# درجة القلق عند مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية

د. زلوف منيرة
قسم علم النفس وعلوم
التربية والأرطوفونيا
جامعة الجزائر

---

## ملخص :

إن إصابة القلب بالمرض يترك صداه في شخصية المريض على أنه تهديد مباشر لحياته وهذا ما يخلق لديه القلق ويولد حالة لا توازن نفسي له .

الهدف من هذه الدراسة إذن محاولة التعرف على درجة القلق عند عينة من مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية وعددها 50 فردا من فئة الراشدين، حيث خلصت الدراسة إلى وجود قلق شديد جدا عند أغلبية هؤلاء المرضى.

## مقدمة :

لا شك أن المرض الذي عادة ما يصيب الإنسان فجأة أو تدريجيا يجعله يعيش حالة مؤلمة من التوتر والقلق والمعاناة النفسية التي لا تترك آثارها على نفسية المريض لوحدها بل تتعداها إلى الوضعية ككل، وهنا لا تلبث أن تنعكس على أسلوب حياته وعلاقته بمحيط عائلته ومدى توافقهم معه مما يساعد على نشوء حالة القلق .

إن هذه الحالة تذكره بالموت وسرعان ما تساهم في التخفيف من قدرته على تحمل الضغط وتفقده الحكم المنطقي للأحداث فيصبح يميل إلى تشويه كل ما يصل إلى سمعه من معلومات تتعلق بالمرض ويبالغ في تفسير الاحتمالات التي يمكن أن تحدث له من جراء مرضه مما يؤدى إلى انخفاض المناعة النفسية لديه، فالمرض إذن يولد القلق لدى الإنسان ويقف عقبة أمام كل نشاط يرغب القيام به ويجعل المصاب يرى العالم بمنظار الحزن والألم . (القريطي، ع.ا، 1998 ) .

## 1- إشكالية :

تتكامل الصحة النفسية والصحة الجسدية، فهناك تأثير متبادل بينهما، فإذا ما اختل أو أصيب عضو من أعضاء الجسد اختل التوازن النفسي وظهرت أعراض لاضطرابات نفسية متعددة وخاصة القلق والذي نلاحظه بشدة إذا ما تعلق الأمر بإصابة القلب باعتباره العضلة الوحيدة التي تعمل دائما وباستمرار، بلا كلل أو تعب طول حياة الإنسان لأنها إذا توقفت عن العمل انتهت حياة الفرد، وأن خوف الناس على قلوبهم أشدّ من خوفهم على أي عضو أخر من جسمهم ويعني مرض القلب بالنسبة للكثيرين " الموت ".

وما يزيد الأمر تعقيدا وصعوبة إذا ما استدعى المرض إجراء عملية جراحية، فيصدم المريض عند سماعه خبر ضرورة إجراءه للجراحة وبالتالي يفكر باستمرار في مصيره في حالة فشل العملية . ( العيسوى، ع، 1997 )

يعتبر الفرد وحدة نفسية وجسمية، فكل ما يؤثر في الجسم يؤثر حتما في النفس والعكس صحيح، فالقلق يعتبر استجابة لكل وضعية صعبة حيث أن الفرد في حياته يتعرض إلى القلق بمجرد أن تصادفه مشكلة عويصة يتعذر عليه حلها .

لكن استجابة القلق تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة والمدة وهذا بناءا على تكوين شخصية الفرد . ( زهران، ح.ع، 1997) .

إن الطفل عندما يولد يتعرض إلى قلق صدمة الولادة، وحسب النظرية التي فسرت القلق على هذا الأساس فإن كل وضعية جديدة مماثلة يتعرض لها الفرد تؤدي إلى القلق، فإذا نظرنا إلى الأفراد المصابين بمرض القلب فانّ فكرة الموت قد تسيطر على تصوراتهم، وحتى المستقبل يصبح مشكوكا فيه حيث ذكر العالم ECK أن القلق يعتبر كحالة عدم تكيف الفرد اتجاه حادث أو ظاهرة معينة، وهذا القلق السلبي حسبه راجع إلى وجود صراع يعيشه هذا الفرد .( Eck , M , 1994 )

نجد كذلك العالمين Pichot و Delay يؤكدان أن المرض يعاش كحالة سلبية، بينما الشعور بالصحة يعبر عن الإحساس بالأمن، والحالة السلبية الخاصة بالمرض تتخذ شكلين : من جهة الشعور بالألم والعذاب، ومن جهة أخرى يكون الإحساس بالعجز والضعف وما يميز هذه الحالة السلبية حسبهما هو القلق الذي يترتب عنها والذي يزيد في تعقيدها، والقلق في رأيهما يعبر عن وجود تهديد بآلام ومعاناة جديدة أو بالانحلال والموت ( Fontaine , O, 1996 ).

