



## الألم النفسي في الأمراض المزمنة: دراسة مقارنة بين مرضى قصور القلب المزمن، ومرض السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، ومرض الفشل الكلوي الخاضعين لجلسات الغسيل الكلوي

د. أسمهان أحمد موني      أ. مروان الطاهر أبو فيلة      أ. د. ابتسام سالم المزوغي

قسم علم النفس

قسم علم الأنسجة والوراثة

كلية الآداب - جامعة صبراتة

كلية الطب البشري - جامعة صبراتة

كلية الآداب - جامعة الزاوية

*Psychological Pain in Chronic Diseases: A Comparative Study among Patients with Chronic Heart Failure, Cancer Patients Receiving Chemotherapy, and Renal Failure Patients Undergoing Dialysis*

Dr. Asmahan Ahmed Mouni<sup>1</sup>, Mr. Marwan Al-Tahir Abufila,<sup>2</sup> Prof. Dr. Ibtisam Salem Al-Mazoughi<sup>3</sup>

Department of Psychology, Department of Histology and Genetics, Department of Psychology

<sup>1</sup> Faculty of Arts – University of Zawiya

<sup>2,3</sup> Faculty of Medicine Faculty of Arts and Education Sabratha – University of Sabratha

Corresponding Author's Email: [a.mouni@zu.edu.ly](mailto:a.mouni@zu.edu.ly)

<https://orcid.org/0000-0002-1665-4477>

تاريخ الاستلام: 2026/8/30 تاريخ المراجعة: 2026/9/01 تاريخ القبول: 2026/9/25 - تاريخ النشر: 2026/9/30

### المخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الألم النفسي بأبعاده المتمثلة في الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، لدى مرضى قصور القلب المزمن، ومرض السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، ومرض الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي، والكشف عن الفروق في مستوى الألم النفسي بين هذه الفئات المرضية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، واختيرت عينة قصدية من المرضى وفقاً لمعايير القبول والاستبعاد المحددة. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثون مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS-21) لقياس الأعراض النفسية لدى أفراد العينة.

أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الألم النفسي لدى مرضى القلب والسرطان والفشل الكلوي، حيث جاء بدرجة مرتفعة في جميع أبعاد المقياس المتمثلة في الاكتئاب والقلق والضغط النفسي. كما احتل بُعد الاكتئاب المرتبة الأولى، يليه الضغط النفسي، ثم القلق. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في مستوى الألم النفسي تبعاً لمتغير الجنس، وكانت لصالح الذكور، وكذلك تبعاً لمدة الإصابة، لصالح المرضى الذين تقل مدة إصابتهم عن سنتين. كما ظهرت فروق وفقاً للحالة الاجتماعية، وكانت لصالح العزاب، وفروق تبعاً للمستوى التعليمي، وكانت لصالح ذوي المستوى التعليمي الابتدائي.

وفي ضوء هذه النتائج توصي الدراسة بضرورة دمج التقييم والدعم النفسي ضمن منظومة الرعاية الصحية المقدمة لمرضى الأمراض المزمنة، وإجراء فحوصات نفسية دورية للكشف المبكر عن الأعراض النفسية، وتعزيز دور الأخصائي النفسي ضمن فرق الرعاية الصحية، إلى جانب تشجيع إجراء المزيد من الدراسات المقارنة في هذا المجال.

الكلمات المفتاحية: الألم النفسي، الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي، قصور القلب المزمن، السرطان، الفشل الكلوي، الغسيل الكلوي، مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS-21).

#### Abstract

This study aimed to assess the level of psychological distress, including depression, anxiety, and stress, among patients with chronic heart failure, cancer undergoing chemotherapy, and renal failure receiving hemodialysis, and to examine differences in psychological distress across these clinical groups. A comparative descriptive design was adopted, and a purposive sample of patients was selected according to predefined inclusion and exclusion criteria. Psychological symptoms were assessed using the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)

The findings indicated high levels of psychological distress across all three dimensions among patients with heart disease, cancer, and renal failure. Depression recorded the highest level, followed by stress and anxiety. Statistically significant differences in psychological distress were found according to sex, illness duration, marital status, and educational level. Higher levels of psychological distress were observed among males, patients whose illness duration was less than two years, unmarried participants, and those with primary-level education.

The study recommends integrating psychological assessment and support into routine healthcare services for patients with chronic diseases, implementing regular psychological screening for the early detection of psychological symptoms, and strengthening the role of mental health professionals within multidisciplinary healthcare teams. Further comparative studies are recommended to enhance understanding of psychological distress among patients with chronic illnesses.

#### المقدمة:

يتعرض الأفراد للعديد من التجارب المؤثرة في حياتهم، سواء كانت هذه التجارب تخص حياتهم الاجتماعية وما تحمله من صدمات من أشخاص كانوا يعتقدون أنهم مصدر ثقة، أم في حياتهم العملية وما قد يعترضهم من إخفاقات، أم في صحتهم وتعرضهم للإصابة بالأمراض، ولعل الإصابة بمرض مزمن لا يُأمل الشفاء منه من أكثر التجارب التي تخلف ألمًا نفسيًا له آثاره العميقة في الحياة اليومية، فالألم النفسي تجربة تتمثل في المعاناة الداخلية الناتجة عن مشاعر سلبية قد تكون في صورة قلق أو اكتئاب أو ضغط نفسي، وتتجلى هذه المعاناة في أعراض جسمية كالتهاب والألم الجسدي، وهذه الأعراض تؤثر على الأمور الحياتية اليومية مما يعيق الفرد عن العمل والتواصل مع الآخرين والاستمتاع بالحياة، ويزداد هذا النوع من الألم مع طول مدة المرض وتعدد القيود الجسمية والاجتماعية والاقتصادية المصاحبة له.

إن الإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض القلب، السرطان وأمراض الكلى لا تؤثر فقط على الجسم بل تمتد آثارها إلى الحالة النفسية أيضًا، فيشعر العديد ممن يعانون من أمراض مزمنة ألمًا نفسيًا ناتجة عن التحديات المستمرة التي تفرضها تلك الأمراض مما يؤثر بشكل واضح على حياتهم اليومية. فالألم النفسي حالة صحية تتطلب

تقهما ودعمًا لمن يعانونه من محيطهم الأسري ومجتمعهم، كما تتطلب علاجًا نفسيًا سواء كان علاجًا دوائيًا أم سلوكيًا للتخفيف من أعراضه بالإضافة إلى استراتيجيات مساعدة كممارسة الرياضة والأنشطة الاجتماعية.

#### مشكلة الدراسة:

تؤثر الأمراض المزمنة في أداء الأفراد سواء كان في أمور حياتهم اليومية أم أدوارهم الاجتماعية فتجعلهم غير متكيفين نفسيًا واجتماعيًا نتيجةً لإصابتهم بمرض من هذه الأمراض وما يصاحبه من ألمًا نفسي تولد نتيجة عجزهم أو ضعف مقدرتهم عن أداء ما كانوا يقومون به من أدوار وأعمال قبل إصابتهم بتلك الأمراض مما يزيد من معاناتهم ويجعلهم عرضة للإصابة بالقلق والاكتئاب.

ويعد مرض السرطان من أخطر تلك الأمراض التي تخلف ألمًا نفسيًا وهذا ما أشارت إليه دراسة ( Ahmed et al. 2018) والتي بينت ارتفاع مستوى الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى عينة من مرضى السرطان نتيجة لعدم تقبلهم لإصابتهم بهذا المرض، وتسلب الأفكار السلبية التي من شأنها أن تزيد من تدهور حالتهم الصحية فالعامل النفسي مهمٌ جدًا في رحلة علاج هذا المرض.

