



القلق الجراحي لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي

حنان علي أبولوفه

جامعة مصراتة، كلية الآداب، قسم علم النفس، ليبيا

البريد الإلكتروني للباحث: Hananapoalwi@gmail.com

الاقتباس: أبولوفه، حنان علي. (2025). القلق الجراحي لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي. مجلة كلية

الآداب جامعة مصراتة. 20، 205-218. <https://doi.org/10.36602/faj.2025.n20.13>

تاريخ التقديم 2025-08-06 تاريخ القبول 2025-08-30 نشر إلكتروني في 2025-08-31

ملخص البحث:

يعد القلق الجراحي مظهر من مظاهر القلق العام للمرضى قبل البدء في أي إجراء جراحي يمرون به خلال حياتهم، قد يكون اعتياديا وعابراً ينتهي بانتهاء العملية الجراحية بنجاح، ولكن في كثير من الأحيان يكون هذا النوع من القلق حاجزاً ومعرقلاً لإتمام الإجراء الجراحي بنجاح أو حتى البدء فيه؛ وذلك بسبب نوبات الهلع، والفرع التي تصيب المرضى نتيجة عدم إحاطتهم بالمعلومات الكافية التي تخص الشعور بالأمان اتجاه نوع العملية ومدى نجاحها وبراعة الجراح، وفترة وسرعة التعافي.

يسعى هذا البحث للتعرف على مستوى القلق الجراحي لدى المريضات المقبلات على عملية جراحية بمركز مصراته الطبي وعلاقة هذا القلق بمتغيرات أخرى كالعمر، عدد مرات التعرض لإجراء العملية، الحالة الاجتماعية، بالإضافة لتحديد الأسباب والأعراض التي تظهر لدى الأشخاص القلقون جراحياً، وتحديد نوع هذا القلق؛ هل هو (حالة أم سمة)، وتبسيط الضوء على دور المرشد النفسي جنباً إلى جنب مع الطبيب والجراح، في خفض التوتر والتحكم في حالات الهلع والخوف والتي بدورها تؤثر فيسيولوجياً على صحة المريض، بالإضافة إلى لفت أنباه الباحث، والمتخصصين في مجال تصميم الأدوات والاختبارات والمقاييس النفسية لأهمية تصميم مقياس يقيس القلق الجراحي في البيئة المحلية، لأنه وفي حدود علم واطلاع الباحثة لا توجد أداة عربية أو محلية تقيس هذا المفهوم.

الكلمات المفتاحية: القلق الجراحي، المريضات، العملية الجراحية، مركز مصراته الطبي، المرشد النفسي.

1. المقدمة

يُشار إلى القلق بأنه عنصراً مشتركاً في الاضطرابات النفسية وهو المؤشر الأول لوجود صراع يهدد الذات، مما يدفع الأنا للاستعداد واستخدام جميع الحيل الدفاعية لتخفيف حدة هذا القلق. (شعلان، 1979، ص73)

وهذا ما يؤكدّه أحمد عبد الخالق (1987) في قوله: "بأن القلق هو محور العصاب، وأبرز خصائصه؛ حيث يسهم في تكوين (30 - 40%) من الحالات العصائية. (عبد الخالق، 1987، ص25)

وغالباً ما تظهر أمراض القلق عند الإنسان حينما يواجه المواقف الضاغطة أو التي يتحتم عليه فيها اتخاذ قرار مصيري بالنسبة لحياته، أو صحته النفسية والجسدية، فنلاحظ ذلك النوع من القلق الذي يواجهه الإنسان في المرض، ولا سيما إذا أفضى ذلك المرض إلى إجراءات جراحية طارئة أو غير طارئة؛ حيث يظهر ما يسمى بـ (القلق الجراحي، أو القلق ما قبل الجراحة)، وذلك يرتبط بخوف المريض من التخدير، وعدم نجاح العملية ومضاعفاتها ومدة التعافي منها، ومعلومات مشوشة ومشوهة لدى المريض تدفع به لحالة من الهلع والذعر، ومن ناحية أخرى قد يكون القلق من الجراحة في بعض الأحيان مفيداً للمريض؛ لأنه يمكن أن ينبه قدرته على التخطيط الواقعي لحالته الصحية المستقبلية والاستعداد للتعافي (خطاب والهلواني، 2015، ص314).

2.1 مشكلة البحث وتساؤلاته:

تعرض المريض لإجراء جراحي من أكثر الأمور المسببة للشعور بالقلق والتوتر والخوف، وبما أن الإجراءات الجراحية تختلف في نوعها ودرجة خطورتها ومضاعفاتها ومدى قدرة

المريض على التعافي منها؛ فقد لاحظت الباحثة أن أغلب من يخضعون لعمليات جراحية يمرون بمرحلة نفسية ضاغطة ومقلقة، وهذا ما يمكن اعتباره أمراً طبيعياً ومتوقعاً، إلا أنه وفي كثير من الأحيان لا تستمر مشاعر القلق بالمستوى الطبيعي والمتوقع، بل تتزايد لتعيق قدرة المريض على التحكم في سلوكه وقراراته، بل ردود جسده الفسيولوجية، مما قد يتسبب في تأجيل الإجراء الجراحي لظهور علامات الاستثارة الزائدة واضطراب وظائف أعضاء الجسم، فيلاحظ الأطباء عدم التحكم في القبول، والرغبة في الغثيان، ورجفان الأطراف، وخفقان القلب والدخول في نوبات الهلع والذعر الشديدين (شيهان، 1990، ص31).