يؤكد هذا على وجود القلق كرد فعل اتجاه المرض ويدعم الاعتقاد بوجود هذه الاستجابة لدى المرضى المصابين بمرض القلب والمقبلين على إجراء عملية جراحية ولهذا يمكن أن نطرح السؤال التالي :

**ما هي درجة القلق عند هؤلاء المرضى ؟**

## 2 - فرضيات البحث :

انطلاقا من إشكالية البحث المحددة تم صياغة الفرضية التالية :

- يعاني أغلبية مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية من قلق شديد فما فوق.

### - عوامل القلق ما قبل العملية الجراحية عند مرضى القلب :

تتعدد العوامل المساهمة في إحداث نوبات القلق لدى مريض القلب قبيل خضوعه للعملية، وهذا القلق لا يفاجئ الجراحين لأنهم يرونه لدى مرضاهم كافة .

و ليست نادرة تلك الحالات التي يفاجئ فيها المريض الطبيب بدرجة متطورة من القلق.

و مثل هذه النوبات من القلق المتفجرة بمناسبة انتظار العملية يمكن أن تعود للأسباب التالية :

- حالة عصابية كامنة يفجرها انتظار العملية والشدة النفسية المحيطة به.

- بنية نفسية غير متوازنة وغير كافية التنظيم تتعرض لصدمة ترقب العمل الجراحي فتؤدي هذه الصدمة إلى اضطراب توازن الشخصية .

- أن يكون المريض قد عانى من نوبات ذهانية مرحلية وترقب العملية يمكنه أن يؤدي إلى ظهور نوبة ذهانية جديدة .

- الخوف من الموت بسبب العملية وخصوصا بسبب التخدير، ذلك أن عددا كبيرا من المرضى غير المطلعين يخشون من عدم الاستيقاظ من مفعول التخدير .

- الحالات التي يطلب فيها من المريض أو أهله، التوقيع على استعدادهم لتحمل نتائج الجراحة، وهذا ما يظهر الجراح وكأنه ينفصل عن مسؤولياته مما يزعزع ثقة المريض به ويزيد قلقه .( النابلسي، ر.أ، 1988 )

## - مظاهر نوبات القلق قبل العملية الجراحية لمرضى القلب :

إذا أردنا وصف نوبات القلق التي تجتاح مريض القلب قبل الجراحة، فإنها تأتي في المظاهر التالية :

### -- مظاهر نفسية :

- الاضطراب وعدم الهدوء .
- خوف غامض من شيء غير محدد ( مظاهر لا واعية للخوف من الموت )
- التردد عن قبول الخضوع للعملية، وبالتالي محاولة رفض العملية .
- الأرق
- مظاهر متنوعة أخرى .

### - مظاهر جسدية :

- الشحوب .
- ارتجاف الأطراف .
- الشعور باختناق وانقباض الصدر .
- تسارع دقات القلب .
- ازدياد سرعة التنفس .
- تعرق اليدين .
- تغيرات على مستوى الجلد .
- الصداع .
- ارتفاع الضغط الدموي .
- مظاهر متنوعة (النابلسي، ر.أ، 1988 )

## - الفحص النفسي قبل إجراء عملية القلب :

يستحسن عدم إخبار أو إعلام المريض عن موعد إجراء العملية قبل مدة طويلة، خاصة إذا تعلق الأمر بجراحة حرجة كالجراحة القلبية، ذلك أن فترة انتظار إجراء العملية من شأنها إذا طالت أن تحرك دفاعات المريض اللاواعية وتدعمها أو أن تحرك إختلال الصراعات المزمنة لدى المريض بحيث يؤدي ذلك إلى إخلال التوازن النفسي له وخصوصا في الحالات الجراحية الصعبة . (عبد المعطي، ح.م، 2003 )

إنّ الفحص النفسي في الليلة السابقة للعملية يمكنه أن يدعم ثقة المريض بالإمكانيات الطبية وبنجاح العملية ويجعله مطمئنا ويقلل من قلقه إلى الحد الأدنى،

