

القلق النفسي والمخاوف المرضية  
لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة

إعداد:

عمر أحمد توفيق العواوده

إشراف:

أ.د أحمد عواد


رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة  
كلية العلوم التربوية والنفسية  
جامعة عمان العربية  
كانون ثاني ٢٠١٢

## التفويض

أنا عمر أحمد توفيق العوادة أفوض جامعة عمان العربية

بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم: عمر أحمد توفيق العوادة

التوقيع: 

التاريخ: ١٠/١٠/٢٠١٦

## قرار لجنة المناقشة

نوقشت رسالة الماجستير للطالب: عمر احمد العواوده بتاريخ: 23 / 1 / 2012

وعنوانها " القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الاعاقات الصحية المزمنة"

وأجيزت بتاريخ: / /

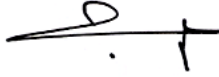
أعضاء لجنة المناقشة:

التوقيع



رئيساً

الدكتور/ ابراهيم الزريقات



مشرفاً وعضواً

الأستاذ الدكتور/ أحمد عواد



عضواً

الدكتور/ فؤاد عيد الجوالده

## الشكر والتقدير

أقدم بعظيم الشكر والامتنان من مشرفي الكبير عطوفة الأستاذ الدكتور "أحمد عواد" الذي وقف الى جانبي خطوة بخطوة ولحظة بلحظة وفقه الله ورعاه لما أعطى وقدم وستبقى وقفنك وصورتك خالدة في الذاكرة التي لا يغيبها النسيان.

كما واتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة الدكتور ابراهيم زريقات رئيس اللجنة والدكتور فؤاد الجوالده المحترمين متمنياً لهما موفور الصحة والعافية ومزيداً من العطاء.

كما لا أنسى أن أقدم بشكري الى معالي رئيس الجامعة وعميد الكلية وأعضاء الهيئة التدريسية والهيئة الإدارية في جامعة عمان العربية.

والى كل من ساهم في إعداد هذه الرسالة.

## الإهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا الى والديّ العزيزين اللذين كان لهما أكبر الأثر من الدعم النفسي والمعنوي ولهما مني كل الطاعة والاحترام والقول الكريم ويمتعهما بموفور الصحة والعافية والشكر الموصول بالود والمحبة الى زوجتي الغالية التي وقفت الى جانبي معنوياً ومادياً جزاها الله كل الجزاء عنا ومتعها بموفور الصحة والعافية والى أولادي الأحباء

أهدي رسالتي المتواضعة الى الوالدة سيادة الشريفة ثريا ركان ناصر آل هاشم ( أم حسين ) يحفظها الله ويرعاها على وقوفها ودعمها المتواصل وتشجيعها الدؤوب لي في اتمام دراستي العليا مما أوجد عندي الدافعية الحقيقية من أجل الوصول الى ما اصبو اليه، بارك الله لها في عمرها وحفظ الله أولادها

## قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	التفويض
ج	قرار لجنة المناقشة
ج	الشكر والتقدير
هـ	الاهداء
و	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ي	قائمة الملاحق
ك	الملخص باللغة العربية
م	Abstract
١	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها
١	مقدمة:
٣	مشكلة الدراسة :
٤	عناصر الدراسة:
٤	أهمية الدراسة :
٦	التعريفات النظرية والإجرائية :
٧	حدود ومحددات الدراسة :
٨	الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة
٨	أولاً : الإطار النظري
٨	مقدمة :
٨	المحور الأول : القلق النفسى
٨	مفهوم القلق:
١٠	أنواع القلق :
١٢	أعراض القلق :
١٤	أسباب القلق :
١٥	النظريات المفسرة للقلق :
١٥	نظريه التحليل النفسى :
١٧	النظرية السلوكية:
١٧	النظرية البيولوجية:
١٨	النظرية المعرفية:

١٩	المحور الثانى: المخاوف المرضية
٢٠	مفهوم المخاوف المرضية:
٢١	الفرق بين الخوف والخواف :
٢٣	تصنيف المخاوف المرضية :
٢٤	أعراض المخاوف المرضية:
٢٥	النظريات المفسرة للمخاوف المرضية :
٢٥	أ - نظرية التحليل النفسي
٢٦	ب- نظرية التعلم الاجتماعي
٢٦	ج- النظرية السلوكية
٢٨	المحور الثالث: الإعاقات الصحية المزمنة
٢٩	أولاً : الربو
٣٤	ثانياً : السكري
٤٦	ثالثاً : مرضى القلب
٥٠	ثانياً : الدراسات السابقة
٥٨	تعقيب على الدراسات السابقة:
٦٠	الفصل الثالث : الطريقة والاجراءات
٦٠	منهج الدراسة:
٦٠	مجتمع الدراسة:
٦١	عينة الدراسة:
٦٣	أداة الدراسة:
٦٨	إجراءات الدراسة :
٦٩	أساليب المعالجة الاحصائية :
٧٠	الفصل الرابع : نتائج الدراسة
٧٠	نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الأول :
٧٢	نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثاني :
٧٤	نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثالث :
٧٥	نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الرابع :
٧٦	نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الخامس :
٧٧	نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال السادس :
٧٩	نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال السابع :
٨١	الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات
٨١	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤالين الأول والثانى:

٨٤	مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤالين الثالث والرابع : .....
٨٥	مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤالين الخامس والسادس: .....
٨٧	مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال السابع : .....
٨٩	التوصيات.....
٩٠	قائمة المراجع.....
٩٠	المراجع العربية : .....
٩٧	المراجع الاجنبية : .....
٩٨	الملاحق.....
	ملحق رقم (١) : مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الاعاقات الصحية المزمنة -الصورة الأولية.....
٩٩	.....
١٠٣	ملحق رقم (٢) : نسب اتفاق المحكمين على مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية.....
	ملحق رقم (٣) : مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الاعاقات الصحية المزمنة - الصورة النهائية.....
١٠٧	.....
١١٣	ملحق رقم (٤) : قائمة أسماء المحكمين على أداة الدراسة.....



## قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحات
١	توزيع أفراد مجتمع الدراسة على المستشفيات التي اختيروا منها	65
٢	توزيع أفراد العينة حسب الجنس ونوع المرض والمستشفيات التي أُختيروا منها	66
٣	معاملات الارتباط بين فقرات القلق النفسي والدرجة الكلية للقلق النفسي	68
٤	معاملات الارتباط بين فقرات القلق النفسي ككل والمخاوف المرضية ككل والدرجة الكلية للمخاوف المرضية والقلق النفسي	70
٥	تحديد مستوى الأداء على فقرات المقياس	72
٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى القلق النفسي لدى أفراد العينة	75
٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى المخاوف المرضية لدى أفراد العينة	77
٨	نتائج اختبار ت - للفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقلق النفسي بين الذكور والإناث من أفراد العينة	79
٩	نتائج اختبار ت - للفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمخاوف المرضية بين الذكور والإناث من أفراد العينة	80
١٠	نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في القلق النفسي لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة باختلاف نوع المرض	81
١١	الأوساط الحسابية للأمراض	82
١٢	نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في المخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة باختلاف نوع المرض	83
١٣	الأوساط الحسابية للأمراض	83
١٤	معاملات الارتباط بين أنواع الامراض من جهة والقلق النفسي والمخاوف المرضية من جهة اخرى	84

## قائمة الملاحق

الصفحات	موضوع الملحق	الرقم
106	مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية - الصورة الأولية	١
111	نسب اتفاق المحكمين على مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية	٢
115	مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية - الصورة النهائية	٣
121	أسماء المحكمين لأداة الدراسة	٤

## القلق النفسي والمخاوف المرضية

لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة

إعداد :

عمر أحمد توفيق العواوده

إشراف :

أ.د أحمد عواد

الملخص باللغة العربية

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الاعاقات الصحية المزمنة، ومدى اختلاف القلق النفسي والمخاوف المرضية باختلاف الجنس ونوع المرض، وطبيعة العلاقة الارتباطية فيما بين القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى أفراد العينة من ذوي الإعاقات الصحية المزمنة (مرضى القلب، السكري، الربو).

وتكونت العينة النهائية للدراسة من (٧٣) فرداً يعانون من أمراض صحية مزمنة، (أمراض القلب، الربو، السكري) ثم اختياريهم قصدياً من مستشفيات : البشير ومدينة الحسين الطبية ومستشفى الأمير حمزة ومستشفى الإسراء، وطبق على أفراد العينة مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية، بعد التحقق من دلالات صدقه وثباته.

تمت معالجة بيانات الدراسة إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي الرزم الإحصائية

(SPSS)، وأوضحت النتائج مايلي:

إن مستوى القلق النفسي والمخاوف المرضية كان متوسطاً لدى أفراد العينة لكل مرض (مرض القلب، الربو، السكري). وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق النفسي والمخاوف المرضية بين الذكور والإناث ، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق النفسي والمخاوف المرضية باختلاف نوع المرض (مرض القلب، السكري، الربو). كما وجدت علاقة ارتباطية بين المخاوف المرضية والقلق النفسي ، وكانت العلاقة موجبة بالنسبة لعينة (مرض القلب، السكري)، فيما كانت سلبية بالنسبة لمرضى الربو. وفي ضوء نتائج الدراسة قدمت مجموعة من التوصيات التربوية بهدف العمل على التخفيف من حدة المخاوف المرضية والقلق لدى ذوى الإعاقات الصحية المزمنة، بالإضافة الى التوصية ببعض البحوث المقترحة في المجال.

# **Psychological Anxiety and Phobia among Adults with Chronic Health Diseases**

**Prepared by**

**Omar Ahmad Tawfeek Al Awawdeh**

**Supervised by:**

**Professor Dr. Ahmed Awad**

## **Abstract**

This study aims to identify the psychological anxiety and health related concerns among of adults who have chronic diseases and the extent to which psychological anxiety and health concerns differ according to sex, type of disease and the nature of correlation between psychological anxiety and health concerns amongst the study sample from the following chronic diseases (Heart disease, asthma and diabetes).

The final sample of the study is comprised of (73) individuals suffering from the following chronic diseases (Heart disease, asthma and diabetes) who were intentionally selected from Al Basheer Hospital, Medical City Hospital, Prince Hamzeh Hospital and Allsraa Hospital. The measure of psychological anxiety and health concerns was applied to the study sample after being attested for validity and reliability.

Study data were statistically treated by using (SPSS), where the results showed:

The presence of psychological anxiety to a moderate extent among adults who have chronic diseases: ( Heart disease, asthma and diabetes).

There are no statistically significant differences over psychological anxiety and health- related concerns between males and females. There are no statistically significant differences over psychological anxiety and health- related concerns between males and females relative to (Heart disease, asthma and diabetes). There is a correlation between health concerns and psychological anxiety subjects. The correlation was positive for the sample of (diabetes and Heart Disease), where as it was negative among Asthma patients.

In light of results of the study, a group of educational recommendations were presented aiming to working on alleviating the magnitude of psychological anxiety and health- related concerns among patients of chronic diseases in addition to the recommendation of conducting some suggested research in this area.

## الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها

### مقدمة:

تختلف المعوقات بين الأفراد من فرد إلى آخر بحسب تكوين شخصيته وبنائه النفسي ولأن الحياة تفرض علينا ضغوطاً وتحكماً بالظروف، نجد أنه لا يوجد فرد من الأفراد خالياً من المشاكل أو المنغصات الحياتية؛ فبعض الأفراد يعاني من المشاكل الجسدية، ومنهم من يعاني من مشاكل اجتماعية، أو نفسية أو اقتصادية أو أمراض صحية مزمنة.

والعامل النفسي له الأثر الأكبر في التحكم بهذه المشكلات والعمل على حلها، وذلك من خلال توافر شخصية ذات بناء صحيح قوي لها القدرة على مواجهة مثل هذه المشكلات المزمنة، أما الذين يتصادمون مع واقعهم دون القدرة على التكيف معه فإنهم يتأثرون بإصابتهم ببعض العلل النفسية التي يمكن أن تعيقهم في حياتهم وتكون لبنة فوق أخرى حتى تعزلهم عن مجتمعهم بسبب القلق النفسي الذي يصاحبهم أو من خلال المخاوف المرضية التي يتأثر بها الفرد (حجازي، ٢٠٠٦).

ولأن العلم زاخر بمواضيع المشكلات النفسية والتي تمت دراستها والبحث فيها، فإن موضوع هذا البحث سيتخذ منحى محددًا بدراسة القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة، فهذه الفئة تحتاج إلى تأهيل نفسي كي تتمكن من الاعتماد على نفسها وأن لا تتسحب من الحياة وتتكيف مع إعاقاتها.

وعندما نتحدث عن القلق فإننا نتحدث عن مجموعة من الأمراض التي تتدرج تحت هذا المسمى، وكل مرض يتميز ببعض الخصائص المميزة ومنها: الفزع والخوف البسيط Simple Phobia، ورهاب الخلاء Agora Phobia والخوف الاجتماعي Social Phobia

والوسواس القهري Obsessive compulsive Disorder وقلق الكوارث Post Traumatic Stress Disorder وحالات القلق الحاد Acute stress والقلق الناتج عن الأمراض العضوية Organic Anxiety أو استخدام الأدوية Anxiety Related to Medicine والقلق النفسي المصاحب للاكتئاب والقلق العام Generalized Anxiety والذي يعرف بأنه التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم ولمدة لا تقل عن ستة شهور، ويكون مصحوباً بأعراض جسدية كآلام العضلات والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الاستقرار، وبضعف التركيز واضطراب النوم والشعور بالإعياء وهذه الأحاسيس كثيراً ما تؤثر على حياة المريض الأسرية والاجتماعية والعملية وغالباً ما يصيب الأعمار الأولى من الشباب ولكنه يحدث لجميع الأعمار (شاووش، ٢٠٠٧).

ومن الطبيعي جداً أن يشعر الإنسان بالخوف في أوقات معينة وتحت ظروف أيضاً معينة عندما يتعرض إلى الخطر مثلاً، ولكن من غير الطبيعي أن يشعر الإنسان بالخوف بصفة مستمرة من أشياء ليست مثيرة للخوف بطبيعتها وهذه ما تسمى الخوف ومهما اختلفت تسميتها فهي شعور غير مريح (ابو العزائم، ٢٠٠٨).

وتذكر العطوي (١٩٩٨) بأن حياة الإنسان مليئة بالانفعالات المتباينة سواء المفرحة التي تدخل على النفس الراحة والسرور أو التي عكس ذلك تماماً فتسبب الإزعاج والحزن والخوف، وهذه الانفعالات مهما اختلفت ما هي إلا مؤثرات على سير حياة الإنسان تؤثر في النواحي الوجدانية والمعرفية والفكرية وكذلك السلوكية.

وتشير حجازي (٢٠٠٦) إلى أن المخاوف عبارة عن انفعال يعيشه الإنسان وقد يكون من أكثر الانفعالات التي يعيشها فقد تكون مرتبطة بشخص وموقف وأشياء جامدة، ويعد الخوف ميكانزيماً دفاعياً يسعى للحفاظ على النفس من بعض المخاطر وهذه الصفة ليست



للإنسان وحدة بل موجودة أيضا عند الحيوانات، وهو أمر حسن إذا تم في ظروف طبيعية ولكن الأمر السيئ في حالة المبالغة وليس لها ما يبررها أو أنها غير منطقية ( مخاوف مرضية )، وتعد المخاوف المرضية موضوعاً حيويًا واسع الانتشار لما لها من تأثير على حياة الفرد في جميع جوانبه السلوكية .

ويكون تأثير القلق أكبر بكثير في حالة الأفراد المصابين بأمراض مزمنة وتمس العديد من جوانب الحياة النفسية للمريض، فتؤثر على علاقاته وتفاعلاته مع الآخرين فيبدو عليه الانطواء والانسحاب والنشاط الزائد وتشتت الانتباه وسرعة الاستثارة الانفعالية وبعض الأعراض النفسجسمية؛ مما يؤثر على توافقه النفسي (شعلان، ١٩٧٩؛ عبد الخالق، ١٩٩٠).

يضاف إلى ذلك أعراضه المعرفية التي تبدو في الميل أكثر نحو تفسير الإشارات الاجتماعية والبيئية بطريقة خطأ، والتركيز على فكرة تقييم الذات من قبل الآخرين، وتوقع النتائج السلبية القاسية والتحدث إلى الذات بطريقة انهزامية، والنظرة السلبية إلى المستقبل.

ومن هنا نشأت فكرة الدراسة الحالية في محاولة للوقوف على طبيعة القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى عينة من الأفراد الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة.

### مشكلة الدراسة :

إن الغرض من هذه الدراسة هو التعرف على مستوى القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة.

## عناصر الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات التالية:

١- ما مستوى القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة؟

٢- هل توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) على مستوى القلق النفسي والمخاوف المرضية تعزى إلى الجنس (ذكور، اناث)؟.

٣- هل يختلف مستوى القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الأفراد ذوي الإعاقات الصحية المزمنة باختلاف نوع المرض؟

٤- هل توجد علاقة ارتباطية بين القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة؟.

## أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في التعرف على بعض المخاوف المرضية والتي يعاني منها الأفراد ذوو الاعاقات الصحية المتعددة، والتي تعيق سير حياتهم بطمأنينة مثل الأسوياء مما يجعلهم غير مستقرين تجاه بعض المواقف المعينة .

وقد صنفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي المخاوف المرضية أو اللامنطقية (الفوبيا) ضمن أعراض القلق، الذي أنتشر بشكل واسع مع تقدم المجتمعات، وهذا ما جعل الاهتمام بهذا الاضطراب يزداد من قبل العديد من الباحثين وخصصت له تسعة مؤتمرات .

كما يعتبر القلق من أكثر الأمور التي شغلت اهتمام العلماء والباحثين بعلم النفس؛ لوجود العديد من الأدلة التي دلت على أنه سبب مباشر على اختلاف الوظائف النفسية أو

الجسمية أو كليهما معاً، والقلق بمختلف مستوياته وإن تفاوتت درجه شدته فإنه يؤدي إلى فقدان التوازن ( Homeo Stasts ) مما يجعل الإنسان القلق في محاولة دائمة لاستعادة ذلك التوازن .

وتتطلب أهمية الدراسة من كونها تركز على الاهتمام بدراسة عينة من الأفراد في إحدى فئات التربية الخاصة والتي تتمثل في ذوى الإعاقات الصحية الذين يعانون من أمراض (القلب والربو والسكري) من خلال التعرف على بعض المشكلات النفسية التي قد يعانون منها والتمثلة في القلق النفسي والمخاوف المرضية، ويكمن بيان أهمية الدراسة من ناحيتين نظريه وتطبيقية:

تكمن أهمية الدراسة بأنها يمكن أن تسهم في تقديم المعارف والمعلومات والحقائق عن متغيرات الدراسة الأساسية والتمثلة في الأدب النظري حول القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوى الإعاقات الصحية المزمنة، وذلك نظراً لندرة الدراسات العربية (في حدود علم الباحث) التي ركزت على دراسة القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الأفراد الذين يعانون من إعاقات صحية مزمنة تؤثر على توافقيهم وتكيفهم النفسي وتفاعلهم مع الأفراد المحيطين بهم في المجتمع.

تتضح أهمية الدراسة في الكشف عن مستوى القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوى الإعاقات الصحية المزمنة؛ إذ قد يصاحب الإعاقة سوء توافق شخصي أو اجتماعي أو مدرسي أو مهني، واضطراب وتشويه مفهوم الجسم أو مفهوم الذات بصفة عامة. لذا يعد التعرف على المعوقات في حياة الأشخاص الراشدين ذوى الإعاقات الصحية المزمنة نقطة هامة وأساسية لتذليل الصعوبات في حياتهم ومساعدتهم على تكوين اتجاهات إيجابية نحو إعاقاتهم وسهولة التكيف معها، كما يعدّ القلق من أبرز تلك المعوقات التي تواجه فئة الراشدين

ذوي الإعاقات الصحية المزمنة، ويمكن الاستفادة من النتائج التي يتم التوصل إليها في الدراسة الحالية في تقديم برامج علاجية للأفراد ذوي الإعاقة الصحية في دراسات مستقبلية.

## التعريفات النظرية والإجرائية :

### القلق النفسي:

هو مرض داخلي غير معروف المصدر؛ إذ لا يستطيع الفرد أن يحدد أصلاً أو سبباً واضحاً صريحاً أو مبرراً موضوعياً له؛ لذلك إن أسباب القلق النفسي لا شعورية مكبوتة ولكن بشكل عام هو شعور مبهم غير سار يؤدي إلى الخوف والتوتر مصحوباً ببعض الأعراض الفيزيولوجية، مثل الشعور بالضييق في التنفس والصداع وكثرة الحركة، ويتكرر هذا الشعور في نفس الشخص (حجازي، ٢٠٠٦).

ويعرف القلق النفسي إجرائياً في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها الراشد في المحور الخاص بقياس القلق النفسي والمتضمن في مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية المستخدم في الدراسة.

### المخاوف المرضية:

هي خوف شديد لا يتناسب مع الموقف المثير لهذا الخوف ، ويتميز بنزوع شديد نحو تجنب المنبه المثير له ، والحس بانزعاج شديد وتوقع حدوث شر مسيطر (حجازي، ٢٠٠٦).  
وتعرف المخاوف المرضية إجرائياً في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها الراشد في المحور الخاص بقياس المخاوف المرضية والمتضمن في مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية المستخدم في الدراسة

## الراشدون ذوو الإعاقات الصحية:

هم مجموعة من الأفراد الراشدين ويعانون من بعض الإعاقات الصحية المزمنة (الربو وأمراض القلب والسكري) ومن المترددين على مستشفيات البشير ومدينة الحسين الطبية، ومستشفى الأمير حمزة، ومستشفى الإسراء في مدينة عمان.

### حدود ومحددات الدراسة :

تحدد الدراسة بالحدود والمحددات التالية :

- ١- الحدود البشرية اقتصرت هذه الدراسة على عينة من الأفراد الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة (الربو، امراض القلب، السكري) الذين يعانون مخاوف مرضية وقلقاً نفسياً والبالغ عددهم (٧٣) فرداً، وتتراوح أعمارهم فيما بين ( ١٥ - ٢٥ ) سنة من الذكور والإناث.
- ٢- الحدود المكانية اقتصرت الدراسة على الأمراض الصحية المزمنة والمتمثلة في أمراض القلب أو السكري أو الربو في مستشفيات المملكة الاردنيه الهاشمية.
- ٣- مدى صدق وثبات ادوات الدراسة والمتمثلة في مقياس القلق النفسي ومقياس المخاوف المرضية.
- ٤- كما تحدد الدراسة بالمنهج المستخدم بالدراسة وهو المنهج الوصفي المقارن والارتباطي لملاءمته لتحقيق أهداف الدراسة.

## الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل عرضاً للمفاهيم الأساسية في الدراسة، وذلك في الإطار النظري، ثم يتبع ذلك عرض للبحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وقد سار العرض على النحو التالي:

### أولاً : الإطار النظري

#### مقدمة :

وقد تم عرض الإطار النظري للدراسة من خلال ثلاثة محاور رئيسية وهي القلق النفسي، والمخاوف المرضية، والإعاقات الصحية المزمنة، وتمثل تلك المحاور المتغيرات الأساسية في الدراسة.

### المحور الأول : القلق النفسي

#### مفهوم القلق:

هناك تعريفات عديدة للقلق عرفها البعض على حسب خلفيته النظرية ولتعدد مدارس علم النفس ونظرياته ، فقدّم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الرابطة الأمريكية للطب النفسي ( DSM-IV-2001 ) تعريفاً للقلق بأنه " حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب، ويشترط وجود ثلاثة أعراض منها على الأقل وهي : الاستياء، والضجر، والشعور بالتعب بسرعة ولأقل مجهود، ووجود صعوبة بالتركيز، وسرعة الانفعال، وتوتر العضلات واجهادها، واضطرابات النوم، كما تصاحبها أعراض عضوية تشير إلي نشاط زائد للجهاز العصبي اللاإرادي ".

ويعرف عبدالخالق وحافظ ( ١٩٩٤ ) القلق بأنه " شعور عام بالخشية، أو أن هناك مصيبة وشيكه الوقوع أو تهديد غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشد وغالباً ما يتعلق الخوف بالمستقبل المجهول ".

ويعرفه مايسا (Mayasa) المشار إليها في حجازي ( ٢٠٠٦ ) بأنه " حالة نفسية تحدث حيث يشعر الفرد بوجود خطر يهدده وينتظر وقوعه، أو يخشى من وقوعه، وهو ينطوي على توتر انفعالي وتصحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة ".