بالإضافة لمرض السرطان نجد مرض الفشل الكلوي وما له من تأثير بالغ في نفسية المصاب به وما يعانيه من ألم نفسي، حيث أوضحت دراسة (Kimmel, 2000) ارتفاع مستويات الاكتئاب والحزن لدى مرضى الفشل الكلوي وظهور أعراض قهر الذات، وكذلك الحال بالنسبة لمرضى القلب فالقلق والتوتر والاكتئاب من شأنها أن تزيد من تفاقم المشاكل الصحية لديهم.

وعلى الرغم من تناول الدراسات للأثار النفسية للأمراض وما تخلفه من ألم نفسي إلا أن معظمها اتجهت إلى نحو دراسة كل مرض على حدة، أو مقارنة المرضى المزمنين بالأشخاص الأصحاء، وتتمثل الفجوة البحثية الحالية في قلة الدراسات المقارنة - في حدود علم الباحثين - التي تجمع بين الفئات الثلاث (القلب - السرطان - الفشل الكلوي) لتحليل الألم النفسي كمفهوم مستقل، ومقارنة مستويات شدته باختلاف الطبيعة المرضية الاكلينيكية، حيث تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة الفروق بين هذه المجموعات، مما يساعد على تصميم برامج تدخل للتخفيف من شدة الألم النفسي مخصصة لكل فئة مرضية، والسؤال الذي تتمحور فيه مشكلة الدراسة هو:

هل توجد فروق في الألم النفسي لدى مرضى الأمراض المزمنة (مرضى قصور القلب المزمن، ومرضى السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، ومرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي)؟

#### أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

- 1- المساهمة في إبراز ما يعانيه المرضى المزمنين من ألم نفسي إضافةً إلى الأهم الجسمية، وما قد يترتب عن ذلك من دعم نفسي واجتماعي للتخفيف من معاناتهم.
- 2- إثراء المكتبة العلمية النفسية حول موضوع الألم النفسي وتداعياته وما يترتب عنه.
- 3- قد تساعد النتائج في لفت انتباه المتخصصين في هذا المجال لوضع برامج إرشادية للتخفيف من الألم النفسي لدى مرضى الأمراض المزمنة وتحسين حالتهم، وعدم الاقتصار على العلاج الدوائي.
- 4- تفتح آفاق لدراسات أكثر عمقًا حول الألم النفسي وأثر العديد من المتغيرات ووضع استراتيجيات للحد منه.

#### أهداف الدراسة:

- 1- التعرف على مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي.

الألم النفسي في الأمراض المزمنة: دراسة مقارنة بين مرضى قصور القلب المزمن، ومرضى السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، ومرضى الفشل الكلوي الخاضعين لجلسات الغسيل الكلوي

2- التعرف على الفروق في الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير (الجنس).

3- التعرف على الفروق في الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير (مدة الإصابة).

4- التعرف على الفروق في الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية).

5- التعرف على الفروق في الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير (المستوى التعليمي).

#### فروض الدراسة:

1- لا يوجد مستوى مرتفع من الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير (الجنس).

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير (مدة الإصابة).

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية).

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير (المستوى التعليمي).

#### مصطلحات الدراسة:

- الألم النفسي: تجربة وجدانية ذاتية شديدة ومعقدة من المعاناة، تتمحور حول المشاعر السلبية تجاه الذات، والأفكار السلبية، وعدم فاعلية أساليب التكيف مع الضغوط أو الأحداث المؤلمة (Chen et al, 2023).

يقصد بالألم النفسي إجرائياً في هذه الدراسة مستوى المعاناة النفسية لدى المريض، ويُقاس بالدرجات التي يحصل عليها في أبعاد مقياس DASS-21، وهي: الاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي.

- الأمراض المزمنة: هي حالات مرضية طويلة الأمد، وغالباً ما تكون ببطء التطور، ولا تتماثل للشفاء التام بسهولة، وتفرض قيوداً مستمرة على الأنشطة الحياتية وتتطلب رعاية طبية ونفسية متواصلة (العتيبي، 2020).

وتعرف إجرائياً بالفئات المشمولة في الدراسة الحالية وهم مرضى قصور القلب المزمن، و مرضى السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، ومرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي.

- قصور القلب المزمن: هو حالة سريرية مزمنة لا يستطيع فيها القلب ضخ كمية كافية من الدم بما يلبي احتياجات الجسم، مما قد يؤدي إلى ظهور أعراض وعلامات مثل التعب وضيق التنفس وتراجع القدرة على أداء الأنشطة اليومية (Khan et al., 2025).

ويعرف إجرائياً بالمرضى الذين تم تشخيصهم طبياً بقصور القلب المزمن، والمتابعون في العيادات الصحية التي تُجرى فيها الدراسة، ويستوفون معايير إدراج المشاركين.

- السرطان: هو مرض يتميز بالتكاثر غير المنضبط للخلايا المتحولة، والتي تخضع للتطور بفعل الانتخاب الطبيعي (Brown et al., 2023).

الألم النفسي في الأمراض المزمنة: دراسة مقارنة بين مرضى قصور القلب المزمن، ومرضى السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، ومرضى الفشل الكلوي الخاضعين لجلسات الغسيل الكلوي

- العلاج الكيميائي هو أحد أساليب علاج السرطان، يعتمد على استخدام أدوية مضادة للسرطان للتأثير في الخلايا السرطانية والحد من نموها وتكاثرها أو القضاء عليها (Tilsed et al, 20).

يعرف مرضى السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي إجرائيًا بأنهم المرضى الذين تم تشخيصهم طبياً بأحد أنواع السرطان، ويتلقون العلاج الكيميائي في أثناء فترة إجراء الدراسة، والمتابعون في المؤسسة الصحية التي تُجرى فيها الدراسة، ويستوفون معايير إدراج المشاركين.

- الفشل الكلوي: هو حالة تتميز بانخفاض معدل الترشيح الكبيبي إلى أقل من 15 مل/دقيقة/1.73 م<sup>2</sup> أو حاجة المريض إلى العلاج بالغسيل الكلوي (Levey et al., 2020).

الغسيل الكلوي: هو أحد أشكال العلاج البديل لوظائف الكلى، يتم خلاله سحب دم المريض وتمريضه خارج الجسم عبر مرشح اصطناعي لإزالة الفضلات والمواد الذائبة والسوائل الزائدة، ثم إعادة الدم المنقى إلى جسم المريض (Natale et al., 2024).

ويعرف مرضى الفشل الكلوي إجرائيًا بأنهم المرضى الذين تم تشخيصهم طبياً بالفشل الكلوي المزمن، ويخضعون لجلسات الغسيل الكلوي منتظمة في مستشفى الغسيل الكلوي الذي تُجرى فيه الدراسة، ويستوفون معايير إدراج المشاركين.

#### حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بالحدود الآتية:

- الحدود الموضوعية: تقتصر على الكشف عن الفروق في الألم النفسي لدى ثلاث فئات من مرضى الأمراض المزمنة، وهي: مرضى قصور القلب المزمن، ومرضى السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، ومرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي.

- الحدود البشرية: تقتصر على عينة من المرضى المصابين بقصور القلب المزمن، ومرضى السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، ومرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي، ممن تنطبق عليهم شروط اختيار العينة المحددة في الدراسة.

- الحدود المكانية: تُجرى الدراسة في المؤسسات الصحية والمراكز الطبية التي تضم الفئات المستهدفة من مرضى قصور القلب المزمن المراجعين للعيادات المتخصصة في أمراض القلب بمدينة الزاوية. ومرضى السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي بالمعهد القومي لعلاج الأورام بمدينة صبراتة. ومرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي بمستشفى الكلى بمدينة الزاوية.

- الحدود الزمانية: خلال الفترة الزمنية الممتدة من (5-5-2025) إلى (13-8-2025).

