

أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل

"دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس"

أ. رحاب علي أبو القاسم

قسم التربية وعلم النفس - كلية الآداب - الجوش

جامعة الجبل الغربي

مقدمة:

يعد مرض السكر من أمراض العصر المزمنة والمنتشرة في العالم والذي لم يجد له العلماء علاج إلا المسكنات، وتعتبر ليبيا من الدول الأولى من ناحية نسبة إنتشار المرض، والذي يصيب أفراد المجتمع بصفة عامة ومن مختلف الفئات العمرية، ويحتاج المرضى إلى نوع من التعامل مع هذا المرض، والسيطرة عليه، وقد سعت البلاد إلى توفير كل وسائل العلاج النفسي والطبي للإهتمام بالمرضى وتوفير الراحة لهم، والتخفيف من حدة المرض . وقد اهتم علماء النفس والعاملون في الحقل الإكلينيكي بدراسة الأساس العصبي والكيميائي لمرض القلق النفسي، كما قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإدراج مرض

السكر في تصنيفها للأمراض السيكوسوماتية في (DSM- IV(1987) والذي أدرجت ضمنه فئة مرجعية سميت بالأضطرابات الموقفية المؤقتة، أو قصدت بها مجموعة الأضطرابات النفسية المؤثرة في الحالات الجسمية، التي تظهر نتيجة مشكلات حياتية⁽¹⁾.

ويقوم التفسير السيكولوجي للأمراض النفسية الفسيولوجية على أساس أن الاضطرابات هي طاقة غير مشبعة (حبيسه) أو تعبير عام عن القلق والتوتر، لم يتم التعبير عنه مباشرة فأتخذت صورة التعبير الجسمي، أي أن الأفراد الذين يصابون بمرض السكري، مهيبين للتعبير الجسمي أكثر من التعبير السلوكي العصابي⁽²⁾.

ويقول (كفاي) إن إصابة عضو معين في الجسم لا يعود إلى ضعفه التكويني، ولكن قد يعود إلى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف الإحباطي الذي سبب الاضطرابات السيكوسوماتية⁽³⁾.

ويرى (عكاشة) أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً هاماً قوياً أساسياً، و عادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي⁽⁴⁾.

مشكلة الدراسة:

يعتبر مرض السكر أحد الأضطرابات الجسمية والتي تساهم العوامل السيكولوجية (النفسية) دور هام في الأصابة بها، أوزيادة سوء الحالة المرضية للفرد، وتعتبر الدول النامية أكثر نسبة تظهر فيها اضطرابات السكري، حيث توزيع السكان، و سوء حالة المعيشة، والبطالة، والعادات السيئة المنتشرة بين المجتمعات، والفقر وسوء التغذية وغيرها من المظاهر والعوامل التي تسهم في تفاقم المشكلة، مما جعل العلماء والمهتمون بالجانب الطبي والأطباء الفزيولوجون والعاملون في المجال النفسي والسيكولوجون يولون أهمية كبيرة (لمرض السكر) .

وقد قام العلماء والباحثون بإجراء العديد من الدراسات في هذا المجال على مختلف عينات المجتمع من المسنين والأطفال والنساء والرجال، غير أنهم قد أهملوا فئة مهمة وهي (النساء الحوامل) واللاتي يترددن كثيراً على العيادات الباطنية، ومستشفيات الولادة واللاتي يعانين من مرض ارتفاع السكري خاصة في فترة الحمل .

وقد تم اختيار (مستشفى الجلاء للولادة) في مدينة - طرابلس، وذلك بحكم موقعه في وسط البلد وبأنه مستشفى حكومي تحت رعاية الدولة، ويتم العلاج فيه بشكل مجاني ويحقق احتياجات الرعاية الصحية للنساء الحوامل، و تستقبل العيادات الخارجية بالمستشفى يومياً الكثير من النساء الحوامل، واللاتي يعانين من السكري وارتفاع ضغط الدم، والأنيميا وغيرها من الأمراض، ويحدد الطبيب إما قبول المريضة في المستشفى، أو الاكتفاء بتوجيهه ووصف العلاج والمراجعة في أوقات محددة، وتعمل العيادات الخارجية بالمستشفى على تحقيق الاحتياجات الضرورية للمريضات من علاج ونظام تغذية وإتباع التعليمات العلاجية وغيرها، وبهذا ستجيب الدراسة على التساؤل الأتي وهو: - هل توجد علاقة بين القلق النفسي وارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل.

أهمية الدراسة :

يثير موضوع القلق اهتمام كل القائمين على دراسته والمتخصصين من أطباء نفسيين، وباحثين، وعاملين في المجال الصحي والنفسي، وذلك لما يترتب عليه من آثار ومشاكل عضوية تضر بصحة الإنسان، خاصة (مريضات السكري) من النساء الحوامل .