وأما (سرحان، ٢٠١٠) فقد عرف القلق على أنه حالة انفعالية نفسية يتداخل فيها الخوف ومشاعر الرهبة والحذر والرعب والتحفيز، موجهة نحو المستقبل أو الظروف المحيطة ويعد القلق من المشاعر الطبيعية العامة التي يمر بها كل انسان وهناك قلق طبيعي وقلق مرضي.

ويذكر سهيل (٢٠١١) بأن القلق ينشأ عادة من عجز الفرد عن حل صراعاته بالطريقة المباشرة أو غير المباشرة (الحيل الدفاعية اللاشعورية)، وهو نقطة البداية لكل ألوان سوء التكيف واضطرابات الشخصية، وإذا زادت حدته إلى درجة تعيق التكيف أصبح الفرد ذا استعداد عصابي أو عصابياً فعلاً، وهو حالة انفعالية وقتية أو حالة من التنظيم الإنساني تختلف في الشدة والتذبذب بمرور الوقت، وتتميز هذه الحالة بمشاعر موضوعية ومدركة شعورياً من التوتر وتوقع الشر، وإثارة الجهاز العصبي، وهي انفعالات عاطفية معقدة يدركها الأفراد كتهديد شخصي، وهو شعور عام غير سار وغامض مصحوب، بالتوتر والخوف والتحفز وتوقع الخطر والسوء وحدوث كل ما هو مهدد للشخصية.

## أنواع القلق :

يذكر عيد (٢٠٠٠) أن هناك صوراً وأنواعاً متعددة للقلق ومنها:

١- **قلق الهلع Panic Anxiety** : يظهر بوصفه إحساساً بالرعب أو الفزع من موضوعات محددة كما في حالة المخاوف المرضية ( الخوف من الأماكن المفتوحة، والخوف من الزحام ).

٢- **القلق العام Generalized Anxiety** : ويعتبر الشخص مصاباً بالقلق إذا عانى

من ثلاثة أعراض أو أكثر من هذه الأعراض مرة كل شهر وعلى نحو دوري :

- التوتر الحركي Motor Tension : الرعشة، التتميل، الشعور بالاهتزاز،  
التوتر العضلي، عدم الارتياح، القابلية للتعب.

- زيادة النشاط الاستشاري للجهاز العصبي اللاإرادي Automatic

Hyperactivity : وتتمثل في صعوبة التنفس وبرودة الأطراف وجفاف الحلق

والفم والإسهال المتكرر والغثيان والاحمرار خجلاً والتبول المتكرر .

- الحرس والتيقظ Vigilance & Seanning : حيث صعوبة التركيز والأرق

واضطرابات النوم وسرعة التهيج .

٣- **الرهاب Phobias** : وتُحدد في ثلاثة أنواع من رهاب الأماكن العامة وهي الخوف

من الأماكن العامة Agora Phobia والرهاب الاجتماعي Social Phobia مثل

الخوف من مواقف يجد فيها الشخص أو يتصور أنه أصبح محاصراً بنظرة الآخرين

وهذا الاضطراب غالباً ما يبدأ في الطفولة المتأخرة أو المراهقة ، وعادةً ما يكون

مزمناً، والرهاب البسيط Simple Phobia ( الخوف من الأماكن العالية - الخوف



من الأماكن المغلقة - الخوف الأحادي البعد كالخوف من الكلاب والثعابين  
والحشرات ... الخ).

٤- اضطراب الوسواس القهري : وينقسم إلى وساوس Obsession وأفعال قهرية  
Compulsive

٥- اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة : وهي نتاج موقف صدمي ، من شأنه أن يولد  
أعراض القلق على النحو السابق الإشارة إليه.

كما يصنف زهران (١٩٩٧) القلق في أنواع عدة، منها:

- **القلق الموضوعي** : ( حيث يكون مصدره خارجياً وموجوداً فعلاً ) ويطلق عليه  
أحياناً اسم القلق الواقعي أو القلق الصحيح السوي، ويحدث هذا في مواقف التوقع أو  
الخوف من فقدان شيء مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو  
بالصحة أو الإقدام على الزواج أو انتظار نبأ هام أو الانتقال من القديم إلى الجديد  
ومن المعلوم إلى المجهول أو من المألوف إلى الغريب أو الانتقال إلى بيئة جديدة أو  
وجود خطر قومي أو عالمي أو من حدوث تغيرات اقتصادية أو اجتماعية.
- **حالة القلق Anxiety State أو القلق العصائبي**: وهو داخلي المصدر وأسبابه  
لاشعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه ويعيق  
التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي .
- **القلق العام** : الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضاً وعماماً وعائماً  
. Free – floating
- **القلق الثانوي** : وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى  
( حيث يعتبر القلق عرضاً مشتركاً في جميع الأمراض النفسية تقريباً ).

## أعراض القلق :

يمكن تقسيم أعراض القلق كما أوضحها البنا (١٩٨٣) إلى :

١. أعراض نفسية : التوتر - الشعور بالخفقان - صعوبة في التركيز - الخوف من أشياء لا يدري كنهها.

٢. أعراض جسمية : الخفقان - سرعة التنفس - الجوع للهواء - رعشة " خاصة في أصابع الأيدي" - عرق " خاصة في راحة اليد " - الشعور بالتعب والإنهاك لأي مجهود ولو كان بسيطاً - اضطرابات النوم .

٣. الجهاز الهضمي : ازدياد الحموضة - سوء الهضم - نوبات من الإسهال - القولون العصبي - مغص - الرغبة في القيء - القيء العصبي .

أما الأعراض العامة للقلق فهي : الإحساس بالانقباض وعدم الطمأنينة والتفكير المُلح واضطراب النوم ، وقد ينعكس هذا الاضطراب النفسي على الجسم فتبرد الأطراف و يتسبب العرق ويخفق القلب وتتقلص المعدة ويفتر الجسم وتعطل القدرة على الإنتاج ، وقد يهرب الإنسان إلى أحلام اليقظة كعلاج مؤقت.

ويذكر السباعي (١٩٩١) والبنا (١٩٨٣) الى أن القلق يأخذ شكلاً من الأشكال التالية :

١. اضطرابات عامة : خوف وتوتر وسرعة الغضب ، إلى جانب الأعراض الجسمية السابق ذكرها . وعادة يستجيب للعلاج الطبي بمركبات البنزوديازپام

. Benzodiazpams

٢. اضطرابات تثير الهلع والفرع : ممكن أن نجد أكثر من فرد في نفس العائلة يشكو من

نفس الحالة - تستمر فترة قصيرة ولكنها تعود مرة أخرى وتتكون من " قلق شديد -

نهجان - خفقان - صداع شديد - رغبة في القيء - شعور بدنو الأجل " .

وقد يتعرض مريض القلق إلى أزمات حادة (Acute Anxiety Attacks) قد تستمر دقائق أو ساعات وتتعكس أكثر ما تتعكس على الجهاز الدوري الدموي فيشعر المريض بألم في الصدر ويتهدج التنفس وتضطرب نبضات القلب، وإذا أزمّن القلق وأشدت قد يؤدي إلى بعض الأمراض النفسية والجسدية مثل أمراض القلب أو قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم والبول السكري والربو و إكزيما الجلد.

٣. **الخوف المرضي** : وهذا النوع من " الإزاحة" ، يحاول المريض نقل مشاعر القلق من شيء غير محدود إلى شيء يستطيع تجنبه حتى يستريح من القلق ، وبما أنها وسيلة غير مجدية فدائرة الأشياء المخيفة تتسع. ومن أشهر أنواع الخوف المرضي، الخوف من الأماكن الطليقة والأماكن العامة وما ينتاب المريض من شعور بالرعب عند وجوده في هذه الأماكن والبعض يرجع ذلك إلى خلل في التفكير سببه اختلال عصبي أو كيميائي في المخ .

٤. **الاستحواذ الملزم العصبي** : هنا تسيطر فكرة غير معقولة على الوعي مثل ضرورة غسل اليد عدد من المرات قبل تقشير البطاطس مثلاً ، أو الذهاب إلى باب المنزل للتأكد من إغلاقه قبل النوم أكثر من مرة، وبالرغم من شعور الإنسان بتفاهة الخاطر أو سخافته إلا أن القلق لا ينتهي بتأدية هذا الشيء، وعادة ما يصاب بذلك شخص منظم وذكي وعامل وقلق بالطبع .

٥. **التجاوب مع القلق** : يحاول الإنسان التجاوب مع القلق بإحدى الطرق التالية :

أ. الهروب : مثل ركوب السيارة والسير بها بسرعة - السير بسرعة إلى صديق له أو إلى ملتقى يناسب ثقافته - الهروب إلى العمل والاندماج فيه - الأكل بكثرة.

ب. تتاول المهدئات: وبلا شك فإن ذلك تفاعل خطأ وعدم العلاج سيدفع ذلك الشخص إلى الإدمان.

ج. حماية داخلية وخاصة في حالات الشعور بالذنب والشعور بالنقص، ولنا أن نتعلم أن العدوانية ليست مظهر قوة بقدر ما هي مظهر ضعف.

## أسباب القلق :

يذكر زهران (١٩٩٧) أن هناك العديد من الأسباب للقلق ومنها:

- ١- الاستعداد الوراثي وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية .
- ٢- الاستعداد النفسي : الضعف النفسي العام - الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي - التوتر النفسي الشديد - الأزمات والصدمات النفسية - الشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه - مخاوف الطفولة الشديدة - الشعور بالعجز والنقص - قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق بسبب التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة ، ومن الأسباب النفسية الصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط، وأيضاً الافتقار إلى الأمن، فالسبب الرئيس للقلق هو انعدام الشعور الداخلي بالأمن عند الطفل وكذلك فإن الشكوك تعتبر مصدراً آخر.

٣- مواقف الحياة الضاغطة، الضغوط الحضارية، الثقافية والبيئية الحديثة ومطامح المدنية المتغيرة والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن ، اضطراب الجو الأسري وعدوى القلق وخاصة من الوالدين.

٤- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة ومشكلات الحاضر التي تنشأ ذكريات الصراعات في الماضي والتنشئة الأسرية الخطأ .

٥-التعرض إلى الحوادث الحادة والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة

والمراهقة، الإرهاق الجسمي، التعب، المرض، ظروف الحرب.

٦-عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات .

ويذكر سرحان (٢٠١٠) أن القلق ينشأ لعدة أسباب مختلفة، منها :

١. أسباب ناتجة عن الأفكار المكبوتة والنزعات والغرائز مما يؤدي إلى القلق وهي ما

يسمى بالعوامل الديناميكية .

٢. العوامل السلوكية باعتباره سلوكاً مكتسباً مبنياً على ما يعرف بالتجاوب الشرطي .

٣. عوامل حيوية بإثارة الجهاز العصبي الذاتي مما يؤدي إلى ظهور زمرة من الأعراض

الجسمية وذلك بتأثير مادة الابنفرين على الأجهزة المختلفة وقد وجد ثلاثة نواقل في

الجهاز العصبي تلعب دوراً هاماً في القلق النفسي هي النورابنفرين

(Norepinephrine) والسيروتونين (Serotonin) والقابا (GABA) .

٤. العوامل الوراثية : أثبتت الدراسات وجود عوامل وراثية واضحة في القلق النفسي

وخاصة مرض الفزع (Panic Disorder) .

### النظريات المفسرة للقلق :

تعددت الآراء والنظريات التي حاولت تفسير القلق كحاله وسيعرض الباحث في إيجاز

إلى بعض هذه النظريات، كما يلي:

### نظريه التحليل النفسي :

أشار (كفافي، وصلاح الدين، أحمد، ١٩٩٠) عن فرويد Freud أن مشاعر القلق تعني

الأفكار غير المقبولة والتي تعاونت الأنا مع الأنا الأعلى على كبتها من منطقها اللاشعور،

ولذلك تكون وظيفة القلق هنا إنذار الأنا لكي يحشد مزيداً من القوى الكابتة ليمنع المكبوتات من الإفلات من أثر اللاشعور والنفوذ إلى الشعور.

وأوضح فرويد أن القلق يختلف عن بقيه العواطف الأخرى مثل الغضب والاكتئاب النفسي، وذلك لما يسببه القلق من تغيرات فسيولوجية داخلية في الإنسان وأخرى خارجية تظهر عليه ملامحها بوضوح.

### المدرسة الإنسانية Humanistic School :

أشار حميدان (١٩٨٨) إلى أن أصحاب المذهب الإنساني يرون أن القلق هو الخوف من المجهول وما يحمله المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان وإنسانيته، وتؤكد هذه المدرسة أن كل إنسان يسعى إلى تحقيق وجوده عن طريق استغلال إمكانياته وتنميتها، والإفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة في تحقيق حياة إنسانية راقية ويشعر الفرد بالسعادة بالقدر الذي يحقق به ذاته، ويشعر بالضيق والتوتر النفسي بنفس القدر الذي يفشل فيه في تحقيق ذاته، وعلى ذلك فكل ما يعيق محاولات الفرد لتحقيق ذاته يثير قلقه، وهذا يعني أن مثيرات القلق عند المدرسة الإنسانية ترتبط بالحاضر والمستقبل بعكس مدرسة التحليل النفسي التي تعزى أسباب القلق للماضي حيث تشير إلى أن الاستعداد للقلق ينمو من خلال خبرات مؤلمة تعرض لها الشخص في حياته خاصة في مرحلة الطفولة.

ويتضح مما سبق تركيز تلك المدرسة في تفسيرها للقلق على الحاضر والمستقبل وفي ذلك تجاهل لماضي الفرد والذي قد يسهم في تشكيل حقيقة الحاضر وطموحات المستقبل، كما ان خبرات الماضي سواء أكانت سعيدة أم مؤلمة يتم تخزينها في الذاكرة بعيدة المدى وقد ينعكس ذلك على اتزان الفرد والانفعال أثناء مواقف التقويم والتي ربما تهدد ذات الفرد.

## النظرية السلوكية:

أشار (كفاي، وزملاؤه ١٩٩٠) إلى أن أصحاب النظرية السلوكية يرون القلق كسلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والسلبي، وتفسر النظرية السلوكية قلق الحالة في ضوء الاشتراط الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي، وبذلك يصبح المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعنى أن مثيراً محايداً يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير الجديد صفة المثير المخيف ويصبح قادراً على استدعاء استجابة الخوف، ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذي هو القلق.

ويتضح من النظرية السابقة التبسيط الشديد لمظاهر السلوك الإنساني المعقد، حيث اقتصر تفسيرهم على العلاقة بين المثير والاستجابة، كما أن هناك خطأً واضحاً بين مفهوم القلق والخوف، فالخوف (Fear) ينشأ كنتيجة لمثير واضح مصدره، أما القلق (Anxiety) ربما ينشأ من مثير غير محدد، فإذا كان الفرد يستطيع تحديد ما يثير خوفه فإنه يجد صعوبة في تحديد ما يثير قلقه.

## النظرية البيولوجية:

وتؤكد على دور الجهاز العصبي المركزي، فقد يكون القلق ردة فعل غير متعلمة والتي تنشأ من اختلال الوظيفة البيوكيميائية للدماغ كما في حالة اضطراب الهلع، في حين أن الصور الأخرى للقلق تكون متعلمة، كما أشارت بعض الدراسات الى أثر العامل الوراثي للاضطراب، مثل اضطراب الفزع والرهاب، أما تاثيرات البيئة فتبدو أعظم في حالات المخاوف المرضية المحددة (Oltmanns & Thomas, 1988).

## النظرية المعرفية:

تركز هذه النظرية في تفسيرها للقلق على اعتبار ان الفرد لديه أنماط من التفكير تسبق المواقف التي يتعرض لها تكون هذه الأفكار سلبية مشوهة وخطأ، بحيث يبالغ في تقدير خطورة المواقف، بالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرته على مواجهة هذه المواقف (Oltmanns & Thomas, 1998).

ويعتقد أصحاب النظرية المعرفية أن الشخص القلق يعاني من خلل إدراكي خطير فيشعر الشخص الذي يعاني من القلق بأنه عرضة إلى الفناء الذي يترتب به في كل مكان. وان عالمه سينهار في أية لحظة، وهو عاجز عن دفع الكوارث، ويرى بعض العرفيين أن القلق يظهر عندما تولد الحياة والمواقف مشاعر ونزوات لا يجرؤ العصابي على الاعتراف بها. فيحل القلق مكان الغضب أو الحب الذي تستدعيه الحياة، بسبب الشعور المزمن بالإثم وزوال احترام الذات (المرزوقي، ٢٠٠٧).

## النتائج والآثار التي يخلفها القلق على الإنسان بشكل عام :

ويرى الهوارى، (٢٠٠٣) بأن النتائج والآثار التي يخلفها القلق على الانسان بشكل عام يمكن تقسيمها الى ثمانى نقاط أساسية وهي:

١- القلق يؤدي إلى تشتيت التفكير وعدم القدرة على التركيز أو اتخاذ القرار في الموضوعات التي تواجه الإنسان.

٢- القلق يؤدي إلى الشعور بالعجز وفقدان الأمن وعدم السعادة والرضا.

٣- إن القلق الزائد يقف عقبة شديدة في طريق التعليم.



- ٤- القلق يتسبب في قرارات طائشة وسلوك غير سوي يحاول به الفرد تغيير حالة القلق التي تسيطر عليه ، وقد يوقفه هذا السلوك تحت طائلة القانون أو يزيد من إحساسه بالإثم الذي يؤدي إلى ازدياد القلق وإلى تردي حالته.
- ٥- قد يؤدي القلق إلى أمراض جسدية خطيرة فمثلاً بعض الغدد يزداد إفرازها توقعاً لحالة الخطر، هذا الخطر الذي لا يحدث ولا ينتهي أبداً. ومع استمرار إفرازات هذه الغدد يؤدي الأمر إلى اضطرابات جسدية.
- ٦- مع استمرار القلق وازدياد الصراعات قد يتطور الأمر إلى أمراض نفسية أخرى أشدّ وأخطر فالقلق مقدمة لجميع الأمراض النفسية والعقلية .
- ٧- القلق يؤدي إلى انفصام في الشخصية وفي العلاقات مع الآخرين ، فينعزل الفرد عنهم وبالتالي تزداد دائرة المرض حوله إككاماً وشدة .
- ٨- يؤثر القلق على مستوى الإنتاج لدى الفرد فيضطرب عمله ويقل إنتاجه.

## المحور الثاني: المخاوف المرضية

تشير المخاوف المرضية (Fobia) الى الخوف غير المنطقي من شيء محدد كالخوف من الظلام، أو الأفاعي، أو الأماكن المرتفعة، ومن مظاهر الخوف بين طلبة المدارس، خوف الأطفال من الذهاب إلى المدرسة، وفي حالة إجبارهم على الذهاب إلى المدرسة فإنهم يمضون الوقت صامتين أو باكين (الوقفى، ٢٠٠٤).

وتشير حجازي (٢٠٠٦) أن المخاوف عبارة عن انفعال يعيشه الإنسان وقد يكون من أكثر الانفعالات التي يعيشها، فقد تكون مرتبطة بشخص أو موقف أو أشياء جامدة، ويعد الخوف من ميكائزيم دفاعي يسعي للحفاظ على النفس من بعض المخاطر، وهذه الصفة ليست للإنسان وحده بل موجودة أيضاً عند الحيوانات، وهو أمر حسن إذا تم في ظروف طبيعية، لكن

الأمر السيئ إذا حدث في حالة المبالغة وليس لها ما يبررها أو أنها غير منطقية (مخاوف مرضية)، وتعد المخاوف المرضية موضوعاً حيويًا واسع الانتشار لما لها من تأثير على حياة الفرد في جميع جوانبه السلوكية .

## مفهوم المخاوف المرضية:

خُوف ( بضم حرف الخاء ) هي خوف مرض ( Phobia ) اشتقت من الكلمة اليونانية Phobos وتعني الرهبة والذعر والهروب والفرع وذكر ماركس أن الاستخدام العلمي لهذا المصطلح ظهر مع بداية القرن التاسع عشر الميلادي حتى أصبح يلاقي رواجاً وقبولاً بين العلماء، والرهاب أو الفوبيا نوع خاص من الخوف الشديد يثيره موقف أو شيء أو فكرة لا تفارق الشخص ويقف أمامها عاجزاً (سليمان، ١٩٩٦).

وقد يعتاد المريض بالخوف ويتحمل معاناته الشديدة بتجنب المواقف المثيرة لقلقه أو مخاوفه، فالشخص الذي يخشى التحدث أمام الآخرين يعيش معزولاً اجتماعياً فهو يتجنب تلك المواقف، خوفاً من فقد السيطرة على النفس أو الإغماء أو التعلثم أثناء الحديث مما يعرضه إلى أن يكون سخرية للآخرين (سليمان، ١٩٩٦).

وتوجد العديد من التعريفات للمخاوف، ويعزي هذا التعدد تبعاً لرؤية الباحثين في هذا المجال وتوجهاتهم وخلفية كل منهم، وكذلك لتنوع مدارس علم النفس واختلافها، وتذكر الأحمدى (٢٠٠٠) أن العديد من الباحثين تناولوا مفهوم الخواف على أنه صورة من صور الفلق العصابي (المرضى)، بينما يرجعه آخرون إلى سن الطفولة وإلى كبت خبراتها، وفريق ثالث يري أنه لا يوجد حد للمنبهات التي يمكن أن تثير الخواف، وتعرف المخاوف المرضية على أنها خوف شديد لا يتناسب مع الموقف المثير لهذا الخوف، ويتميز بنزوع شديد نحو تجنب المنبه المثير له، والحس بانزعاج شديد وتوقع حدوث شر مسيطر.

ويري عاقل (١٩٩٧) أن المخاوف المرضية هي خوف مبالغ فيه ومرضي من نوع من المثيرات والأوضاع، وأنواعه كثيرة، ومن أمثلته الخوف من الفأر والخوف من الأماكن العالية وسواهما، وهو في كل الأحوال خوف غير معقول وغير مبرر. وعرفها ماركس (Marks) والمشار إليه في حجازي (٢٠٠٦) على أنها شكل خاص من الخوف، وهي على النحو الآتي :

١- ليست متناسبة ولا متناسقة مع تهديد العقل الموجود بالموقف.

٢- من المستحيل إيجاد تفسير لها.

٣- لا يستطيع الشخص السيطرة عليها إرادياً.

٤- ترغم الشخص علي تجنب تلك المواقف.

مما سبق من تعريفات عربية أم أجنبية نرى مدى التشابه والتطابق في معانيها إلى حد ما، فجميعها تتفق بأن الرهاب أو الفوبيا ما هي إلا مخاوف لا منطقية لا يشترك جميع الناس فيها، تستثار من موقف أو شئ أو فكرة مبالغ فيها، وغالباً ما يدرك المرضي بأنهم يبالغون.

### الفرق بين الخوف والخواف :

يعتبر الخوف بحسب (رضا، ٢٠٠٨) غريزة وانفعال أساسي مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمحافظة على البقاء وهو ضروري لحماية الفرد من ما يسبب له ضرراً كما أنه بمثابة وظيفية تكيفيه تساعد الفرد على الانتباه لمواجهه خطر موجود أو متوقع، بمعنى أن الخوف من الأشياء الضارة يدفع الإنسان إلى الحذر والحيطه من هذه الأشياء لتجنب ضررها، فعند الشعور بالخوف يتم التهيؤ إما للهروب أو الدفاع عن النفس، وبذلك يحافظ الفرد على حياته الخاصة، وهذا يعتبر أمراً طبيعياً لا ينم عن أي مرض نفسي أو انحراف في الشخصية طالما أن هناك أسباباً معقولة لما يبديه الشخص من مخاوف وطالما أن هذا القدر من الخوف يتناسب

مع حجم المثير المخوف، وبهذا المعنى يبقى الخوف ضرورياً للإبقاء على النفس وتوجيه السلوك وجهه يرضى عنها المجتمع .

والخوف يكون استثاره طبيعية لموقف خطير فعلاً يهدد الشخص ويمكن لأي شخص آخر يوضع بذات الموقف أن يتعريه الخوف تماماً مثل الخوف من حيوان مفترس، ويعتبر الخوف نوعاً من الاضطراب النفسي باعتبار أنه ضار بشخصية الفرد وسلوكه حيث تزداد معه نوبات الهلع غير المتوقعة كما يكون سبباً في التوقف بل والشلل بالنسبة للمصاب به لأنه يجسم الأخطار تجسماً يبعدها عن حقيقتها ويملاً الذهن بمخاوف لا تقوم على أساس من واقع ولا توجد إلا في مخيلة صاحبها وكل ذلك من شأنه أن يعطل الفرد ويبعد طاقاته، ويعرقل جهوده للتركيز وبذل الجهد والتقدم بالحياة وبذلك يقلب الفائدة الطبيعية إلى ضرر ومرض يحول القوة إلى عجز واضطراب (الشربيني، وصادق، ٢٠٠٣).