سعت الباحثة في هذا البحث لوصف مشاعر القلق التي تنتاب المريضات المقبلات على العملية الجراحية، ومعرفة نوع هذا القلق هل هو قلق موقعي (حالة) أم هو قلق مرضي (سمة)، وبذلك يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

- ما مستوى القلق الجراحي لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق الجراحي لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي تعزى لمتغير العمر؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق الجراحي لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق الجراحي لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية

والعاملين في المجال الطبي في إعداد برامج وقائية مسبقة لخفض التوتر قبيل العملية الجراحية.

- يوفر هذا البحث أداة لقياس أسباب ومظاهر القلق لدى المرضى قبل الإجراء الجراحي وهي المقابلة العيادية التي قامت بإعدادها الباحثة.

5.1 مفاهيم البحث

القلق الجراحي: يعرفه أحمد عكاشة على أنه: "شعور عام غامض وغير سار بالتوجس والخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الأحاسيس الجسمية، خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي. (عكاشة، 1976، ص134)

التعريف الإجرائي للقلق الجراحي: هو الدرجة التي تتحصل عليها المريضة وذلك من خلال إجابتها على فقرات المقياس المعتمد في البحث.

- **المريضة المقبلة على العملية الجراحية:** هي امرأة (عازية أو متزوجة) ستدخل لإجراء عملية جراحية بعد أن تم تجهيزها وإتمام إجراءاتها داخل قسم الجراحة بمركز مصراته الطبي.

- **العملية الجراحية:** هي مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها فريق طبي جراح متخصص: تبدأ بالفحص السريري وتقييم الحالة، مروراً بتقرير العمل الجراحي، ثم البدء بالعملية الفعلية بالتعقيم والتخدير. (وقاد، مكي: 2020، ص258)

مركز مصراته الصحي (MMC): هو مؤسسة صحية خدمية متكاملة، تقع داخل نطاق مدينة مصراته، ويوجد بها 18 قسمًا في مختلف التخصصات الطبية، والتي من ضمنها أقسام الجراحة والعمليات.

بمركز مصراته الطبي تعزى لمتغير عدد مرات التعرض للعملية الجراحية؟

- ماهي الأسباب والمظاهر الأكثر شيوعاً للقلق الجراحي حسب رأي المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي؟

3.1 أهداف البحث

- التعرف على مستوى ونوع القلق (حالة وسمّة) لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي.

- الكشف عن الفروق في مستوى القلق الجراحي لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي تعزى لمتغير العمر.

- الكشف عن الفروق في مستوى القلق لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

- الكشف عن الفروق في مستوى القلق لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي تعزى لمتغير عدد مرات التعرض للعملية الجراحية.

- تحديد الأسباب والمظاهر والأعراض المتعلقة بالقلق الجراح لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته.

4.1 أهمية البحث

- تمثلت أهمية هذا البحث في إلقاء الضوء على شريحة مهمة جدا تحتاج للاهتمام بصحتها النفسية وهي شريحة المرضى المقبلين على إجراء جراحي معين.

- يقدم اهتماما خاصا بموضوع، القلق الجراحي، كنوع من أنواع القلق، وتفيد نتائجه في مساعدة القائمين

6.1 حدود البحث

القلق الخلفي: هو الذي يظهر في صورة الشعور بالذنب أو الخجل أو وخت الضمير، وهو يصير عن الأنا الأعلى. (الترهوني، 2014، ص37)

القلق العام: هو شعور غامض وغير سار يصحبه مجموعة من ردود الفعل اللاإرادية.

القلق الثانوي: هو القلق المصاحب للأعراض المرضية الشديدة كالهستيريا والفصام وغيرها من الأمراض النفسية والعقلية. (الأسى، 2014، ص77)

القلق الموضوعي: هو قلق متصل بالأحداث الواقعية والمادية ويشتمل على ما يتصل بالأضرار الجسمية والحرمان الاقتصادي، ويدفع الفرد إلى اتخاذ الاحتياطات اللازمة لتجنب الخطر المهدد (كما هو القلق الجراحي). (الترهوني، 2014، ص37)

ومن أنواع القلق الموضوعي على سبيل المثال لا الحصر (قلق) الموت، قلق المستقبل، قلق الامتحان، قلق الجنس، القلق الاجتماعي، قلق الانفصال، القلق الجراحي. (الفارسي، 2018، ص15)

أسباب القلق بشكل عام:

- الاستعداد الوراثي: حيث أشارت تجربة سلايتر وشاديز (1969) إلى أن "التوائم أحادية اللقاح بنسبة 41% تطابقت في سمات القلق فيها بنيتها، بينما تطابق 4% فقط التوائم ثنائية اللقاح في سمات القلق لديهم". (حماد، 2012، ص45)

- الاستعداد النفسي العام: وهذا ما يظهر بسبب خصائصنا النفسية كشعورنا بالتوتر والتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه الظروف والبيئة.