ويرى (فليتشر Fletcher) إن إتباع المريض لتعليمات الطبيب المعالج، والمختص يمثل عاملاً مهماً في تحقيق الشفاء بالنسبة للعديد من الأمراض، أو السيطرة عليها بالنسبة للبعض الآخر وخاصة في حالة الأمراض المزمنة، وقد أدت المتغيرات الحضارية من أدوية وعلاجات مؤثرة إلى زيادة متوسط العمر المتوقع في العديد من بلدان العالم ومنها منطقة شمال أفريقيا

والشرق الأوسط و زيادة نسبة الأمراض المزمنة حيث أصبحت الحاجة ملحة و متزايدة للتعامل و السيطرة على هذه الأمراض و منها مرض السكري (13) .
و تتجلى أهمية البحث في النقاط الآتية:

- 1- تعد الدراسة الحالية أول دراسة في ليبيا في حدود علم الباحثة، و بالتحديد في مدينة طرابلس تهتم بمعرفة علاقة القلق بإرتفاع السكري لدى (النساء الحوامل).
- 2- تساعد المسؤولين من إعداد برامج علاجية و إرشادية تعمل على مساعدة (النساء الحوامل) على الإهتمام بحالتهم الصحية و النفسية و اتباع تعليمات الطبيب المعالج، لتجنب الضغوط النفسية، و القلق.
- 3- الكشف عن الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع مرض السكر و كيفية تجنبها.

أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية :

- 1- التعرف إلى العلاقة بين القلق حالة و سمة و مرض ارتفاع السكر لدى (النساء الحوامل) .
- 2- التعرف إلى العلاقة بين اتباع مريضات السكر (النساء الحوامل) لتعليمات و إرشادات الطبيب المعالج، و تحسن حالتهم الصحية.
- 3- معرفة أسباب إرتفاع مرض السكر و محولة تجنبها أو الحد منها.

فروض الدراسة :

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة النساء الحوامل المريضات بإرتفاع مرض السكر و بين مجموعة النساء السويات الحوامل و الغير حوامل و اللاتي لايعانين من مرض السكر في تأثرهن بالقلق كما يقيسها مقياس (القلق - حالة و سمة - سبيلبيرجر)
- 2- توجد علاقة بين القلق و مرض ارتفاع السكري لدى (النساء الحوامل) .

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين النساء المريضات والسويات وفق متغيرات الدراسة (القلق - الجنس - الحالة الصحية).

حدود الدراسة:

1- اقتصرت الدراسة على مريضات السكر من (النساء الحوامل) بمستشفى الجلاء للولادة بمدينة طرابلس - ليبيا.

2- تمت هذه الدراسة على مريضات السكر بمستشفى الجلاء للولادة بطرابلس. خلال (شهر 7/2012).

مصطلحات الدراسة:

القلق: يرى (الرفاعي) أنه استجابة انفعالية لخطر يخشى من وقوعه يكون موجهاً للمكونات الأساسية للشخصية كما يرى إنه حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يتهدهده وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة (5).

مرض السكر: هو اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسئول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار ان الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات الى طاقة، فانه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز في الدم ويظهر بالبول (14).

النساء الحوامل: هن مجموعة من النساء الحوامل المريضات بارتفاع مرض السكر والمسجلات في مستشفى الجلاء للولادة ولهن ملفات توضح حالتهم الصحية والبالغ عددهن (35) وتتراوح أعمارهن ما بين (20 - 48).

التعريف الإجرائي للقلق : هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص أو المريض على مقياس القلق .

الدراسات السابقة :

على الرغم من أهمية فئة (النساء الحوامل) في المجتمع و رغم توفر العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت مرض السكري (البول و الدم) وعلى مختلف الفئات العمرية، إلا أن الباحثة لم تجد دراسات تناولت متغير السكر عند النساء الحوامل، والذي تهتم بالناحية النفسية للمرأة الحامل والتي تعاني من ارتفاع مرض السكر، الأ دراسة الحاج ودراسة الخواجة، في السعودية عن أثر القلق النفسي في الاضطرابات السيكوسوماتية. وستعرض الباحثة بعض الدراسات التي تناولت مرض السكر كأحد الأمراض السيكوسوماتية.

1- دراسة (الحاج، 1998) بعنوان أثر القلق النفسي والضغط النفسية في إحداث الأمراض الجسمية، (السعودية) .