#### الإطار النظري والدراسات السابقة:

##### مفهوم الألم النفسي:

يُعد مفهوم الألم النفسي من المفاهيم المهمة في مجالي علم النفس الإكلينيكي وعلم النفس الصحي، وقد حظي باهتمام عدد من الباحثين، ومن بينهم شنيدمان (Shneidman) الذي ينظر إلى الألم النفسي بوصفه خبرة داخلية تتسم بالمعاناة والانفعالات النفسية السلبية الشديدة التي يمر بها الفرد، وقد تتجلى في مجموعة من المشاعر والخبرات المؤلمة، كالحزن واليأس والقلق والخوف والشعور بالذنب والوحدة والضيق النفسي (Shneidman, 1993). ويعرف أيضًا بأنه شعورًا مستمرًا غير محتمل وغير سار، ينتج عن التقييم السلبي لعجز الفرد أو شعوره بوجود قصور لديه (Meerwijk & Weiss, 2011). ويتمثل الألم النفسي الشديد في خبرة انفعالية مؤلمة تتسم بالمعاناة والضيق النفسي، وقد تتجسد في أعراض مرتبطة بالحزن واليأس والقلق والتوتر والضغط النفسي، وقد

ترتبط باضطرابات نفسية من بينها الاكتئاب (Mee & Bunney, 201). كما ترى (العتيبي 2020) أن الألم النفسي يمثل الاستجابة العميقة لتعطّل القدرة على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية والتغيرات الصحية المفاجئة. يتضح من التعريفات السابقة أن الألم النفسي يمثل خبرة نفسية متعددة الأبعاد تتأثر بطبيعة المرض وشدته ومتطلبات علاجه. وتزداد أهمية دراسة هذه الخبرة لدى مرضى الأمراض المزمنة، لما تفرسه حالتهم الصحية من تغيرات مستمرة قد تؤثر في قدرتهم على التكيف وجودة حياتهم. وفي الدراسة الحالية يستدل على مستوى هذه المعاناة من خلال أبعاد الاكتئاب والقلق والضغط النفسي التي يقيسها مقياس DASS-21.

ويمكن أن يعرف الباحثون الألم النفسي بأنه حالة من المعاناة والانزعاج النفسي تنشأ لدى الفرد نتيجة مواجهته للمرض وما يترتب عليه من تغيرات جسمية ووظيفية واجتماعية، وما يصاحبها من مشاعر العجز والقلق واليأس والضغط النفسي، بما قد يؤثر في قدرته على التكيف مع حالته الصحية ومتطلبات حياته اليومية.

#### النموذج النظري المفسر للأمراض المزمنة:

تستند هذه الدراسة نظرياً إلى نموذج لازاروس وفولكمان للضغط النفسي والتكيف، والذي يعد الإطار الأكثر شمولاً لتفسير استجابات الأفراد للأمراض المزمنة، ويقوم على أن الضغط النفسي لا ينتج عن الموقف في حد ذاته، وإنما عن طريقة إدراك الفرد للموقف وتقييمه، ومدى تقديره لموارده وقدرته على التعامل معه. ووفق هذا النموذج، يمر الفرد عند تعرضه لموقف ضاغط بعملية التقييم الأولي التي يحدد من خلالها ما إذا كان الموقف يمثل تهديداً أو خسارةً أو تحدياً، ثم يقوم بالتقييم الثانوي الذي يقدر فيه الموارد والإمكانات المتاحة لمواجهة الموقف، يلي ذلك استخدام استراتيجيات التكيف، ثم إعادة تقييم الموقف في ضوء الخبرات والنتائج الجديدة (Lazarus & Folkman, 1984).

ووفقاً لهذا النموذج فإن مستويات الألم النفسي تختلف باختلاف طبيعة التقييم المعرفي للمرض، فالمرض المزمن يشكل ضغطاً مستمراً يعطل التوازن النفسي للفرد، وتتفاوت شدة هذا التعطيل تبعاً لمتطلبات كل مرض وقد تؤثر طريقة إدراك المريض للمرض والعلاج، ومدى شعوره بالسيطرة عليه، والدعم المتاح له، واستراتيجيات التكيف التي يستخدمها في مستوى معاناته النفسية. وتدعم دراسات حديثة إمكانية توظيف النموذج في هذه الفئات، فقد طبق النموذج التفاعلي في دراسة على مرضى الغسيل الدموي، وأظهرت النتائج تحسناً في جهود التكيف وبعض العوامل المرتبطة بالضغط النفسي بعد التدخل القائم على النموذج (Ghaffari et al., 2021).

بناءً على ما سبق يتضح أن نموذج لازاروس وفولكمان يساعد في تفسير الألم النفسي لدى أفراد عينة الدراسة، حيث يمكن أن يؤدي إدراك المرض والعلاج باعتبارهما تهديداً أو خسارة، مع الشعور بعدم كفاية الموارد اللازمة للمواجهة، إلى زيادة المعاناة النفسية، في حين قد تسهم استراتيجيات التكيف الفعالة والدعم الاجتماعي في الحد منها.

#### الأبعاد الإكلينيكية والنفسية لمرضى الأمراض المزمنة (القلب، السرطان، الكلى):

تتباين الفئات الثلاث محل الدراسة في طبيعة التحديات والضغط النفسي التي تفرسها أمراضهم، مما ينعكس بشكل مباشر على مستويات الألم النفسي لديهم، ويمكن إيجازها كالآتي:

1- مرضى القلب: تتصف أمراض القلب بطابع المفاجئة والتهديد المباشر للحياة، حيث يغلب على هؤلاء المرضى "قلق الموت" والخوف المستمر من النوبات القلبية المتكررة (الشمري، 2021). وغالباً ما ينتج الألم النفسي لديهم من الشعور بفقدان السيطرة المفاجئ على الجسم والقيود المفروضة على الأنشطة الحياتية والمهنية.

2- مرضى السرطان: يواجه مرضى السرطان عبئاً نفسياً معقداً يبدأ من لحظة صدمة التشخيص، مروراً بتغيير صورة الجسم الناتجة عن العلاجات الكيميائية والإشعاعية (Holland et al, 2020)، ويتركز الألم النفسي لدى

هذه الفئة حول مشاعر الغموض المستقبلية، والخوف من الألم الجسمي المبرح، وأحيانًا الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض.

3- مرضى الفشل الكلوي: يجبر مرضى الفشل الكلوي على الارتباط ببرنامج علاجي صارم وجلسات غسيل كلوي متكررة (أسبوعيا) مما يفرض عزلة اجتماعية وإرهاقًا مزمنًا، ويتعدى الألم النفسي لدى هذه الفئة إلى الشعور بالعجز المستمر، والاعتماد على الآخرين أو الأجهزة الطبية، والوهن الجسمي الدائم (Griva et al, 2020).

يتضح من العرض السابق أن الألم النفسي لدى المرضى المزمنين يتأثر بطبيعة المرض ومساره العلاجي وما يفرضه من قيود على حياة المريض. فبينما يرتبط لدى مرضى القلب بالتهديد المدرك للحياة والخوف من تكرار الأزمات، يرتبط لدى مرضى السرطان بالخوف من المستقبل وتبعات التشخيص والعلاج، في حين يرتبط لدى مرضى الفشل الكلوي بالاعتماد المستمر على الغسيل الكلوي وما يصاحبه من إرهاق وقيود حياتية.

#### الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الدراسات الحالة النفسية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة والتي من بينها مرضى قصور القلب المزمن، ومرضى السرطان، ومرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي، مع التركيز على الاكتئاب والقلق والضغط النفسي. وفيما يلي عرض لأبرز الدراسات العربية والأجنبية التي استخدمت مقياس (DASS-21) في دراسة هذه الفئات المرضية.

#### أولاً: مرضى قصور القلب المزمن:

- دراسة (Tsabedze et al. (2021: هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار أعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، باستخدام مقياس DASS-21. وأجريت الدراسة في عيادة متخصصة لقصور القلب بمركز أكاديمي، وشارك فيها 103 مريضًا. أظهرت النتائج أن أعراض الاكتئاب ظهرت لدى 52.4% من المرضى، والقلق لدى 53.4%، في حين صنف 50% منهم على أنهم يعانون من الضغط النفسي، مع وجود حالات شديدة جدًا من الاكتئاب والقلق. كما تبين أن تدهور نوعية الحياة وانخفاض القدرة على المشي كانا من المتغيرات المرتبطة بأعراض الاكتئاب.