ثم تطبيق هذا البحث على المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي في الفترة الزمنية: خريف 2022 - ربيع 2023.

7.1 الإطار النظري:

القلق لغة: قَلَقٌ، قَلَقًا وانزعج فهو قَلِقٌ مَقْلَقٌ، وهي قَلَقَةٌ ومَقْلَاقَةٌ، وأَقْلَقَهُ أي أزعجه، وفي مختار الصحاح القلق هو الانزعاج. (الرازي، 1986، ص229)

أقلق الشيء من مكانه وقَلَقَهُ: أي حركه، والقلق ألا يستقر في مكان واحد، أو حال واحد وهو الاضطراب، وكأنه يضطرب في سلوكه ولا يثبت. (ابن منظور، 2001، ص3306)

القلق اصطلاحاً:

- هو شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفيز والتوتر المصحوب عادةً ببعض الإحساسات الجسمية، خاصه زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي. (عكاشة، 1976، ص134)
- ويعرفه سرحان بأنه حالة انفعالية نفيسة يتداخل فيها الخوف ومشاعر الرهبة والحذر والرعب والتحفيز، موجهة نحو المستقبل أو الظروف المحيطة. (سرحان، 2014، ص11)

أنواع القلق:

القلق العصابي أو المرضي: هو داخلي المصدر، وأسبابه لا شعورية غير معروفة ولا مبرر لها، ولا تتفق مع الظروف الداعية إليه. (زهران، 2005، ص485)

- 1- تؤثر الخبرة والمعلومات التي تحصل عليها المريضة من المحيطين بها لتجارهم السابقة خاصة إذا ما كانت مؤلمة.
 - 2- عدم توفر المعلومات الكافية عن تفاصيل وكيفية إجراء الجراحة ومدى خطورتها.
 - 3- عدم الوثوق في كفاءة وخبرة المستشفى أو الجراح وطاقمه.
 - 4- الحالات التي تتطلب من المريضة إعادة تصحيح عملية سابقة.
- أعراض القلق الجراحي:**
1. **الأعراض النفسية:** المتمثلة في شعور المريض بالتردد وصعوبة اتخاذ القرار، والانفعال إما بالبكاء أو الغضب أو الامتناع عن الكلام، بالإضافة إلى الشعور بالعجز اتجاه الموقف.
 2. **الأعراض العضوية:** المتمثلة في زيادة ضربات القلب وضيق التنفس الغثيان، أو الصداع والرجفان، كذلك الشعور بالأرق وتكرار البول، واضطرابات في التغذية، واعراض بيو كيميائية كما يحدث في زيادة إفراز الغدد أو اضطرابها. (عبد الله، 2011، ص215)
 3. **الأعراض السيكوسوماتية النفسجسمية:** المتمثلة في ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، الخلطة في الشريان التاجي في القلب، الربو الشعبي، البول السكري - اضطرابات الغدة الدرقية. (عكاشة، 2010، ص150)
- تفسير سيلبرجر للقلق:**
- اعتمدت الباحثة في هذا البحث على التفسير النظري للقلق من خلال عرض النظريات النفسية المختلفة التي تناولت وأهتمت بالقلق وتفسيره، وكان لنظرية (سيلبرجر 1970) الاهتمام والاعتماد الأكبر، لتبينها هذا التوجه
- العوامل الاجتماعية: كالحرمان والشعور بالوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفككه، وأساليب المعاملة الوالدية الفاشلة... الخ. (حلاسي وآخرون، 2018، ص25)
 - العمر: يعد التقدم في العمر سببا من أسباب ظهور القلق، حيث يزداد القلق مع نضج الجهاز العصبي، ويختلف القلق عند الصغار عنه عند الكبار فالأطفال غالباً ما يقلقون بشأن الأشياء المادية كالظلام والحيوانات، بينما قلق الكبار يمثل قلقاً معنوياً، كالقلق من عدم الشعور بالأمن، والقلق من الموت. (وقاد، مكّي، 2020، ص256)
- أسباب القلق الجراحي:**
- أشارت دراسة (Aktay and ceyhan 2022) التي أجريت على (300) مريض للبحث في العلاقة بين الخوف من الجراحة والعوامل المؤثرة، إلى أن الأسباب التي تدفع المرضى للشعور بالقلق من الجراحة يمكن تلخيصها فيما يلي:
- الخبرة (عدد مرات إجراء العملية الجراحية).
 - العمر.
 - الألم قبل الجراحة (من حيث المدة والشدة).
 - الجنس.
 - نوع التخدير (كلي أو موضعي).
 - شعور المرضى بعدم كفاءتهم وقدرتهم على الصمود.
 - التردد والارتباك بشأن قرار الجراحة (Aktay and Ceyhan, 2022)
- وتضيف الباحثة أنه يمكن إضافة بعض الأسباب من خلال ملاحظتها أثناء تطبيق البحث على أفراد العينة وهي كالتالي:

حيث هدفت إلى معرفة درجة القلق وعلاقته بمجموعة من المتغيرات المستقلة لدى المرضى والذين كان عددهم (239) مريض في ست مستشفيات في الضفة والقدس بفلسطين بالاعتماد على الاستبانة قلق الحالة والسمة لـ (سبيلبرجر) واستبانة جودة الحياة المختصر، وتوصلت النتائج إلى أن درجة القلق كانت متوسطة بعد إجراء العملية، ووجود فروق دالة في متوسطات القلق تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، بينما لم تكن هناك فروق دالة في متوسطات القلق تعزى لمتغيري العمر والمستوى التعليمي.