وقد شملت (اضطرابات الجهاز العصبي، القلب وارتفاع ضغط الدم، اضطرابات الجهاز التنفسي، الجهاز الهضمي، الجهاز البولي والتناسلي، الجهاز الغددي وداء السكري، والجهاز العضلي والغضروفي، الاضطرابات النسائية(الحيض والأسقاط) الأمراض الجلدية. أهداف الدراسة:1 - الكشف عن أثر القلق النفسي والضغط النفسية في إحداث الأمراض الجسمية

2- دراسة الاضطرابات السيكوسوماتية في البيئة السعودية من حيث طبيعتها، أنواعها، حجمها، ومدى إنتشارها.

أدوات القياس: أستخدم الباحث (مقياس تايلور للقلق الصريح). أما عينة الدراسة: شملت الدراسة مجموعتين، مجموعة المرضى وعددهم (427) حالة من المستوصفات والمستشفيات الحكومية في المنطقة الجنوبية للمملكة السعودية منهم (388) رجلاً وعددهم(39) امرأة. ومجموعة سوية وعددهم (753) من طلاب المرحلة الثانوية والجامعية منهم عدد(571) طالباً وعدد(82) طالبة من المنطقة الجنوبية للمملكة السعودية. وقد بلغ عدد العينة المرضية بأمراض (الحيض والاسقاط)

من النساء⁽⁹⁾ نساء من مجموع العينة وبنسبة (2، 11%) نسبة مئوية، وبلغ نسبة داء السكري من النساء⁽⁴⁾ بنسبة (0، 8%) ونسبة اسقاط الحمل⁽⁴⁾ حالات وبنسبة (0، 8%).

نتائج الدراسة: هناك فروق بين المتوسط الحسابي لدرجة القلق لدى مجموعة مريضات اضطرابات الحيض والأسقاط فكانت (66، 22) درجة وأما المتوسط الحسابي لعينة التقنين السوية (50) بفروق مقدارها (16، 22) درجة أما الانحراف المعياري فكان عند مريضات الحيض والإسقاط (12، 76) وعند عينة التقنين السوية فكان (3، 29) قيمة ت (9، 95) وهي دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (0، 01)، و أوضحت النتائج أيضاً إنتشار الأضطراب النفسي بين عينة مريضات اضطرابات الحيض والأسقاط بنسبة عالية أي أعلى من الأمراض الجسمية الأخرى فقد بلغت (44، 44%) نسبة مئوية.⁽⁶⁾

2- دراسة (الخواجة Khwaja،، 79، 1986) : السعودية بعنوان على العوامل التي تؤدي إلى أنتاج أجنة كبار غير طبيعيين.

حيث توصل في دراسته إلى أن السبب في إنتاج أجنة كبار غير طبيعيين يرجع في مجمله إلى إصابة الأم بمرض السكر أثناء فترة الحمل مما يؤثر ذلك على الجنين من قبل الولادة وكذلك الحالة النفسية التي تمر بها المرأة الحامل وأثرها على الجنين. (15)

3- دراسة (كولمبا، COLOMBA P11) ، 1994، تحت عنوان المظاهر السيكولوجية لمرضى السكر.

عينة الدراسة : قام الباحث بأخذ عينة من 38 مريضا بالسكري من خلال المقابلة الفردية أدوات القياس: طُبِقَ عددٌ من الإختبارات النفسية التي تقيس المظاهر السيكولوجية منها : اختبار كاتيل 16 pF - مقياس الإكتئاب لهاملتون - مقياس زونج لتقدير القلق - مقياس السلوك المرضي (النتائج): ثبت أن مجموعة مرضى السكري لديهم درجة مرتفعة من الإكتئاب . ودرجة فوق المتوسط من القلق، و لديهم اتجاهات و سلوكيات مرضية. (16)

4-دراسة (تاتر، Tatter Sall -p8، R، 1991). تحت عنوان : المظاهر والأعراض الطب

- نفسية للسكر من وجهة نظر الأطباء

حيث بدأ الباحث دراسته بسؤال : هل هناك شخصية سكرية تمتد من الطفولة الى الرشد مروراً بالمرهقة، وعينة البحث تكونت من 21 مريضاً مصاباً بالسكر. وكانت أدوات الدراسة: مقياس القلق الصريح، مقياس الوسواس القهري، اختبار هاملتون للإكتئاب النتائج : 18 مريضاً من أصل المجموعة 21 مريضاً يعانون من القلق و الإكتئاب كحالات انفعالية و 12 مريضاً من أصل 18 مريضاً يعانون من الوسواس القهري. كما لاحظ الأطباء النفسيين أن هؤلاء الأشخاص المصابين بالسكر أكثر ميلاً للإمتلاء وزيادة الوزن والإستثارة الإنفعالية. وترى الدراسة ضرورة الجمع بين الطرق السيكولوجية و الطب - نفسية كتدخلات علاجية لمساعدة المرضى على إزالة القلق و الإكتئاب - بالطرق السيكولوجية المتمثلة في العلاج النفسي والطرق الطب - نفسية المتمثلة في العقاقير النفسية.(17)