مما سبق يمكن التوصل إلى ما يلي حسب ما أورده الشربيني، وصادق، ٢٠٠٣:

١- الخوف غريزة طبيعية ومنطقية لمثير خارجي استوجب إثارته ، بينما الخوف رد فعل لمثير لا يستوجب الخوف منه إذاً هو حالة شاذة لا منطقية لذلك الموقف الذي لا يمثل مصدراً للخطر .

٢- الخوف الطبيعي أو الموضوعي تختلف مثيراته للشخص الواحد ولها صور متعددة تختلف باختلاف مصدر الخطر في الحياة، بينما يقتصر الخوف على مواقف محددة .

٣- الخوف العادي يمكن ملاحظته بين الناس العاديين لأنه انعكاس حقيقي لمواقف حقيقية، أما الخوف المرضي والذي لا مبرر له فهو أعراض غالباً ما تصاحب أمراض نفسيه.

٤- الخوف العادي يكون المصدر الذي يثيره خارجياً، أما الخوف فهو قلق مرتبط بموضوع خارجي مع بقاء الخطر الداخلي مجهولاً لا يعرف سببه .

٥- الخوف العادي يمكن معرفة سببه بالتغلب عليه، أما الخواف فهو غامض لا يتم التخلص منه إلا عن طريق التشخيص وبناء عليه يمكن السير على أساليب معينه للعلاج .

٦- الخوف يعد أمراً ضرورياً ومنطقياً لحفظ الحياة لأنه دافع لتجنب الخطر، والاستعداد له، أما الخواف المرضي فإنه تتمك الفرد رغبة عارمة لتجنب موقف الإثارة، قد يجعله ذلك التجنب عاجزاً عن مواصلة حياته اليوميه بشكل طبيعي وسوي.

### تصنيف المخاوف المرضية :

هناك عدة تصنيفات للمخاوف المرضية وعلى الرغم من التداخل بين كل تلك التصنيفات، يمكن القول أنها غير مقتصرة على نوع معين أو محدد من المخاوف أو المثيرات التي تسبب الهلع والذعر للناس، بل تشمل أعداداً كبيرة من المثيرات والمواقف وهي في ازدياد مستمر، وفي واقع الأمر أن أي شئ يرتبط في ذهن الإنسان بتجارب وخبرات سابقة خاصة بالفرد مكبوتة أو غير مكبوتة قد تصبح مثيرة لمخاوف الفرد، فبالرغم من المخاوف الكلاسيكية التي يخبرنا بها التراث السيكولوجي، هناك مخاوف كثيرة لدى الناس لا متناهية، ويتميز كل منها باسم خاص له (إغريقي) كما يتضمن القاموس الطبي ما يزيد على ٣٠٠ اسم لهذه المخاوف (الأحمدي، ٢٠٠٠).

وصنفها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الرابطة الأمريكية للطب النفسي ( ٢٠٠١ ) الى ثلاثة أقسام :-

#### ١ - المخاوف المرضية الاجتماعية Social Phobia

المخاوف المرضية الاجتماعية وهي محددة بخوف دائم من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يكون فيها الفرد معرضاً إلى الاختلاط بالناس والاحتكاك بهم، بحيث يخاف الفرد أن يتصرف بطريقة محرجه أمامهم، ويصبح بذلك عرضه إلى السخرية ويحدث ذلك

بدرجات مختلفة ومتفاوتة بين مجرد مراقبتهم له أو وجود الفرد مع مجموعة لا يعرف بعض أفرادها.

## ٢ - المخاوف المرضية البسيطة Simple Phobia

وتعرف أيضاً بالمخاوف المحددة، وهي تستثار من موقف واحد بسيط ليس مركباً، مثل الكهرباء والحشرات والظلام وتعدّ هذه المخاوف الأكثر شيوعاً وهي تصيب ما يعادل (١٠%) من السكان.

## ٣ - الخوف من الأماكن الواسعة المفتوحة Agora Phobia

هي المخاوف المرتبطة بالمياطين العامة الواسعة، والفرد المصاب بهذا النوع يتجنب السفر والازدحام والأماكن المفتوحة، وكلما تقدمت حالته أصبحت أكثر سوءاً فربما يصل الأمر إلى عدم ترك المنزل.

## أعراض المخاوف المرضية:

يتفق جميع العلماء على أن المخاوف المرضية تؤثر على سلوك الفرد ، ويظهر بسببها اضطراب في الشخصية، فيعيش الفرد غير متكيف مع محيطه الاجتماعي والبيئي مثل بقية الأسوياء، ولا يستطيع أيضاً مواجهته توترات الحياة وأي نشاط آخر بسبب ذلك الخوف المسيطر عليه.

ويضيف الأحمدى (٢٠٠٠) بأن المخاوف المرضية تتميز ببعض الأعراض الفسيولوجية والجسمية والنفسية، فتتمثل الأعراض الفسيولوجية في الإجهاد، والصداع، والإغماء، والتقيؤ، وخفقان القلب، وآلام الظهر، والارتجاف، واضطراب الكلام، وسلس البول، وسرعة التنفس، وجفاف الحلق، والعرق، وغيرها من الاضطرابات الخاصة بالنشاط الاستثنائي للجهاز العصبي المستقل.

أما الأعراض النفسية كما ذكرتها حجازي، (٢٠٠٦) فتكون على النحو الآتي :

- ١- الشعور بالقلق وهو هنا عرض ثانوي، كذلك الشعور بالتوتر .
- ٢- فقدان الثقة أو هبوطها إلى حدود دنيا، كما يشعر الفرد بالنقص وعدم الارتياح وقله الشعور بالزمن، دائماً متردد، متهاون، مستهتر، منسحب، منفرد، لديه رغبة في الهرب، غير مرتاح ولا يجد لها سبيلاً.
- ٣- دائماً ما يلجأ الفرد إلى أساليب تعويضية كالنقد الحاد أو التهجم على الآخرين .
- ٤- عدم ممارسة بعض الأنشطة اليومية والبعد عنها بسبب الخوف الذي يكتفه واصبح حاجزاً منيعاً للقيام بأي دور مثل التحدث مع الآخرين، الأكل في المطاعم.
- ٥- تصيب الفرد أفكاراً وسواسية وسلوكات قهرية.

وليس من المهم أن تكون جميع تلك الأعراض متوافرة في شخص ليتم تشخيصه بأنه يعاني من المخاوف المرضية، ويشير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الرابطة الأمريكية للطب النفسي ( DSM-IV,2001 ) أن من أهم مميزات هذا النوع من الاضطرابات هي القلق والسلوك التجنبي ولا بد من توافر أربعة شروط على الأقل من الأعراض الخمسة خلال الستة أشهر السابقة حتى يتم التمكن من تشخيص خواف للمريض.

### النظريات المفسرة للمخاوف المرضية :

#### أ - نظرية التحليل النفسي

ترى نظرية التحليل النفسي أن المخاوف المرضية عملية تحويل القلق الداخلي المرتبط بنزعات أو رغبات مكبوتة إلى موضوع الخوف نفسه ثم الخوف منه، وأشار الأحمدى (٢٠٠٠) إلى أن المخاوف المرضية ما هي إلا رغبة جنسية تحولت إلى قلق لأنها لم تشبع "والرغبات الشخصية المكبوتة يظهر بسببها القلق الداخلي المرتبط بعقده أوديب". وأكد المالح

عند ذات المصدر بقوله "ترتبط هذه الرغبات التنافسية والعدوانية والجنسية، والرغبة في الظهور والتفوق عادة بالشعور بالذنب والتقليل من أهمية الذات ومشاعر النقص"

## ب- نظرية التعلم الاجتماعي

يعزو العديد من علماء النفس ومن ضمنهم (باندورا - Bandura) المخاوف المرضية من خلال اكتساب الفرد أو تعلمه أنماط السلوك من خلال إدراكهم وملاحظتهم الوقتية أو الحالية المباشرة على ردود أفعال الآخرين ومن ثم تقليدها لتلك الأفعال، ولو فرضنا أن هناك أباً يخاف الظهور أمام الناس والحديث بينهم بصوت عالٍ فإن الطفل سيشعر بتلك المخاوف ويتعلم الخوف منها تماماً مثل والده (الأحمدي، ٢٠٠٠).

## ج- النظرية السلوكية

يري العلماء السلوكيون أن المخاوف المرضية ما هي إلا سلوكيات مكتسبة أو متعلمة من المحيط البيئي، أي أن الفرد يكتسبها بالتعلم الشرطي الكلاسيكي أو التعلم الشرطي الإجرائي، وإذا حدث وتعرض طفل مثلاً إلى عضة كلب فقد يصبح الطفل عندها دائم الشعور بالخوف من الكلاب؛ لأنها مرتبطة بذهنه بخبرة مؤلمة، وهذا ما يدعي المثير الكلاسيكي، أما إذا أصبح الطفل يتجنب أو يخفف خوفه من الكلاب بالابتعاد هنا، يصبح إشرافاً إجرائياً (رضا، ٢٠٠٨).

وترى حجازي (٢٠٠٦) السلوكية التقليدية بأن المخاوف المرضية تنشأ بطرق متعددة ومختلفة للمخاوف الشرطية، فالمخاوف الشرطية تظهر بسبب خبرة ألم في وجود علاقات خارجية فيحدث ارتباط شرطي بالفرد لا يؤدي فقط استجابات صريحة بل في الوقت ذاته يؤدي استجابات تفكير ومشاعر.



ويري العمري (٢٠٠٢) يركز أصحاب المدرسة السلوكية على أن المخاوف المرضية تنشأ نتيجة لخبرة مباشرة وغير مباشرة حيث يحدث اشتراط بين موقف معين وخبرة الخوف، فالخوف من الماء والحيوانات غير المؤذية والمساعد - وغيرها من الأشياء غير الضارة - يحدث بسبب الارتباط الشرطي البسيط، فإذا بقي الفرد بمفرده بين طابقيين في مصعد مظلم عدة ساعات، أو إذا أشرف على الغرق أثناء الاستحمام فإنه بسبب تلك المواقف السابقة غير السارة ينشأ لديه خوف وتجنب لركوب أي مصعد والاستحمام في الماء، ويورد طبيب نموذج لحالة طالبة جامعية أصبحت تخاف بشدة عندما تشاهد قطة، لأنها سبق وأن أصيبت بجرح في كتفها من قطة صغيرة عندما كانت تلعب وهي طفلة.

## الخوف والقلق :

يختلف القلق عن الخوف حيث يشير القلق إلى حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده وهو ينطوي على توتر انفعالي تصاحبه اضطرابات فسيولوجية مختلفة. بينما يشير الخوف إلى حالة نفسية توجد عند الشخص حين يهدده خطر ما، يمكن توضيح أوجه الاختلاف بين القلق والخوف العادي كما أوضحها (الكحيمي، حمام، مصطفى، ٢٠٠٧) في النقاط التالية:

- ١- مصدر القلق ليس له وجود في العالم الخارجي ويكتنفه الغموض، بينما مصدر الخوف أمور خارجية يواجهها الفرد.
- ٢- يكون القلق على مستوى اللاشعور، أما الخوف فيكون على مستوى الشعور.
- ٣- يبقى القلق غالباً رغم زوال مثيره، والخوف يزول بزوال مثيره.
- ٤- القلق هائم لا يتناسب مع موضوعه، أما الخوف متناسب من حيث الشدة مع موضوعه.

٥- ينشأ القلق كرد فعل لوضع محتمل غير قائم ولكنه متوقع ، بينما الخوف ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم فعلاً .

٦- توجد في القلق صراعات، بينما الخوف لا توجد فيه صراعات .

٧- استجابة القلق تدوم طويلاً، أما الخوف فاستجابته عابرة مؤقتة .

٨- الإثارة التي تركها القلق على الجسد أقوى عمقاً وتأثيراً، بينما في الخوف لا تكون الآثار خطيرة.

### المحور الثالث: الإعاقات الصحية المزمنة

توجد مصفوفة طويلة من الأمراض، والاضطرابات الفسيولوجية، والتكوينات الوراثية غير الملائمة، والإصابات، والتي بدورها تؤثر سلباً على صحة الطفل وقدراته الجسمية وتدفع به إلى أن يصير في حاجة إلى تلقي خدمات التربية الخاصة، ويجب على المعلمين أن يدركوا طبيعة هؤلاء الأطفال وخصائصهم حتى يتمكنوا من توفير البرامج التربوية الملائمة لهم التي توفرها التربية الخاصة، وما يمكن أن يرتبط بها من خدمات أو مساعدات أخرى (السرطاوى وعواد، ٢٠١١).

ويعرف سهيل (٢٠١١) الأمراض المزمنة بأنها أمراض تطول مدتها ولا تنتهي تلقائياً، ونادراً ما يشفى الأفراد منها تماماً، كما أنها تظهر مع تقدم العمر كالسرطان وأمراض القلب والكلية والسكري والتهاب المفاصل، وتعتبر الأمراض المزمنة سبباً في ٧٠% من حالات الوفاة في الدول المتقدمة، كما أنها تثقل كاهل الحكومات في جميع الدول التي تنتشر فيها.

وتؤثر الأمراض المزمنة تأثيراً واضحاً على المرضى وعلى أسرهم والمحيط الذي يعيشون فيه، وتعتبر الأمراض المزمنة أحد أهم أسباب الوفيات في العالم، وفي جميع الأحوال فإن المريض بمرض مزمن لن يعود أبداً إلى حالته الطبيعية بالرغم من شعوره بالتحسن أحياناً.

ولذا تقع أسماء الأمراض المزمنة وقع الصاعقة على الإنسان، فتجعله يرتعد رهبة أمام داء خطير قد يعجز العلم في بعض الأحيان عن حل لغزه أو علاجه إلا من خلال بعض العلاجات التعويضية والتي قد تخفف من حدة الأعراض (سهيل، ٢٠١١).

وسنقوم بالتحدث في هذا المحور عن الإعاقات الصحية المزمنة التي تناولناها في دراستنا هذه لدى الراشدين والتي تتمحور حول ثلاثة أمراض ( مرض الربو، مرض السكري، مرض القلب ) وسنقوم بعرضها كالاتي :

## أولاً : الربو

الربو مرض صدري مزمن تصاب به الرئتان، حيث تضيق فيه مجاري الهواء التي تحمل الهواء من وإلى الرئة وبالتالي يصعب التنفس، وتكون مجاري الهواء في الشخص المصاب بالربو شديدة الحساسية لعوامل معينة تسمى المهيجات ( Triggers )، وعند إثارتها بهذه المهيجات تلتهب مجاري الهواء، وتتنفخ ويزيد إفرازها للمخاط، وتتقبض عضلاتها؛ ويؤدي ذلك إلى إعاقة التدفق العادي للهواء، وهذا ما يسمى بنوبة الربو ( Asthma Attack ) بالإمكان السيطرة على أعراض نوبة الربو، ولكن يمكن أن يتكرر حدوث النوبة خلال ساعات بعد حدوث النوبة الأولى (القرني، ٢٠٠٧)، وباختصار هو صعوبة في التنفس تحدث نتيجة لتأثر الرئتين بمواد ( محرضات ) تسبب أزمة الربو، حيث إن الهواء الذي نتنفسه يحمل معه الكثير من الأجسام الدقيقة، كغبار الهواء، وغبار الطلع، وبينما ينعلم تأثير هذه الأجسام على الشخص العادي إذا استنشقه خلال عملية التنفس، إلا أن مرضى الربو وبسبب زيادة حساسة الرئتين لديهم فإن هذه الأجسام تثير شعبيهم الهوائية؛ وتؤدي بالتالي إلى تهيجها وضيقها، تماماً كما هو الحال بالنسبة لعينيك عندما تتعرض إلى دخول الدخان إليها؛ مما يؤدي إلى احمرارها، وتهيجها، ولا يقتصر وجود هذا المرض على منطقة دون أخرى، فهناك ما يزيد على ٦٠٠

مليون شخص مصابين بالربو في مختلف أنحاء العالم، لهذا يجب أن لا يشعر مريض الربو بالخجل من مرضه بل عليه أن يعرف كيف يسيطر عليه (الحيدر، ٢٠٠٨).

إذا فهي حالة مرضية تصيب الجهاز التنفسي، خاصة الممرات الهوائية الضيقة جداً؛ مما يؤدي إلى صعوبة التنفس، والصفير، وتضخم الرئتين، وهو مرض مزمن في الطفولة، حيث تقدر نسبة انتشاره حوالي ( ٢% ) ويعالج باستخدام العقاقير الطبية التي تخفف من أعراض النوبات، وقد يتطلب الأمر أحياناً معالجة في المستشفى، كما يمكن استخدام البخاخات المحتوية على الكورتيزون؛ للتخفيف من أعراض ضيق النفس والاختناق، في حين يتطلب علاج الربو القسبي التنظيم الغذائي، حيث إن بعض الأطعمة كالقمح ومشتقاته والبيض قد تكون من العوامل المهيئة (السرطاوى وعود، ٢٠١١).

## أنواع الربو :

هناك نوعان أساسيان من الربو: ربو خارجي المنشأ (من الحساسية)، وربو داخلي المنشأ (لا يثار بالحساسية)، ويمكن أن يكون الشخص مصاباً بالنوعين معاً، وهو خليط من الربو الخارجي المنشأ والداخلي المنشأ، إن الربو الخارجي المنشأ أكثر انتشاراً بين الأطفال والمراهقين وعادة يختفي مع السن ومع تفادي العوامل المثيرة للحساسية، ويكون للشخص المصاب بهذا النوع من الربو حساسية غير عادية تجاه العوامل المثيرة للحساسية، عندما يتعرض المصاب بالربو للمرة الأولى إلى العوامل المثيرة للحساسية، ينتج جهاز المناعة كميات غير عادية من البروتينات الدفاعية تسمى الأجسام المضادة، إن اميونوجلوبولين (جلوبولين المناعة) إي (آي جي إي IGE) هو الجسم المضاد الذي يسبب أعراض الحساسية، ودور أجسام آي جي إي المضادة هو تمييز عوامل معينة مثيرة للحساسية، مثل لقاح نبات "الرجيد"، وتلصق بالخلايا البدنية (خلايا تحتوي على وسائط كيميائية) تتراكم هذه الخلايا في

أنسجة معرضة للبيئة مثل الأغشية المخاطية في الجهاز التنفسي. خلال التعرض الثاني تميز أجسام آي جي إي المضادة العوامل المثيرة للحساسية وتعمل على تنبيه الخلايا البدنية لكي تطلق الهيستامين ( histamine ) والوسائط الكيماوية. إن الوسائط هي كيماويات التهابية تترك تأثيرها على أنابيب الشعبات الهوائية لكي تؤدي إلى إنتاج المزيد من المخاط فيها والانتفاخ والتشنج الشعبي (المعمري، ٢٠٠٩)

الربو الداخلي المنشأ شائع أكثر في الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٣ سنوات وفي البالغين الذين تزيد أعمارهم على ٣٠ سنة، إن الالتهابات الفيروسية التنفسية هي مهيجات أساسية وتؤثر إما على الأعصاب أو الخلايا قرب سطح أنابيب القصبة الهوائية، وقد يسبب ذلك تشنجا شعبيا أو إطلاق وسائط كيماوية مما يؤدي إلى حدوث نوبة الربو، وتشمل المهيجات الأخرى (الشهري، ٢٠٠٧).

١. العوامل المثيرة للحساسية

٢. التمارين الرياضية

٣. والهواء البارد

٤. التغييرات العاطفية والتي قد تسبب أيضا تشنجا شعبيا.

## أشكال الربو :

الربو مرض مزمن والمريض تتناوبه الأزمات الربوية المتكررة حيث توجد هناك ثلاثة أشكال رئيسة من الربو هي :

١- هجمة الربو العادية :

تأتي الهجمة في منتصف الليل أو في ساعات الصباح الباكر، وتبدأ بتسارع التنفس بصوت مسموع، ثم يستيقظ المريض من النوم وهو يحس باختناق شديد وضيق شديد في النفس،

يترافق مع وزيز فيتخذ المريض وضعيات تساعده على التنفس؛ حيث يجلس في الفراش أو يركض إلى الشباك ليفتحه ويستنشق الهواء، وبعد نصف ساعة يبدأ المريض بالسعال وإخراج بلغم قليل الكمية لزج وإخراجه صعب؛ فيشعر بالراحة تدريجياً، وبعد ساعة تقريباً تزول النوبة بشكل تلقائي أو تزول بعد وقت أقصر عند تناول الدواء ويعود المريض إلى النوم، وفي حال عدم المعالجة تتقارب نوبات الربو لتصبح بشكل يومي وليأخذ شكل ربو سن الخمسين (المعمري، ٢٠٠٩).

#### ٢- ربو سن الخمسين

يترافق منذ بدايته بضيق نفس شديد جدا وسعال شديد لا يفارقان المريض ولا يستجيب المريض للكورتيزون في العلاج (الحيدر، ٢٠٠٨).

#### ٣- الربو الطفلي

يترافق مع حرارة إضافة إلى أعراض هجمة الربو العادية ولا بد من العلاج ولكن عادة ما ينمو الأطفال المصابون بالربو ويزول عنهم المرض عند وصولهم إلى سن معينة غالباً سن المدرسة (الشهري، ٢٠٠٧).

#### ٤- الحالة الربوية

وهي عبارة عن هجمة ربو استمرت أكثر من ست ساعات وبدأت تظهر على المريض الزرقة لون الشفاه والجسم أزرق بالإضافة إلى الغياب عن الوعي وهي حالة خطيرة تصادف عند الأطفال والبالغين وقد تؤدي إلى موت المريض اختناقاً، ويجب أن تعالج في المستشفى (حسن، ٢٠٠٧).

## أعراض الربو:

تختلف الأعراض من شخص إلى شخص، وتتراوح ما بين خفيفة إلى حادة، وتحدث في كل من نوبات الربو التي تسببها الحساسية وتلك التي تحدث من أسباب غير الحساسية ويمكن أن تشمل: السعال، أزيز wheezing (صوت تصفير أثناء الزفير)، صعوبة في التنفس، انقباض في الصدر، زيادة إفراز المخاط، اتساع في فتحي الأنف (المعمري، ٢٠٠٩).

## تشخيص مرض الربو :

هناك العديد من الطرق التي يستخدمها الأطباء في تشخيص مرض الربو، حيث يقوم الطبيب بعمل فحص عام على المريض، ومعرفة الأعراض التي تحدث له والاطلاع على التاريخ المرضي (عبد المتجلي والغامدي، ٢٠٠٥)، ثم يقوم بعمل بعض الاختبارات للتعرف على الحالة الصحية للرئة، وعمل أشعة "x" الأشعة السينية على الصدر، وهي صورة للرئة، واختبار كفاءة الرئة، وهو اختبار يقوم بقياس كمية الهواء الذي يخرج من الرئة، ويتم ذلك عن طريق النفخ في أنبوب يوضع بين الشفتين، فيتم قياس الزفير الذي يخرج من الرئة، اختبار آخر يقوم بقياس سرعة الهواء الذي يخرج من الرئة (الزفير)، وهناك اختبارات أخرى مختلفة مثل اختبارات الحساسية، واختبار الدم (الشهري، ٢٠٠٧)

## علاج الربو :

يختلف العلاج حسب شدة المرض وتكرار النوبات، حجر الأساس في العلاج هو الوقاية من مسببات المرض، فعلى الأهل تجنب العوامل المحرصة لنوبات الربو، تجنب الرشح قدر المستطاع وذلك بإبعاد الطفل عن الأشخاص المصابين بالرشح وعدم تقبيل الطفل كثيراً، ويجب عدم التدخين في المنزل حتى عند غياب الطفل عن المنزل، تجنب غبار المنزل

من أصعب المشاكل بسبب وجوده في كل مكان و سبب التحسس لغبار المنزل هو وجود العث في هذا الغبار و يكثر العث حيث الرطوبة والدفء و يتواجد العث بأعداد كبيرة في الفراش لذلك يزداد السعال عند مرضى الربو ليلاً كذلك يتواجد العث في البطانيات والمخدات والموكيت و الكنبات و داخل الخزائن وللتخلص من عث غبار المنزل يجب غسل الفرشات والبطانيات بالماء الساخن مرة كل شهر وإذا كانت لا تغسل يمكن تغطيتها بغطاء بلاستيكي خاص و يجب غسل المخدات مرة كل أسبوع و تغطية هذه المخدات بغطاء بلاستيكي عند النوم عليها و يجب غسل ألعاب الطفل ذات الأوبار ويفيد تجنب الرطوبة في التخفيف من العث و هناك أجهزة مزيلة للرطوبة خاصة لهذه الغاية ويجب غسل السجاد و الموكيت بمادة اسمها بنزوات البنزويل حيث تضاف هذه المادة إلى ماء الغسل وهذه المادة تقتل العث ويجب عدم ترك الكتب والمجلات لفترة طويلة في غرفة الطفل لأنها مكان مناسب لتكاثر العث، كذلك يجب إبعاد الطفل عن الروائح المخرشة مثل رائحة الدهان والكولونيا، يجب إبعاد الطفل عن الحيوانات المنزلية والأفضل عدم وجودها في المنزل، بعض الأطفال يصابون بنوبة الربو عند الركض و يجب ترك هؤلاء الأطفال ليلعبوا بحرية ويفيد إعطاؤهم دواء موسع للقصبات قبل ممارسة الرياضة، عدد قليل من الأطفال لديهم الربو كتحسس للأغذية وأشهرها حليب البقر والمكسرات مثل الفستق، يجب عدم إعطاء الطفل المصاب بالربو الأدوية التالية الأسبيرين وكذلك أكثر أدوية المفاصل وحاصرات بيتا (القرني، ٢٠٠٧).