3- دراسة قماروي، إيمان (2017):

بعنوان "القلق لدى المريض المقبل على العملية الجراحية للعين"، هدفت لقياس مستوى القلق، وتحديد نوع هذا القلق هل هو سمة أم حالة وكانت العينة قوامها (30) مريض معتمدة على اختبار القلق لـ (سبيلبرجر)، وتوصلت نتائجها إلى أن المريض المعاق بصرياً يعاني من القلق قبل العملية وأن التحضير المسبق للعملية نفسياً ومعلوماتياً يساعد في انخفاض قلق المريض بشكل كبير.

4- دراسة الشحات وآخرون (2017)

بعنوان "مقارنة بين القلق والخوف في العمليات الكبرى والصغرى لدى عينة من المرضى"، هدفت إلى تقييم مستوى القلق والخوف قبل الجراحة لدى المرضى الذين يخضعون للعمليات الجراحية بمستشفى الأحرار بمدينة الزقازيق بمصر، طبقت الدراسة على عينة قوامها (126) مريض، وتم استخدام المنهج الوصفي المقارن، والاستعانة بمقياس الخوف والقلق، وأسفرت نتائجها عن وصول نسبة القلق والخوف قبل العمليات الكبرى إلى (77.8%) مقارنة مع القلق والخوف قبل العمليات البسيطة بـ

النظري الأقرب لتفسير القلق من نوع (القلق الجراحي) وفيما يلي عرض مبسط لهذه النظرية:

- ترى هذه النظرية أن للقلق شقين (سمة القلق) أو القلق العصائبي أو المزمن وهو قلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، والشق الثاني هو (حالة القلق) أو القلق الموضوعي والموقف الذي يعتمد على الظروف الضاغطة.

ويعتقد (سبيلبرجر) أن سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبياً في القابلية للقلق، بينما حالة القلق تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم للاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة. (الواوي، 2012، ص17).

8.1 الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية:

1- دراسة زعتر، نورالدين (2009):

بعنوان: فاعلية علاج نفسي إسلامي مقترح في تخفيف القلق قبل العملية الجراحية نموذجاً على عينة من المرضى المقبلين على عملية جراحية بالمؤسسة الاستشفائية العقيد بوقرة بولاية الجلفة، هدفت إلى أثر الممارسات الدينية على تخفيف القلق الذي يسبق الجراحة في جلسات علاجية طبقت على عينة قوامها (36) مريضاً، باستخدام المنهج التجريبي والاستعانة بمقياس (سبيلبرجر) ومقياس قلق الموت لـ (دونالد تملر) وأسفرت عن نتيجة موجبة لفاعلية هذا البرنامج في خفض التوتر والقلق الذي يظهر عالياً لدى المرضى قبل العملية الجراحية.

2- دراسة الواوي، عبد الله أحمد (2012)

بعنوان: "مستوى القلق وعلاقته بجودة الحياة لدى البالغين الذين خضعوا لعملية القلب المفتوح في فلسطين"

(49.2%) بالإضافة إلى تأثير عامل (العمر) بشكل إيجابي والجنس لصالح الإناث مع وجود فروق في نوع العملية وخطورتها والقلق قبلها وبعدها.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

1- دراسة: (2011) Douki et al ,

بعنوان «القلق لدى المرضى قبل وبعد عملية تحويل مجرى الشريان التاجي وعلاقته بجودة الحياة»، هدفت لتحديد مستوى القلق قبل وبعد العملية الجراحية وطبقت على عينة قوامها (187) مريض في مشفى (فاطمة الجامعي) بإيران، تم استخدام مقياس سيبيلجر والمقابلات العيادية، ومقياس جودة الحياة المختصر، وتوصلت النتائج إلى أنه يوجد مستويات منخفضة من القلق قبل وبعد العملية الجراحية، بالإضافة إلى وجود الصحة النفسية وحالة القلق ووجود فروق في الشعور بالقلق أكثر تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

2- دراسة: (2021) Akutay, seda and cyhan,ozlem

بعنوان "العلاقة بين الخوف من الجراحة والعوامل المؤثرة علي المرضى المقبلين علي العملية الجراحية بتركيا"، هدفت إلى توضيح مستوى الخوف لدى المرضى وتأثير بعض المتغيرات ك(عمر المريض _نوع التخدير _ ودرجة الألم قبل العملية _ نوع العملية ومدى خطورتها) على زيادة هذا الخوف، وطبقت على عينة قوامها (300) مريض خضعوا لعمليات جراحية، ثم استخدام استمارة معلومات المريض واستبيان الخوف من الجراحة، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتفاع في مستوى الخوف من الجراحة لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور، ولدى من يتعرضون للتخدير العام أعلى ممن يتعرضون للتخدير الموضعي أو النصفي، وأن مستوى