إجراءات الدراسة :

- 1- منهج الدراسة : استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.
- 2- مجتمع وعينة الدراسة : تكون من
- 1-2- المجموعة الأولى : مجموعة مريضات السكر من (النساء الحوامل) وعددهن (35) امرأة حامل مريضة بإرتفاع السكر وتتراوح أعمارهن من (20 إلى 48 سنة)، والمقيمين في مدينة طرابلس. وقد تم اختيارهن بناء على التشخيص الطبي من قبل لجنة من الأطباء المتخصصين (بمستشفى الجلاء للولادة) بطرابلس، وبناء على التشخيص النفسي وعن طريق مقياس القلق (حالة وسمة سبيلبيرجر)، والمقابلة الشخصية .
- 2-2- المجموعة الثانية : مجموعة من النساء السويات (الحوامل) واللاتي لايعانين من مرض السكر وعددهن (17) مفحوصة وقد تراوحت أعمارهن من (20 إلى 45 سنة)، وقد تم

اختيارهن من مستشفى الجلاء للولادة المقيمت في مدينة طرابلس، وقد حصلن على درجات منخفضة على مقياس القلق النفسي، مما يدل على عدم وجود قلق نفسي لديهن.

2-3- المجموعة الثالثة: مجموعة النساء السويات (غير الحوامل) ولإيعانين من مرض السكر وعددهن (18) مفحوصة، وتراوحت أعمارهن من (20-48) سنة وقد تم إختيارهن من المقيمت في مدينة طرابلس وقد حصلن على درجات منخفضة على مقياس القلق مما يدل على عدم وجود قلق نفسي لديهن.

3- خصائص عينة البحث : الجداول الآتية توضح أنواع عينات البحث وعدد أفراد كل عينة والجهات المسحوبة منها والنسب التئوية لكل عينة.

جدول رقم (1) يوضح أنواع عينات البحث وعدد أفراد كل عينة والجهات المسحوبة منها

والعدد الإجمالي

مكان الاختيار	المجموع	العينة
مستشفى الجلاء للولادة بمدينة طرابلس	35	النساء الحوامل المريضات بالسكر
مستشفى الجلاء للولادة بمدينة طرابلس	17	النساء الحوامل غير المريضات بالسكر
مقيمين في مدينة طرابلس	18	النساء (غير الحوامل) والغير مريضات بالسكر
	70	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن عينات البحث ضمت مجموعة المريضات بالسكر من النساء الحوامل ومجموعة النساء الحوامل الغير مريضات بالسكر ومجموعة النساء الغير حوامل وغير مريضات بالسكر.

جدول رقم (2) يبين توزيع العينة حسب الفئة العمرية بالنسبة المئوية

الرقم	العمر	العدد	النسبة المئوية
1	26- 20	15	21، 42%
2	33- 27	25	35، 71%
3	40- 34	20	28، 60%
4	48- 41	10	14، 31%

جدول رقم (3) يبين توزيع العينة حسب الجنس

الرقم	الجنس	العدد	النسبة المئوية
1	نساء حوامل مريضات بالسكر	35	50%
2	نساء حوامل غير مريضات بالسكر	17	24، 31%
3	نساء غير حوامل وغير مريضات بالسكر	18	25، 71%

جدول رقم (4) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينات البحث

الرقم	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	قلق نساء حوامل مريضات بالسكر	85، 60	12، 78
2	قلق نساء حوامل وغير مريضات بالسكر	24، 38	11، 15
3	قلق نساء غير حوامل وغير مريضات بالسكر	05، 31	10، 6
4	العمر	11، 34	11، 17

يوضح جدول رقم (4) أن متوسط عينة النساء الحوامل المريضات بالسكر بلغ (60، 85) والانحراف المعياري (12.78) وأما عينة النساء الحوامل وغير مريضات بالسكر فكان المتوسط (24، 38) والانحراف المعياري (11، 15) وعينة النساء الغير حوامل وغير مريضات بالسكر فكان المتوسط (05، 31) والانحراف المعياري (10، 6)، أما بالنسبة لمتغير العمر فقد بلغ عند مجموعة الدراسة الكلية (11، 34) والانحراف المعياري (11، 17) .

4- أدوات البحث :

4-1- المقابلة الشخصية حيث إن هذه المقابلة مكنت الباحثة من خلق نوع من الطمأنينة والآلفة والارتياح لأفراد العينة، وقد استخدمت فيها الباحثة استماره تحتوي بعض الأسئلة الشخصية والاجتماعية (الملحق رقم 1/).

4-2- مقياس (القلق النفسي حالة وسمة (سيبيليرجر) الصورة (ى) لسنة (1983).