## ثانياً : السكري

ربما لا يخلو مجلس إلا ويتطرق أحد المتحدثين إلى الكلام عن مرض السكري وما سببه هذا المرض لفلان من الناس، قريباً كان أو صاحباً، من مضاعفات ومشاكل صحية كبيرة. وربما لا ندعى إلى مائدة طعام إلا ويتحى أحد المدعويين معتذراً عن المشاركة في الطعام لإصابته



بمرض السكر، أو يطلب نوعاً خاصاً من الطعام. فنرى فيه عزيمة وتصميماً على الإلتزام أحيانا ونراه أحيانا أخرى وقد تهاون تحت ضغط وإلحاح الحاضرين بتناول قطعة الحلوى هذه والمجاملة في تذوق هذه الأكلة. إلى آخره من العادات المتبعة (شبل، ٢٠٠٧).

ونظراً لأن داء السكري من الأمراض المتشعبة فقد أصبح شبح مرض السكر يسبب لهم الكثير من القلق والخوف ويثير في ذهنهم الكثير من التساؤلات عن احتمال إصابتهم بمرض السكر (خياطي، ٢٠٠٨).

من أكثر اضطرابات جهاز الغدد الصماء شيوعاً لدى الأطفال ونسبته ١:١٠٠٠ ويسمى ( Type- Insulin Dependent ) وهو مرض مزمن يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص الأنسولين فلا يتمكن الجسم من حرق السكر بشكل طبيعي لاستخدامه كمصدر للطاقة مما يتسبب بارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم وتحاول الكلية التخلص منه عن طريق البول (السرطاوى وعواد، ٢٠١١).

## أعراض داء السكري

أما أعراض وعلامات داء السكري فهي كثيرة جداً ولكن أهمها وأكثرها ملاحظة من قبل الإنسان هي العطش الزائد والتبول الكثير وخاصة في الليل. في كثير من الأحيان لا تظهر على المريض أعراض محددة تدل على المرض. وقد يكتشف المرض عند إجراء فحص طبي، أما الأعراض فيمكن فهمها كما ذكرها شبل، ٢٠٠٧ كالاتي :

- كثرة التبول بسبب وجود كمية كبيرة من السكر في البول يتم طرح كميات كبيرة من الماء معه
- كثرة العطش وهذا بسبب طرح كميات كبيرة من الماء في البول

- جفاف في اللسان، والفم، والجلد مع الإعياء والخمول هذا إذا لم يتم شرب كمية كافية من الماء لتعويض الكميات المطروحة في البول
- فقدان أو هبوط الوزن إن فقدان الوزن يعتبر من الأعراض المبكرة لداء البول السكري. فكثرة طرح السكر في البول تجعل جسم المصاب يبدأ مضطرا إلى استهلاك المواد الدهنية والشحوم المخترنة في جسمه ولهذا يبدأ وزنه بالإنخفاض .
- نهم زائد أو الإحساس المفرط بالجوع بسبب اختلال التمثيل الغذائي في الجسم ثم تأتي الأعراض التالية التي يجب أن تثير الإهتمام للتقصي عن احتمال وجود داء

### البول السكري:

- مشاكل الرؤية (زغللة العين) وضعف قوة الإبصار
- الحكمة وخاصة في منطقة الأعضاء التناسلية
- السكر مادة تساعد على نمو الجراثيم لذلك تكثر الإلتهابات في المناطق الرطبة من الجسم مثل الأعضاء التناسلية (خاصة لدى السيدات)، والجلد. كما تساعد على تقليل مقاومة الجسم ضد الجراثيم في مواقع أخرى من الجسم .
- التأخر في التئام الجروح والرضوض عند حدوثها (تقرحات بالقدم)
- أحيانا يشعر المريض بالحاجة إلى التنفس بسرعة، وكأنه جوعان للهواء (يحصل هذا إذا كانت بعض التفاعلات الكيميائية في الجسم قد أنتجت ما يسمى بالأسيتون الذي يهيج المراكز الموجودة في الدماغ والمسؤولة عن تنظيم سرعة وعمق التنفس)
- مشاكل لها علاقة بالجهاز العصبي (الأعصاب الطرفية) مثل الإحساس بالتميل (خدر) في الأطراف وخاصة الطرفين السفليين وربما يحدث فقدان الإحساس في باطن القدم
- الضعف الجنسي ويكون واضحا عند الذكور

- مولود كبير الحجم لحد غير طبيعي عند السيدات، أو إسقاطات متكررة عند الحامل

دون سبب واضح

- وفي بعض الحالات يمكن للمريض أن يأتي بشكوى خناق الصدر بسبب تصلب أو عية القلب وبالتالي نقص تروية العضلة القلبية، أو الإحتشاء (الجلطة) وكذلك أو عية الدماغ والجلد، وهنا يسبب تقرحات جلدية يساعد ارتفاع السكر على تأخر اندمالها كما أوردتها

شيل، ٢٠٠٧ .

### سبب داء السكري :

يعدّ السؤال عن السبب الكامن وراء داء السكري من أكثر الأسئلة تكرارا على ألسنة الناس، وبالرغم من الدراسات الكثيرة والمتقدمة، والتي تعتمد على دراسات المورثات الجينية فلا يزال الغموض يكتنف بعضا من ملامح، وأسباب هذا المرض. ولكنه أصبح من المؤكد تواتر الإصابة بالداء السكري في الأسرة الواحدة، ويمكن التأكيد بأنه في السكر الوراثي يولد الإنسان ولديه استعداد للأصابة بمرض السكر، هذا الإستعداد الكامن لا يمكن لإحد أن يتنبأ متى سوف يترجم إلى مرض حقيقي، وكثيرا ما يحدث ذلك. عقب هزة عصبية قوية (حزن، فرح، رعب أو كارثة) أو خلال الحمل عند السيدات، أو مع إصابة التهابية شديدة أو الإفراط في الأكل والسمنة الزائدة وغيرها (محجوب، ٢٠٠٤).

وقد يكون السبب فيه السمنة الزائدة إلى حد أن البنكرياس تعجز عن إنتاج الكمية الكافية من الإنسولين لمعالجة السكر الزائد في الدم. أو قد يكون السبب له علاقة بتحطيم خلايا بيتا الموجودة بجزر لانجرهانز في البنكرياس. هذا التحطيم قد يكون كاملا أو جزئيا، ومن هنا تعتمد أنواع المعالجة على كمية الخلايا الفاعلة المتبقية في البنكرياس، والبعض يفسر المرض

بأن كميات الأنسولين التي يفرزها البنكرياس كافية لكن توجد في الدم أو الجسم أشياء تمنع الأنسولين من القيام بواجبه، وبالتالي يبقى السكر عاليا في الدم (خياطي، ٢٠٠٨).

## تصنيف داء السكري :

هنالك تقسيمات مختلفة للمرض، فبعض الأطباء يتحدثون عن تقسيمات وتسميات مختلفة منهم من كان يقسم المرض الى نوع أو نمط يصيب صغار السن، ونمط يصيب كبار السن أو الكهول كما يصنفها الجدية (٢٠٠٠) :

١. النوع أو النمط الأول، أو النوع الذي يصيب الأطفال واليافعين ويشخص قبل سن ٣٠

عاما، وهذا غالبا يعتمد على الإنسولين ( Insulin Dependent Diabetes Mellitus) أو اختصار (IDDM)، وسببه في الغالب وراثي وهو مسؤول عن (١٠-١٥%) من جميع حالات داء السكري، ويعتبر أشد خطورة ويحتاج إلى عناية خاصة. يتصف هذا النوع بضالة إفراز الأنسولين الداخلي أو غيابه، لذلك يتعرض هؤلاء المرضى إلى حدوث المضاعفات الحادة للسكري مثل كثرة التبول والعطش والنهم وحموضة الدم الكيتونية Ketoacidosis أو حموضة الدم الديابيتي Diabetic Acidosis وهي حالة غير سوية تقل فيها قلوية الدم أو تكثر حموضته بسبب إحدى النتائج الثانوية لعملية أيض المواد الدهنية التي تولد مواد أسيتونية Acetone Substances أو أجسام الكيتونات Ketone Bodies وتؤدي بالتالي إلى حالة غيبوبة سكرية Diabetic Coma قد تكون مميتة. ولمنع حدوث حموضة الدم الكيتونية والموت يلزم الإعاضة بالأنسولين الخارجى. قبل اكتشاف العلاج المناسب بوساطة الأنسولين والحقن الوريدية الأخرى كانت حالة حموضة الدم Acidosis تعتبر السبب الرئيس لحالات الوفاة بين المصابين بداء البول السكري.

٢. النوع الآخر والمعروف بالنوع أو النمط رقم اثنين، أو الذي نراه يصيب كبار السن أكبر من ٣٠ عاماً، وغالباً لا يعتمد على الأنسولين Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus أو اختصار NIDDM. والسبب في هذا النوع هو نقص في إفراز الإنسولين إستجابة للجلوكوز أو في فعاليته (مقاومة الإنسولين (Insulin Resistance) بسبب خلل في مستقبلات الإنسولين أو نقص عددها أو بسبب خلل في تمثيل السكر داخل الخلايا يمنع حرق السكر بداخلها بشكل طبيعي، وعادة يتم علاجه بالحمية الغذائية، أحيانا يحتاج المريض بعض العقاقير التي تعطى بالفم للسيطرة على ارتفاع مستوى السكر في الدم، لهذا سمي هذا النوع بالنوع الذي لا يعتمد على الأنسولين.

### علاج السكري:

ينقسم علاج كثير من الأمراض عادة إلى قسمين ، القسم الأول لا يعتمد على العلاج الدوائي، ويسمى عادة تغيير أو تعديل نمط الحياة، قد يستمر لفترة قصيرة أو طويلة اعتماداً على النتائج التي يتم الحصول عليها، وفي حالة عدم الحصول على النتائج المطلوبة يتم الانتقال إلى القسم الثاني من العلاج الذي يعتمد على الدواء، مع عدم إهمال القسم الأول من العلاج والاستمرار عليه، أن الالتزام بتغيير نمط الحياة يمكن أن يكون بالإضافة إلى كونه علاجاً، وقاية للناس الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة بارتفاع ضغط الدم أو ممن تجاوزوا الأربعين من العمر ويتعرضون إلى الإجهاد بشكل مستمر (رضوان، ٢٠٠٢).

**تغيير أو تعديل نمط الحياة :** يتضمن تغيير العديد من العادات الحياتية التي أصبحت لا تتناسب مع مرض ارتفاع ضغط الدم، وفي نفس الوقت يجب أن لا تتعارض مع المرض الأساس وهو مرض السكري، والكثير من هذه التغييرات تتناسب مع علاج مرض السكري أيضاً، كما حددها

ابراهيم (١٩٩٣) :

١. الوزن : المرضى من أصحاب الوزن الثقيل ، قد يكون خفضهم للوزن عاملاً أساسياً ومهماً جداً في العلاج وفي السيطرة على ضغط الدم بالإضافة إلى السيطرة على معدل السكري في الدم عند مستوى جيد ، وخفض الوزن قد يؤخر استعمال الأدوية لمدة طويلة أو قد يستغني عنها ، كما يمنع من حصول المضاعفات . يتم ذلك عن طريق تقليل تناول الأطعمة الدسمة المليئة بالدهون وممارسة الرياضة بشكل يومي .

٢. العادات الغذائية : يعتبر الغذاء الصحي المناسب عاملاً مهماً جداً في السيطرة على كلا المرضين، لابد لمريض السكري من الاهتمام بعاداته الغذائية والوجبات والأطعمة التي يتناولها والتركيز على تقليل السكريات، أما بالنسبة لمريض السكري وارتفاع ضغط الدم فهناك عادات غذائية أخرى يجب عليه الاهتمام بها .

- الابتعاد عن ملح الصوديوم ، كما ذكرنا في البداية فإن ملح الصوديوم هو الجزء الرئيس في ملح الطعام، فيجب الحذر من استخدام الملح في الطعام والتقليل منه إلى أقصى حد، لاعتباره سبباً رئيساً لارتفاع ضغط الدم ، لكونه يحصر كميات كبيرة من الماء مما يؤدي إلى زيادة حجم الدم وبالتالي زيادة ضغطه على الأوعية الدموية . جاء في إحدى الدراسات الغذائية الطبية أن على مريض ارتفاع ضغط الدم عدم تناول أكثر من (٢٤٠٠) ملغم يومياً من الصوديوم ، علماً أن محتوى ملعقة صغيرة من الملح هو (٢٣٠٠) ملغم، ويجب التذكير بأن أكثر المنتجات التي تحتوي على الملح هي الأغذية المحفوظة والمعلبة.

- لا يعني ضرورة الابتعاد عن الصوديوم، تجنب الأملاح الأخرى مثل الكالسيوم والبوتاسيوم واليود والمغنيسيوم، فالدراسات تشير إلى أن خفض نسبة الكالسيوم يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، أما بالنسبة للبوتاسيوم فإن خفضه سيؤدي إلى عدة

مشاكل منها ارتفاع ضغط الدم ، ولا بد من زيادة كمية البوتاسيوم المتناولة عند المرضى الذين يتناولون بعض الأدوية مثل مدرات البول Diuretics التي تؤدي إلى فقدان البوتاسيوم مع البول. أما في حالة وجود خلل في عمل الكلية أو أخذ بعض الأدوية التي تؤدي إلى احتفاظ الجسم بالبوتاسيوم فيجب خفض كمية البوتاسيوم، بالنسبة لليود فإن نقصه يؤدي إلى مشاكل في الغدة الدرقية، أما انخفاض المغنيسيوم فقد لوحظ مع المصابين بالسكري، بسبب دور المغنيسيوم المساعد في إفراز الانسولين .

- هناك الكثير من المواد الغذائية التي تكون غير مناسبة لمريض السكري وارتفاع ضغط الدم، لا بد من التقيد بها لتجنب فقدان السيطرة على أحد أو كلا المرضين أو حصول المضاعفات الخطرة، من هذه المواد : الدهون، والسكريات ،واللحوم الحمراء ومنتجات الألبان الدسمة، لكن مع ذلك فإن سلة الغذاء مليئة ويمكن لمثل هؤلاء المرضى التعويض عن الأغذية غير المناسبة لهم، وعمل نظام غذائي جيد وجديد والانتظام بعادات غذائية صحية للمحافظة على الصحة والحياة . تتنوع هذه الأغذية من الخضراوات والفواكه ( عدا ما يحتوي على السكريات ) والبقول واللحوم البيضاء ( السمك والدجاج ) (والمكسرات ) غير المالحة )، يجب التركيز على الأغذية التي تحتوي على الألياف لكونها مهمة جدا لمريض السكري، كذلك تناول بعض المنتجات النباتية التي تحتوي على البوتاسيوم كالموز، والفرولة، والطماطم، والمشمش، بالإضافة إلى نوع الأغذية فالاهتمام بطريقة طهو الطعام مهم جدا ، فيفضل دائما المسلوق والمشوي لتجنب الدهون، كما أن وضع أنواع من البهارات مفيد لتجنب وضع الملح .

• الاعتدال أو التقليل من الكافيين في المشروبات، لأن كما هو معروف بأن الكافيين قد يزيد من ارتفاع ضغط الدم وتفاقم أمراض القلب، بالإضافة إلى أنه قد يسبب الأرق الذي يؤدي إلى التوتر وبالتالي ارتفاع ضغط الدم .

• بالنسبة للمرضى الذين لديهم خلل في عمل الكليتين، فإن تجنب الملح مهم جداً، لأنه كما هو معروف فإن تصفية الملح تتم عبر الكليتين، وأن وجود أي خلل فيهما قد يؤدي إلى تجمع الأملاح وبالتالي حصول مشاكل كثيرة أهمها ارتفاع ضغط الدم.

٣. الرياضة : الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني عادة تظهر فيمن تجاوز الخامسة والثلاثين من العمر، أما الإصابة بالسكري وارتفاع ضغط الدم معا فتظهر عادة فيمن تجاوز الأربعين من العمر ما لم يكن مريض السكري أصلاً مصاباً بارتفاع ضغط الدم، لذلك فإن ممارسة الرياضة المناسبة شيء ضروري جداً كعلاج تكميلي لهذين المرضين ، وذلك لعدة أسباب :

١. السيطرة على معدل السكر في الدم

٢. السيطرة على ضغط الدم

٣. خفض الوزن

٤. المساعدة في زيادة سرعة هضم الطعام وحرق المزيد من السعرات الحرارية .

٥. تحريك الدورة الدموية .

أن اختيار الرياضة المناسبة شيء مهم جداً، لأن الإصابة بالسكري وارتفاع ضغط الدم قد يؤديان إلى الإصابة بأمراض القلب، لذلك فالرياضة المجهدة تكون في بعض الأحيان ذات تأثير سلبي على المريض، والرياضة يجب أن تتناسب مع عمر المريض وقابليته البدنية، ولا بد أن تكون مستمرة وتفضل أن تكون بشكل يومي، من أحسن أنواع الرياضة التي يمكن للمريض



ممارستها المشي لنصف ساعة يومياً، أو استعمال الدراجة الثابتة مع بعض الحركات الارضية، يجب تجنب الألعاب الثقيلة كرفع الأثقال لأنها قد تؤثر على شبكية العين، أو الركض لمسافات طويلة أو تسلق المرتفعات لأنها مجهدة للقلب، كما أن إجراء بعض الفحوصات على العين والأعصاب والقلب والكلى مهم جداً للتأكد من كون الرياضة المختارة لا تؤثر على وظائف هذه الأعضاء . (رضوان، ٢٠٠٢)

لابد للذين يمارسون الرياضة أن تكون لديهم معرفة بأعراض انخفاض السكر في الدم، حتى يتجنبوا حصول مثل هذه الحالات عند ممارستهم الرياضة.

**الإقلاع عن التدخين وتعاطي الكحول :** لما لهاتين العادتين السيئتين من أضرار مباشرة على صحة الفرد ، والتأثير المباشر على الرئتين والقلب وارتفاع ضغط الدم وانخفاض المناعة، والتأثير المباشر في استقلاب الدواء.

**٤ . الابتعاد عن الضغط النفسي والإجهاد والتوتر :** تؤدي هذه العوامل جميعاً إلى الإصابة بالسكري وارتفاع ضغط الدم وتفاقم المرضين وحصول المضاعفات الخطرة، لذلك من واجب أية عائلة أحد أفرادها مصاب بأحد المرضين أو كليهما مراعاة الجانب النفسي وتوفير سبل الراحة له، على أن لا ينسى أي مريض دوره المهم في تجنب مثل هذه العوامل، فأخذ قسط من الراحة يومياً، وعدم القلق، والابتعاد عن كل ما يؤدي إلى التوتر ، خطوات تساعد في السيطرة على ضغط الدم والسكري.

### **العلاج بالأدوية :**

سنتناول في هذا الجانب أدوية خفض ضغط الدم ، وتأثيرها على السكري ، وأي منها مناسب لعلاج مريض السكري، فكما هو معروف فإن مرض السكري يزيد من احتمالية الإصابة بأمراض القلب مرتين إلى أربع مرات عن الشخص غير المصاب بالسكري .

بالإضافة إلى جعل المريض أكثر عرضة إلى الإصابة بأذى في الكليتين ، لذلك من الضروري السيطرة على ضغط الدم عند المستوى المطلوب لمنع حصول أذى للكليتين وبالتالي الوصول إلى المراحل النهائية من تلف الكليتين (خياطي، ٢٠٠٨).

عموماً ، فإن المرضى المصابين بالسكري مع ارتفاع ضغط الدم يحتاجون إلى أكثر من نوع واحد من الأدوية ، وأن اختيار دواء خفض ضغط الدم يجب أن يتحدد وفق الشروط التالية حسب ما أورده شبل (٢٠٠٧) :

١. خفض ضغط الدم

٢. حماية مريض السكري من الإصابة بخلل أو استمرار التدهور في عمل الكليتين

٣. تجنب المضاعفات الأخرى

حتى مع اختيار الدواء المناسب للمريض ، فإن العلاج ربما يكون غير ذي جدوى ، إذا لم يكن الاهتمام بالعوامل الأخرى متناسقا مع أخذ العلاج ، فزيادة تناول الملح في الطعام مثلا يمكن أن يجعل العلاج بالأدوية غير فعال بشكل مناسب ، وقد أثبتت العديد من الدراسات ذلك، وبخاصة عند كبار السن ممن يعانون من ارتفاع ضغط الدم (رضوان، ٢٠٠٢).

### تأثيرات الإعاقات الصحية المزمنة على الفرد:

يترك السكري تأثيراً سلبياً على الأداء الأكاديمي للفرد؛ لأنه يشكل تحدياً في جانبي التكيف النفسي والاجتماعي له، فقد يوفر المعلمون امتيازات خاصة بالطفل أو حماية زائدة مما يحد من اكتسابه لمهارات الاستقلالية ويطور عنده دوراً سلبياً واعتمادياً في إدارة النشاط، وقد أظهرت بعض الدراسات أن الأطفال المصابين بالسكري يواجهون صعوبات نفسية بدرجة أكبر من نظرائهم غير المصابين، في حين أشارت دراسة جاكبسون عدم وجود أدلة قوية على

أن السكري يسبب تغييراً رئيساً في الشخصية ولا يزيد من احتمال حدوث اضطرابات نفسية، كما تبين من متابعة كشوف الحضور والغياب للطلبة المصابين في المدارس بأنهم يتغيرون بشكل ملحوظ مقارنة بأقرانهم العاديين مما قد يترك أثراً على نموهم الأكاديمي والاجتماعي (السرطاوى وعواد، ٢٠١١).

كما أن لإدارة المشاعر السلبية التي يمتلكها المريض حول مرضه المزمن الأهمية الكبرى، فهو يقضي بقية حياته يعاني من هذا المرض، ويشعر بعدم الجدوى والكفاءة مما يؤدي إلى حدوث تغييرات في المرض نفسه. وتعتبر هذه النقطة مهمة بالنسبة للطاقم الطبي القائم على الرعاية، لذلك قام الأخصائيون النفسيون بتقديم المداخلات التي قد تساعد مرضى الإعاقات الصحية المزمنة في إدارة المشاعر والتوترات لدى المرضى بانها ازمة قلبية، وهذا يؤدي الى زيادة الاحساس بالأعراض السلبية (Brannon & Feist, 2003).

وفي الدراسة التي أجراها حسين (١٩٨٧) والتي كان الهدف منها التعرف على المشكلات النفسية لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض السكر أن دور العامل النفسى يتمثل فى الاسراع بالإصابة بالمرض لدى الأطفال الذين لديهم استعداد وراثى للإصابة، أيضاً يحدد شدة المرض عند أول ظهوره حيث نجد أن غيبوبة السكر أحياناً ما تكون هى اول ظهور للمرض ويحدد العامل النفسى أيضاً قدرة المصاب على الاستجابة للعلاج عند بدء تشخيص المرض والعلاج. فوجود عوامل نفسية يقلل من الاستجابة للعلاج ويطيل فترة بقاء المريض فى المستشفى حتى يمكن التحكم فى المرض والحد من خطورته ومضاعفاته.