- دراسة (Rafidhinar & Pramudyo (2021: تهدف إلى الكشف عن أعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن باستخدام مقياس DASS-21. وشملت الدراسة 20 مريضًا من مراجعي عيادة قصور القلب في مستشفى حسن صادقين بمدينة باندونغ. أظهرت النتائج وجود مشكلات نفسية لدى 35% من أفراد العينة، إذ ظهرت أعراض الاكتئاب لدى 20%، والقلق لدى 30%، في حين لم تسجل حالات ضغط نفسي. من العرض السابق تكشف الدراسات عن أن استخدام DASS-21 لدى مرضى قصور القلب أظهر تفاوتًا في مستويات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، وهو تفاوت يمكن تفسيره باختلاف حجم العينات، وخصائص المرضى، وشدة المرض، والسياق الثقافي والصحي.

#### ثانيًا: مرضى السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي:

- دراسة بوشلاق و براهيمية (2016): هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان. أجريت على 120 مريضًا من المترددين على مراكز مكافحة السرطان، واستخدمت مقياس DASS-21 الذي يقيس الاكتئاب والقلق والضغط. أظهرت النتائج أن 68.69% من المرضى لديهم مستويات منخفضة من الاكتئاب، و63.04% لديهم مستويات منخفضة من القلق، في حين كان 47.82 لديهم مستوى متوسط من الضغط. كما ظهرت فروق في الاكتئاب والقلق والضغط لصالح الإناث، وظهرت فروق في الضغط تبعًا لنوع العلاج، خاصة لدى المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي.

- دراسة (Ahmed et al. 2018): أجريت على مرضى السرطان في المملكة العربية السعودية بهدف تحديد انتشار الأعراض النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الصحية. شملت الدراسة 375 مريضاً بالسرطان من عيادات الأورام في مدينة الرياض، واستخدم الباحثون النسخة العربية من DASS-21 لقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي. وأظهرت الدراسة أن الأداة تتمتع بدرجات ثبات جيدة في العينة، إذ بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.81 للاكتئاب، و0.83 للقلق، و0.85 للضغط النفسي، و0.93 للمقياس ككل. كما أظهرت الدراسة وجود مستويات ملحوظة من الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان.

- دراسة بن سليم وأبو كيل (2024): هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان، والكشف عن مستوى الألم النفسي وفق بعض المتغيرات. استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وطبقا مقياس DASS-21 على عينة بلغت 74 مريضاً ومريضة من مراجعي المعهد القومي لعلاج الأورام بمدينة مصراتة. وتوصلت النتائج إلى أن الاكتئاب والقلق كانا منخفضين، في حين كان مستوى الضغط النفسي متوسطاً. وعدم وجود فروق في الألم النفسي وفقاً لمتغيري الجنس ومدة الإصابة.

يتبين مما سبق ارتباط الدراسات السابقة بالدراسة الحالية في استخدامها مقياس DASS-21 مع مرضى السرطان، وتوفيرها أدلة ليبية وعربية وأجنبية على ملائمة المقياس وثباته في هذا السياق. كما أظهرت أن الاكتئاب والقلق والضغط النفسي تمثل أبعاداً مهمة من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.

#### ثالثاً: مرضى الفشل الكلوي الخاضعون للغسيل الكلوي:

- دراسة (Rahimipour et al 2015): بهدف تقييم تأثير العلاج القائم على الأمل في الاكتئاب والقلق والضغط. شملت العينة 50 مريضاً يخضعون للغسيل الدموي وزعوا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. واستخدمت مقياس DASS-21. وطبق برنامج العلاج بالأمل خلال جلسات الغسيل لمدة ثمانية أسابيع، وأظهرت النتائج انخفاضاً ذا دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى مجموعة العلاج بالأمل مقارنة بالمجموعة الضابطة. وتدعم هذه النتائج أهمية الاهتمام بالجوانب النفسية لدى مرضى الغسيل الدموي، كما تشير إلى إمكانية تحسينها من خلال تدخلات نفسية مناسبة.

- دراسة Liu et al., 2018: هدفت إلى تقييم الحالة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في المرحلة النهائية الذين يخضعون للغسيل الكلوي أو الغسيل البريتوني. وشارك في الدراسة 1332 مريضاً من 15 مركزاً. و استخدم الباحثون مقياس DASS-21. وأظهرت النتائج أن الضغط النفسي كان أكثر الأعراض النفسية شيوعاً (48%)، يليه الاكتئاب (37%) ثم القلق (20%).

تؤكد الدراسات السابقة الخاصة بمرضى الغسيل الكلوي أن مقياس DASS-21 مناسب للكشف عن الأعراض النفسية لهؤلاء المرضى، وأن الاكتئاب والقلق والضغط النفسي تمثل جوانب أساسية من العبء النفسي المصاحب للفشل الكلوي المزمن والعلاج بالغسيل.

يتضح من استعراض الدراسات السابقة أن الاكتئاب والقلق والضغط النفسي تُعد من أبرز مظاهر المعاناة النفسية لدى المرضى بمختلف الفئات المرضية، كما أكدت هذه الدراسات إمكانية توظيف مقياس (DASS-21) في الكشف عن هذه الأعراض وتقدير مستوياتها لدى فئات مرضية متعددة. وقد أشارت النتائج إلى وجود مستويات متفاوتة من الأعراض النفسية لدى مرضى قصور القلب المزمن، ومرضى السرطان، ومرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي.

وعلى الرغم من أهمية هذه الدراسات، فإن معظمها ركزت على فئة مرضية واحدة، مع تفاوت في البيئات البحثية وأحجام العينات. كما يلاحظ محدودية الدراسات التي قارنت بصورة مباشرة بين الفئات المرضية الثلاث

**الألم النفسي في الأمراض المزمنة: دراسة مقارنة بين مرضى قصور القلب المزمن، ومرضى السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، ومرضى الفشل الكلوي الخاضعين لجلسات الغسيل الكلوي**

باستخدام أداة قياس نفسية موحدة. ومن هذا المنطلق، تتميز الدراسة الحالية بتناولها ثلاث فئات مرضية، هي مرضى قصور القلب المزمن، ومرضى السرطان المتلقون للعلاج الكيميائي، ومرضى الفشل الكلوي الخاضعون للغسيل الكلوي، باستخدام مقياس (DASS-21)، بهدف الكشف عن الفروق في مستويات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بينهم، بما يسهم في إثراء الأدبيات المحلية والعربية، ويدعم الاهتمام بالجوانب النفسية ضمن الرعاية الصحية المقدمة لهذه الفئات.

**الإجراءات المنهجية للدراسة:**

**منهج الدراسة:**

أتبع المنهج الوصفي المقارن (السببي المقارن) نظراً لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها وهو يختص بالكشف عن الفروق بين المجموعات قيد الدراسة دون التدخل في المتغيرات المدروسة.

**عينة الدراسة:**

اعتمدت الدراسة على عينة قصدية من المرضى المترددين على المؤسسات الصحية المستهدفة، واختير أفرادها وفقاً لمعايير محددة تتناسب مع أهداف الدراسة. وتكونت العينة من ثلاث مجموعات: مرضى قصور القلب المزمن، ومرضى السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، ومرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي.