والمقياس من ترجمة (عبد الرقيب أحمد البحيري، 1984) القاهرة، وقد استخدمت القائمة في آلاف البحوث وفي الممارسة الأكلينيكية، ويمكن تطبيقه فردياً وجماعياً، وتشمل القائمة مقياسين فرعيين لكل منهما تعليماته وبنوده الخاصة به، ولكل مقياس مفتاح تصحيحه الخاص به وهما:
- مقياس حالة القلق ويتكون من عشرين بنداً ولكل بند أربعة بدائل للإجابة من (1-4) مطلقاً، أحياناً، كثيراً، قليلاً - ومقياس سمة القلق ويتكون من عشرين بنداً ولكل بند أربعة بدائل للإجابة من (1-4) مطلقاً، غالباً، أحياناً، كثيراً⁽⁸⁾.

4-2-1- صدق المقياس: أصدق الأصل الأمريكي لقائمة القلق (حالة وسمة) حسبت معاملات الصدق للقائمة بعدة طرق حيث حسبت معاملات الارتباط بين مقياس سمة القلق (سيبيليرجر) ومقياس كاتل للقلق ومقياس تايلور للقلق الصريح بوصفهما مقياسين لسمة القلق، و تم الحصول على معاملات ارتباط تراوحت ما بين (0.73، 0.85) أما ثبات المقياس: فقد كان ثبات الأصل الأمريكي للمقياس بطريقة الإستقرار عبر الزمن والإتساق الداخلي حيث طبقت على طلبة دراسات عليا بطريقة الإعادة وقد كان معامل الثبات (0، 75)، أما معامل الإتساق فقد وصل إلى (0، 95) أما عند (دويدار، 1989) فقد وصل معامل الثبات بالإعادة إلى (0، 88) على عينة انجليزية قوامها (64) طالب وطالبة جامعة براد فورد، وعند (عبد الخالق، 1984) فكان أعلى الثبات (0، 94) بالإعادة.

ب- صدق المحتوى: قامت (رحاب أبو القاسم، 2002) في دراستها علاقة القلق بارتفاع ضغط الدم. بحساب صدق الأختبار وذلك بعرضة على لجنة من المحكمين (أعضاء هيئة تدريس بقسم

علم النفس، بجامعة طرابلس، طرابلس، و ذلك لإبداء آرائهم، وأعطاء ملاحظاتهم حول بنود المقياس ومدى ملائمة مفردات المقياس مع أفراد المجتمع الليبي، و قد أبدت لجنة المحكمين بعض الآراء والمقترحات مع موافقتها علي المقياس كأداء تناسب مفرداته أفراد المجتمع الليبي، مع توضيح بعض المفردات اللغوية للمفحوصين الذين لا يجيدون القراءة، ولم تجد الباحثة صعوبة في تطبيق الأختبار على أفراد العينة الأستطلاعية والعينة الكلية للدراسة. ووصلت إلى معامل ثبات عالي تراوح ما بين (0، 85 إلى 0، 96) عند عينة المرضى أما معاملات الارتباط فقد كانت ما بين حالة القلق والحالة المرضية (0، 96) ووصل ما بين سمة القلق والحالة المرضية إلى (0، 95) وهي نتائج تدل علي وجود علاقة ارتباط عالية عند مستوي دلالة (0، 01). (11) ج- الصدق الداخلي (الاتساق الداخلي): يعتبر وسيلة للتحقق من ثبات المقياس.

جدول رقم (5) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمعاملات (الفا) لمقياس القلق (حالة وسمة)

سبيلبيرجر

النساء الحوامل المريضات بالسكر (ن=35)	النساء الحوامل الغير مريضات بالسكر (ن = 17)	النساء الغير حوامل والغير مريضات بالسكر (ن = 18)	المقياس
0.939	0، 67	0، 51	مقياس حالة القلق
0، 970	0، 63	0، 54	مقياس سمة القلق

يبين الجدول (5) وجود معاملات ثبات عالية تتراوح ما بين (0، 93 – 0، 97) عند مستوى دلالة (0، 01) وهذه النتيجة تدل على وجود قلق نفسي مرتفع لدى النساء الحوامل المريضات بالسكر وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل اليه (الحاج، 1998) في دراسته حيث وصل الثبات عنده ما بين (0، 88 – 0، 94) .

4-2- ثبات المقياس: وقد استخدمت الباحثة لحساب ثبات المقياس طريقة إعادة تطبيق الاختبار، حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس القلق سبيلبيرجر (حالة وسمة) على عينة مكونة من

(35) امرأة حامل بمستشفى الجلاء للولادة بطرابلس ليبيا وبعد أسبوعين من التطبيق الأول، أعيد التطبيق للمرة الثانية على نفس العينة وتحت نفس الظروف، ثم تم حساب معامل الارتباط (بيرسون) فكانت قيمته (0.95) وهو دال عند مستوى دلالة (0.01 %).