وهذه الحالة هي الملائمة لإجراء الجراحة وهي بمثابة الضوء الأخضر لها، أما إذا أسفر الفحص عن هيجان المريض وقلقه المبالغ، فإنّ ذلك ينبئ بوجود اضطرابات، فإذا كانت هذه الأخيرة حادة كان من الأفضل تأجيل العملية وخصوصا إذا كانت تنطوي على احتمالات حدوث تعقيدات بعدها، فهذه الأوضاع تؤدي إلى انخفاض مقدرة الجسم على المقاومة . ( Fernandez , 1978)

## - أهمية المختص النفسي إلى جانب جراح القلب :

تبدو أهمية تواجد المختص النفسي إلى جانب الجراح بالغة الأهمية وخصوصا في الأوضاع التالية :

- دعم المريض في مواجهة الفحوصات المخبرية .
- تقديم معطيات نفسية تدعم العمل الجراحي .

وخلال معاينة الجراح لتحديد ضرورة إجراء العملية الجراحية فإنّ وجود المختص النفسي في هذه المعاينة يقدم مساعدة كبيرة لكل من الجراح والمريض، فمن ناحية يمكن له أن يتدخل ليتولى مسؤولية إنباء المريض بضرورة إجراء العملية ودعمه لاتخاذ القرار بإجرائها، إذا ما لاحظ ميول القلق والوسواس لدى المريض كما أنه يستطيع تحديد عدد من المظاهر النفسية والاضطرابات الشخصية لديه مما يدفعه للتدخل لدى الجراح لتأجيل العملية أو إلغائها إلا في الحالات التي تشكل خطرا حياتيا محدقا بالمصاب.

فالفحص النفسي جدير بتجنيب الجراح القيام بعمليات تنطوي على أخطار نفسية، وهذا الفحص يستطيع تحديد الميول الإنهيارية والهستيرية والذهانية.

و هذا قد يحول دون إجراء الجراحة وتحويل المريض للعلاج النفسي .( النابلسي، ر.أ، 1988).

## منهجية الدراسة وإجراءاتها :

### 1- منهج البحث :

قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي.

### 2- عينة البحث :

تمثلت الدراسة الميدانية في أخذ مجموعة من المرضى المقبلين على إجراء العملية الجراحية والتي تقدر أعمارهم بـ 22 سنة فما فوق، وكان عدد العينة 50 حالة،

اختيرت بطريقة عنقودية.

طبق على أفراد العينة الاختبار الذي يقيس درجة القلق، وتم إعلامهم بتعليمة المقياس .

كان المستوى الدراسي لعينة البحث من مستويات مختلفة ولم تقتصر الدراسة على أحد الجنسين، بل تم تمرير الاختبار على الجنسين معا.

و قد تمت الدراسة في ثلاثة مستشفيات، كلها من الجزائر العاصمة وهي :

- المستشفى الجامعي : مصطفى باشا .
- المركز الإستشفائي الجامعي : غرب مدينة الجزائر- اسعد حساني- المسمى مستشفى بني مسوس .
- مستشفى C.N.M.S أي العيادة المتخصصة في الأمراض القلبية المسماة بـ : عيادة محند أمقران معوش الواقعة بكليرفال بشوفالي.

و هذا بمصلحة الأمراض القلبية الخاصة بكل مستشفى .

## 3- الأداة المستعملة :

إستعملنا في هذه الدراسة مقياس القلق لمصطفى فهمي ومحمد أحمد غالي سنة 1987، الذي يقيس درجة القلق .

يتشكل المقياس في صورته النهائية من 50 سؤالا وهو يقيس مستوى القلق الذي تعاني منه مختلف الفئات العمرية وذلك حسب الجدول التالي :

| الفئة | الدرجة | مستوى القلق |
|---|---|---|
| أ | 16-00 | خالي من القلق |
| ب | 20-17 | قلق بسيط |
| ج | 26-21 | قلق نوعي |
| د | 29-27 | قلق شديد |
| ه | 50-30 | قلق شديد جدا . |

## 4- التقنية الإحصائية المستعملة :

من بين الوسائل التي اعتمدناها في جمع المعطيات الميدانية التوزيعات التكرارية، وهي تستعمل من أجل التنظيم ومن شأنه تجميع وتلخيص بيانات التوزيع في عدد محدود من هذه المجموعات لتيسير معالجتها رياضيا، فتقوم بتسجيل عدد تكرار كل درجة منها (علام، ص، م . 1993 ).