كما كشفت دراسة خميس (١٩٩٢) فى دراسة عاملية مصرية وجود علاقة بين مستوى القلق والإصابة ببعض الأمراض العضوية ومنها السكر حيث توجد فروق دالة إحصائياً بين

مرضى السكر والأسوياء على مقاييس القلق (حالة / سمة)، قلق الموت، القلق (داخلي /

خارجي المنشأ) ووجود فروق بين المجموعتين على مقاييس الصحة العامة.

ويذكر ليماستر (Lemaistre, 1995) أن ردود فعل المريض بالمرض المزمن

تأخذ شكلين:

- النظرة المظلمة والمتشائمة، فيعاني المصاب بمرض مزمن من مشاعر الحزن والشعور بالذنب والخوف وتجنب الآخرين، فهو ينظر إلى نفسه كفاشل، ويتبنى الاتجاه العقابي في محاسبتها، ويستسلم للمرض. لذا يمر المريض بمراحل الأزمة والعزلة والغضب، وقد يصاب بالاكتئاب والقلق مما يؤثر في وظائفه الاجتماعية وحياته اليومية. وينعكس ذلك على حالته المزاجية، وقد تسيطر عليه الأفكار التشاؤمية والاستسلام إلى وضعه الراهن.
- النظرة التفاؤلية لدرجة الإفراط أو الإنكار لكل ما يشير إلى أن هناك مرضاً أو صدمة مرضية. ويظهر من خلال الادعاء الكامل بالشفاء، ورواية القصص والحكايات عن عملية العلاج والشفاء.

### ثالثاً : مرضى القلب

القلب عبارة عن كيس كبير مقسم إلى أربعة تجاويف، وهذا الكيس محاط بجدار من العضلات، وعندما تنقبض هذه العضلات يصغر حجم الكيس من الداخل؛ فيندفع الدم إلى الأوعية الدموية والصمامات الموجودة في القلب، وفي الأوعية الدموية تحفظ جريان الدم في اتجاه واحد، والقلب بحجم قبضة اليد ويقع خلف القفص مع انحراف بسيط نحو اليسار وعظم القفص هو العظم الذي يمتد على طول الصدر في المنتصف تماماً (العزلة، ٢٠٠٢).

إن طفلاً من كل ١٧٥ طفلاً يولد ولديه تشوه ولادي في القلب وهي إما أن تكون بسيطة لا تؤثر على صحة الطفل أو قد تكون شديدة بحيث تعرض حياته إلى الخطر حيث تبدأ تلك الاضطرابات بالتشكل منذ الشهور الأولى من مرحلة الحمل مما يؤثر على أجزاء القلب أو وظائفه المختلفة (السرطاوى وعواد، ٢٠١١).

### **النوبة القلبية:**

تحدث النوبة القلبية عند انسداد احد الشرايين التي تغذي القلب. اما الذبحة الصدرية او الخناق فهي آلام الصدر التي تتسبب نتيجة لضيق مجرى الدم في الشرايين بعد تجمع المواد الدهنية، وعادة ما يحدث الخناق بعد ممارسة نوع عنيف من الرياضة او التعرض إلى ضغوط نفسية مما يتطلب ضخ كميات أكبر من الاوكسجين إلى القلب ليبقى فاعلا بالشكل المطلوب (يحيى، ٢٠٠٣).

### **عجز القلب :**

وهي عبارة عن الحالة التي لا يتمكن فيها القلب من مواصلة عمله بالشكل المناسب وحسب حاجة الجسم من الاوكسجين لتبقى الأعضاء بكامل عافيتها وأداء واجباتها بالشكل الأمثل (العزة، ٢٠٠٢).

### **الأمراض التي تصيب القلب :**

هناك عدة أمراض من الممكن أن تصيب القلب ومن هذه الأمراض مرض خفقان القلب الذي سنتحدث عنه في محورنا هذا كالاتي :

خفقان القلب هو زيادة في سرعة نبضات القلب مما يؤدي إلى اتساع الشرايين الطرفية وارتفاع درجة الحرارة وانخفاض في ضغط الدم (National Statistics Press Release، ٢٠٠٦)

إن أسباب خفقان القلب (بدون بذل أي جهد) له احتمالات: حسب ما ورد في  
(National Vital Statistics Reports، ٢٠١٠).

١. وجود فقر دم يجب عمل تحليل للدم للتأكد من ذلك

٢. ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم المفرط.

٣. خلل أو مرض في الغدة الدرقية

٤. مشكلة في الصمام الميترالي .

٥. نقص تروية القلب .

٦. الفشل الرئوي المزمن .

٧. الربو الشعبي

**أسباب بطء دقات القلب:**

إن المعدل البطيء لدقات القلب يكون أقل (أي أبطأ) من ٦٠ دقة في الدقيقة، والأشخاص الذين يتمتعون بلياقة بدنية عالية (كالرياضيين) يمكن أن يكون لديهم معدل لدقات القلب أبطأ من المعدل الطبيعي لأن جهازهم القلبي الوعائي يعمل بكفاءة عالية للغاية، ونتيجة لهذا فإن القلب بقوة ضخه العالية لا يحتاج إلى عدد أقل من الانقباضات ليضخ كميات كافية من الدم المحمل بالأكسجين لجميع أجزاء الجسم، وكذلك فإن القلب يدق ببطء أثناء النوم، ومع ذلك فإن إصابة القلب بالتلف أو الاعتلال يمكن أن تؤدي إلى إبطاء غير طبيعي للقلب، وأكثر الأسباب شيوعاً هي الجرعات العالية من العقاقير المبطئة للقلب وحصار القلب ومتلازمة الجيب المعطل (جمعية القلب الأمريكية ، ٢٠٠٨).

## أشكال المرض :

هناك أشكال متعددة من أمراض القلب والتي تنقسم الى حاد، ودون الحاد، ومزمن، كما يمكن

ان يكون خمجاً، حساسياً وسُمياً. ( British Heart Statistics report، 2010 )

## التشخيص :

نضعه على قاعدة الأعراض واللوحة المخبرية والتخطيط الكهربائي للقلب وصورة الأشعة

والصورة الصوتية (WHO، 1997) .

التشخيص الفارقي : يتم إجراؤه مع الأمراض التالية :

١ . الإحتشاء القلبي .

٢ . إتهاب التامور ... الخ (العزة، ٢٠٠٢)

## الوقاية :

تكمُن في معالجة الأمراض الخمجة والحساسية وتجنب التعرّض إلى العوامل المسببة للمرض.

يجب إجراء التلقيح المناعي ضد الأمراض المعدية ( الشلل ، التيفوئيد ، الديفتيريا ، الخ... )، كما

ننصح بالعلاج الوقائي ( بالبنسلين ) من أمراض الكورات العقدية وتلافي الإصابة بالروماتيزم

ومعالجة البُور الخمجة في أوانه (Statistics Press Release National، ٢٠٠٦).

## العلاج :

توصف منشطات القلب والمضادات الحيوية مثل البنسلين وأدوية الستيرويدية

القشرية، ومشتقات " زهر القمعية " ومدرات البول والمضادة للحساسية والتخثر ومضادات

الالتهاب كالاسبرين والهرمونات ، ويتم اتباع نظام الحمية الخالي من الملح وملازمة السرير

(جمعية القلب الأمريكية ، ٢٠٠٨).

وفي نهاية الحديث في الإطار النظري في موضوع دراستنا هذه "القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة"، تمت مناقشة كل موضوع على حدة والخوض بتفاصيله من جميع جوانبه حسب ما توافر لدينا من مراجع تتحدث عن موضوع دراستنا هذه حيث حاول الباحث أن يشمل على قدر أكبر من الجانب النظري.

## ثانياً : الدراسات السابقة

اطلع الباحث على العديد من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والتي يمكن الاستفادة منها في إعداد أداة الدراسة الحالية والمتمثلة في مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة، وقد وجد الباحث ندرة في الدراسات سواء أكانت العربية أم الأجنبية والتي تناولت القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى ذوي الأمراض الصحية المزمنة، وقد تم عرض الدراسات السابقة من خلال ترتيبها زمنياً من الأقدم الى الأحدث، وذلك على النحو التالي:

دراسة بورجيسون وآخرين (Borjeson, et al., 1993) هدفت الدراسة الى المقارنة بين الرجال والنساء المصابين بمرض السكري وبيان أن الرجال يستخفون بالمشكلات المتعلقة بالمرض أكثر من السيدات، حيث طبقت العينة على الرجال والنساء المصابين بمرض السكري، وكانت النتائج بأن درجة القلق عندهم بسيطة عن احتمال وجود مضاعفات طويلة المدى في المستقبل وبالرغم من وجود قلق أعلى عند السيدات إلا أنهم كانوا أكثر قدرة على اكتشاف الجوانب الإيجابية في التعامل مع المرض، وكذلك المرضى صغار السن كان لديهم اتجاه إيجابي نحو المرض حتى، ولو كانوا يعتقدون أن مرض السكر له تأثير سلبي على علاقاتهم بأصدقائهم، ووجد أيضاً أن المرضى المصابين منذ فترة قصيرة أكثر مقدرة على



التكيف مع المرضى المصابين منذ فترة طويلة وقد يتزايد الخوف من المضاعفات بطول فترة الإصابة، وتؤثر مضاعفات المرض على إدراك المريض الذاتى، والحياة الاجتماعية، والمرضى فى مرحلة الطفولة يعرفون القليل عن هذه المضاعفات، وهذا يقلل من سرعة استجابتهم السيكولوجية عند التشخيص.

فى دراسة روي وروي (Roy & Roy 1994) والتي هدفت إلى مقارنة مجموعة من مرضى السكر المعتمد على الانسولين مع مجموعة أصحاء من خلال درجاتهم على مقياس الاكتئاب ومن خلال خبرتهم عن أحداث الحياة المثيرة للألم، حيث طبقت الدراسة على عينة مقدارها ٤٠٠ مبحوث ٢٠٠ من مرضى السكر المعتمد على الانسولين، وقد توصل الباحثان الى نتائج الدراسة بأن درجة مرضى السكر مرتفعة على مقياس الاكتئاب عن درجة الأصحاء، وأن خبرتهم عن أحداث الحياة المثيرة للألم أكثر خلال الشهور السنة السابقة للدراسة، وهذه النتيجة تحقق الفرض القائل بأن الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية تظهر أكثر بين مرضى السكر المعتمد على الانسولين.

وفى دراسة ليستمان وجريفت هاند وكلوز (Lustman, Griffithand Clouse, 1997) والتي كان الهدف منها التعرف على أعراض الاكتئاب لدى عينة من مرضى السكر، وذلك من خلال مقارنة ثلاث مجموعات من المرضى إحداهما تعاني من مرض السكر مع وجود مضاعفات للمرض، ومجموعة أخرى مصابة ولا تعاني من أية مضاعفات، ومجموعة ثالثة ضابطة، وباستخدام مقاييس للاكتئاب مثل مقياس زونج Zung ، مقياس بك (BDI). وأشارت النتائج الى أن مرضى السكر والذين تظهر عليهم مضاعفات سجلوا درجات أعلى على مقاييس الاكتئاب وعكس تحليل النتائج أن الأعراض المعرفية للاكتئاب كانت واضحة ووجد ( ٥٤ % ) من ذوى الاكتئاب البسيط و ( ٤٦ % ) من ذوى الاكتئاب

الحاد ووجد الباحثون ارتباطاً بين الاضطرابات الجنسية وأعراض الاكتئاب عند السيدات المصابات بالمرض ولا توجد عند الرجال.

وفي دراسة قام بها هوبز وآخرون ( Hoppes, Pepin, Arseneau, Frechette & Begin, 2001) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين كل من الاستقلالية الجسدية، ومستوى الإعاقة وتقبل الإعاقة لدى الشخص، والمهارات الاجتماعية، والقلق المرتبط بالإعاقة الجسدية مع مستوى الشعور بالوحدة النفسية وكانت العينة مطبقة على ٣٩ مراهقاً معاقاً جسدياً، وأظهرت النتائج أن الاستقلالية الجسدية والمهارات الاجتماعية أو القلق المرتبط بالإعاقة الجسدية ارتبطت بشكل كبير مع الوحدة النفسية.

وفي دراسة أندرسون وفريدلاند وكلوز وليستمان (Anderson, Freedland, Clouse and Lustman, 2001) لتقدير مدى شيوع الاكتئاب لدى عينة من مرضى السكر، وذلك بالرجوع إلى نتائج قواعد البيانات والأدب المنشور في المجال، والرجوع إلى نتائج (٤٢) دراسة سابقة، وأشارت نتائج تحليل البيانات إلى أن مرضى السكر أكثر عرضة إلى الإصابة بالاكتئاب مرتين عن الحالات التي لاتعاني من السكر، وكان معدل انتشار الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسكر (٢٨%) أعلى منها لدى الذكور المصابين بالبول السكري (١٨%).

دراسة العطية (٢٠٠٢) والتي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض بعض اضطرابات القلق لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة في دولة قطر، وتكونت عينة الدراسة من (٧٤٦) طفلة من بعض المدارس الابتدائية للبنات في مدينة الدوحة في دولة قطر ممن تراوحت أعمارهن ما بين (٩-١٢) سنة، استخدمت فيها الباحثة أداة للدراسة وكانت برنامجاً إرشادياً معرفياً سلوكياً من إعدادها، وأسفرت النتائج عن وجود

فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بمتوسطات درجاتهم في القياس القبلي على مقياس اضطرابات القلق بينما لم يتضح وجود فروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي مقارنة بمتوسطات درجاتهم في القياس القبلي على مقياس اضطرابات القلق، في حين وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة لصالح أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس اضطرابات القلق. كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة لصالح أطفال المجموعة التجريبية في القياس التتبعي على مقياس اضطرابات القلق لصالح أطفال المجموعة التجريبية بينما لم توجد فروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس اضطرابات القلق مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات القلق لدى الأطفال عينة الدراسة واستمرار تأثير هذا البرنامج بعد تطبيقه لمدة شهر من المتابعة. أما بالنسبة لنتائج الدراسة الكلينية فقد اتضح ان العوامل النفسية التي تكمن وراء استمرار مستوى القلق لدى الحالتين الأعلى في مستوى اضطرابات القلق بعد تعرضهم إلى البرنامج الإرشادي هي الضغوط والمشكلات الأسرية.

وفي دراسة محمود وصابر (٢٠٠٢) والتي هدفت الى التعرف على بعض الخصائص النفسية والسلوكية (تقدير السلوك، مركزية الذات، القلق النفسي)، للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، حيث كانت العينة مكونة من ٨٠ طفلاً منهم ٣٠ طفلاً عاديين، (٥٠) طفلاً من ذوي صعوبات التعلم، تراوحت أعمارهم ما بين ٨ - ١٢ سنة شملت الذكور - والإناث من طلاب مرحلة التعليم الابتدائي والمتوسط في الكويت، وأظهرت النتائج الى أن الأطفال ذوي

صعوبات التعلم يحصلون على درجات مرتفعة على أبعاد القلق النفسي (الانفعالي، الفسيولوجي، المعرفي) بينما يحصل الأطفال العاديون على درجات مرتفعة على أبعاد مركزية الذات (الاجتماعي/ المزاجي)، تقدير السلوك (شخصي، تأزر حركي، التوجيه، لغة منطوقة، فهم سماعي)، أشارت النتائج إلى أن ذكور الأطفال ذوي صعوبات التعلم يحصلون على درجات مرتفعة على بعد الجسمية (مركزية الذات). وبعد السلوك الشخصي (تقدير السلوك)، بينما يحصل إناث الأطفال على درجات مرتفعة في القلق النفسي العام. وعدم وجود فروق بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف نوع المرحلة التعليمية ابتدائي، متوسط على أبعاد الدراسة، كذا باختلاف وجودهم في الفصول الدراسية (العادية والفصول الخاصة) على أبعاد الدراسة. وفي دراسة دانج (Dang, 2002) والتي هدفت إلى معرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي مع علاج طبي هو (الاسترالين) لعلاج اضطراب الخوف وذلك على عينة قوامها (١٤) مريضا تراوحت اعمارهم بين (١٧-٥٣) عاما، كان بينهم (٦) مرضى اكتئابيين و (٥) مرضى توهم المرض أما الأدوات المستخدمة في البحث فقد استخدم برنامج للعلاج السلوكي المعرفي من إعداد الباحث، بالإضافة الى تقديم جرعة من عقار سرتراالين الى المريض. وطبقا للدليل الثاني لمعيار التصنيف الصيني للأمراض النفسية والعقلية كان يعطي لكل أفراد العينة جرعة من عقار سرتراالين تقدر ٥٠ ملغم يوميا لمدة ٦ أشهر بالإضافة إلى العلاج المعرفي السلوكي. وقد توصل الباحث الى أن نتائج الدراسة بأن العلاج المعرفي السلوكي لديه فعالية واضحة الى جانب استخدام الاسترالين في علاج استجابة الخوف. كما هدفت دراسة البطاينة ومقابلة (٢٠٠٤) إلى التعرف على مشكلات الأفراد المعاقين حركياً في محافظة إربد، وبيان علاقة هذه المشكلات بكل من الجنس والحالة الاجتماعية والعمل والمستوى التعليمي ومكان الإقامة. ولتحقيق ذلك طورت أداة لقياس مشكلات الأفراد المعاقين حركياً " والتي تعبر

في مجموعها عن المشكلات التي يعاني منها الفرد المعاق حركياً مصاغة في ٧٣ فقرة موزعة في ستة مجالات منها المجال النفسي الذي يدل على شعور المعاق بالقلق والتوتر والقدرة على مواجهة الآخرين " تتوافر فيها شروط الصدق والثبات المناسبة ، ومن ثم تم توزيعها على عينة مكونة من ١٨٠ فرداً معاقاً حركياً من محافظة إربد. وكشفت نتائج الدراسة عن أن درجة المشكلات للمعاقين حركياً كانت ضمن درجة "غالباً"، وبينت النتائج أيضاً فروقاً ذات دلالة إحصائية في المشكلات للمعاقين حركياً تبعاً لمتغيرات: الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، والعمل لصالح الذين يعملون، والمستوى التعليمي لصالح الجامعيين. كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغير الجنس، ومكان الإقامة، وقدم الباحثان عدداً من التوصيات في ضوء نتائج الدراسة. وفي دراسة حجازي (٢٠٠٦) والتي هدفت الى البحث في المتغيرات النفسية (القلق، والاكتئاب ، المخاوف المرضية ) عند عينات من المصابين بالاضطرابات النفسجسمية وهي ( الربو الشعبي العصبي، سكر الدم،الاكزيما) والأطفال العاديين، وتم اخذ العينة التي تنقسم إلى أربع مجموعات وتمثل المجموعات الأربع في، المجموعة الأولى: مجموعة الأطفال المصابين بالربو الشعبي وعددهم ٣٠ طفلاً، المجموعة الثانية: مجموعة الأطفال المصابين بسكر الدم وعددهم ٢٠ طفلاً، المجموعة الثالثة: مجموعة الأطفال المصابين بالاكزيما وعددهم ٢٠ طفلاً، المجموعة الرابعة: مجموعة الأطفال العاديين وعددهم 23 طفلاً، وأدوات الدراسة تمثلت في مقياس القلق للأطفال، مقياس الاكتئاب، مقياس المخاوف المرضية الفوبيات، وأشارت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال العاديين ومرضى الأكزيما في متغير القلق لصالح مرضى الأكزيما، وأن هناك فروقاً دالة إحصائية بين الأطفال العاديين ومرضى السكر في متغير القلق لصالح مرضى السكر، وأن هناك فروقاً دالة إحصائية بين الأطفال العاديين

ومرضى الأكرزيماء في متغير الإكتئاب لصالح مرضى الأكرزيماء، وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الربو الشعبي في متغير الإكتئاب لصالح مرضى الربو، وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الربو الشعبي في متغير القلق لصالح مرضى الربو، وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى السكر في متغير المخاوف المرضية لصالح مرضى السكر أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الأكرزيماء في متغير المخاوف المرضية لصالح مرضى الأكرزيماء. وفي دراسة الحداد (٢٠٠٨)، والتي هدفت الى تطبيق برنامج علاجي نفسي يهدف إلى تخفيض الاكتئاب النفسي للمجموعة التجريبية، وطبقت العينة على مجموعه من مرضى الغسيل الكلوي في إطار جماعي، ومعرفة مدى فاعلية أسلوب العلاج النفسي الجماعي في تخفيض الاكتئاب النفسي للمجموعة التجريبية، مقارنة بالمجموعة الضابطة من مرضى الغسيل الكلوي، التعرف على الفروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابة لأسلوب العلاج النفسي الجماعي للمجموعة التجريبية من مرضى الغسيل الكلوي وفقاً لمتغير العمر ما بين 20-32 سنة، كما هدف البحث الحالي إلى الوقوف على مدى ملاءمة هذا النوع من العلاج النفسي للبيئة اليبية، حيث أثبتت النتائج الى فاعلية أسلوب العلاج النفسي الجماعي في تخفيض الاكتئاب النفسي والذي تم إخضاعه إلى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة من مرضى الغسيل الكلوي؛ إذ اتضحت الفروق الإحصائية الدالة للمجموعتين التجريبية والضابطة وكذلك بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وبالتالي يمكن توضيح إن العلاج النفسي الجماعي (كمتغير مستقل) باستخدام البرنامج المصمم ذو تأثير فعال في تخفيض الاكتئاب النفسي (المتغير التابع) لدى عينة البحث (المجموعة التجريبية) وانتهى البحث إلى إن العلاج النفسي الجماعي يمكن الإفادة منه في المجتمع الليبي خاصة لما يعانونه مثل هؤلاء المرضى (مرضى الفشل الكلوي

والذين يعالجون بالغسيل الكلوي)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمجموعة التجريبية في الاستجابة لأسلوب العلاج النفسي الجماعي وفقاً لمتغير العمر ما بين ٢٠-٣٢ سنة. وهدفت دراسة سهيل (٢٠١١) الى تقصي أثر برنامج معرفي / سلوكي لخفض القلق لدى عينة من الأطفال المصابين بإعاقات صحية مزمنة ( الربو، وأمراض القلب، والسكر ) وذلك في محافظة رام الله والبيرة في فلسطين. وتكونت العينة النهائية للدراسة من (٦٠) طفلاً وطفلة يعانون من إعاقات صحية مزمنة (الربو، القلب، والسكر) تم اختيارهم من بين تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية بمحافظة رام الله والبيرة، وتتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة، طُبق عليهم مقياس القلق، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين عشوائياً: مجموعة تجريبية وقوامها (٣٠) طفلاً وطفلة ومجموعة ضابطة وتضم (٣٠) طفلاً وطفلة، وطبق برنامج علاجي سلوكي/ معرفي لخفض القلق على أفراد المجموعة التجريبية فقط، وذلك لمدة شهر ونصف وبواقع (١٦) جلسة تدريبية، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق ولصالح المجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج المعرفي/ السلوكي. وعدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة القلق لدى الذكور والإناث في المجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج المعرفي/ السلوكي. كما وجدت فروق دالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق تعزى إلى متغير نوع المرض والبرنامج المعرفي/ السلوكي وكانت الفروق لصالح مرضى السكر. بينما لم توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس القلق في القياسين البعدي والتتبعي تعزى إلى البرنامج المعرفي/ السلوكي.

## تعقيب على الدراسات السابقة:

أشارت نتائج الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والتي أمكن للباحث التوصل إليها الى وجود القلق والمخاوف المرضية والاكنتاب والتوتر لدى الأفراد ذوي الاعاقة الجسدية وادى أفراد مرضى الربو وسكر الدم والاكزيما هوبز وآخرون (Hoppes,Pepin,Arseneau, Frechette & Begin 2001) ، والبطينة ومقابلة (٢٠٠١)، وحجازي (٢٠٠٦)، روي وروي (Roy & Roy 1994).

كما أشارت دراسة بورجيسون وآخرين (Borjesson, et al., 1993) الى أن اضطراب القلق لدى الإناث اللاتي يعانين من السكر كان أكثر منه لدى الذكور، كما أوضحت دراسة لسيتمان وجريفت هاند وكلوز (Lustman, Griffithand Clouse, 1997) ودراسة أندرسون وفريدلاند وكلوز وليستمان (Anderson, Freedland, Clouse and Lustman, 2001) أن الأفراد المصابين بالسكر كانوا أكثر عرضة إلى الاكنتاب عن غيرهم من العاديين، وأن الإناث أكثر عرضة إلى الاكنتاب من الذكور.

كما أشارت دراسات الحداد (٢٠٠٨) وسهيل (٢٠١١) ودانج لي (Dang lie, 2002) الى فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى خفض القلق والمخاوف والاكنتاب لدى مرضى السكر والربو ومرضى القلب.