الخوف أعلى لدى المرضى المقرر إجراء جراحات المخ والأعصاب لهم من مرضى الجراحات البسيطة الأخرى، بينما كانت العلاقة بين متغير العمر ومستوى الخوف سلبية، وأن العوامل الأكثر ارتباطاً بمستوى الخوف من الجراحة هي شعور المرضى بعدم الكفاءة، والشعور بالحزن والقلق، والارتباك بشأن قرار الجراحة.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة فيما يلي:

- تحديد وبلورة مشكلة البحث.
- الاستفادة في بلورة الفكرة البحثية بكافة جوانبها بما في ذلك أهداف البحث.
- الاستفادة منها في مقارنة النتائج وتفسيرها.

2. المنهجية

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ووصفها ويعبر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً، بالإضافة إلى تحليل البيانات المجمعة واستخلاص العلاقات بين المتغيرات وتفسير الأسباب الكامنة وراء الظاهرة أو المشكلة. بالإضافة إلى أن الباحثة استخدمت المنهج الإكلينيكي، حيث اعتمدت استخدام الملاحظة والمقابلة العيادية مع أفراد البحث.

1.2 عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بشكل قصدي، حسب سجلات قسم الجراحة بمركز مصراته الطبي، حيث طبق البحث على عدد (113) مريضة مقبلة على إجراء عملية جراحية، وذلك يوم العملية صباحاً وقبلها بساعة أو عدد من الدقائق، وكانت العينة تمثل ما نسبته 16% من العدد

وصف المقياس

صمم هذا المقياس تشارلز سيبليرجر بالتعاون مع غورسوتش ولوشين عام (1970) لقياس القلق على نطاق واسع، وهو يتكون من جزئين، القسم الأول اختبار يقيس حالة القلق ويرمز له بالرمز $(A - Y)$ ويتألف من (20) عبارة ويطلب من المفحوص وصف ما يشعر به الآن ويحاج عنها بالاختيار بين أربعة بدائل (مطلقاً - قليلاً أحياناً - كثيراً) والقسم الثاني يقيس نسبة القلق ويرمز له بالرمز $(B - Y)$ ويتألف من (20) عبارة يجب عنها المفحوص كما يشعر بشكل عام ودون تفكير طويل، ويحاج عليها بالاختيار بين البدائل الأربعة (مطلقاً - أحياناً غالباً - دائماً) حساب ثبات وصدق مقياس سيبليرجر: تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق معامل الفاكرونباخ الذي بلغت قيمته (719) وهذا يعني أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً.

وتم حساب صدق المقياس، عن طريق الاتساق الداخلي لفقراته، واستنتج أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية (0.05) وبذلك يعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه.

حساب صدق المحكمين: تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسمي علم النفس والصحة النفسية بكلية الآداب، جامعة مصراته، وبلغ عدد الموافقين على المقياس (95%) من العدد الإجمالي للمحكمين.

الكلية للمجتمع الذي كان يمثل (695) مريضة في الفترة الزمنية التي استغرقها تطبيق البحث.

توزيع عينة البحث:

جدول 1 مجتمع وعينة البحث

مجتمع البحث	695	نسبة العينة
عينة البحث	113	16%

توزيع عينة البحث حسب العمر:

جدول 2 العينة حسب العمر

العمر	العدد	النسبة
18 - أقل من 30	40	35.4%
30 فما فوق	73	64.6%
الإجمالي	113	100.00%

توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

جدول 3 يوضح العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة
عزباء	20	17.7%
متزوجة	93	82.3%
الإجمالي	113	100.00%

توزيع العينة حسب عدد مرات التعرض للعملية الجراحية

جدول 4 يوضح العينة على عدد مرات التعرض للعملية الجراحية

عدد مرات التعرض للعملية الجراحية	العدد	النسبة
أول مرة	36	31%
أكثر من مرة	77	69.1%
الإجمالي	113	100.10%

2. 2. أداه البحث:

استخدمت الباحثة مقياس (سيبليرجر) لقياس قلق

الحالة وقلق السمّة.

3.2 أداة المقابلة:

تُعرّف المقابلة العيادية بأنها "تبادل لفظي للمعلومات بين شخصين أو أكثر بهدف تحصيل البيانات وجمعها وتحليلها". (المحسن، 2015، ص3)

وقد قامت الباحثة بتصميم نموذج مقابلة شبه مقننة، احتوت على أسئلة مفتوحة وأخرى مغلقة يجاب عليها بنعم أو لا، بعد الاطلاع على الأدبيات المنهجية في إعداد المقابلة الإكلينيكية.