وتمثلت شروط قبول أفراد العينة في أن يكون المشارك بعمر 18 سنة فأكثر، وأن يكون مصاباً بقصور القلب المزمن أو السرطان أو الفشل الكلوي، على أن يكون مريض السرطان متلقي للعلاج الكيميائي، ومريض الفشل الكلوي منتظماً في جلسات الغسيل الكلوي أثناء إجراء الدراسة، وأن تكون مدة المرض أو العلاج ستة أشهر فأكثر بحسب طبيعة الحالة، مع القدرة على فهم بنود أداة الدراسة والإجابة عنها. واستبعد من الدراسة من لديهم اضطرابات نفسية أو معرفية مشخصة قد تؤثر في نتائج الدراسة، أو حالات صحية حرجية تحول دون المشاركة أو استكمال أداة الدراسة، وكذلك من لم يستكمل الأداة أو انسحب من الدراسة. وتضم عينة البحث (90) مريضاً، موزعة حسب المتغيرات كما موضحة بالجدول الآتي:

**جدول (1) يبين التوزيع التكراري لعينة الدراسة**

| المتغيرات          | التصنيف           | التكرار | النسبة المئوية |
|--------------------|-------------------|---------|----------------|
| نوع المرض          | قصور القلب المزمن | 30      | 33.3           |
|                    | السرطان           | 30      | 33.3           |
|                    | الفشل الكلوي      | 30      | 33.3           |
|                    | المجموع           | 90      | 100.0          |
| الجنس              | ذكور              | 49      | 54.4           |
|                    | إناث              | 41      | 45.6           |
|                    | المجموع           | 90      | 100.0          |
| مدة الإصابة بالمرض | أقل من سنتين      | 28      | 31.1           |
|                    | 2 - 6 سنوات       | 29      | 32.2           |
|                    | 6 - 10 سنوات      | 19      | 21.1           |
|                    | أكثر من 10 سنوات  | 14      | 15.6           |
|                    | المجموع           | 90      | 100.0          |
| الحالة الاجتماعية  | أعزب              | 20      | 22.2           |
|                    | متزوج             | 46      | 51.1           |
|                    | مطلق              | 7       | 7.8            |

|         |    |       |
|---------|----|-------|
| أرمل    | 17 | 18.9  |
| المجموع | 90 | 100.0 |
| ابتدائي | 2  | 2.2   |
| إعدادي  | 29 | 32.2  |
| ثانوي   | 26 | 28.9  |
| جامعي   | 33 | 36.7  |
| المجموع | 90 | 100.0 |

يتضح من الجدول أن أفراد عينة الدراسة توزعوا وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والمرضية المعتمدة، حيث تساوى أعداد أفراد العينة بحسب نوع المرض وبلغ (30) مريضاً لكل فئة. وكان عدد الذكور (49) بنسبة (54.4)، مقابل (41) من الإناث بنسبة (45.6). كما يتضح أن مدة الإصابة (2 - 6 سنوات) جاءت في المرتبة الأولى من حيث التوزيع، بعدد (29) وبنسبة (32.2)، في حين جاءت مدة الإصابة (أكثر من 10 سنوات) في المرتبة الأخيرة، بعدد (14) وبنسبة (15.6). وبالنسبة للحالة الاجتماعية شكّل (المتزوجون) النسبة الأعلى من أفراد العينة، وبلغ عددهم (46) وبنسبة (51.1) بينما شكّل (المطلقون) النسبة الأقل وكان عددهم (7) وبنسبة (7.8). كما أظهر التوزيع حسب المستوى التعليمي تفاوتاً في أعداد ونسب أفراد العينة، حيث كان المستوى التعليمي الجامعي أعلى نسبة وعددهم (33) وبنسبة (36.7). وأقلهم الابتدائي وعددهم (2) وبنسبة (2.2).

**أداة الدراسة :**

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها تم استخدام مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي - النسخة المختصرة (Depression Anxiety Stress Scales-21; DASS-21) وهو مقياس يتكون من 21 عبارة، موزعة بالتساوي على ثلاثة أبعاد هي: الاكتئاب (Depression)، والقلق (Anxiety)، والضغط النفسي (Stress)، بواقع سبع عبارات لكل بعد. وتتم الاستجابة عن كل عبارة وفق مقياس رباعي يبدأ من (0) «لا تنطبق عليّ إطلاقاً» إلى (3) «تنطبق عليّ بدرجة كبيرة جداً».

وقد اختير المقياس لملاءمته لطبيعة الدراسة وقدرته على قياس الأبعاد النفسية محل الاهتمام لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة. واعتمد الباحثون النسخة العربية من المقياس، حيث تم تطبيقه على عينة استطلاعية عددها (20) مريضاً للتحقق من خصائصه السيكومترية بعد عرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص للتأكد من صدق محتواه.

**- الخصائص السيكومترية للمقياس:**

**أولاً - الصدق :**

تم حساب صدق الاتساق الداخلي باستخدام مصفوفة الارتباط البسيط بيرسون.

**جدول (2) يبين ارتباطات درجات كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس**

| ر.م | المقياس  | معامل الارتباط |
|-----|----------|----------------|
| 1-  | الاكتئاب | 0.801**        |
| 2-  | القلق    | 0.823**        |
| 3-  | الضغط    | 0.824**        |

يتضح من الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية له كانت دالة إحصائياً، وهي معاملات تؤثر إلى صدق الأداة وإمكانية تطبيقها والاعتماد على النتائج.

الألم النفسي في الأمراض المزمنة: دراسة مقارنة بين مرضى قصور القلب المزمن، ومرضى السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، ومرضى الفشل الكلوي الخاضعين لجلسات الغسيل الكلوي

#### ثانياً - الثبات:

تم حساب معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ. فكانت النتائج كما موضحة بالجدول الآتي:

**جدول (3) معامل ثبات مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي باستخدام طريقة ألفا كرونباخ للفقرات والدرجة الكلية**

| م . ر | المقياس     | عدد الفقرات | معامل الثبات |
|-------|-------------|-------------|--------------|
| 1-    | الاكتئاب    | 7           | 0.824        |
| 2-    | القلق       | 7           | 0.834        |
| 3-    | الضغط       | 7           | 0.802        |
|       | المقياس ككل | 21          | 0.834        |

تشير النتائج إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات. فجميع قيم معاملات ألفا مرتفعة لأبعاد المقياس، والمقياس ككل، حيث بلغ معامل الثبات الكلي لمستوى الألم النفسي لدى المرضى المصابون بأمراض القلب والسرطان والفشل الكلوي و (0.834)، وتشير هذه القيم العالية من معاملات الثبات إلى صلاحية المقياس للتطبيق وإمكانية الاعتماد على نتائجه والوثوق بها.

#### نتائج الدراسة:

**نتيجة الفرضية الأولى:** لا يوجد مستوى مرتفع من الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي.

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد المقياس فكانت النتائج كما موضحة بالجدول الآتي:

#### جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الألم النفسي

| نوع المرض | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى | الترتيب |
|-----------|-----------------|-------------------|---------|---------|
| الاكتئاب  | 2.5634          | 0.6361            | عالي    | 1       |
| القلق     | 2.5238          | 0.62435           | عالي    | 3       |
| الضغط     | 2.5571          | 0.57024           | عالي    | 2       |

تشير هذه النتيجة إلى ارتفاع مستوى المعاناة النفسية، كما تعكسها أبعاد الاكتئاب والقلق والضغط النفسي في مقياس DASS-21 لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي. ويُعد انعكاساً طبيعياً لثقل التجربة المرضية التي يمر بها هؤلاء المرضى فطبيعة هذه الأمراض المزمنة تفرض على المريض ضغوطاً نفسية مستمرة ناتجة عن الخوف من تدهور الحالة الصحية أو الموت، وطول مدة العلاج، وكثرة المتابعات الطبية كما يسهم الشعور بالعجز وفقدان القدرة على ممارسة الحياة اليومية بشكل طبيعي في تعميق مشاعر الحزن واليأس ويضاف إلى ذلك الألم الجسدي المتكرر والآثار الجانبية للعلاج، مما يزيد من الاستنزاف النفسي كذلك قد يشعر المريض بالعزلة الاجتماعية وتراجع الدعم النفسي، خاصة مع الاعتماد المتزايد على الآخرين كل هذه العوامل مجتمعة تجعل الاكتئاب والقلق والضغط أحد أبرز أبعاد الألم النفسي لدى هذه الفئة من المرضى.