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الاهتمام بذوي الاعاقات الصحية المزمنة، وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في التعرف على مستوى القلق النفسي



والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الاعاقات الصحية المزمنة، وطبيعة العلاقة فيما بين المتغيرين وهو ما لم تركز عليه الدراسات السابقة.

وسوف تستفيد الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إعداد أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس القلق والمخاوف المرضية لدى الراشدين ومناقشة وتفسير النتائج التي يتم التوصل اليها.

## الفصل الثالث : الطريقة والاجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها، وكذلك أداة الدراسة والتحقق من صدقها وثباتها، وإجراءات الدراسة، ومتغيراتها، وأساليب المعالجة الإحصائية.

### منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج المسحي الوصفي وذلك لملاءمته لتحقيق هدف الدراسة والذي يتمثل في دراسة القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى عينة من الأفراد الراشدين من ذوي الاعاقات الصحية المزمنة، وطبيعة الفروق بين المتغيرات (القلق والمخاوف المرضية) باختلاف الجنس ونوع المرض، وطبيعة العلاقة بين القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى أفراد العينة.

### مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد الراشدين ذوي الاعاقات الصحية المزمنة (الربو، أمراض القلب، السكري) والذين تتراوح أعمارهم ما بين ( ١٥ - ٢٥ ) سنة، ومن المسجلين في مستشفيات البشير، المدينة الطبية، الأمير حمزة، الاسراء، والبالغ عددهم (٩٠) فرداً والجدول ( 1 ) يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة.

## جدول ( 1 )

توزيع أفراد مجتمع الدراسة على المستشفيات التي اختيروا منها

العدد	المستشفى
٢٥	مستشفى البشير
٢٥	المدينة الطبية
٢٥	مستشفى الأمير حمزة
١٥	مستشفى الإسراء
٩٠	المجموع الكلي

### عينة الدراسة:

تكونت العينة الكلية للدراسة في مستشفى البشير من مرضى السكري تقريباً (٢٢٠) حالة، مرضى القلب (٨٠) حالة ومرضى الربو (٣٠٠)، أما المدينة الطبية فكانت العينة الكلية لمرضى السكري (١٨٠)، مرضى القلب (١٤٠) حالة، مرضى الربو (٢٠٠) حالة، أما مستشفى الأمير حمزة فكانت العينة الكلية لمرضى السكري (١٦٠) حالة، مرضى القلب (٧٥) حالة، مرضى الربو (٧٠) حالة، أما مستشفى الإسراء فكانت العينة الكلية لمرضى السكري (٦٥) حالة، مرضى القلب (٣٥) حالة، مرضى الربو (٥٥) حالة.

وتكونت العينة النهائية للدراسة من (٩٠) فرداً موزعين على الأمراض الصحية المزمنة (أمراض: القلب، والربو، والسكري) تم اختيارهم بصورة قصدية من مجتمع الدراسة ومن مستشفيات: البشير والمدينة الطبية والأمير حمزة والإسراء، حيث طبق الباحث في البداية

مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية على عينة مكونة من (٩٠) فردا يعانون من إعاقات صحية مزمنة (مرضى القلب، مرضى الربو، مرضى السكري)، وتم استبعاد الاستمارات التي لم يكمل فيها الأفراد الاستجابة على جميع فقرات المقياس وكان عددهم (١٧) استمارة. والجدول رقم ( 2 ) يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لنوع المرض والمستشفيات التي أُختيروا منها وجنس المريض.

جدول ( 2 ) توزيع أفراد العينة حسب الجنس ونوع المرض والمستشفيات التي أُختيروا منها

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة المئوية
جنس المريض	ذكر	٣٨	%٥٢.١
	انثى	٣٥	%٤٧.٩
نوع المرض	القلب	٣٦	%٤٩.٣
	الربو	٢١	%٢٨.٨
	السكري	١٦	%٢١.٩
عمر المريض	١٧-١٥	٢١	%٢٨.٨
	٢٠-١٨	٣٧	%٥٠.٧
	٢٥-٢١	١٥	%٢٠.٥
المستشفى	البشير	٢٠	%٢٧.٤
	المدينة الطبية	٢٨	%٣٨.٤
	مستشفى الأمير حمزة ومستشفى الإسراء	٢٥	%٣٤.٢

## أداة الدراسة:

مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية :

هدف المقياس:

يهدف المقياس الى التعرف على مستوى القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى عينة من الراشدين من ذوي الإعاقات الصحية المزمنة (مرضى القلب، الربو، والسكري).  
تم إعداد الصورة الأولية لمقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الاعاقات الصحية المزمنة (مرضى القلب، الربو، السكري) وذلك بعد الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة التي تتحدث عن القلق النفسي والمخاوف المرضية لى ذوي الاعاقات الصحية المزمنة، وتكون المقياس من (٥٨) فقرة موزعة على محورين أساسيين :

أ- القلق النفسي (٢٩) فقرة.

ب- المخاوف المرضية (٢٩) فقرة.

والملحق رقم (١) يوضح الصورة الأولية لمقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية.

صدق المقياس :

### ١- صدق المحتوى

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس، وذلك بعد عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعه من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في جامعتي عمان العربية والبلقاء التطبيقية في تخصصات الإرشاد النفسي التربوي، والتربية الخاصة والقياس والتقييم وعلم النفس التربوي، والتربية الخاصة، بلغ قوامها (١١) محكماً (ملحق ٤)، وذلك بهدف الحكم على مدى ملاءمة المقياس للهدف الذي وضع من أجله، ومدى ملاءمة الفقرات وانتمائها إلى المحاور، وتم اعتماد الفقرات التي حازت على نسبة اتفاق بين المحكمين بلغت (٨٠%)

فأكثر، وفي ضوء آراء المحكمين تمت إعادة صياغة بعض الفقرات وحذف فقرة من فقرات المحور الأول (القلق النفسي) وبذلك استقر المقياس على (٥٧) فقرة في صورته النهائية ملحق رقم (٣).

## ٢- صدق البناء

تم إيجاد صدق البناء للمقياس بإيجاد معاملات الارتباط بين فقرات كل بُعد من أبعاد المقياس (القلق النفسي، والمخاوف المرضية) والدرجة الكلية، كما تم إيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل من القلق النفسي والمخاوف المرضية والدرجة الكلية للمقياس، وتوضح الجداول أرقام (٣، ٤) ذلك.

جدول ( 3 ): معاملات الارتباط بين فقرات القلق النفسي والدرجة الكلية للقلق النفسي

درجة ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للقلق	أولاً: فقرات القلق (١-٢٨)
0.619	١. أشعر بعدم السعادة نتيجة ما أعانيه من مرض.
0.363	٢. أتعب بسرعة إذا فعلت أي شيء.
0.613	٣. أحتاج لوقت أكثر لإنجاز الأنشطة المكلف بها.
0.663	٤. أشعر بعدم الرغبة في العمل.
0.573	٥. أشعر بأني شخص مجهد وتعبان.
0.469	٦. أجد صعوبة في تذكر المواقف السابقة.
0.305	٧. أفضل العزلة والوحدة.
0.620	٨. أشعر بالألم في جسمي.
0.326	٩. أشعر بعدم راحة البال.
0.230	١٠. أشعر بالهدوء والطمأنينة.
0.582	١١. أتجنب الأماكن المزدحمة بسبب مرضي.
0.536	١٢. أتضايق بسرعة من أي شيء.

0.241	١٣. أفضل عمل الأشياء البسيطة دون غيرها.
0.342	١٤. أشعر بأني أعاني من صداع.
0.523	١٥. أقوم بحركات كثيرة أثناء ضغط العمل.
0.523	١٦. أشعر بالحزن والأسى عند الألم.
0.341	١٧. أشارك الآخرين الضحك.
0.262	١٨. لا أكون منتبها في كثير من الأحيان.
0.604	١٩. أشعر بالكسل خلال العمل.
0.265	٢٠. أتجنب الحديث مع الغرباء.
0.426	٢١. أشعر أنني أكثر عصبية من الآخرين.
0.353	٢٢. أشعر بالقلق من مواقف عدة.
0.219	٢٣. لا أحب الإختلاط مع الآخرين.
0.428	٢٤. أحتاج لمساعدة الآخرين في إنجاز أعمالي.
0.297	٢٥. أشعر بأن الموت قريب مني
0.483	٢٦. أشعر بقلق عند النوم .
0.335	٢٧. أتقلب في النوم
0.309	٢٨. أستيقظ عدة مرات من نومي
درجة ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمخاوف	فقرات المخاوف المرضية (ثانيا : ١-٢٩)
0.443	١. أشعر بالخوف من تناول الأدوية.
0.290	٢. الذهاب للمستشفيات يصيبني بالخوف.
0.660	٣. أحاول تجنب من الأماكن المرتفعة.
0.368	٤. أحاول أن لا أسير في الشارع بمفردي.
0.338	٥. أتجنب الإختلاط بالآخرين.
0.247	٦. طبيعة الحياة تسبب لي التعب والمضايقات.
0.617	٧. أحس بتسارع ضربات القلب.
0.580	٨. أشعر بتكرار أفكار التعرض للخطر.
0.638	٩. أشعر بعدم القدرة بالتكيف مع الواقع .
0.488	١٠. تكرار الشعور بأن أمراً مزعجاً على وشك الوقوع.

0.721	١١. يراودني الشعور بالموت المفاجيء.
0.562	١٢. أفكر كثيراً في الموت.
0.436	١٣. أكون قلقاً على مستقبل أولادي.
0.399	١٤. الظلام يسبب لي حالة من الهلع.
0.244	١٥. لا أنام بمفردي.
0.482	١٦. أشعر بالسوء من زيادة أعراض المرض.
0.632	١٧. لا أقدم على أعمال يمارسها العاديين.
0.631	١٨. أصاب بالهلع عند قيادة لسيارة.
0.550	١٩. عدم توفر الدواء يسبب لي الضيق.
0.505	٢٠. أمر بأوقات عصيبة وصعبة مع إشتداد الألم.
0.456	٢١. مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة مع الآخرين.
0.366	٢٢. تثير مخاوفي أمور العمل والمال.
0.478	٢٣. أشعر بعدم الهدوء وأي شيء يستثيرني.
0.273	٢٤. عندما أشاهد مواقف صعبة أتجنبها.
0.590	٢٥. أشعر بعدم الثقة بالنفس وخاصة مع إشتداد الألم والمرض.
0.741	٢٦. الحياة تعني لي التعب والمضايقات.
0.321	٢٧. التفكير في المجهول تعطيني احساس بالرعب .
0.543	٢٨. أتأثر كثيراً بالأحداث المحيطة.
0.424	٢٩. أنا حساس بشكل كبير.



جدول ( ٤ ) : معاملات الارتباط بين فقرات القلق النفسي ككل والمخاوف المرضية ككل والدرجة الكلية

### للمخاوف المرضية والقلق النفسي

الدرجة الكلية	المخاوف المرضية	القلق النفسي	الابعاد
0.756	0.266	1	القلق النفسي
0.832	1	0.266	المخاوف المرضية
1	0.832	0.756	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات الارتباط بين فقرات كل بُعد من أبعاد المقياس (قلق نفسي، ومخاوف مرضية) والدرجة الكلية للبعد كانت ذات دلالة إحصائية، ويوضح الجدول رقم (٤) أن معاملات الارتباط فيما بين القلق النفسي والمخاوف المرضية والدرجة الكلية للمقياس كانت جميعها ذات دلالة إحصائية.

### ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا للثبات وذلك بعد تطبيقه على أفراد مجتمع الدراسة والبالغ عددهم (٧٣) فرداً، وقد بلغت قيمة معامل ألفا للثبات للمقياس ككل (0.81) وكان معامل الثبات لفقرات المحور الأول القلق النفسي (0.73)، ومعامل الثبات لفقرات المحور المخاوف المرضية (0.80).

### تصحيح المقياس:

تم تحديد الاستجابة على فقرات المقياس من خلال توزيع ليكرت الخماسي (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة)، وتوزع الدرجات وفقاً لتسلسل الاستجابة على النحو التالي: (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، وبذلك تكون الدرجة الدنيا للمقياس ككل

(٥٧) درجة، والدرجة القصوى للمقياس ككل (٢٨٥) درجة، ويطبق نفس النظام في التصحيح بالنسبة لفقرات كل محور من محاور المقياس.

ولتحديد مستوى القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى أفراد العينة فقد تم اعتماد المعيار الموضح في الجدول (٥) حيث وصل العدد النهائي لفقرات المقياس (٥٧) فقرة (الصورة النهائية للمقياس - ملحق ٣):

#### جدول ( ٥ ) تحديد مستوى الأداء على فقرات المقياس

المستوى	فترة الوسط الحسابي
منخفض جدا	١.٨٠ - ١.٠٠
منخفض	٢.٦٠ - ١.٨١
متوسط	٣.٤٠ - ٢.٦١
مرتفع	٤.٢٠ - ٣.٤١
مرتفع جدا	٥.٠٠ - ٤.٢١

حيث ان طول كل فترة من الفترات السابقة يساوي (٨٠ %) من الوحدة ، وبالتالي لا

يوجد تحيز في أي من التقديرات السابقة ، بل ان هذا يعطي عدالة في تقدير الراي العام.

#### إجراءات الدراسة :

اتبعت الدراسة الاجراءات التالية :

- ١- إعداد الاطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.
- ٢- تحديد عينة الدراسة من الأفراد المصابين بأمراض القلب أو السكر أو الربو في مستشفيات البشير والامير حمزة والمدينة الطبية والإسراء.
- ٣- اعداد مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية، والتحقق من دلالات صدقه وثباته.

- ٤- تطبيق مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية على أفراد مجتمع الدراسة والبالغ عددهم (٩٠) فرداً من المصابين بإعاقات صحية مزمنة (امراض القلب، السكري، الربو)، وتم استبعاد الاستمارات التي لم يكمل أصحابها الاستجابة عليها وعددها (١٧)، وبذلك أصبح العدد النهائي لأفراد العينة (٧٣) فرداً .
- ٥- تفرغ البيانات ومعالجتها إحصائياً والوصول الى نتائج الدراسة في ضوء الإجابة عن تساؤلات الدراسة.

- ٦- مناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة والخروج بمجموعة من التوصيات للجهات المعنية برعاية ذوي الاعاقات الصحية.

### أساليب المعالجة الإحصائية :

لتحليل بيانات الدراسة استخدم النظام الإحصائي المعروف باسم SPSS ( Statistical package for Social Science).

وقد استخدمت كلا من الأساليب الإحصائية التالية :

- ١- الأساليب الإحصائية الوصفية (DES S) : وذلك للإجابة عن السؤالين الأول والثاني.
- ٢- استخدام اختبار ت One-Sample T-Test للعينات المستقلة للإجابة عن السؤالين الثالث والرابع.
- ٣- تحليل التباين الأحادي One Way Anove للإجابة عن السؤالين الخامس والسادس.
- ٤- استخدام معامل ارتباط بيرسون للإجابة عن السؤال السابع.

## الفصل الرابع : نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها بعد تحليل بيانات

الدراسة بهدف الإجابة عن التساؤلات، وقد سار عرض النتائج على النحو التالي :

### نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الأول :

والذي ينص على: ما مستوى القلق النفسي لدى الراشدين ذوي الاعاقات الصحية المزمنة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام الاحصاءات الوصفية ، حيث تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المحور الأول من المقياس (القلق النفسي) وذلك بالنسبة لأفراد العينة والبالغ عددهم (٧٣) فرداً يعانون من أمراض (القلب، والربو، والسكر)، ويعد هذا من اساليب الإحصاء الوصفي الناجحة لاستعراض نتائج اراء العينة.

والجدول (٦) يوضح نتائج التحليل الاحصائي للإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة.

جدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى القلق النفسي لدى أفراد العينة

المستوى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات
منخفض	١.٢٤	٢.٤٨	١. أشعر بعدم السعادة نتيجة ما أعانيه من مرض.
متوسط	١.٠٢٤	٢.٩٢	٢. أتعب بسرعة إذا فعلت أي شيء.
متوسط	١.٠٧	٢.٨١	٣. أحتاج لوقت أكثر لإنجاز الأنشطة المكلف بها.
منخفض	١.١٢	٢.٤١	٤. أشعر بعدم الرغبة في العمل.
متوسط	١.١٣	٢.٩٩	٥. أشعر بأنني شخص مجهد وتعبان.
منخفض	١.١٦	٢.٥٥	٦. أجد صعوبة في تذكر المواقف السابقة.
متوسط	١.٢٤	٢.٦٨	٧. أفضل العزلة والوحدة.
متوسط	١.٢٥	٣.١١	٨. أشعر بالألم في جسمي.

متوسط	١.٢٤	٣.٠٣	٩. أشعر بعدم راحة البال.
متوسط	١.١٦	٢.٧٤	١٠. أشعر بالهدوء والطمأنينة.
متوسط	١.٢٥	٢.٩٥	١١. أتجنب الأماكن المزدحمة بسبب مرضي.
متوسط	١.١٧	٢.٦٨	١٢. أتضايق بسرعة من أي شيء.
متوسط	١.٠٨	٢.٨٢	١٣. أفضل عمل الأشياء البسيطة دون غيرها.
متوسط	١.٠٥	٢.٦٨	١٤. أشعر بأني أعاني من صداع.
متوسط	١.٣٣	٢.٩٢	١٥. أقوم بحركات كثيرة أثناء ضغط العمل.
متوسط	١.٣١	٣.٢٦	١٦. أشعر بالحزن والأسى عند الألم.
متوسط	١.٢٤	٣.٣٦	١٧. أشارك الآخرين الضحك.
متوسط	١.٢٣	٣.٢٧	١٨. لا أكون منتبها في كثير من الأحيان.
متوسط	١.٣٣	٢.٨٩	١٩. أشعر بالكسل خلال العمل.
متوسط	١.٢٣	٢.٧٥	٢٠. أتجنب الحديث مع الغرباء.
متوسط	١.٢١	٢.٨٥	٢١. أشعر أنني أكثر عصبية من الآخرين.
متوسط	١.١٤	٢.٦٤	٢٢. أشعر بالقلق من مواقف عدة.
متوسط	١.٤٠	٢.٧١	٢٣. لا أحب الإختلاط مع الآخرين.
منخفض	١.٢٠	٢.٥٢	٢٤. أحتاج لمساعدة الآخرين في إنجاز أعمالي.
متوسط	١.١٢	٣.٠٤	٢٥. أشعر بأن الموت قريب مني
متوسط	٠.٩٥	٣.١٣	٢٦. أشعر بقلق عند النوم .
متوسط	١.١٥	٣.٣٢	٢٧. أتقلب في النوم
متوسط	١.٣٣	٣.١٢	٢٨. أستيقظ عدة مرات من نومي
متوسط	٠.٤٤٢	٢.٨٨١	الدرجة الكلية لمقياس القلق النفسي

يتضح من الجدول (٦) أعلاه وجود توجهات إيجابية نحو فقرات القلق النفسي، حيث تبين وجود قلق نفسي بدرجة متوسطة لدى الراشدين ذوي الاعاقات الصحية ، حيث كان القلق بوجه عام بدرجة متوسطة وبوسط حسابي قدره (٢.٨٨١) وبانحراف معياري قدره (٠.٤٤٢) كما حصلت معظم فقرات المقياس على مستوى متوسط فيما عدا (٤) فقرات حصلت على

مستوى منخفض. وقد حصلت الفقرات التالية على أعلى المتوسط الحسابية وهي (أشعر بالآلم في جسمي) و (لا أكون منتبها في أغلب الأحيان)، (أشعر بقلق عند النوم) و(استيقظ عدة مرات من نومي) و (أقلب في النوم) و (أشعر بالحزن والأسى عند الألم)، (أشعر بأن الموت قريب مني) و(أشارك الآخرين الضحك) حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (٣.٠٤ - ٣.٣٦).

### نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثاني :

والذي ينص على: ما مستوى المخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام الإحصاءات الوصفية، حيث تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المحور الثاني من المقياس (المخاوف المرضية) وذلك بالنسبة لأفراد العينة والبالغ عددهم (٧٣) فرداً يعانون من أمراض (القلب، والربو، والسكر)، والجدول (٧) يوضح نتائج التحليل الإحصائي للإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة

جدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى المخاوف المرضية لدى أفراد العينة

المستوى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرة
متوسط	١.٢٥	٢.٦٠	١. أشعر بالخوف من تناول الأدوية.
متوسط	١.٠٧	٢.٧١	٢. الذهاب للمستشفيات يصيبني بالخوف.
متوسط	١.١٤	٢.٦٤	٣. أحاول تجنب من الأماكن المرتفعة.
متوسط	١.١٩	٢.٦٦	٤. أحاول أن لا أسير في الشارع بمفردي.
منخفض	١.٣٢	٢.٤٥	٥. أتجنب الإختلاط بالآخرين.

متوسط	١.٢٣	٢.٩٩	٦. طبيعة الحياة تسبب لي التعب والمضايقات.
متوسط	١.١٢	٣.٠٤	٧. أحس بتسارع ضربات القلب.
متوسط	١.١٠	٢.٩٠	٨. أشعر بتكرار أفكار التعرض للخطر.
متوسط	١.٣٣	٢.٩٩	٩. أشعر بعدم القدرة بالتكيف مع الواقع .
متوسط	١.٢٠	٢.٩٣	١٠. تكرار الشعور بأن أمراً مزعجاً على وشك الوقوع.
متوسط	١.١٣	٢.٧٤	١١. يراودني الشعور بالموت المفاجيء.
متوسط	١.١٠	٣.١٥	١٢. أفكر كثيراً في الموت.
متوسط	١.٢٧	٣.١٥	١٣. أكون قلقاً على مستقبل أولادي.
متوسط	١.٣٣	٢.٧٥	١٤. الظلام يسبب لي حالة من الهلع.
متوسط	١.١٧	٢.٧٣	١٥. لا أنام بمفردي.
متوسط	١.٢٣	٣.١٥	١٦. أشعر بالسوء من زيادة أعراض المرض.
متوسط	١.٢٦	٢.٨١	١٧. لا أقدم على أعمال يمارسها العاديين.
متوسط	١.١٢	٢.٨٢	١٨. أصاب بالهلع عند قيادة لسيارة.
متوسط	١.٢٠	٢.٩٦	١٩. عدم توفر الدواء يسبب لي الضيق.
متوسط	١.١٤	٣.٠٨	٢٠. أمر بأوقات عصيبة وصعبة مع إشتداد الألم.
متوسط	١.١٢	٢.٩٢	٢١. مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة مع الآخرين.
متوسط	١.٠١	٢.٧٤	٢٢. تثير مخاوفي أمور العمل والمال.
متوسط	١.١٨	٣.٠١	٢٣. أشعر بعدم الهدوء وأي شيء يستثيرني.
متوسط	١.٢٠	٢.٩٥	٢٤. عندما أشاهد مواقف صعبة أتجنبها.
منخفض	١.٢٠	٢.٢٩	٢٥. أشعر بعدم الثقة بالنفس وخاصة مع إشتداد الألم والمرض.
متوسط	١.٠٦	٢.٧٤	٢٦. الحياة تعني لي التعب والمضايقات.
متوسط	١.١٣	٢.٧٧	٢٧. التفكير في المجهول تعطيني احساس بالرعب .
متوسط	١.٢٥	٣.٠١	٢٨. أتأثر كثيراً بالأحداث المحيطة.
متوسط	١.١١	٣.٣٢	٢٩. أنا حساس بشكل كبير.
متوسط	٠.٤٦	٢.٨٦	الدرجة الكلية للمقياس

يلاحظ من الجدول (٧) أعلاه وجود توجهات إيجابية نحو فقرات المخاوف المرضية، حيث تبين وجود مخاوف مرضية بدرجة متوسطة لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة ، حيث كانت المخاوف المرضية بوجه عام بدرجة متوسطة وبوسط حسابي قدره (٢.٨٦) وبانحراف معياري قدره (٠.٤٦) ، وقد حصلت معظم فقرات المقياس على مستوى متوسط فيما عدا الفقرة رقم (٥) (اتجنب الاختلاط بالآخرين) والفقرة (٢٥) (أشعر بعدم الثقة بالنفس وخاصة مع إشتداد الألم والمرض) حصلنا على مستوى منخفض، وقد حصلت الفقرات التالية على أعلى المتوسطات الحسابية وهي: (انا حساس بشكل كبير)، (افكر كثيرا بالموت)، (أشعر بالسوء مع زيادة اعراض المرض)، (احس بتسارع ضربات القلب) وقد تراوحت متوسطاتها ما بين (٣.٠٤ - ٣.٣٢).

### نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثالث :

والذي ينص على: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) على مستوى

القلق النفسي تعزى إلى الجنس (ذكور، اناث)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار ت - للعينات المستقلة للمقارنة بين متوسطي

عينتين مستقلتين في ضوء جنس أفراد العينة، على فقرات محور القلق النفسي، والجدول (٨)

يوضح ذلك :



جدول (٨) نتائج اختبار ت - للفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقلق

النفسي بين الذكور والإناث من أفراد العينة

مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	درجات الحرية	العدد	الجنس
٠.٦٣٣	٠.٤٨٠	٠.٥٠	٢.٩٠	٧١	٣٨	الذكور
		٠.٣٧	٢.٨٥		٣٥	الإناث

يتضح من الجدول (٨) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) في

مستوى القلق النفسي لدى الأفراد ذوي الإعاقات الصحية تعزى إلى الجنس.

نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الرابع :

والذي ينص على: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) على مستوى

المخاوف المرضية تعزى إلى الجنس (ذكور، إناث)؟.

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار ت - للعينات المستقلة للمقارنة بين متوسطي

عينتين مستقلتين في ضوء جنس أفراد العينة، على فقرات محور المخاوف المرضية،

والجدول (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩) نتائج اختبار ت - للفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

للمخاوف المرضية بين الذكور والإناث من أفراد العينة

مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	درجات الحرية	العدد	الجنس
٠.٤٠٣	٠.٨٤٢	٠.٥٣	٢.٩٠	٧١	٣٨	الذكور
		٠.٣٩	٢.٨١		٣٥	الإناث

يتضح من الجدول (٩) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) في مستوى المخاوف المرضية تعزى الى الجنس.

### نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الخامس :

والذي ينص على: هل يختلف مستوى القلق النفسي لدى الأفراد ذوي الإعاقات الصحية المزمنة باختلاف نوع المرض؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الاحادي (ANOVA) والذي يدرس مدى تاثر متغير تابع (القلق النفسي لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة) بمتغير مستقل (نوع المرض) حيث إن المتغير المستقل يتضمن ثلاثة أنواع من المرض: مرضى القلب، مرضى الربو، مرضى السكري. والجدول (١٠) يوضح ذلك:

جدول (١٠) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في القلق النفسي لدى الراشدين ذوي

#### الإعاقات الصحية المزمنة باختلاف نوع المرض

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١.٠٦١	٢	٠.٥٣١	٢.٨٥٢	٠.٠٦٤
داخل المجموعات	١٣.٠٢٨	٧٠	٠.١٨٦		
المجموع	١٤.٠٨٩	٧٢			

يتضح من الجدول (١٠) ان قيمة (ف) كانت تساوي (٢.٨٥٢) عند مستوى الدلالة أعلى من (٠.٠٥) وهي (٠.٠٦٤)، لذا فانه يمكن الاستنتاج بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق النفسي لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة تختلف باختلاف

نوع المرض، وذلك يشير الى ان افراد العينة في الامراض الثلاثة لها نفس الاتجاه نحو القلق النفسي وهي نتيجة منطقية في ضوء تقارب الوسط الحسابي للأمراض موضع

الدراسة حسب الجدول رقم (١١) الخاص بالأوساط الحسابية

جدول رقم (١١) الأوساط الحسابية للأمراض

المرض	الوسط الحسابي
القلب	٢.٩٩
الربو	٢.٨٢
السكري	٢.٧٠

#### نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال السادس :

والذى ينص على: يختلف مستوى المخاوف المرضية لدى الأفراد ذوي الاعاقات الصحية المزمنة باختلاف نوع المرض؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الاحادي (ANOVA) والذي يدرس مدى تاثر متغير تابع (المخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة) بمتغير مستقل (نوع المرض) حيث إن المتغير المستقل يتضمن ثلاثة أنواع من المرض: مرضى القلب، مرضى الربو، مرضى السكري. والجدول (١٢) يوضح ذلك:

جدول (١٢) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في المخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي

### الإعاقات الصحية المزمنة باختلاف نوع المرض

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٠.١٩٣	٢	٠.٠٩٦	٠.٤٣١	٠.٦٥٢
داخل المجموعات	١٥.٦٧٢	٧٠	٠.٢٢٤		
المجموع	١٥.٨٦٤	٧٢			

يتضح من الجدول (١٢)، ان قيمة (ف) كانت تساوي (٠.٤٣١) عند مستوى الدلالة اعلى من (٠.٠٥) وهي (٠.٦٥٢)، لذا فانه يمكن الاستنتاج بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة تختلف باختلاف نوع المرض، وذلك يشير الى أن أفراد العينة في الامراض الثلاثة لها نفس الاتجاه نحو القلق النفسي وهي نتيجة منطقية في ضوء تقارب الوسط الحسابي للأمراض

الدراسة حسب جدول رقم (١٣) الخاص بالأوساط الحسابية للأمراض

### جدول رقم (١٣) الأوساط الحسابية للأمراض

المرض	الوسط الحسابي
القلب	٢.٨٩
الربو	٢.٨٨
السكري	٢.٧٦

## نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال السابع :

وينص على: هل توجد علاقة ارتباطية بين القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة؟.

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation والذي يقيس العلاقة بين متغيرين هما (القلق النفسي والمخاوف المرضية) وذلك بالنسبة لأفراد العينة كلها، وكذلك بالنسبة للأمراض في كل مرض من الأمراض المزمنة ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين انواع المرض من جهة وبين القلق والمخاوف من جهة اخرى، والجدول رقم (١٤) يوضح ذلك.

جدول (١٤) : معاملات الارتباط بين انواع الامراض من جهة والقلق النفسي

والمخاوف المرضية من جهة اخرى

الابعاد	القلق النفسي x المخاوف المرضية	القلق (درجة كلية بالنسبة للمرض)	المخاوف (درجة كلية لكل مرض )
امراض القلب	0.483	0.835	0.885
الربو	-0.456	0.399	0.634
السكري	-0.333	0.256	0.826
العينة الكلية	0.312		

يتضح من الجدول رقم (١٤) وجود علاقة ارتباطية بين القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة بالنسبة للمرضى ككل حيث كان مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) ، وجاء معامل ارتباط بيرسون بدرجة جيدة بين القلق النفسي والمخاوف المرضية حيث بلغ (0.312).

كما يتضح ان المرضى بانواعهم كانت معاملات ارتباطاتهم مع درجة المخاوف الكلية قوية حيث بلغت (0.885) مع مرضى القلب، (0.826) مع مرضى السكري، ومع مرضى الربو بلغت (0.634)، كما جاءت الدرجة الكلية للقلق بدرجة مرتفعة مع انواع المرض، حيث بلغت (0.835) مع مرضى القلب، (0.399)، و(0.256) مع مرضى السكري، وقد تراوحت درجات الارتباط بين جيدة الى قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ )، كما وجدت علاقة ارتباطية بين القلق النفسى والمخاوف المرضية موجبة ودالة إحصائياً لدى مرضى القلب (0.483)، كما كانت العلاقة بين القلق النفسى والمخاوف المرضية لدى مرضى الربو دالة وعكسية (-0.456)، أما بالنسبة للعلاقة بين القلق النفسى والمخاوف المرضية جاءت دالة إحصائياً وعكسية (-0.333).

## الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق النفسى والمخاوف المرضية لدى عينة من الأفراد ذوى الإعاقات الصحية المزمنة (أمراض القلب، والسكر، والربو) ، وطبيعة الفروق فيما بين الذكور والإناث من أفراد العينة فى القلق النفسى والمخاوف المرضية، وطبيعة العلاقة بين متغيرى الدراسة. وفيما يلي مناقشة للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية للبيانات، وذلك في ضوء الإطار النظري للدراسة ونتائج الدراسات والبحوث ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.

### مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤالين الأول والثانى:

**السؤال الأول :** ما مستوى القلق النفسى لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة؟

**السؤال الثانى:** ما مستوى المخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة؟

أشارت نتائج التحليل الإحصائى للبيانات والخاصة بالإجابة عن السؤال الأول، وكما أوضحها الجدول (٦) الى أن مستوى القلق النفسى لدى أفراد العينة ككل من الذين يعانون من أمراض صحية مزمنة كان متوسطاً بوجه عام فى الدرجة الكلية للمقياس، ومعظم الفقرات الخاصة بالقلق النفسى. حيث كان المتوسط الحسابى للقلق النفسى بوجه عام قدره (٢.٨٨١) وبانحراف معياري قدره (٠.٤٤٢). كما حصلت معظم فقرات المقياس على مستوى متوسط فيما عدا (٤) فقرات حصلت على مستوى منخفض، كما واتضح أيضاً أن العديد من الفقرات كانت أقرب إلى القلق المرتفع ولكن متوسطاتها الحسابية لم تصل الى

المستوى المرتفع، ومن هذه الفقرات " أتقلب كثيراً أثناء النوم "، " أشعر بالحزن والأسى عند الألم "، " لا أكون منتبهاً في كثير من الأحيان ".

كما أشارت النتائج أيضاً الى أن القلق النفسى لدى أفراد العينة كان متوسطاً بالنسبة لمرضى القلب ومرضى الربو ومرضى السكرى، وكان القلق أكثر لدى مرضى القلب ثم مرضى الربو ثم مرضى السكرى.

كما أشارت نتائج التحليل الإحصائى للبيانات والخاصة بالإجابة عن السؤال الثانى، كما أوضحتها الجدول (٧) الى أن مستوى المخاوف المرضية لدى أفراد العينة ككل من الذين يعانون من أمراض صحية مزمنة كان متوسطاً بوجه عام فى الدرجة الكلية للمقياس، ومعظم الفقرات الخاصة بالمخاوف المرضية. وبوسط حسابي قدره (٢.٨٦) وبانحراف معياري قدره (٠.٤٦) ، وقد حصلت معظم فقرات المقياس على مستوى متوسط، كما حصلت الفقرات التالية على أعلى المتوسطات الحسابية وحصلت الفقرات التالية (انا حساس بشكل كبير)، (افكر كثيراً بالموت)، (اشعر بالسوء مع زيادة اعراض المرض)، (احس بتسارع ضربات القلب ) وقد تراوحت متوسطاتها ما بين (٣.٠٤ - ٣.٣٢) . كما أشارت النتائج أن المخاوف المرضية جاءت متقاربة الى حد بعيد لمرضى القلب ولمرضى الربو (٢.٨٨٩ ، ٢.٨٨٨) على التوالي وبدرجة متوسطة، فيما جاء الوسط الحسابي لمرضى الربو (٢.٧٦٥) وبدرجة متوسطة.

والنتائج السابقة تشير الى أن الأفراد ذوى الإعاقات الصحية المزمنة يعانون من القلق والمخاوف المرضية نتيجة إصابتهم بتلك الأمراض، والتأثير السلبى الذى يتركه المرض على الحالة النفسية للمرضى، وشعورهم بالقلق والخوف بصورة مستمرة، نتيجة للضغوط النفسية التى يتعرضون لها جراء معاناتهم، فتجد أن الفرد منهم يشعر دائماً بالحزن والأسى نتيجة المرض الذى يلزمه طيلة الوقت، وتبدو عليه ملامح شرود الذهن، وأنه يفكر فى المستقبل



بصورة مستمرة ولا يدري ما يخبئه له القدر فى الأيام المقبلة، وذلك يولد لديه عدم الرغبة فى تناول الطعام أو فى مجالسة الآخرين والاندماج معهم، حتى لا يشعر بالشفقة من العاديين تجاهه.

كما أن الفرد المريض نتيجة لما يعانىة من مرض مزمن يبدو متوترا بصورة مستمرة وتتسارع ضربات قلبه، مما يشعره بالخوف ويجعله يفكر كثيرا فى الموت، ونتيجة لحساسيته الزائدة تزداد اضطراباته الانفعالية كلما إزدادت أعراض المرض لديه، وذلك بغض النظر عن المرض المزمن الذى يعانى منه، فتأثيرات المرض وردود فعل المريض النفسية تزداد لدى المريض باستمرار، وذلك يتطلب من الباحثين تقديم برامج علاج سلوكى ومعرفى واجتماعى بهدف خفض تلك المخاوف والاضطرابات النفسية التى يعانى منها الفرد المريض بمرض مزمن.

كما أن تطبيق مقياس القلق النفسى على ذوى الأمراض الصحية المزمنة من الراشدين أظهر ووفقا لما أكدت عليه الأدبيات فى المجال أنهم يكونون أكثر قلقا وخوفاً عن غيرهم من صغار وكبار السن، حيث إن البالغين أكثر شغفا وإقبالا على الحياة عن صغار وكبار السن فهم فى عمر الزواج والرغبة فى العمل وتكوين الأسرة، ولكن معاناتهم من المرض المزمن قد تؤثر على طموحاتهم.

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة هوبز وآخرين (Hoppes, et al., 2001) والتى أشارت الى أن القلق لدى مرضى السكرى يرتبط بشكل كبير مع الوحدة النفسية، ودراسة البطاينة و مقابلة (٢٠٠٤) ودراسة حجازى (٢٠٠٦) والتى أكدت نتائجها على وجود القلق لدى المعاقين جسمياً.

## مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤالين الثالث والرابع :

السؤال الثالث : هل توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) على مستوى القلق النفسي تعزى إلى الجنس (ذكور، اناث) ؟.

السؤال الرابع : هل توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) على مستوى المخاوف المرضية تعزى إلى الجنس (ذكور، اناث) ؟.

أشارت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات والخاصة بالإجابة عن السؤال الثالث، وكما أوضحتها الجدول (٨) الى عدم وجود فروق دالة احصائية فيما بين الذكور والاناث من أفراد العينة على المتوسطات الحسابية في القلق النفسي.

وأشارت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات والخاصة بالإجابة عن السؤال الرابع وكما أوضحتها الجدول (٩) الى عدم وجود فروق دالة احصائية فيما بين الذكور والاناث من أفراد العينة على المتوسطات الحسابية في المخاوف المرضية. والنتائج السابقة تشير الى أنه لا توجد فروق بين كل من الذكور والاناث على مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية، وذلك يشير الى أن القلق النفسي والمخاوف المرضية موجودة لدى كل من المرضى من الجنسين، وأن معاناتهم من المرض تؤدي الى المخاوف المرضية ويزيد من مستوى القلق لديهم، فكل من الذكر والأنثى يعاني من الشعور بالتوتر والخوف من المستقبل ولا يدري ماذا يحمل له الغد، فيتولد لديه شعور بأنه لن يشفى من المرض على الرغم من استمراريته في تناول الدواء والعقاقير الطبية التي يقررها الأطباء، ويتساوى في هذا الشعور كل من الذكر والأنثى.

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة بورجيسون ( Borjeson, et al., 1993 )، والتي أشارت

الى أن القلق يكون أقل لدى مرضى الأمراض المزمنة من الذكور عنه لدى الإناث

وانتفتت أيضاً مع دراسة البطاينة ومقابلة (٢٠٠٤) والتي أشارت نتائجها الى أن القلق متساوٍ لدى الذكور والاناث ولا يوجد فرق فيما بينهما.

### مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤالين الخامس والسادس:

**السؤال الخامس :** هل يختلف مستوى القلق النفسي لدى الأفراد ذوي الاعاقات الصحية المزمنة باختلاف نوع المرض؟

**السؤال السادس :** هل يختلف مستوى المخاوف المرضية لدى الأفراد ذوي الاعاقات الصحية المزمنة باختلاف نوع المرض؟

أشارت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات والخاصة بالإجابة عن السؤالين الخامس والسادس، وكما أوضحتها الجداول (١٠،١٢) الى عدم وجود فروق دالة إحصائية في كل من القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى أفراد العينة باختلاف نوع المرض (مرضى القلب، والسكري، والربو)، وذلك يشير الى أن القلق النفسي والمخاوف المرضية موجودة لدى الأفراد المصابين بأمراض صحية مزمنة ولا تتأثر بنوع المرض الذي يعاني منه الفرد، سواء أكان مريضاً بالقلب، أم مريضاً بالربو، أم مريضاً بالسكري. والنتائج السابقة تشير الى أن الأفراد ذوي الإعاقات الصحية المزمنة يعانون من القلق النفسي والمخاوف المرضية نتيجة إصابتهم بتلك الأمراض، والتأثير السلبي الذي يتركه المرض باختلاف نوعه على الحالة النفسية للمرضى، وشعورهم بالقلق والخوف بصورة مستمرة، نتيجة للضغوط النفسية التي يتعرضون لها جراء معاناتهم من تلك الامراض بشكل متساوٍ.

وقد أشارت النتائج أيضاً إلى أن المتوسط الحسابي لمرضى القلب كان أعلى في كل من القلق النفسي والمخاوف المرضية عنه لدى أقرانهم من مرضى الربو ومرضى السكري. بمعنى أن مريض القلب أكثر قلقاً وخوفاً عن أقرانه من المرضى الآخرين، وذلك ربما يرجع إلى طبيعة أمراض القلب وأعراضها المستمرة وأنها أحد مسببات الوفاة للكثير من المرضى. وتلك النتيجة تختلف مع نتيجة دراسة روي وروي (Roy & Roy 1994) والتي خلصت إلى أن الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية تظهر أكثر بين مرضى السكر، واتفقت أيضاً مع دراسة أندرسون وفريدلاند وكلوز وليستمان (Anderson, Freedland, Clouse and Lustman, 2001) ، والتي خلصت إلى أن معدل انتشار الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسكر عالية جداً، وأيضاً في دراسة حجازي (٢٠٠٦) التي خلصت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال العاديين ومرضى الأكزيما في متغير القلق لصالح مرضى الأكزيما، وأن هناك فروقاً دالة إحصائية بين الأطفال العاديين ومرضى السكر في متغير القلق لصالح مرضى السكر، وأن هناك فروقاً دالة إحصائية بين الأطفال العاديين ومرضى الأكزيما في متغير الاكتئاب لصالح مرضى الأكزيما، وأن هناك فروقاً دالة إحصائية بين الأطفال العاديين ومرضى الربو الشعبي في متغير الاكتئاب لصالح مرضى الربو، وأن هناك فروقاً دالة إحصائية بين الأطفال العاديين ومرضى الربو الشعبي في متغير القلق لصالح مرضى الربو، وأن هناك فروقاً دالة إحصائية بين الأطفال العاديين ومرضى السكر في متغير المخاوف المرضية لصالح مرضى السكر أن هناك فروقاً دالة إحصائية بين الأطفال العاديين ومرضى الأكزيما في متغير المخاوف المرضية لصالح مرضى الأكزيما.

## مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال السابع :

والذى ينص على: هل توجد علاقة ارتباطية بين القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة ؟.

أشارت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات والخاصة بالإجابة عن السؤال السابع، وكما أوضحها الجدول (١٤) الى وجود علاقة ارتباطية بين القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة بالنسبة لأفراد العينة ككل حيث كان مستوى الدلالة (٠.٠٠٠٧) وهو اقل من (٠.٠٥)، وجاء معامل ارتباط بيرسون بدرجة جيدة بين القلق النفسي والمخاوف المرضية حيث بلغ (0.312)، وذلك يشير الى أن القلق النفسى كلما زاد لدى الشخص المريض كلما أدى الى زيادة المخاوف المرضية لديه، فالقلق يجعل لدى المريض وساوس ومخاوف من المستقبل ومن الموت، وتراوده الكثير من الأفكار والخواطر التى قد تكون سلبية وتجعله يشعر بالخوف على نفسه وعلى مستقبله.

وكما يتضح ايضاً من الجدول (١٤) أن العلاقة الارتباطية بين القلق والمخاوف بالنسبة لمرضى القلب كانت طردية موجبة، بينما جاءت العلاقة بين القلق والمخاوف المرضية بالنسبة لمرضى الربو طردية ولكنها سلبية بمعنى أن القلق النفسى والمخاوف المرضية لدى الفرد هى التى تزيد لديه الشعور بمرض الربو، كما اشارت النتائج أيضا الى عدم وجود علاقة ارتباطية بين القلق النفسى والمخاوف المرضية لدى مرضى السكرى. والنتائج التى تم التوصل إليها عن طبيعة العلاقة بين القلق النفسى والمخاوف المرضية لدى كل من مرضى الربو ومرضى السكرى كل على حدة ربما تكون غير منطقية ولا تتفق مع ماورد فى الاطار النظرى ونتائج بعض الدراسات السابقة، وربما يرجع ذلك الى صغر حجم العينة فى كل مرض من الأمراض أو إلى طبيعة استجابات أفراد الدراسة.

والنتيجة السابقة تتفق جزئياً مع ماورد فى الأدب النظرى ونتائج الدراسات السابقة التى عرضها الباحث والتى أشارت الى معاناة مرضى السكرى والقلب والإعاقات الصحية الأخرى من الاضطرابات الانفعالية والتى من بينها القلق النفسى والمخاوف المرضية والاكتئاب، وكما سبق التوضيح فى مناقشة نتائج السؤالين الأول والثانى.

## التوصيات

في ضوء النتائج التي اسفرت عنها الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات إلى الجهات المعنية بهدف خفض القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الأفراد ذوي الإعاقات الصحية المزمنة، على النحو التالي:

١. أن تهتم المؤسسات والمراكز الصحية بتقديم برامج تعديل سلوك بهدف خفض القلق النفسي لدى الأفراد الذين يعانون من إعاقات صحية مزمنة (مرضى القلب، الربو، السكري) وغيرها من الإعاقات الصحية الأخرى، حيث أشارت النتائج إلى مستوى القلق النفسي بوجه عام كان متوسطاً لدى أفراد العينة وان كانت بعض الفترات قد حصلت على متوسطات أقرب إلى القلق المرتفع.
٢. أن تهتم المؤسسات والمراكز الصحية بتقديم برامج سلوكية بهدف خفض المخاوف المرضية لدى الأفراد المصابين بإعاقات صحية مزمنة.
٣. أن تهتم المؤسسات والمراكز الصحية بالتركيز على خفض القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى مرضى القلب حيث أشارت النتائج أن مستواهما كان أكثر ارتفاعاً لديهم مقارنة بأقرانهم من مرضى السكري والربو.
٤. إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على عينات أخرى تعاني من أمراض صحية مزمنة في مؤسسات ومراكز صحية غير التي تمت دراستها في الدراسة الحالية.
٥. إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على عينات من مرضى الإعاقات الصحية المزمنة من فئات الأطفال.
٦. إجراء دراسات تستخدم برامج علاجية متنوعة كالعلاج السلوكي أو المعرفي أو المعرفي/ السلوكي أو الاجتماعي بهدف خفض الاضطرابات الانفعالية لدى المرضى.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية :

١. القرآن الكريم .
٢. إبراهيم، محمد صلاح الدين (١٩٩٣) السكر: اسبابه، ومضاعفاته، وعلاجه. القاهرة، مركز الأهرام للترجمة والنشر.
٣. أبو العزائم، محمود جمال (٢٠٠٨). القلق النفسي.

<http://www.elazayem.com/ANXIETY.htm>

٤. الأحمدى، مارية (٢٠٠٠). المخاوف المرضية الشائعة لدي تلميذات المرحلة الابتدائية بالمدينة المنورة وعلاقتها بمتغيرات السن والمستوي التعليمي والاقتصادي للأسرة ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، المدينة المنورة، المملكة العربية السعودية.
٥. البطاينة ، أسامة محمد ، مقابلة ، نصر يوسف(٢٠٠٤م). مشكلات الأفراد المعوقين حركياً بمحافظة إربد بالمملكة الأردنية الهاشمية ،بحث منشور في مجلة البحوث التربوية والنفسية ، المجلد السادس ، العدد الأول ، كلية التربية ، البحرين .
٦. البناء، محمود جاد ( ١٩٨٣). يسألونك عن القلق. الرياض، المجلة العربية، العدد ١٣٦، ص ١٥.



٧. بورجيسون وآخرون (١٩٩٤). التعايش مع مرض السكر وعلاقته بالجنس وفترة دوام المرض Duration والمضاعفات الناتجة عنه. أطفال الخليج ذوى الاحتياجات

الخاصة. <http://www.gulfkids.com/ar/index>.

٨. الجدبة، كامل ويونس، إبراهيم (٢٠٠٠). المرشد لمرضى السكري. غزة، مؤسسة الأمديست.

٩. جمعية القلب الأمريكية : Heart Disease and Stroke Statistics - تحديث ٢٠٠٨. آها، دالاس، تكساس، ٢٠٠٨.