- تكونت المقابلة من ثلاث أجزاء هي البيانات الأولية الشخصية للمريضة وتشمل متغيرات البحث الديموغرافية، والجزء الثاني كان متمثلاً في سؤالين مفتوحين لقياس قدرة المريضات عن وصف مشاعرهن الراهنة قبل الدخول للعملية الجراحية، أما الجزء الثالث من المقابلة تمثل في (24) فقرة تجيب عليها المريضة بنعم أولاً ليبيان أكثر الأسباب والمظاهر شيوعاً لدى أفراد العينة.

- اعتمدت الباحثة عند إعداد المقابلة على الصدق الظاهري الذي تم عن طريق صدق المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بكلية الآداب جامعة مصراته، حيث تم التعديل ومن ثم الموافقة على وضوح فقراتها والأسئلة فيها بما نسبته 90% من المحكمين.

- قامت الباحثة بتطبيق استطلاع للمقابلة على عدد (6) مريضات للتأكد من وضوح الأسئلة وسهولة الحصول على إجابات واضحة ومحددة، مما ساعد في تعديل الشكل النهائي لنموذج المقابلة.

3. النتائج

التساؤل الأول: ما مستوى القلق الجراحي لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي؟ ولحساب نتيجة هذا التساؤل تم حساب مستوى القلق كحالة أولاً وذلك بالاعتماد على اختبار "t" لعينة واحدة.

جدول 5 نتائج اختبار *One Sample T-Test* لمستوى القلق كحالة لدى المريضات

العدد	الوسط	الانحراف المعياري	مستوى الدالة P-Value
113	2.3358	0.30410	0.000

يتضح من الجدول السابق أن الوسط الحسابي لآراء العينة يساوي 2,331 ومستوى المعنوية P value يساوي (0.000) وهي أقل من (0.05) مما يدل أن مستوى قلق الحالة لدى أفراد العينة يميل نحو الارتفاع.

- حساب مستوى القلق كسمة

تم استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة *One Sample T-Test* ورصدت النتائج في الجدول رقم 6

جدول 6 نتائج اختبار *One Sample T-Test* لمستوى القلق كسمة لدى المريضات

العدد	الوسط	الانحراف المعياري	مستوى الدالة P-Value
113	2.4181	0.30626	0.000

ومن خلال الجدول السابق نجد أن قيمة الوسط الحسابي لآراء العينة أكبر من (2) ومستوى الدلالة P-Value أقل من (0.05) فإن ذلك يشير إلى أن مستوى القلق كسمة مرتفع، وترى الباحثة أن مستوى القلق (العام) على مقياس سييلبرجر بعد حساب معامل ارتباط بيرسون

والذي كانت درجته (0,583) عند مستوى دلالة أقل من (0.05) يشير إلى أن العلاقة بين القلق كحالة والقلق كسمة كانت علاقة طردية موجبة مما يفسر ازدياد القلق كسمة، كلما زاد القلق كحالة، وهذا ما أشارت إليه نظرية سبيلبرجر في القلق، وما اتفق مع نتائج دراسة القمرأوي (2017).

نتائج التساؤل الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الجراحي لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي تعزى لمتغير العمر؟ ولحساب دلالة الفروق في مستوى القلق (حالة وسمة) عن طريق اختبار مان وتني Mann whiteny Test وكانت النتائج كما في الجدول (7)

جدول 7 نتائج اختبار Mann-Whitney لفروق القلق الجراحي باختلاف العمر

المحور	العمر	الوسط	اختبار مان وتني	الدلالة	النتيجة
القلق كحالة	30 – 18	2.3100	1301.00	0.339	لا توجد فروق
	30 فما فوق	2.3500			
القلق كسمة	30 – 18	2.4525	1310.00	0.367	لا توجد فروق
	30 فما فوق	2.3993			

من خلال النتائج السابقة نجد أنه لا توجد فروق في مستوى القلق الجراحي تعزى لمتغير العمر، وتفسر الباحثة ذلك بأن المواقف الضاغطة (كالإجراءات الجراحية) تدفع بالأفراد باختلاف أعمارهم إلى الشعور بالتوتر والخوف بشكل لا إرادي كما فسر فرويد ذلك بالقلق الموضوعي، وهذا ما اتفق مع دراسة كلا من الواوى (2012) ودراسة دوكي وآخرون (2011) ودراسة أوكناي وآخرون (2021) واختلفت مع دراسة الشحات وآخرون (2017).

عرض نتائج التساؤل الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق الجراحي لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

تم حساب دلالة الفروق باستخدام اختبار مان وتني Mann – whiteny test وكانت النتائج كما في الجدول (8):

جدول 8 نتائج اختبار Mann-Whitney لفروق القلق الجراحي باختلاف الحالة الاجتماعية

المحور	الحالة الاجتماعية	الوسط	اختبار مان وتني	الدلالة	النتيجة
القلق كحالة	عزباء	2.4775	644.000	0.331	لا توجد فروق
	متزوجة	2.3054			
القلق كسمة	عزباء	2.4500	879.000	0.701	لا توجد فروق
	متزوجة	2.4113			

- عرض نتائج التساؤل الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الجراحي لدى المريضات للمتغير عدد مرات التعرض للعملية الجراحية؟ وقد تم حساب دلالة الفروق باستخدام اختبار مان وتني Mann-Whitney test وكانت النتائج كما في الجدول (9):

تشير النتائج السابقة إلى أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق من نوع (الحالة) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء) بينما لا توجد فروق دالة في القلق من نوع (السمة) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. وترى الباحثة أن ذلك قد يعود لنقص الخبرة الحياتية لغير المتزوجات في خوض المواقف الباعثة على القلق بينما المتزوجات هن أكثر عرضة لهذه المواقف.