جدول رقم (6) يوضح معاملات الثبات لمقياس القلق (حالة وسمة) سبيلبيرجر بإعادة التطبيق

تطبيق المقياس	ن	المتوسط الحسابي	الأحرف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة	القرار
التطبيق الأول	70	17، 181	32، 20	0، 95		دال
التطبيق الثاني	70	41، 178	25، 20			

يبين جدول رقم (6) إن معامل الارتباط وقيمتة (0، 95) دال إحصائياً عند مستوي دلالة

(0، 01) ويمكن الوثوق به وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عالي .

5- المعالجات الإحصائية : بما أن البحث هدفه الكشف عن علاقة القلق بإرتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل فأن الباحثة استخدمت معامل ارتباط بيرسون وذلك لإيجاد العلاقة بين المتغيرين

وللإجابة على فروض البحث استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية: إيجاد دلالة

الفروق بين متوسطين لمجموعتين مستقلتين (T-Test) .ومعاملات الارتباط (بيرسون) .

وإيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من (النساء الحوامل) المريضات بارتفاع مرض السكري، والنساء السويات اللاتي لايعانين من مرض السكر(حوامل) والنساء الغير (حوامل) ولايعانين من مرض السكر في كل من مقياس حالة القلق وسمة القلق .

6-عرض وتحليل النتائج: استخدمت الباحثة لتفسير النتائج التحليلات الإحصائية الآتية:

6-1- للإجابة على الفرض الأول وهو: توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبين مجموعة النساء الحوامل المريضات بارتفاع مرض السكر ومجموعة النساء الحوامل والغير مريضات بالسكر

والنساء الغير حوامل واللاتي لايعانين من مرض السكر في تأثرهن بالقلق النفسي كما يقيسها مقياس القلق حالة وسمة (سبيلبيرجر) .

جدول رقم (7) يبين دلالة الفروق بين حالة القلق وسمة القلق لدى عينة المرضى بارتفاع السكر من النساء الحوامل وعينة السويات النساء غير المرضى ونتائج المقياس.

الرقم	المتغير	عينة النساء الحوامل والمريضات بارتفاع مرض السكر ن =35		عينة النساء الحوامل واللاتي لا يعانين من مرض السكر ن=17		عينة النساء الغير حوامل ولا يعانين من مرض السكر ن = 18		قيمة ت	الدلالة
		م1	ع1	م2	ع2	م3	ع3		
-1	حالة القلق	38، 64	89، 3	43، 45	26، 2	13، 36	2، 11	75، 59 **	01، 0
-2	سمة القلق	59، 67	78، 3	65، 47	34، 2	05، 33	35، 2	89، 60 **	01، 0

يبين الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0، 01) بين متوسط درجات عينات البحث بين النساء (الحوامل) المريضات بمرض ارتفاع السكر في تأثرهن بالقلق النفسي (حالة وسمة) وبين النساء الحوامل (الغيرمريضات بالسكر) والنساء الغير حوامل ولايعانين من مرض السكر حيث بلغ متوسط المجموعة الأولى النساء الحوامل والمريضات بمرض السكر من (64، 38 إلى 67، 59) وهذا يدل على وجود درجة قلق مرتفع لديهن أعلى من المجموعتين الثانية والثالثة النساء الحوامل ولايعانين من مرض السكر والنساء الغير حوامل ولا يعانين من مرض السكر حيث كان متوسط الدرجات منخفض لديهن مما يدل على أنهم لايعانين من وجود قلق نفسي لديهن وقد كانت قيمة (ت) في كل من سمة القلق وحالة القلق مرتفعة عند (النساء الحوامل المريضات بارتفاع مرض السكر)، وهذا يدل على إنهن يعانين من

القلق النفسي بنوعية (الحالة والسمة) أكثر من المجموعتين الثانية والثالثة، وهذا ما يؤكد صحة الفرض الأول حيث كانت النتائج دالة إحصائياً لصالح (النساء الحوامل المريضات بارتفاع مرض السكر) في الدرجة الكلية لمقياس القلق النفسي بفرعيه الحالة والسمة، وهذه النتيجة تتفق وما توصلت إليه دراسة (الحاج، 1998، والخواجة، 1986) في السعودية من ان القلق النفسي والضغوط النفسية لها اثر في ظهور الأمراض السيكوسوماتية كما أن النساء الحوامل المريضات بارتفاع مرض السكر قد يكن مهيئات أكثر من غيرهن للتعبير الجسمي أكثر من التعبير السلوكي العصابي للقلق النفسي.

6-2- وللاجابة على الفرض الثاني وهو: توجد علاقة بين القلق النفسي وارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل .

جدول رقم (8) بين معاملات الارتباط بين القلق حالة وسمة والحالة الصحية للنساء الحوامل

المريضات بارتفاع مرض السكر.

الرقم	المتغير	الحالة المرضية
1	حالة القلق	0، 97*
2	سمة القلق	0، 95*
3	الحالة المرضية	-

يوضح الجدول السابق وجود علاقة ارتباط بين الحالة الصحية وحالة وسمة القلق عند عينة البحث (النساء الحوامل) المريضات بارتفاع مرض السكر، وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (0، 01) ومعامل الارتباط مرتفع، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (الحاج، 1998، والخواجة، 1986) الذي أثبتت دراساتهم وجود علاقة بين الحالة النفسية للمرأة الحامل والضغوط النفسية، ومن بينها القلق النفسي كما تتفق مع العديد من الدراسات السابقة التي أثبتت أن للقلق دور في ارتفاع مرض السكر عند أفراد المجتمع من كلا الجنسين الذكور والإناث.

6-3- الفرضية الثالثة: معرفة دلالة الفروق في مستوى القلق وفق متغيرات البحث (الجنس، العمر، الحالة المرضية)، و الجداول الآتية توضح دلالة الفروق لدى عينة البحث وفق متغيرات البحث (الجنس، العمر، الحالة المرضية)

جدول رقم (9) يوضح دلالة الفروق في مستوى القلق وفق متغير الجنس والحالة المرضية

النساء (الحوامل) المريضات بالسكر	النساء (الحوامل) الغير مريضات بالسكر	النساء الغير حوامل ولايعانين من مرض السكر	الجنس
090	69، 0	51، 0	مقياس القلق
93، 0	67، 0	48، 0	الحالة المرضية

يوضح الجدول (9) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0، 01) في مستوى القلق (حالة وسمة) والحالة المرضية حيث أظهرت النتائج فروق دالة إحصائية لدى عينة (النساء الحوامل) المريضات بارتفاع مرض السكر أكثر من النساء الحوامل اللاتي لايعانين من مرض السكر، والنساء غير الحوامل واللاتي لايعانين من مرض السكر، مما يدل على أن عينة النساء الحوامل المريضات لديهن أعراض مرتفعة من القلق يزيد من سوء الحالة الصحية لديهن، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة كل من (الحاج، 1998، والخواجة، 1986) من أن للقلق دور في ارتفاع مرض السكر.

جدول رقم (10) يبين دلالة الفروق في متوسط درجات القلق وفق متغير العمر وتحليل التباين

المتغير	الفئات العمرية		F المحسوبة	المعنوية	النتيجة
	33-27 ، 26 - 20	48 - 41 ، 40 - 34			
القلق حالة	15، 75، 45، 70	19، 83، 54، 81	517، 3	01، 0	توجد فروق
القلق سمة	34، 71، 28، 73	17، 80، 33، 78	504، 3	01، 0	توجد فروق

تم استخراج المتوسطات الحسابية لدرجات القلق كما هو موضح في جدول رقم (10) لكل الفئات العمرية ثم تم استخدام اختبارات عند مستوى دلالة (0، 01) لإيجاد دلالة الفروق،

وقد تبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين الفئات العمرية قيد الدراسة وكان أعلى عند الفئات العمرية من (41 - 48) وهذا يدل على أن الفئات العمرية الأكبر لديهم قلق نفسي أعلى من الفئات الأخرى.

7- تفسير النتائج : من خلال ماتقدم من تحليلات إحصائية تبين الآتي:

7-1- قد أجابت النتائج على تساؤل البحث (هل للقلق علاقة في سوء الحالة الصحية لمريضات السكر من (النساء الحوامل) حيث أثبتت النتائج أنه توجد علاقة ارتباط بين القلق النفسي وسوء الحالة الصحية لمريضات السكر (النساء الحوامل) كشفت عنها الدراسة فكلما ارتفعت درجات القلق على المقياس المستخدم في الدراسة كلما ازدادت سوء حالة مريضة السكر (المرأة الحامل)، وقد تبين أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق ومرض وارتفاع مرض السكر عند مستوى 0،01 حيث بلغ معامل الارتباط بالإعادة 0،95 وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة كل من (الحاج، 1998، والخواجة، 1986) الذي بينت ان مريضات السكر من النساء الحوامل لديهم قلق نفسي يزيد من ارتفاع مرض السكر لديهم.

7-2- لقد تحقق الفرض الأول حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0،01) بين مجموعة مريضات السكر من (النساء الحوامل) ومجموعة الحوامل اللاتي لاتعاني مرض السكر ومجموعة الغير حوامل واللاتي لاتعاني مرض السكر في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكانت قيمة ت (59، 75) في حالة القلق وبلغت (60، 89) في سمة القلق وهي مرتفعة وتدل على أن المرضى يعانون من قلق نفسي له أثر على الحالة الصحية لديهم.