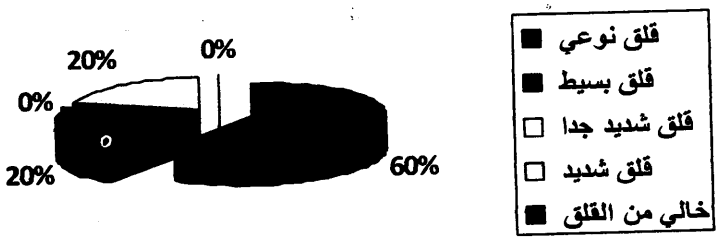
و قد اعتمدنا في تحليل النتائج على استخراج النسب المئوية وكذا تطبيق اختبار كا[2] .

## 5- عرض وتحليل نتائج الدراسة :

### أ- عيّنة مستشفى بني مسوس : جدول رقم (01)

| نوع القلق | التكرارات | النسب المئوية |
|---|---|---|
| خالي من القلق | 00 | %00 |
| قلق بسيط | 01 | %20 |
| قلق نوعي | 03 | % 60 |
| قلق شديد | 01 | % 20 |
| قلق شديد جدا | 00 | %00 |

تمثيل النسب بيانيا " الدائرة النسبية "




### - تحليل نتائج الجدول رقم (01) :

من خلال الجدول نلاحظ أن درجات القلق مختلفة، فهي منحصرة في قلق بسيط، قلق نوعي، قلق شديد مع وجود حالات لم نجد عندها قلق من الدرجة شديدة جدا، إذ كانت نسبة القلق الشديد جدا محددة بـ 0% والنسبة السائدة هي نسبة القلق

النوعي الذي بلغ 60 % مع وجود تماثل في النسب فيما يخص القلق البسيط والقلق الشديد والتي بلغت 20% لكل منهما .

و عموما تبلغ نسبة القلق غير الشديد 80% وهي نسبة تضم المستويات الثلاثة الأولى من درجات القلق ( الخالي من القلق، القلق البسيط، القلق النوعي ) وهي منحصرة في المجال [ 0- 26 ] .

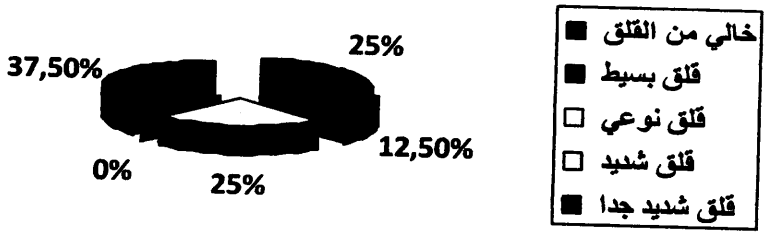
أما نسبة القلق الشديد فتبلغ 20% وهي الأخرى تضم المستويين المنحصرين في المجال [27- 50].

و من هذه النسب نلاحظ أن نسبة القلق غير الشديد يفوق نسبة القلق الشديد بفرق يقدر بـ 60 % وهذا يعود الى توفر الكفالة النفسية وبالتالي إلى الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي داخل المصلحة وهذا ما أدى إلى انخفاض درجة القلق وانحصاره في المجال [0- 26] والذي يعتبر قلق غير شديد .

**ب- عينة مستشفى مصطفى باشا : جدول رقم (02) .**

| نوع القلق | التكرارات | النسب المئوية |
|---|---|---|
| خالي من القلق | 02 | %.25 |
| قلق بسيط | 01 | %12.50 |
| قلق نوعي | 02 | % 25 |
| قلق شديد | 00 | % 00 |
| قلق شديد جدا | 03 | %37.50 |

**تمثيل النسب المئوية بيانيا " دائرة نسبية "**



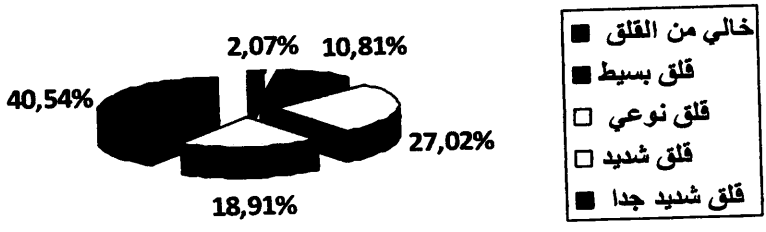
- تحليل نتائج الجدول رقم (02) :