جدول 9 نتائج اختبار Mann-Whitney لفروق القلق الجراحي باختلاف عدد مرات التعرض للجراحة

المحور	عدد مرات التعرض للعملية الجراحية	الوسط	اختبار مان وتني	الدلالة	النتيجة
القلق كحالة	أول مرة	2.3361	1281.000	0.587	لا توجد فروق
	أكثر من مرة	2.3395			
القلق كسمة	أول مرة	2.4333	1365.500	0.988	لا توجد فروق
	أكثر من مرة	2.4191			

- عرض نتائج التساؤل الخامس: ما هي الأسباب والمظاهر الأكثر شيوعاً للقلق الجراحي لدى المريضات المقبلات على العملية الجراحية بمركز مصراته الطبي؟

استخدمت الباحثة نموذج المقابلة العيادية لجمع البيانات المتعلقة بهذا التساؤل؛ وذلك بتفريغ حساب أكثر الأسباب والمظاهر تكراراً، حيث تم تطبيق (100) نموذج من المقابلة على المريضات، وتوصلت الباحثة إلى أن أكثر ست فقرات تكررت من أصل (24) فقرة كانت متمثلة في كالتالي:

جدول 10 الأسباب والمظاهر الأكثر شيوعاً للقلق الجراحي لدى المريضات

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى القلق الجراحي كسمة وحالة لدى أفراد العينة تعزى لمتغير عدد مرات التعرض للعملية الجراحية، وترى الباحثة أنه ليس للخبرة السابقة في إجراء الجراحة القدرة على كف أثرها في كل مرة، لأن للقلق أساس فسيولوجي وعصبي لا إرادي. وجاءت هذه النتيجة جديدة عن نتائج الدراسات السابقة لكونها الأخيرة لم تهتم بتأثير هذا المتغير في مستوى القلق الجراحي من قبل (حسب علم وإطلاع الباحثة)

- دراسة موضوع القلق الجراحي في المجتمع المحلي وعلاقته بمتغيرات أخرى مختلفة - مثل (مدي خطورة العملية، مقارنة حالة القلق الجراحي بين المراكز الطبية العامة والخاصة).

تضارب المصالح

يُقرّ المؤلف بعدم وجود تضارب في المصالح.

استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي

يؤكد المؤلف أنه لم يتم استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي في جمع البيانات أو تحليلها أو كتابة المناقشة أو الاستنتاجات أو أي جزء آخر في هذا البحث.

المراجع

أولا- المراجع العربية

- ابن منظور، محمد (2000). لسان العرب، دار صادر.
- الأسى، هدير عز الدين (2014) العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام، رسالة ماجستير منشورة. الجامعة الإسلامية بغزة.
- الرازي، محمد بن أبي بكر (1986). قاموس مختار الصحاح، مكتبة لبنان.
- حلاسي، فاطمة الزهراء؛ فايدى، هالة؛ شريط، سها. (2017). القلق لدى المراهقات المسعفات، دراسة بحثية غير منشورة، جامعة 8 ماي، الجزائر.
- خطاب، محمد والهللوى، مها. (2015). الفروق في حالة القلق قبل وبعد التدخل الجراحي لمرض الجراحة التجميلية لتصحيح وضع الفك لدى عينة من المرضى اليابانيين. مجلة الإرشاد النفسي، 42.

ت	الأسباب	المظاهر
1.	القلق بشأن العائلة	الشعور بالتعرق الشديد
2.	القلق بشأن آلام العملية	الشعور بضيق الصدر
3.	القلق بشأن المضاعفات	الشعور بعدم التركيز
4.	القلق بشأن مشكلات التخدير	الشعور بالرغبة في التبول باستمرار
5.	القلق بشأن تدهور الصحة	الشعور بخفقان القلب
6.	القلق بشأن طول مدة التعافي	الشعور بالأرق وقلة النوم

تري الباحثة أن مشاعر القلق التي تصيب المريضة قبيل الجراحة، قد يكون سببها كون المريض العائل الوحيد أو السند الأساسي للعائلة، بالإضافة إلى الأسباب الأخرى المتعلقة بعدم توفر معلومات دقيقة بتفاصيل الاجراء الجراحي مما يجعل المريضة تشعر بعدم الأمان قبل العملية.

4. التوصيات

- العمل على زيادة الوعي الصحي لدى المرضى قبل الإجراءات الجراحية من قبل فريق طبي متخصص.
- تقديم برامج إرشادية وتثقيفية لتوجيه المرضى وزيادة وعيهم بمفهوم الصحة النفسية وكيفية التعامل في حالات المرض والإجراء الجراحي.
- الاهتمام أكثر بفئة المرضى وذلك بتزويدهم بالمعلومات والتفاصيل اللازمة قبل وأثناء وبعد فترة الإيواء.
- تكليف مرشدين نفسيين في المراكز الطبية لمتابعة ودراسة حالات القلق ما قبل الجراحة وما بعدها.