وتتفق هذه النتيجة من حيث ارتفاع الأعراض النفسية لدى المرضى، مع ما توصلت إليه دراسة Tsabedze et al. (2021) التي أظهرت انتشار أعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، مع وجود حالات شديدة جدًا من الاكتئاب والقلق. كما تتفق جزئيًا مع دراسة Ahmed et al. (2018) التي أظهرت وجود مستويات ملحوظة من الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان باستخدام مقياس DASS-21. كذلك تتقارب النتيجة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة Rafidhinar and Pramudyo (2021) من وجود مشكلات نفسية لدى نسبة من مرضى قصور القلب المزمن.

وفي المقابل تختلف نتيجة هذه الدراسة عن بعض الدراسات السابقة من حيث مستوى الأعراض وترتيب أبعادها. فقد توصلت دراسة بوشلاق وبراهيمية (2016) إلى انخفاض مستويات الاكتئاب والقلق لدى غالبية مرضى السرطان، في حين كان الضغط النفسي في المستوى المتوسط. كما تختلف النتيجة الحالية عن دراسة بن سليم وأبو كيل (2024)، التي أظهرت انخفاض مستوى الاكتئاب والقلق ومتوسط مستوى الضغط النفسي لدى مرضى السرطان. كذلك تختلف عن دراسة Liu et al. (2018) التي أظهرت أن الضغط النفسي كان أكثر الأعراض النفسية شيوعًا، يليه الاكتئاب ثم القلق، في حين جاء الاكتئاب في الدراسة الحالية في المرتبة الأولى، يليه الضغط النفسي ثم القلق.

وقد تُعزى أوجه الاتفاق والاختلاف إلى التباين في طبيعة الأمراض وشدها ومدتها، وخصائص العينات والظروف الصحية والاجتماعية المحيطة بها. كما قد يعكس اختلاف ترتيب أبعاد DASS-21 تباين الخبرات النفسية المرتبطة بطبيعة المرض.

**نتيجة الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقًا لمتغير (الجنس).

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد المقياس فكانت النتائج كما موضحة بالجدول الآتي:

**جدول (5) قيم اختبار (t) لحساب دلالة الفروق بين متوسطين لمجموعتين مستقلتين**

| المقياس     | الجنس | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|-------------|-------|------------|-----------------|-------------------|----------|---------------|
| الاكتئاب    | ذكر   | 49         | 21.0000         | 00000.            | 10.780   | 0.000         |
|             | أنثى  | 41         | 14.2927         | 4.36030           | 9.850    |               |
| القلق       | ذكر   | 49         | 20.6122         | 492290.           | 10.349   | 0.000         |
|             | أنثى  | 41         | 14.1463         | 4.34489           | 9.478    |               |
| الضغط       | ذكر   | 49         | 20.4286         | 790570.           | 9.103    | 0.000         |
|             | أنثى  | 41         | 14.8780         | 4.18447           | 8.369    |               |
| المقياس ككل | ذكر   | 49         | 62.0408         | 1.25763           | 10.151   | 0.000         |
|             | أنثى  | 41         | 43.3171         | 12.85192          | 9.291    |               |

من خلال الجدول يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي بأبعاده (الاكتئاب، القلق، الضغط) لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي

الخاضعين للغسيل الكلوي وفقا لمتغير الجنس وجاءت جميعها لصالح الذكور، وهو ما يمكن تفسيره بطبيعة الأدوار الاجتماعية والاقتصادية التي يتحملها الذكور في المجتمع فالمرض لدى الذكور غالبًا ما يرتبط بشعور متزايد بالقلق والضغط نتيجة الإحساس بفقدان الدور الإنتاجي والمسؤولية عن إعالة الأسرة و قد يميل الذكور إلى كبت مشاعرهم وعدم التعبير عنها بصورة انفعالية، مما يؤدي إلى تراكم الضغوط النفسية وظهورها في صورة اكتئاب وقلق مرتفعين إضافة إلى ذلك، فإن التحديات المرتبطة بالعمل والتوقعات الاجتماعية من الذكور تزيد من حدة الاستجابة النفسية للمرض وقد تسهم قلة طلب الدعم النفسي أو الاجتماعي مقارنة بالإناث في تفاقم مستوى الألم النفسي لديهم وعليه، تعكس هذه الفروق طبيعة التفاعل بين المرض والعوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالجنس. وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ابراهيمية وبوشلاق 2018 والتي أشارت إلى وجود فروق ولصالح الإناث. واختلفت أيضا مع دراسة سليم وأبوكيل 2024 والتي بينت نتائجها عدم وجود فروق بين الجنسين. في حين أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق ولصالح الذكور.

**نتيجة الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقا لمتغير (مدة الإصابة).**

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد المقياس فكانت النتائج كما موضحة بالجدول الآتي:

**جدول (6) يبين التوصيف الإحصائي لمستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقا لمتغير مدة الإصابة بالمرض.**

| مدة الإصابة بالمرض | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|--------------------|------------|-----------------|-------------------|
| أقل من سنتين       | 28         | 63.0000         | 00000.            |
| 2 - 6 سنوات        | 29         | 28.5000         | 9.01921           |
| 6 - 10 سنوات       | 19         | 48.3158         | 4.78484           |
| أكثر من 10 سنوات   | 14         | 59.8276         | 1.79422           |

من خلال الجدول تبين أن أقل متوسط حسابي (28.5000) لأفراد عينة الدراسة الذين مدة إصابتهم (2-6 سنوات)، بينما كان أعلى متوسط حسابي (63.0000) لأفراد عينة الدراسة الذين مدة إصابتهم (أقل من سنتين). ولمعرفة إذا كانت هناك فروق في مستوى الألم النفسي لدى أمراض القلب والأورام والفشل الكلوي وحسب متغير مدة المرض تم استخدام تحليل التباين الأحادي والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (7) نتائج تحليل التباين الأحادي في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض .

| المقياس     | مصدر التباين  | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (F) | مستوى الدلالة |
|-------------|---------------|----------------|-------------|----------------|----------|---------------|
| الاكتئاب    | بين المجموع   | 1569.740       | 3           | 523.247        | 230.787  | 0.000         |
|             | داخل المجموع  | 194.982        | 86          | 2.267          |          |               |
|             | المجموع الكلي | 1764.722       | 89          |                |          |               |
| القلق       | بين المجموع   | 1547.776       | 3           | 515.925        | 291.475  | 0.000         |
|             | داخل المجموع  | 152.224        | 86          | 1.770          |          |               |
|             | المجموع الكلي | 1700.000       | 89          |                |          |               |
| الضغط       | بين المجموع   | 1227.825       | 3           | 409.275        | 184.983  | 0.000         |
|             | داخل المجموع  | 190.275        | 86          | 2.213          |          |               |
|             | المجموع الكلي | 1418.100       | 89          |                |          |               |
| المقياس ككل | بين المجموع   | 12948.746      | 3           | 4316.249       | 237.986  | 0.000         |
|             | داخل المجموع  | 1559.743       | 86          | 18.137         |          |               |
|             | المجموع الكلي | 14508.489      | 89          |                |          |               |

يتبين من الجدول أن أفراد عينة الدراسة الذين مدة إصابتهم بالمرض (أقل من سنتين) سجلوا متوسطاً حسابياً أعلى (63.0000) من أفراد عينة الدراسة الذين مدة إصابتهم (2-6 سنوات) وكانت قيمة اختبار (F) للفروق بين المتوسطين (237.986) وهي قيمة دالة إحصائياً لأن مستوى دلالتها (0.000) أقل من مستوى (0.05).