7-3- لقد تحقق الفرض الثاني وهو وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القلق النفسي وارتفاع مرض السكر لدى مريضات السكر من النساء الحوامل، حيث دلت النتائج على فروق دالة عند مستوى (0،01) بين متوسطي درجات المريضات على مقياس القلق (حالة وسمة) والحالة المرضية لديهم، حيث كان متوسط حالة القلق (0،95) ومتوسط سمة القلق (0،97)، وهذه

النتيجة تدل على وجود قلق نفسي مرتفع عند مريضات السكر من (النساء الحوامل) يؤثر على الحالة الصحية لديهن .

7-4- كما تحقق الفرض الثالث وهو وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق وفق متغير الجنس والعمر والحالة المرضية حيث أكدت النتائج على وجود فروق في متوسط العمر عند مستوى دلالة (0، 01) لدى مريضات السكر من (النساء الحوامل) في تأثرهن بالقلق النفسي (حالة وسمة)، كما أثبتت النتائج أن عينة المريضات بالسكر من (النساء الحوامل) يعانين من قلق نفسي يؤدي إلى سوء الحالة الصحية لديهن، وهذه النتيجة تتفق وما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة (الحاج، 1998، و الخواجة، 1986) الذي أثبتت نتائج دراساتهم وجود قلق نفسي لدى النساء الحوامل المريضات بالسكر يؤدي إلى سوء الحالة الصحية لديهن، وأوضحت وجود علاقة ارتباط بين القلق النفسي والحالة المرضية لمرضى السكر بشكل عام.

8- توصيات البحث:

8-1- العمل على إجراء دراسة سيكومترية لعينات كبيرة تشمل ليبيا لدراسة علاقة التوافق النفسي والإكتئاب ببعض الأمراض المزمنة لدى (العوانس) ودور الأسرة والمحيطين في التخفيف من الاضطرابات النفسية.

8-2- الإهتمام بإجراء برامج إرشادية وعلاجية داخل المستشفيات للمريضات بالسكر وعائلاتهم للمساهمة في التكيف مع المرض.

8-3- وجود أخصائي أو معالج نفسي إكلينيكي في كل مستشفى لتقديم الإرشاد والعلاج السلوكي والمعرفي.

هوامش البحث:

- 1- الزراد، محمد فيصل خير:(2000)، الأمراض النفسية الجسدية (أمراض العصر)، بيروت.
- 2- مجلة مركز البحوث التربوية : (1992)، جامعة قطر، السنة الأولى، العدد الأول.
- 3- عكاشة، أحمد:(1980) الطب النفسي المعاصر، ط4، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 4- كفاقي، علاء:(1995)، الصحة النفسية، هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلام، القاهرة.
- 5- الرفاعي، نعيم : (1972)، الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف، دمشق.
- 6- الحاج، فايز محمد علي: (1998)، الطب السيكماتي، جامعة الملك خالد بن عبد العزيز السعودية.
- 7- الخواجة، (1986)، دراسة العوامل التي تؤدي إلى إنتاج أجنة كبار غير طبيعيين، السعودية.
- 8- البحيري، عبد الرقيب:(1984)، ترجمة كفاقي، علاء:(1995)، الصحة النفسية، هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلام، القاهرة.
- 9- دويدار، عبد الفتاح محمد أحمد : (1987)، دراسة عاملية ومنهجية مقارنة للقلق لدى بعض العينات الاكلينيكية : رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.
- 10- عبد الخالق، أحمد محمد:(1987)، قلق الموت، مجلة عالم المعرفة، الكويت.
- 11- ابو القاسم، رحاب علي:(2002)، القلق النفسي وعلاقته بمرض ارتفاع ضغط الدم (دراسة مقارنة) ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزاوية، ليبيا.
- 12- Dsm, III R. (1987) -333, psychoLogy, medical. Amreca.
- 13- Fletcher, susan, w. Elizabe.thpoppius, and s.j.Harper, measurem.
- 14- onner, Hetal. (1984) Diabetes in practice. New yorc hestet john Wiley.

- 15-Khwaja, Suraiya S., Hisham Al- Sibai, and Suliman A. Al-suliman.
"The Macrosomic Infant –Obstetric Outcome." Saodi Medical Jowrnal,
17, No. (January, 1986), 74-79.
- 16– Colomba, T.(1994). Psychiatcal aspects of diabetes. Rivistra, di-
psychiatria, vol 29⁽⁶⁾, 7-15, 32(abstract).
- 17- Tattersall.R, B.(1991).psychiatric As pects of diabetes, A physician, s
vien . british journal of psychiatry. Vol 139: 2-11, 52.