5. المقترحات

- تصميم مقياس لقياس القلق الجراحي أكثر ملائمة للتطبيق داخل أروقة المراكز الطبية.

- الترهوني، فاطمة فرج. (2014). *القلق كسمة وعلاقته بمركز الضبط لدى طلاب جامعة بنغازي*، رسالة ماجستير، منشورات جامعة بنغازي.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. ط4. عالم الكتب.
- سرحان، وليد؛ التكريتي، عدنان؛ حناشنة، محمد (2014). *سلوكيات القلق*. ط4. دار مجدلاوي للنشر.
- شعلان، محمد. (1979). *الاضطرابات النفسية في الأطفال*، ج 2، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية.
- شيهان، د. (د. ت). *مرض القلق*. (ترجمة: عزت شعلان). سلسلة عالم المعرفة 124.
- عبد الخالق، أحمد محمد، (1987). *قلق الموت*. عالم المعرفة.
- عبد الله، محمد قاسم. (2011). *مدخل إلى الصحة النفسية*، ط5. دار الفكر - عمان.
- عكاشة، أحمد، وعكاشة، طارق (2010) *الطب النفسي المعاصر*، ط15. مكتبة الأنجلو المصرية.
- عكاشة، أحمد، وعكاشة، طارق، (1976). *الطب النفس المعاصر*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الفارسي، إيمان عايل بن راشد (2018). *قلق الانفصال لدى أطفال الصف الأول أساسي وعلاقته بالسمات الشخصية لأمهاتهم في محافظة مسقط*. رسالة ماجستير. كلية العلوم والآداب - جامعة نزوى.
- قمراري، إيمان. (2017). *القلق لدى المريض المقبل على العملية الجراحية للعين*. مجلة التنمية البشرية جامعة وهران، 8.
- المحسن، محسن بن عبد الرحمن. (2015). *المقابلة العلمية في البحث التربوي*. جامعة القصيم.
- نورالدين، زعتر. (2010). *فاعلية برنامج علاج إسلامي مقترح في خفض القلق، القلق قبل العملية الجراحية نموذجاً* "رسالة ماجستير، منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر.
- الواوي، عبد الله أحمد. (2012). *مستوى القلق وعلاقته بجودة الحياة لدى البالغين الذين خضعوا لعملية القلب المفتوح في فلسطين*، رسالة ماجستير - منشورات عمادة الدراسات العليا - جامعة القدس.
- وقاد، سميرة ومكي، محمد. (2020). *قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية*. مجلة العلوم الإنسانية والتربوية 6. (13).
- تانيا: المراجع الأجنبية:
- Akutay, S., & Ceyhan, O. (2021). *The relationship between fear of surgery and its affecting factors in surgical patients. Perioperative Medicine, 10(1), Article 23.* <https://doi.org/10.1186/s40137-021-00057-0>.
- Vaezzadeh, N., & Shahmohammadi, S. (2011). *Anxiety before and after coronary artery bypass grafting surgery: A relationship to goal. Middle East Journal of Scientific Research, 1, 103-108.*
- El Shahat, M., Mohamed, T., & Handy, H. (2017). *Comparative study between major and minor pre-operative anxiety and fear regarding patients undergoing surgery. Zagazig Nursing Journal, 2, 190.*

Surgical Anxiety among Female Patients Undergoing Surgery at Misrata Medical Center

***Hanan Ali Apollwifa**

Misurata University, Faculty of Arts, Department of Psychology, Libya

* Hananapoalwi@gmail.com

Received 06- 08 - 2025

Accepted 30- 08 - 2025

Published Online 31- 08 - 2025

Abstract

Surgical anxiety is a common manifestation of general anxiety experienced by patients prior to undergoing any surgical procedure throughout their lives. While often a normal and transient response that resolves upon successful completion of the surgery, this type of anxiety can frequently become a barrier, hindering the successful completion of or even the initiation of a surgical procedure. This is often due to panic attacks and intense fear that afflict patients who lack sufficient information regarding the safety of the specific surgical type, its success rate, the surgeon's skill, and the duration and speed of recovery.

This research aims to identify the level of surgical anxiety among female patients anticipating surgery at Misrata Medical Center. It also seeks to explore the relationship between this anxiety and other variables such as age, number of previous surgeries, and social status. Furthermore, the study intends to determine the most common causes and symptoms experienced by individuals with surgical anxiety, classify the nature of this anxiety (whether it is a state or a trait), and highlight the crucial role of psychological counselors, alongside physicians and surgeons, in reducing tension and managing panic and fear. These emotional states, if unchecked, can physiologically impact the patient's health. Additionally, this research aims to draw the attention of researchers and specialists in the field of psychological tool design, tests, and scales to the importance of developing a local scale to measure surgical anxiety, as, to the best of the researcher's knowledge, no existing Arabic or local tool specifically measures this concept.

Keywords: *Surgical anxiety, Female patients, Surgical procedure.*