١٠. حجازي، عائشة (٢٠٠٦). فروق أعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية عند الأطفال من سن ٦-١٢ سنة العاديين والمصابين ببعض الاضطرابات النفسجسمية، موقع

المنشأوي للدارسات والبحوث. <http://www.minshawi.com/node/1752>

١١. الحداد، خليفة (٢٠٠٨). مدى فاعلية أسلوب العلاج النفسي الجماعي في تخفيض الاكتئاب النفس لدى المصابين بمرض السكر. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ٧ أكتوبر - كلية الآداب/ مصراتة (قسم علم النفس)، ليبيا.

١٢. حسن، إيمان حسين السيد (٢٠٠٧). الإعاقة الحركية : دراسة في سيكوديناميات مبتوري الأطراف، الكويت، المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية " التربية الخاصة بين الواقع والمأمول " ، من ١٥-١٦ يوليو ٢٠٠٧ .

١٣. حسين، ضيائي (١٩٨٧). المشكلات النفسية عند الأطفال المصابين بالسكر. الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، العدد (٢٥)، ص ٦٣-٦٥.

١٤. حميدان، عبد الحميد (١٩٨٨). بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالاتجاه الديني، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر.

١٥. الحيدر، محمد (٢٠٠٨). دراسة تكشف عدم اهتمام مرضى الربو بتناول الدواء، المملكة العربية السعودية، جريدة الرياض، العدد (٢٠)، ص ٢٠-٢٢.

١٦. خميس، ماجدة (١٩٩٢). القلق النفسى وعلاقته ببعض الأمراض العضوية: دراسة عاملية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مصر.

١٧. خياطي، مصطفى (٢٠٠٨). الداء السكري لدى الطفل (ترجمة مروان القنواطي). الكويت، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية.

١٨. الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الرابطة الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠١)، (ترجمة: السماك ، أمينة و مصطفى ، عادل). الكويت، مكتبة المنار.

١٩. رضا، منى (٢٠٠٨). القلق النفسي.

<http://www.feedo.net/MedicalEncyclopedia/PsychologicalHealth/Anxiety>

٢٠. رضوان، عبد الكريم سعيد (٢٠٠٢). القلق لدي مرضي السكري وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، غزة، الجامعة الإسلامية.

٢١. زهران، حامد (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة، عالم الكتب.

٢٢. السباعي، زهير أحمد، عبدالرحيم، شيخ إدريس (١٩٩١). القلق وكيف تتخلص

منه بحث يوضح علاج القلق بالقرآن الكريم وبالعلاج النفسي والتفكير الإيجابي.

دمشق، دار القلم.

٢٣. سرحان، وليد (٢٠١٠). الصحة النفسية، الضفة الغربية، منشورات جامعة

القدس المفتوحة.

٢٤. السرطاوي، زيدان وعود، أحمد (٢٠١١). مقدمة في التربية الخاصة: سيكولوجية

ذوى الإعاقة والموهبة. الرياض، الناشر الدولي للنشر والتوزيع.

٢٥. سليمان، عبدالرحمن سيد (١٩٩٦). الفنيات العلاجية للمخاوف المرضية من

المدرسة : عرض ونقد. القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس،

العدد (٣٧)، ص ٣٦.

٢٦. سليمان، عبدالرحمن سيد (٢٠٠١)، الإعاقات البدنية المفهوم - التصنيفات -

الأساليب العلاجية. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٢٧. سهيل، تامر فرح (٢٠١١). أثر برنامج معرفي/ سلوكي لخفض القلق لدى الأطفال

المصابين بإعاقات صحية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية،

الأردن.

٢٨. شاووش، محمد عبدالله (٢٠٠٧). القلق والتوتر النفسي ،

[www.sehha.com/mentalhealth/anxiety-steress.htm](http://www.sehha.com/mentalhealth/anxiety-steress.htm).

٢٩. شبل، سمير سعيد (٢٠٠٧). مرض السكر والعيون. القاهرة، مجلة المعلومات،

تصدر عن جامعة طنطا.

٣٠. الشربيني، زكريا وصادق، يسرية (٢٠٠٣). تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته. القاهرة، دار الفكر العربي.
٣١. شعلان، محمد (١٩٧٩). الصحة النفسية. القاهرة، القاهرة للنشر والتوزيع.
٣٢. الشهري، صالح علي (٢٠٠٧)، الربو الشعبي عند الأطفال، المملكة العربية السعودية، جريدة الرياض.
٣٣. عاقل، فاخر (١٩٩٧)، علم النفس التربوي. الطبعة السادسة، بيروت، دار العلم للملايين.
٣٤. عبد الخالق، أحمد (١٩٩٠). مقدمة لدراسة الشخصية (مترجم). الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
٣٥. عبد المتجلي، محمد رجاء حنفي و الغامدي، عبدالله حسين (٢٠٠٥). القلق أحد الأساليب المختلفة للتكيف غير السوي. الظهران، مجلة القافلة، العدد السابع، ص ١٠-١٢.
٣٦. عبدالخالق، أحمد و حافظ، أحمد (١٩٩٤). حالة القلق وسمة القلق لدى عينات من المملكة العربية السعودية. جامعة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد السادس، العدد الثالث.
٣٧. العزة، سعيد حسني (٢٠٠٢). التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية. عمان، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
٣٨. العطوى، دلال (١٩٩٨). عندما يصبح الخوف مرضاً ، الكويت، مجلة النفس المطمئنة، العدد (٥٤)، ص ٣٦.

٣٩. العطية، أسماء (٢٠٠٢). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى عينه من أطفال دولة قطر. مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، السنة الحادية عشر، العدد ٢١، ص٢٢، يناير ٢٠٠٢.
٤٠. العمري، عبدالرحمن (٢٠٠٢). الأفكار اللاعقلانية لدي عينتين من مرضي الاكتئاب ومرضي القلق مقارنة بالعاديين، المملكة العربية السعودية، الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
٤١. عيد، محمد ابراهيم (٢٠٠٠). دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب، المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، الجزء الرابع، العدد (٢٤)، ص٥٠.
٤٢. القرني، علي بن شويل (٢٠٠٧). كيف يرى الإعلاميون السعوديون ذوي الاحتياجات الخاصة؟ صور ايجابية اتجاهات سلبية، البحرين، الملتقى السابع للجمعية الخليجية للإعاقة.
٤٣. الكحيمي، وجدان عبدالعزيز و حمام، فادية كامل و مصطفى، علي أحمد سيد (٢٠٠٧). الصحة النفسية : للطفل والمراهق. الرياض، مكتبة الرشد.
٤٤. كفاي، علاء الدين و صلاح الدين، وفاء و أحمد، روبي أحمد (١٩٩٠). بناء مقياس للقلق الرياضي، المملكة العربية السعودية، حولية كلية التربية، السنة السابعة، العدد السابع.
٤٥. محجوب، مغازى (٢٠٠٤). الانسولين وعلاج السكر. القاهرة، كتاب اليوم الطبى. العدد (١٥٢)، ص١٨.

٤٦. المرزوقي، جاسم محمد عبدالله (٢٠٠٧). علاقة القلق و الاكتئاب و الضغط النفسي والتفكير اللاعقلاني بمستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري. رسالة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الاردنية، الأردن.
٤٧. المعمري، محمد بن سعد (٢٠٠٩). ما ينبغي أن يعرفه مريض الربو. المملكة العربية السعودية، جريدة الرياض العدد (٢٢)، ص ٢٥-٣٠.
٤٨. الهواري، ماهر (٢٠٠٣). القلق : ظاهرة العصر المرضية. الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، مجلة الأمن والحياة، العدد (٥٦).
٤٩. الوقى، راضى (٢٠٠٤). أساسيات التربية الخاصة. عمان، دار جهينة للنشر والتوزيع.
٥٠. يحيى، خولة (٢٠٠٣). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.

## المراجع الاجنبية :

- Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ (2001),  
The prevalence of comorbid depression in adults with  
diabetes: a meta-analysis. **Diabetes Care** 24(6):  
1069-1078.
- Brannon and Feist (2003). **Health Psychology. An introduction  
Behavior and health.** USA, Cengage learning Inc.
- Dang, lei (2002). Sertraline and cognitive behavior therapy. In  
treatment of panic disorder. **Chinese Mental Health  
journal.** Vol 16(5) may ,p.356-357.
- LeMaistre, j. (1995). **After the diagnosis: From crisis to  
personal renewal for patients with chronic illness.**  
Berkeley, Ulysses Press.
- Lustman PJ, Griffith LS, Clouse RE (1997). Depression in adults  
with diabetes. **Semin Clin Neuropsychiatry** 2(1):15-23
- Oltmanns , F.& Thomas , R .(1988) . **Abnormal Psychology.**  
7th. New Yourk: Lippincott Williams & Wilkns  
Company.
- Roy, M; Roy, A; (1994). Excess of depression symptoms and  
life events among diabetics. **Comparative Psychiatry,**  
vol. 35, No 2, pp 129-131.
- National Statistics Press Release,2006.
- National Vital Statistics Reports, 2010.

الملاحق



## ملحق رقم (١) : مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة - الصورة الأولية

الاستاذ الدكتور : ..... التخصص:.....

تحية وبعد : .....

يقوم الباحث بدراسة للماجستير بعنوان :

" القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة "

وفي سبيل تحقيق هدف الدراسة تم إعداد مقياس للدراسة يتكون من بعدين :

البعد الأول : مقياس القلق النفسي ويتكون من (٢٨) فقرة.

البعد الثاني : المخاوف المرضية ويتكون من (٢٩) فقرة.

أرجو من سعادتكم التكرم بإيداء وجهة نظركم في مدى ملائمة الفقرات للأبعاد، وتحقيق الهدف الذي وضعت من أجله، وملائمتها لأفراد العينة، وإن كانت لديكم ملاحظات أخرى يرجى إضافتها.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام والتقدير

الباحث

عمر أحمد العواودة

يرجى وضع اشارة ( √ ) للاجابة التي تراها مناسبة والخاصة بمستوى القلق النفسي :-

### المحور الأول: بمستوى القلق النفسي لدى الراشدين

الرقم	المؤشر	موافق	غير موافق	تنتمي	لا تنتمي	تحتاج الى تعديلات
١	اشعر بعدم السعادة نتيجة ما أعانيه من مرض.					
٢	أتعب بسرعة إذا فعلت أي شيء.					
٣	أحتاج لوقت أكثر لإنجاز الأنشطة المكلف بها.					
٤	أشعر بعدم الرغبة في العمل.					
٥	أشعر بأني شخص مجهد وتعبان.					
٦	أجد صعوبة في تذكر المواقف السابقة.					
٧	أفضل العزلة والوحدة.					
٨	أشعر بالألم في جسمي.					
٩	أشعر بعدم راحة البال.					
١٠	أشعر بالهدوء والطمأنينة.					
١١	أتجنب الأماكن المزدحمة بسبب مرضي.					
١٢	أتضايق بسرعة من أي شيء.					
١٣	أفضل عمل الأشياء البسيطة دون غيرها.					
١٤	أشعر بأني أعاني من صداع.					
١٥	أقوم بحركات كثيرة أثناء ضغط العمل.					
١٦	أشعر بالحزن والأسى عند الألم.					
١٧	أشارك الآخرين الضحك.					
١٨	لا أكون منتبه في كثير من الأحيان.					
١٩	أشعر بالكسل خلال العمل.					
٢٠	أتجنب الحديث مع الغرباء.					
٢١	أشعر أنني أكثر عصبية من الآخرين.					

الرقم	المؤشر	موافق	غير موافق	تنتمي	لا تنتمي	تحتاج الى تعديلات
٢٢	أشعر بالقلق من مواقف عدة.					
٢٣	لا أحب الإختلاط مع الآخرين					
٢٤	أحتاج لمساعدة الآخرين في إنجاز أعمالي.					
٢٥	أشعر بأن الموت قريب مني					
٢٦	أشعر بقلق عند النوم .					
٢٧	أنتقلب في النوم					
٢٨	أستيقظ عدة مرات من نومي					

#### المحور الثاني: المخاوف المرضية لدى الراشدين

الرقم	المؤشر	موافق	غير موافق	تنتمي	لا تنتمي	تحتاج الى تعديلات
١	أشعر بالخوف من تناول الأدوية.					
٢	الذهاب للمستشفيات يصيبني بالخوف.					
٣	أحاول تجنب الأماكن المرتفعة.					
٤	أحاول عدم السير في الشارع بمفردي.					
٥	أتجنب الإختلاط بالآخرين.					
٦	طبيعة الحياة تسبب لي التعب والمضايقات.					
٧	أحس بتسارع ضربات القلب.					
٨	أشعر بتكرار أفكار التعرض للخطر.					
٩	أشعر بعدم القدرة بالتكيف مع الواقع .					
١٠	تكرار الشعور بأن أمراً مزعجاً على وشك الوقوع.					
١١	يراودني الشعور بالموت المفاجيء.					
١٢	أفكر كثيراً في الموت.					
١٣	أفكر كثيراً بمستقبل أولادي.					
١٤	الظلام يسبب لي حالة من الهلع.					
١٥	أتجنب النوم بمفردي.					

						أشعر بالسوء من زيادة أعراض المرض.	١٦
						أتجنب الاقدام على أعمال يمارسها العاديين.	١٧
						أصاب بالهلع عند قيادة السيارة.	١٨
						عدم توفر الدواء يسبب لي الضيق.	١٩
						أمر بأوقات عصبية وصعبة مع إشتداد الألم.	٢٠
						مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة مع الآخرين.	٢١
						تثير مخاوفي أمور العمل والمال.	٢٢
						أشعر بعدم الهدوء وأي شيء يثيرني.	٢٣
الرقم	المؤشر	موافق	غير موافق	تنتمي	لا تنتمي	تحتاج الى تعديلات	
							٢٤
							٢٥
							٢٦
							٢٧
							٢٨
							٢٩

(شاكراً لكم حسن تعاونكم واهتمامكم)

ملحق رقم (٢) : نسب اتفاق المحكمين على مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية

المحور الأول : القلق النفسي

رقم الفقرة	موافق	عدل	غير موافق	النسبة المئوية	الملاحظات
١	٩	-	١	%٩٠	
٢	٩	-	١	%٩٠	
٣	٨	٢	-	%١٠٠	تم التعديل
٤	٩	-	١	%٩٠	
٥	٨	١	١	%٩٠	تم التعديل
٦	٨	-	٢	%٨٠	
٧	٩	-	١	%٩٠	
٨	٩	-	١	%٩٠	
٩	٩	-	١	%٩٠	
١٠	١٠	-	-	%١٠٠	
١١	٤	٥	١	%٩٠	تم التعديل
١٢	٩	-	١	%٩٠	
١٣	٧	٢	١	%٩٠	تم التعديل
١٤	٤	٥	١	%٩٠	تم التعديل

الملاحظات	النسبة المئوية	غير موافق	عدل	موافق	رقم الفقرة
تم التعديل	٩٠%	١	٤	٥	١٥
	٩٠%	١	-	٩	١٦
تم التعديل	٨٠%	٢	١	٧	١٧
تم التعديل	٩٠%	١	٧	٢	١٨
تم التعديل	٩٠%	١	٢	٧	١٩
تم التعديل	٩٠%	١	١	٨	٢٠
تم التعديل	٩٠%	١	٣	٦	٢١
تم التعديل	٩٠%	١	٥	٤	٢٢
تم الغاؤه	٤٠%	٦	٣	١	٢٣
	٩٠%	١	-	٩	٢٤
تم التعديل	٩٠%	١	٣	٦	٢٥
تم التعديل	٨٠%	٢	١	٧	٢٦
تم فصلها	٨٠%	٢	٣	٥	٢٧
تم التعديل	٨٠%	٢	١	٧	٢٨
تم اضافتها	٨٠%	٢	٣	٥	٢٩

المحور الثاني : المخاوف المرضية

رقم الفقرة	موافق	عدل	غير موافق	النسبة المئوية	الملاحظات
١	٧	٢	١	%٩٠	تم تعديلها
٢	٧	٢	١	%٩٠	تم تعديلها
٣	٧	٢	١	%٩٠	تم تعديلها
٤	٧	٢	١	%٩٠	تم تعديلها
٥	٧	٢	١	%٩٠	تم تعديلها
٦	٨	١	١	%٩٠	تم تعديلها
٧	٨	١	١	%٩٠	تم تعديلها
٨	٥	٤	١	%٩٠	تم تعديلها
٩	٧	٢	١	%٩٠	تم تعديلها
١٠	٦	٣	١	%٩٠	تم تعديلها
١١	٩	-	١	%٩٠	تم تعديلها
١٢	٩	-	١	%٩٠	تم تعديلها
١٣	٧	٢	١	%٩٠	تم تعديلها
١٤	٨	١	١	%٩٠	تم تعديلها
١٥	٨	١	١	%٩٠	تم تعديلها

الملاحظات	النسبة المئوية	غير موافق	عدل	موافق	رقم الفقرة
تم تعديلها	٩٠%	١	١	٨	١٦
تم تعديلها	٩٠%	١	٣	٦	١٧
تم تعديلها	٩٠%	١	-	٩	١٨
تم تعديلها	٩٠%	١	١	٨	١٩
تم تعديلها	٩٠%	١	-	٩	٢٠
تم تعديلها	٩٠%	١	٣	٦	٢١
تم تعديلها	٩٠%	١	٤	٥	٢٢
تم تعديلها	٩٠%	١	١	٨	٢٣
تم تعديلها	٩٠%	١	٦	٣	٢٤
تم تعديلها	٩٠%	١	٢	٧	٢٥
تم تعديلها	٩٠%	١	٥	٤	٢٦
تم تعديلها	٩٠%	١	-	٩	٢٧
تم تعديلها	٩٠%	١	٢	٧	٢٨
تم تعديلها	٩٠%	١	١	٨	٢٩



ملحق رقم (٣) : مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي  
الإعاقات الصحية المزمنة - الصورة النهائية

السيد المحترم.

السيدة المحترمة.

بعد التحية .....

تختص هذه الإستبانة بموضوع ذي أهمية كبيرة في تخصص علم النفس والإرشاد والتربية  
الخاصة، لذا فقد اختار الباحث أن تكون رسالة الماجستير تحت عنوان:

" القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة "

ونظراً لأهمية البحث وللوصول للنتائج التي سنستفيد منها جميعاً بإذن الله ، فكلي أمل بالتكرم  
بتعبئة الإستمارة المرفقة وإعطائها أهمية خاصة، مع الأخذ بعين الإعتبار أن إجاباتكم سوف  
تحاط بالسريّة التامة، ولن تستعمل إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم تعاونكم في المساهمة في إنجاز هذا العمل الأكاديمي الذي سوف تكون نتيجته  
مفيدة لنا ولكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحث

عمر أحمد العواودة

اسم المريض (إختياري) : .....

رقم الهاتف (إختياري) : .....

الجنس :

ذكر .

انثى .

.....

العمر : .....

.....

نوع المرض الذي تعاني منه :

مرض القلب .

الربو .

السكري .

.....

الجهة التي يتلقى فيها العلاج : .....

يرجى وضع اشارة ( √ ) للإجابة التي تراها مناسبة والخاصة بمستوى القلق النفسي :-

### المحور الأول: القلق النفسي

الرقم	المؤشر	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
١	أشعر بعدم السعادة نتيجة ما أعانيه من مرض.					
٢	أتعب بسرعة إذا فعلت أي شيء.					
٣	أحتاج لوقت أكثر لإنجاز الأنشطة المكلف بها.					
٤	أشعر بعدم الرغبة في العمل.					
٥	أشعر بأني شخص مجهد وتعبان.					
٦	أجد صعوبة في تذكر المواقف السابقة.					
٧	أفضل العزلة والوحدة.					
٨	أشعر بالألم في جسمي.					
٩	أشعر بعدم راحة البال.					
١٠	أشعر بالهدوء والطمأنينة.					
١١	أتجنب الأماكن المزدحمة بسبب مرضي.					
١٢	أتضايق بسرعة من أي شيء.					
١٣	أفضل عمل الأشياء البسيطة دون غيرها.					
١٤	أشعر بأني أعاني من صداع.					
١٥	أقوم بحركات كثيرة أثناء ضغط العمل.					
١٦	أشعر بالحزن والأسى عند الألم.					
١٧	أشارك الآخرين الضحك.					
١٨	لا أكون منتبه في كثير من الأحيان.					
١٩	أشعر بالكسل خلال العمل.					

الرقم	المؤشر	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
٢٠	أتجنب الحديث مع الغرباء.					
٢١	أشعر أنني أكثر عصبية من الآخرين.					
٢٢	أشعر بالقلق من مواقف عدة.					
٢٣	لا أحب الإختلاط مع الآخرين.					
٢٤	أحتاج لمساعدة الآخرين في إنجاز أعمالي.					
٢٥	أشعر بأن الموت قريب مني					
٢٦	أشعر بقلق عند النوم .					
٢٧	أنتقلب في النوم					
٢٨	أستيقظ عدة مرات من نومي					

### المحور الثاني: المخاوف المرضية

الرقم	المؤشر	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
١	أشعر بالخوف من تناول الأدوية.					
٢	الذهاب للمستشفيات يصيبني بالخوف.					
٣	أحاول تجنب من الأماكن المرتفعة.					
٤	أحاول أن لا أسير في الشارع بمفردي.					
٥	أتجنب الإختلاط بالآخرين.					
٦	طبيعة الحياة تسبب لي التعب والمضايقات.					
٧	أحس بتسارع ضربات القلب.					
٨	أشعر بتكرار أفكار التعرض للخطر.					
٩	أشعر بعدم القدرة بالتكيف مع الواقع .					
١٠	تكرار الشعور بأن أمراً مزعجاً على وشك الوقوع.					

					١١	يرأودني الشعور بالموت المفاجيء.
					١٢	أفكر كثيراً في الموت.
					١٣	أكون قلقاً على مستقبل أولادي.
					١٤	الظلام يسبب لي حالة من الهلع.
					١٥	لا أنام بمفردي.
					١٦	أشعر بالسوء من زيادة أعراض المرض.
					١٧	لا أقدم على أعمال يمارسها العاديين.
					١٨	أصاب بالهلع عند قيادة لسيارة.
					١٩	عدم توفر الدواء يسبب لي الضيق.
					٢٠	أمر بأوقات عصبية وصعبة مع إشتداد الألم.

الرقم	المؤشر	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
٢١	مخوفي كثيرة جداً بالمقارنة مع الآخرين.					
٢٢	تثير مخوفي أمور العمل والمال.					
٢٣	أشعر بعدم الهدوء وأي شيء يستثيرني.					
٢٤	عندما أشاهد مواقف صعبة أتجنبها.					
٢٥	أشعر بعدم الثقة بالنفس وخاصة مع إشتداد الألم والمرض.					
٢٦	الحياة تعني لي التعب والمضايقات.					
٢٧	التفكير في المجهول تعطيني احساس بالرعب .					
٢٨	أتأثر كثيراً بالأحداث المحيطة.					
٢٩	أنا حساس بشكل كبير.					

(شاكرًا لكم حسن تعاونكم واهتمامكم)

ملحق رقم (٤) : قائمة أسماء المحكمين على أداة الدراسة

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	جهة العمل
١	د. أحمد المكاحلة	أستاذ مساعد	تربية خاصة	جامعة البلقاء التطبيقية
٢	د. خولة غنيمات	أستاذ مساعد	ارشاد وتربية خاصة	جامعة البلقاء التطبيقية
٣	د. سليم الزبون	أستاذ مشارك	ارشاد نفسي وتربوي	جامعة عمان العربية
٤	د. سمية الحصان	أستاذ مساعد	ارشاد تربوي	جامعة البلقاء التطبيقية
٥	د. شذى العجيلي	أستاذ	علم النفس التربوي	جامعة عمان العربية
٦	د. عدوان العدوان	أستاذ مساعد	ارشاد وصحة نفسية	جامعة البلقاء التطبيقية
٧	د. محمد المصري	أستاذ مساعد	قياس وتقويم	جامعة عمان العربية
٨	د. محمد درويش	أستاذ	ارشاد نفسي وتربوي	جامعة عمان العربية
٩	د. محمود الخوالده	أستاذ مساعد	علم النفس التربوي	جامعة البلقاء التطبيقية
١٠	د. مظهر محمد عطيات	أستاذ مشارك	علم النفس التربوي قياس وتقويم	جامعة البلقاء التطبيقية
١١	د. هيفاء البقاعي	أستاذ مساعد	قياس وتقويم	جامعة البلقاء التطبيقية

- رتبت أسماء المحكمين أبجدياً