	١	٢٥,٩٨٩	٢٥,٩٨٩	.٥٩٩	.٤٤٠
العمل (ب)	١	٦,٧٩٨	٦,٧٩٨	.١٥٧	.٦٩٣
التفاعل (أ ب)	١	١١,٨٨١	١١,٨٨١	.٢٧٤	.٦٠٢
الخطأ	١٣٦	٥٩٠١,٤٩٨	٤٣,٣٩٣		
المجموع	١٤٠	٣٦٩٠٦٤,٠٠٠			

ومن الجدول (٤) يمكن الخروج بالنتائج التالية:

يمكن الخروج بالنتائج التالية:

١- أن قيمة (ف) لمتغير النوع (ذكور- إناث) بلغت (٢,٣٩٠)، وليس له دلالة احصائية، وتظهر هذه النتيجة أنه ليس هناك تأثير للمتغير الديموجرافي النوع (ذكور- إناث) على مستوى القلق، لدى عينة الدراسة من مرضى فيرس سي (ن=١٤٠).

٢- كما أن قيمة (ف) لمتغير العمل (يعمل - لا يعمل) بلغت (٣,٥٤٨٣)، وليس له دلالة احصائية، وتظهر هذه النتيجة أنه ليس هناك تأثير للمتغير الديموجرافي العمل (يعمل - لا يعمل) على مستوى القلق، لدى عينة الدراسة من مرضى فيرس سي (ن=١٤٠).

٣- وكانت قيمة (ف) للتفاعل بين متغيري النوع (ذكور- إناث)، ومتغير العمل (يعمل- لا يعمل) بلغت (.٤١٦)، وليس له دلالة احصائية، وتظهر هذه النتيجة أنه ليس هناك تأثير للتفاعل بين متغيري النوع، والعمل على مستوى القلق، لدى عينة الدراسة من مرضى فيرس سي (ن=١٤٠).

بمراجعة نتائج هذا الفرض لدى مرضى فيرس سي يمكن ملاحظة أنه لا يوجد فروق دالة في القلق لدى مرضى فيرس سي طبقاً لمتغير النوع (ذكور، إناث)، ولا توجد فروق دالة في القلق لدى مرضى فيرس سي طبقاً لمتغير العمل (يعمل، لا يعمل)، كما لا توجد فروق دالة في القلق لدى مرضى فيرس سي بالتفاعل بين متغيري النوع (ذكور، إناث)، والعمل (يعمل، لا يعمل) لدى مرضى فيرس سي.

ويمكن تفسير ومناقشة نتائج الدراسة الحالية:

أظهرت نتيجة فرض الدراسة أن لا يوجد تأثير لمتغير النوع (ذكور– إناث) في نسبة القلق لدى مرضى فيرس سي، يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النظرية البيلوجية التي تفسر القلق في ضوء المثيرات والعوامل الوراثية، والهرمونية، والعصبية، والعصبية الحيوية، حيث تبين تأثير الوراثة حتى في الاضطرابات النفسية مثل القلق فالأم القلقة أو الأب القلق لابد وأن ينجبا طفلاً قلقاً بالوراثة، قد لا تظهر عليه أعراض القلق مبكراً، ولكن عند مواجهته لضغوط بكثافة معينة سرعان ما تظهر عليه تلك الأعراض بفعل الوراثة الجينية، وبفعل ما يمكن تسميته بالوراثة وترى الباحثة أن النظرية البيلوجية أرجعت سبب القلق للعوامل الوراثية والهرمونية والعصبية، دون تحديد الفروق بين الذكور والإناث، والعاملين وغير العاملين، ولكنها ركزت على الطفل بشكل عام سواء ذكر أو أنثى، قد يرث القلق من والدايه.