وعليه يمكن القول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض وكانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة الذين مدة إصابتهم (أقل من سنتين)، حيث تشير هذه النتيجة إلى أن مدة الإصابة بالمرض تُعد عاملاً مؤثراً في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي، حيث يظهر المرضى الذين تقل مدة إصابتهم عن سنتين مستوى أعلى من الألم النفسي مقارنة بغيرهم ويمكن تفسير ذلك بأن المرحلة الأولى من الإصابة غالباً ما تكون مصحوبة بصدمة التشخيص، والخوف من المستقبل، وعدم وضوح مسار العلاج، مما يزيد من حدة المعاناة النفسية كما يواجه المرضى في هذه الفترة صعوبات في التكيف مع التغيرات الجسدية ونمط الحياة الجديد في المقابل، يميل المرضى ذوو مدة الإصابة الأطول إلى تطوير استراتيجيات تكيف نفسي أفضل، واكتساب قدر من التقبل والتعايش مع المرض إضافة إلى ذلك، فإن الدعم الأسري والطبي غالباً ما يصبح أكثر استقراراً مع مرور الوقت، مما يخفف من حدة الألم النفسي وعليه، تعكس هذه الفروق أهمية التدخل النفسي المبكر لمساندة المرضى في السنوات الأولى من الإصابة. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة سليم وأبوكيل 2024 التي توصلت إلى عدم وجود فروق تعزى إلى متغير مدة الإصابة .

الألم النفسي في الأمراض المزمنة: دراسة مقارنة بين مرضى قصور القلب المزمن، ومرضى السرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، ومرضى الفشل الكلوي الخاضعين لجلسات الغسيل الكلوي

نتيجة الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد المقياس فكانت النتائج كما موضحة بالجدول الآتي:

**جدول (8) التوصيف الإحصائي لمستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.**

| الحالة الاجتماعية | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-------------------|------------|-----------------|-------------------|
| أعزب              | 20         | 63.0000         | 0.00000           |
| متزوج             | 46         | 58.7826         | 4.34057           |
| مطلق              | 7          | 46.4286         | 3.20713           |
| أرمل              | 17         | 31.0000         | 9.85520           |

من خلال الجدول (8) تبين أن أقل متوسط حسابي (31.0000) لأفراد عينة الدراسة (الأرامل)، بينما كان أعلى متوسط حسابي (63.0000) لأفراد عينة الدراسة (العزاب).

ولمعرفة إذا كانت هناك فروق في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي حسب متغير الحالة الاجتماعية تم استخدام تحليل التباين الأحادي والجدول التالي يوضح النتائج:

**جدول (9) نتائج تحليل التباين الأحادي لمستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.**

| المقياس     | مصدر التباين  | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (F) | مستوى الدلالة |
|-------------|---------------|----------------|-------------|----------------|----------|---------------|
| الاكتئاب    | بين المجاميع  | 1096.135       | 3           | 365.378        | 99.411   | 0.000         |
|             | داخل المجاميع | 316.088        | 86          | 3.675          |          |               |
|             | المجموع الكلي | 1412.222       | 89          |                |          |               |
| القلق       | بين المجاميع  | 1359.333       | 3           | 453.111        | 169.227  | 0.000         |
|             | داخل المجاميع | 230.267        | 86          | 2.678          |          |               |
|             | المجموع الكلي | 1589.600       | 89          |                |          |               |
| الضغط       | بين المجاميع  | 1615.825       | 3           | 538.608        | 141.914  | 0.000         |
|             | داخل المجاميع | 326.397        | 86          | 3.795          |          |               |
|             | المجموع الكلي | 1942.222       | 89          |                |          |               |
| المقياس ككل | بين المجاميع  | 12044.949      | 3           | 4014.983       | 140.159  | 0.000         |
|             | داخل المجاميع | 2463.540       | 86          | 28.646         |          |               |
|             | المجموع الكلي | 14508.489      | 89          |                |          |               |

يتبين من الجدول أن أفراد عينة الدراسة (العزّاب) سجلوا متوسطاً حسابياً أعلى (63.000) من أفراد عينة (الأرامل)، وكانت قيمة اختبار (F) للفرق بين المتوسطين (140.159) وهي قيمة دالة إحصائياً لأن مستوى دلالتها (0.000) أقل من مستوى (0.05).

وعليه يمكن القول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية وكانت الفروق لصالح العزّاب، ويدل ذلك على أن الحالة الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في التخفيف أو زيادة المعاناة النفسية لدى المرضى وقد يُعزى ارتفاع الألم النفسي لدى العزّاب إلى ضعف الدعم الاجتماعي والعاطفي الذي يوفره الزواج و يمكن تفسير ذلك أيضاً بغياب شريك الحياة الذي يساهم في المشاركة الوجدانية وتقديم المساعدة في مواجهة المرض. ولم تتوفر في حدود ما تم الاطلاع عليه دراسات تناولت المتغير الحالي، مما يجعل من الصعب إجراء مقارنة مباشرة بين نتيجة الدراسة الحالية ونتائج دراسات سابقة.

**نتيجة الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد المقياس فكانت النتائج كما موضحة بالجدول الآتي:

**جدول (10) التوصيف الإحصائي لمستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.**

| المستوى التعليمي | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|------------------|------------|-----------------|-------------------|
| ابتدائي          | 2          | 63.0000         | 00000.            |
| إعدادي           | 29         | 62.9310         | 371390.           |
| ثانوي            | 26         | 59.5385         | 1.63048           |
| جامعي            | 33         | 39.9091         | 12.03475          |

من خلال الجدول يتضح أن أقل متوسط حسابي (39.9091) لأفراد عينة الدراسة الذين مستواهم التعليمي (جامعي)، بينما كان أعلى متوسط حسابي (63.0000) لأفراد عينة الدراسة الذين مستواهم التعليمي (ابتدائي). ولمعرفة إذا كانت هناك فروق في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي حسب متغير المستوى التعليمي تم استخدام تحليل التباين الأحادي والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (11) نتائج تحليل التباين الأحادي لمستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقا لمتغير المستوى التعليمي.

| المقياس     | مصدر التباين  | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (F) | مستوى الدلالة |
|-------------|---------------|----------------|-------------|----------------|----------|---------------|
| الاكتئاب    | بين المجاميع  | 945.063        | 3           | 315.021        | 57.993   | 0.000         |
|             | داخل المجاميع | 467.159        | 86          | 5.432          |          |               |
|             | المجموع الكلي | 1412.222       | 89          |                |          |               |
| القلق       | بين المجاميع  | 954.969        | 3           | 318.323        | 43.137   | 0.000         |
|             | داخل المجاميع | 634.631        | 86          | 7.379          |          |               |
|             | المجموع الكلي | 1589.600       | 89          |                |          |               |
| الضغط       | بين المجاميع  | 1433.043       | 3           | 477.681        | 80.680   | 0.000         |
|             | داخل المجاميع | 509.179        | 86          | 5.921          |          |               |
|             | المجموع الكلي | 1942.222       | 89          |                |          |               |
| المقياس ككل | بين المجاميع  | 9803.438       | 3           | 3267.813       | 59.730   | 0.000         |
|             | داخل المجاميع | 4705.051       | 86          | 54.710         |          |               |
|             | المجموع الكلي | 14508.489      | 89          |                |          |               |

يتبين من الجدول (11) أن أفراد عينة الدراسة الذين مستواهم التعليمي (ابتدائي) سجلوا متوسطا حسابيا أعلى (63.0000) من أفراد عينة الدراسة الذين مستواهم التعليمي (جامعي)، وكانت قيمة اختبار (F) للفرق بين المتوسطين (59.730) وهي قيمة دالة إحصائيا لأن مستوى دلالتها (0.000) أقل من مستوى (0.05). وعليه يمكن القول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقا لمتغير المستوى التعليمي وكانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة الذين مستواهم التعليمي (جامعي). حيث تبين أن الأفراد ذوي المستوى التعليمي الابتدائي يعانون من مستويات أعلى من الألم النفسي مقارنةً بذوي المستويات التعليمية الأعلى ويدل ذلك على أن التعليم يلعب دورًا مهمًا في التخفيف من حدة المعاناة النفسية لدى المرضى وقد يفسر ذلك بضعف الوعي الصحي وقلة مهارات التكيف لدى ذوي التعليم المنخفض مما يزيد من شعورهم بالقلق والألم النفسي. وفي حدود ما اطلع عليه الباحثون من الأدبيات والدراسات السابقة، لم تتوفر دراسات تناولت أثر المستوى التعليمي في مستوى الألم النفسي، مما حد من إمكانية إجراء مقارنة بين نتيجة الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة.