من الجدول نلاحظ أن هناك اختلاف في درجات القلق، فهناك من لم يكن عندهم قلق، إذ بلغت النسبة المئوية لهؤلاء الأشخاص 25 % وهي نسبة مماثلة لنسبة الأفراد الذين وجد عندهم قلق نوعي والتي وصلت هي الأخرى إلى 25 % أما القلق البسيط فبلغت نسبته 12.5 % وتعتبر هذه النسب الثلاثة أو هذه المستويات من القلق غير الشديد المحصورة مابين [0- 26 ] وبجمعها نتحصل على مجموع النسب الثلاث الذي يقدر بـ 62.5 % أما نسبة القلق الشديد الذي يضم مستوى القلق الشديد [27- 29] و مستوى القلق الشديد جدا [30- 50] نتحصل على 37.5 % وهي نسبة أقل بكثير من النسب السابقة، أي نسبة القلق غير الشديد إذ يصل الفرق بينهما إلى 25 % وهذا يفسر توفر الأخصائي النفساني داخل المصلحة ودور الكفالة النفسية في التخفيف من درجة القلق عند المرضى وذلك أثناء فترة الاستشفاء قبل إجراء العملية الجراحية .

ج- عينة مستشفى C.N.M.S : جدول رقم (03)

| نوع القلق | التكرارات | النسب المئوية |
|---|---|---|
| خالي من القلق | 01 | %02.70 |
| قلق بسيط | 04 | %10.81 |
| قلق نوعي | 10 | % 27.02 |
| قلق شديد | 07 | % 18.91 |
| قلق شديد جدا | 15 | %40.54 |

تمثيل النسب بيانيا " الدائرة النسبية "



- تحليل نتائج الجدول رقم (03) :

نلاحظ في هذا الجدول أن هناك تباين في درجات القلق مع وجود نسبة قليلة من الأفراد من لم نجد عندهم قلق والتي بلغت 2.70% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب الأخرى، حيث بلغت نسبة القلق البسيط 10.81 %، أما نسبة القلق النوعي فبلغت كذلك 27% في حين بلغ القلق الشديد نسبة 18.91% مقابل 40.54 % بالنسبة للقلق الشديد جدا .

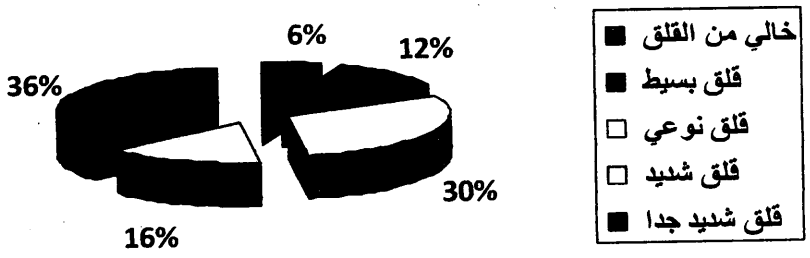
و في المجموع تبلغ نسبة القلق غير الشديد 40.53 % أما نسبة القلق الشديد جدا فتصل إلى 59.45 % وهي نسبة مرتفعة نوعا ما عن نسبة القلق غير الشديد وهذا لكون المرضى الموجودين في مصلحة C.N.M.S لا يخضعون للكفالة النفسية كما هو الحال في مصلحة بني مسوس ومصلحة مصطفى باشا، وذلك راجع لعدم توفر المصلحة على أخصائي نفساني، وما يزيد من ارتفاع درجة القلق عند هؤلاء المرضى نذكر :

مدة الاستشفاء التي تصل عند بعض الحالات إلى أكثر من شهرين، وهذه المدة تؤثر سلبا على المرضى وخاصة إذا ما تعلق الأمر بتعطل المعدات اللازمة لإجراء العملية الجراحية فتؤجل بعدما أبلغ المريض مسبقا بموعد العملية وبالتالي تعاد برمجته إلى وقت لاحق وبالتالي يزيد الضغط على المريض وترتفع درجة القلق عنده وهذا ما يفسر نسبة القلق الشديدة والمرتفعة عند هؤلاء المرضى .

جدول شامل خاص بكل العينات : جدول رقم (04)

| نوع القلق | التكرارات | النسب المئوية |
|---|---|---|
| خالي من القلق | 03 | %06 |
| قلق بسيط | 06 | %12 |
| قلق نوعي | 15 | % 30 |
| قلق شديد | 08 | % 16 |
| قلق شديد جدا | 18 | %36 |

تمثيل النسب بيانيا " الدائرة النسبية "




- **تحليل نتائج الجدول رقم (04) :**

من خلال نتائج الجدول رقم (04) يتضح لنا الدرجات المختلفة للقلق، وذلك من القلق الشديد جدا الذي بلغت نسبته 36% وهي النسبة السائدة في هذه النتائج ثم تليها نسبة القلق النوعي التي بلغت 30% والتي لا تعتبر قيمة كبيرة جدا عن قيمة القلق الشديد جدا ثم تأتي نسبة القلق الشديد المقدرة بـ 16 % ثم نسبة القلق البسيط والتي كانت 12 % وبلغت نسبة الأشخاص الذين لم يوجد عندهم قلق 06 % وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب الأخرى .