حيث أن مريض فيرس سي قد يعيش حالة القلق، أثناء فترة العلاج، ومجرد شعورة بأنه مريض فقد تكون هذه الفكرة مقلقة بالنسبة له وتجعلة يفكر كثيراً في أشياء كثيرة ويقلق كثيراً، وعندما تزيد نسبة القلق لديه عن المعدل الطبيعي، فإن ذلك قد يهيئه لأن يصبح عرضة للقلق المرضى، كما أن الأشخاص السلبيين المحيطين به قد يزيدو نسبة القلق لديه، وتتغير نظرته إلى الحياة، وتفكيره، ويعيش حياته بطريقة مؤلمة، حيث أن القلق أثناء فترة المرض والعلاج، قد يهدد حياة ويفتك به فتكاً، كما أن يكون الاستعداد الوراثي لدى المريض، وقد يجعله من الممكن أن يعيش حالة

قلق، ويظهر ذلك في سلوكياته، وعند مواجهة موقف سيئ، حيث أن مظاهر القلق قد تظهر عليه بوضوح، وأيضاً تعرضه لخبرات سلبية مؤلمة خلال مراحل حياته السابقة تؤثر عليه في مراحل حياته القادمة، فقد تزيد نسبة القلق لديه، خاصةً إذا كان هذا الشخص ليس لديه الوعي الكافي بخطورة القلق والآثار السلبية التي قد يسببها له القلق، كما أن المريض الذي يعيش في بيئة غير سوية قد يكون عرضة للقلق، والاضطرابات النفسية المختلفة، وقد يؤثر القلق على تركيز وانتباه المريض، ويؤثر عليه في أداء المهام، وعلى قدرته الإنتاجية في العمل، وقد يجعله عاجز عن القيام بدوره في الأسرة وخارج الأسرة، وعن القيام بدوره في المجتمع الذي يعيش به، كما يجعله غير قادر على مواجهة الأحداث اليومية والضغوط التي يتعرض لها، وأيضاً يؤثر القلق على مريض فيرس سي، فقد يجعل نظرته سلبية، ويخفض الروح المعنوية لديه، ويجعله غير قادر على مقاومة المرض، ويعرضه للانتكاس، وعندما يعيش المريض في حالة قلق لمدة طويلة قد يؤدي ذلك إلى أن يصبح القلق من سمات الشخص، ويجعله يقلق من أشياء ليس بها قلق، وذلك يؤثر على الصحة النفسية للمريض بشكل سلبي فيجعله موهوم النفسية الناجمة عن معايشة آباء وأمهات يعانون من القلق. (مدحت ابو زيد، ٢٠١٦، ١٧).

وجاءت نتيجة هذا الفرض مؤيدة لنتيجة دراسة (أسماء السرسي، أماني عبد المقصود، ٢٠٠١) التي أكدت عدم وجود فروق على مقياس القلق لصالح الإناث.

كما جاءت نتائج هذا الفرض غير مؤيدة لدراسة (ميساء العبويني ، ٢٠١٢) حيث أكدت فروق في مستوى القلق تعزي لمتغير النوع لصالح الإناث، وأيضاً دراسة (ماجدة حسين، ٢٠٠٩) التي أكدت وجود فروق في المساندة لدى المريضات، وغير مؤيدة لدراسة جولدن (Golden., marie.,Dwyer.,&conroy,2005) التي أكدت على أن القلق ينتشر بشكل كبير لدى مرضى فيرس سي، ولا يتم اكتشافه

ومعالجته إلى حد كبير، وقد يؤثر القلق على العمل ويقلل الانتاج، وغير مؤيدة لدراسة يونوسي

(Younossi.,stepanova.,Henry.,Younossi.,Weinstein.,Nader., &Hunt,2016) التي توصلت إلى أن هناك إرتباط بين انتاجية العمل والقلق لدى مرضى فيرس سي، كما أن فرص العمل تقل لدى المصابين بفيرس سي خاصة لدى الذكور، فزيادة الأمراض النفسية مرتبطة بالوهن السريري.

التوصيات والبحوث المقترحة:

هناك مجموعة من التوصيات المبنية على نتائج الدراسة الحالية، يمكن الإشارة إليها فيما يلي:

١- التوعية المجتمعية من خلال وسائل الإعلام بأمراض الكبد وعلى رأسها فيرس سي للتعرف الصحيح على أسبابه، وأعراضه، ونسب إنتشاره حتى لا يتعمق الشعور بالذنب والقلق واليأس والخوف والإحساس بالخزي والعار في نفوس أفراد أسر المرضي.

٢- تصميم برامج إرشادية لخفض مشاعر القلق لدى مريض فيرس سي لمساعدته في تحقيق أكبر قدر من الرضا عن حياته.