#### ملخص النتائج:

1- أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي جاء بدرجة عالية على جميع أبعاد المقياس (الاكتئاب، القلق، الضغط).

2- أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الألم النفسي المصاحب للاكتئاب لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.5634)، تلاه الألم النفسي المصاحب للضغط بمتوسط حسابي (2.5571) بينما جاء مستوى الألم النفسي المصاحب للقلق في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.5238)، مما يعكس تفاوت شدة الأبعاد النفسية المصاحبة للمرض.

3- أكدت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي بأبعاده (الاكتئاب، القلق، الضغط) لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير النوع وجاءت جميعها لصالح أفراد عينة الدراسة (الذكور).

4- أشارت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض وكانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة الذين مدة إصابتهم (أقل من سنتين).

5- أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية وكانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة (العزاب).

6- أكدت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الألم النفسي لدى مرضى قصور القلب المزمن، والسرطان المتلقين للعلاج الكيميائي، والفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي وكانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة الذين مستواهم التعليمي (ابتدائي).

#### التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة، يوصي الباحثون بما يأتي:

- 1- إدماج التقييم والدعم النفسي ضمن الرعاية الصحية المقدمة لمرضى الأمراض المزمنة.
- 2- إجراء فحوصات نفسية دورية للكشف المبكر عن الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، والتدخل المناسب عند الحاجة.
- 3- توفير أخصائيين نفسيين ضمن الفرق الطبية لتقديم الإرشاد والدعم النفسي للمرضى ومتابعة حالتهم بصورة منتظمة.
- 4- توعية المرضى وأسرهم بالجوانب النفسية للمرض، وتعزيز الدعم الأسري والاجتماعي.
- 5- تحسين التواصل بين المرضى والفريق الطبي وتقديم المعلومات الصحية بصورة واضحة ومطمئنة للحد من القلق والخوف.
- 6- تشجيع المرضى على استخدام أساليب الاسترخاء وتنظيم الانفعالات وممارسة الأنشطة المناسبة لحالتهم الصحية.
- 7- إجراء مزيد من الدراسات المقارنة حول الأعراض النفسية لدى مرضى الأمراض المزمنة، وتطوير تدخلات نفسية تتلاءم مع احتياجاتهم والسياق المحلي.

#### المراجع:

- براهيمية، جهاد وبوشلاق، نادية (2016). الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (27)، 309-317.

- بن سليم، سامية وأبوكيل، فرج. (2024). الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان في مستشفى الأورام بمدينة مصراته، المؤتمر العلمي السنوي لطلاب المرحلة الجامعية والدراسات العليا بالجامعة، (2)، 23-1، (2).
- الشمري، سالم. (2021). الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة. مجلة الدراسات النفسية والعناية الصحية، (14)، (2)، 68-45.
- العتيبي، منيرة بنت محمد. (2020). اتجاهات البحث الحديث في علم النفس الصحي وعلاج المرضى المزمنين، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، (38)، (112)، 134-112.
- Ahmed, A. E., Albalawi, A. N., Qureshey, E. T., Qureshey, A. T., Yenugadhati, N., Al-Jahdali, H., & Jazieh, A. R. (2018). Psychological symptoms in adult Saudi Arabian cancer patients: prevalence and association with self-rated oral health. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 153-159.
- Brown, J. S., Amend, S. R., Austin, R. H., Gatenby, R. A., Hammarlund, E. U., & Pienta, K. J. (2023). Updating the definition of cancer. *Molecular Cancer Research*, 21(11), 1142-1147.
- Chen, S., Cheng, Y., Zhao, W., & Zhang, Y. (2023). Psychological pain in depressive disorder: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 4128-4143.
- Ghaffari, M., Morowatisharifabad, M. A., Jadgal, M. S., Mehrabi, Y., & Alizadeh, S. (2021). The effectiveness of intervention based on the transactional model on improving coping efforts and stress moderators in hemodialysis patients in Tehran: A randomized controlled trial. *BMC Nephrology*, 22(1), 377.
- Griva, K., Seow, P. S., Seow, T. Y. Y., Goh, Z. S., Choo, J. C. J., Foo, M., & Newman, S. (2020). Patient-related barriers to timely dialysis access preparation: A qualitative study of the perspectives of patients, family members, and health care providers. *Kidney Medicine*, 2(1), 29-41.
- Holland, K. M., Jones, C., Vivolo-Kantor, A. M., Idaikkadar, N., Zwald, M., Hoots, B., ... & Houry, D. (2021). Trends in US emergency department visits for mental health, overdose, and violence outcomes before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 372-379.
- Khan, S. S., Breathett, K., Braun, L. T., Chow, S. L., Gupta, D. K., Lekavich, C., & Allen, L. A. (2025). Risk-based primary prevention of heart failure: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 151(20), e1006-e1026.
- Kimmel, R. A., Turnbull, D. H., Blanquet, V., Wurst, W., Loomis, C. A., & Joyner, A. L. (2000). Two lineage boundaries coordinate vertebrate apical ectodermal ridge formation. *Genes & Development*, 14(11), 1377-1389.

- Lazarus, R. S. (1984). Stress, appraisal, and coping.
- Levey, A. S., Eckardt, K. U., Dorman, N. M., Christiansen, S. L., Hoorn, E. J., Ingelfinger, J. R., ... & Winkelmayer, W. C. (2020). Nomenclature for kidney function and disease: Report of a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Consensus Conference. *Kidney International*, 97(6), 1117–1129.
- Liu, W. J., Musa, R., Chew, T. F., Lim, C. T. S., Morad, Z., & bin Bujang, M. A. (2018). DASS21: A useful tool in the psychological profile evaluation of dialysis patients. *The American Journal of the Medical Sciences*, 355(4), 322–330.
- Mee, S., Bunney, B. G., Reist, C., Potkin, S. G., & Bunney, W. E. (2006). Psychological pain: A review of evidence. *Journal of Psychiatric Research*, 40(8), 680–690.
- Meerwijk, E. L., & Weiss, S. J. (2011). Toward a unifying definition of psychological pain. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5), 402–412.
- Natale, P., Green, S. C., Rose, M., Bots, M. L., Blankestijn, P. J., — Vernooij, R. W., & Strippoli, G. (2024). Frequent hemodialysis versus standard hemodialysis for people with kidney failure: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLOS ONE*, 19(9), e0309773.
- Rahimipour, M., Shahgholian, N., & Yazdani, M. (2015). Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(6), 694.
- Rafidhinar, R., & Pramudyo, M. (2021). OR27. Depression, anxiety, and stress in chronic heart failure patient. *European Heart Journal Supplements*, 23(Supplement\_F), suab122–026.
- Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Bloomsbury Publishing PLC.
- Tilsed, C. M., Fisher, S. A., Nowak, A. K., Lake, R. A., & Lesterhuis, W. J. (2022). Cancer chemotherapy: Insights into cellular and tumor microenvironmental mechanisms of action. *Frontiers in Oncology*, 12, 960317.
- Tsabedze, N., Kinsey, J. L. H., Mpanya, D., Mogashoa, V., Klug, E., & Manga, P. (2021). The prevalence of depression, stress and anxiety symptoms in patients with chronic heart failure. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 44.