**جدول رقم (05): يبين نتائج تطبيق إختبار كا$^2$ على مجموعة مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية**

| المتغير | عدد العينة | كا$^2$ المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية | 50 | 19 | دالة عند مستوى الدلالة 0.01 |

## تحليل نتائج الجدول رقم 05 :

يبين الجدول النتائج المحصل عليها بعد تطبيق اختبار كا$^2$ حيث يتضح أن قيمة كا$^2$ المحسوبة والتي قدرت ب19 هي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01 بمعنى أن الفروق كما وجدت في الجدول يمكن تعميمها على جميع المرضى في المستشفيات التي أخذت منها العينات المختلفة.

و على العموم إذا قسمنا العينة إلى مستويين :

1- قلق غير شديد يضم الأفراد الذين لم نجد عندهم قلق، والقلق البسيط، والقلق النوعي، أي المستويات المحصورة في المجال [0- 26].

2- قلق شديد محصور في المجال [27- 50] والذي يضم هو الآخر مستويين متمثلين في القلق الشديد والقلق الشديد جدا .

فإننا نتوصل إلى القول أن نسبة القلق الشديد هي أكبر من نسبة القلق غير الشديد إذ تصل نسبة القلق الشديد إلى 52 % بينما نسبة القلق غير الشديد تصل إلى 48 %

و هذا الاختلاف في النسبتين راجع لكون الأشخاص المقبلين على إجراء العملية الجراحية في وضع يجعلهم أشد قلقا وضغطا وخوفا من نتيجة العملية، وعن مصيرهم بعد إجرائها رغم وجود فئة لم يثبت الاختبار عن وجود القلق عندها ولكن تبقى فئة قليلة بما أنها 06 % .

وهذا يمكن إرجاعه إلى تأثير الكفالة النفسية وإلى شخصية هؤلاء الأفراد ،

وتقبلهم لوضعيتهم ولكون الفترة الإستشفائية لهؤلاء الأفراد لم تكن مطولة كباقي الأشخاص باعتبار مدة الاستشفاء لها تأثير على المرضى فهي تزيد من حصرهم وترفع من شدة القلق .

و منه يمكن القول أن فرضية الدراسة قد تحققت.

## خلاصة :

إن تطبيقنا لاختبار القلق على عينة عشوائية من مرضى القلب عدد أفرادها 50 شخصا بين الذكور والإناث من فئة الراشدين مكننا من التوصل إلى أن أغلبية المرضى يعانون من قلق شديد جدا، وآخرون يعانون من قلق غير شديد، وهذا الاختلاف في درجة

القلق عند المرضى يعود بالدرجة الأولى إلى اختلاف شخصياتهم، فمنهم من له استعداد لتقبل المرض ومنهم العكس، وكذلك يعود السبب إلى طول مدة الاستشفاء التي لاحظنا أثرها الشديد والواضح على نفسية المرضى حيث أنه كلما زادت مدة الاستشفاء زادت شدة قلقهم .

بالإضافة إلى دور الأخصائي النفساني في المصلحة الذي له دور فعال في التخفيف من درجة القلق، فتوفر الكفالة النفسية في المستشفى يساعد على التخفيف من درجة قلق المرضى وانعدامها يزيد من شدته.

## المراجع:


1- حامد عبد السلام زهران، الصحة والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط1، 1997.

2- حسن مصطفى عبد المعطي، الصحة النفسية والأمراض البسيكوسوماتية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط1، 2003 .

3- رياض احمد النابلسي، الجراحة والعلاج النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1988 .

4- صلاح الدين محمد علام، تحليل البيانات في البحوث النفسية والتربوية، دار الفكر العربي، 1993 .

5- عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الجسم والنفس، دار الراتب الجامعية، 1997 .

6- عبد المطلب أمين القريطي، في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1998 .

7- Eck, M : L'homme et l'angoisse , librairie Artheme Fayard , 1994 .

8- Fernandez : Cardiologie , Edition J.B.Bailliere , 1978 .

9- Ovide Fontaine , Stress et cardiologie, Edition Masson , Paris, 1996 .