بحوث مقترحة:

هناك مجموعة من البحوث المقترحة والمبنية على نتائج الدراسة الحالية، يمكن الإشارة إليها فيما يلي:

١- فاعلية برنامج إرشادي لخفض القلق لدى مرضى فيرس سي.

٢- دراسة العلاقة بين القلق والضغوط الحياتية وتقبل الذات.

□

قائمة المراجع

- بن منظور، أبو الفضل جمال الدين. (٢٠٠٠). *لسان العرب. المجلد الثاني عشر*. بيروت. دار صادر.
- أبو زيد، مدحت. (٢٠١٦). *علم نفس الأطفال قلق الأطفال*. دار المعرفة الجامعية.
- إسماعيل، بشري. (٢٠٠٩). ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الحنفي، عبد المنعم.(١٩٩٩). موسوعة الطب النفسي. (ط٢). مكتبة مدبولي.(٢).
- السرسي، اسماء، عبد المقصود، أماني. (٢٠٠١). المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية. جامعة الملك عبد العزيز.
- العبويني، ميساء شحادة. (٢٠١٢). الإكتئاب والقلق لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقتة ببعض المتغيرات النفسية.[رسالة ماجستير غير منشورة].الجامعة الإسلامية بفلسطين.
- الأنصاري، بدر محمد. (٢٠٠٠). المرجع في مقاييس الشخصية. دار الكتاب الحديث.
- عبد الخالق، أحمد.(١٩٩٢). قائمة حالة وسمة القلق. مكتبة الأنجلو المصرية
- عبد الغني، خالد، النعيمي، لطيفة. (٢٠٠٨). القلق والشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين من الجنسين. مجلة التربية. مطابع قطر الوطنية. ٣(٤٦)،١٩٠-١٩١.
- عبدالله، مجدي. (٢٠١٤). سيكولوجية الدافع للانجاز. دار المعرفة الجامعية.
- منظمة الصحة العالمية. (٢٧ يوليو، ٢٠٢٠). إلتهاب الكبد الوبائيC.

  https//www.who.int.

- Almalki, S., Hakami, A., & Alamir, m. (2017). Assessment of Preoperative Anxiety among Patients Undergoing Elective Surgery. The Egyptian Journal of Hospital Medicine. PLoS ONE 69.
- Ekta, G., Meenu, B., & Aashish, C. (2010). Hepatitis C Virus: Screening diagnosis, and interpetationof laboratory assays. Asian Journal of Transfusion Science. Medknow Publication, 24.

- Golden,J., marie, R., Dwyer, O., &conroy, R. (2005). Depression and Anxiety in patients with hepatitis C. General hospital psychiatry, 27(6), 431_438.
- Jen, L., wei, S., & Ken, C.(2016). Treatment emergent depression and anxiety between peginterferon alpha_2a versus alpha _2a plus ribavirin for chronic hepatitis C.published online.nov: 25.ronald@adm.cgmh.org.tw.
- Machado, A., Silva, F.,Torres, R., & Cerqueira, T. (2014). Depressive Symptoms and harmful alcohol use in hepatitis C patients: prevalence and correlates. Major Article. Revista de sociedade Brasileira de medicina Tropical.
- Manj, Y., Sher, F., Rehman, A., Khalid, Q., & Sohail, M.(2020).Factor Annalysis of Social Support for Hepatitis C patients in Punjab. Richtmann Publishing. Research Article, pLoS ONE 11(4).
- Michael, P., Manns, B., Jean, E.,& Michel, P.(2017).Hepatitis C Virus infection. Article in Nature Reviews Diseae Primers.at : https//www.researchgate.net/publication//314192710. 22.
- Ross, F. (2018).Stress Vs. Anxiety _Knowing the Difference Is Critical to Your Health.Mintal Health First AID.Hom.News& Updates.
- Younossi,Z., stepanova,M.,Henry, L.,Younossi, A.,Weinstein,A.,_
- Nader, F., & Hunt, S. (2016). Assocition of work productivity with clinical and patients _reported factors in patients infected with hepatitis C virus. Journal of viral hepatitis. 23(8), 623_630.