



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم : علم النفس و علوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس و علوم التربية

التخصص: علم النفس العيادي

مقدمة من طرف:

زينب مسعودي

بعنوان

قلق الصحة كمتغير تنبؤي لاضطراب الذاكرة

العاملة لدى المصابين بأمراض نفسية

لجنة المناقشة مكونة من:

د. حنان طالب جامعة قاصدي مرباح رئيسا

أ.د رمضان زعطوط جامعة قاصدي مرباح مشرفا

د. اسماعيل الأعور جامعة قاصدي مرباح مناقشا

السنة الجامعية: 2020-2021

شكر وعرافان

بسم الله والحمد لله رب العالمين حمدا كثيرا طيبا ملء السموات والأرض بينهما، أحمد وأشكره ، وأصلي على سيدنا محمد وعلى اله وصحبه أجمعين .

أوجه خالص شكري اعترافا بجميل استاذي زعطوط رمضان الذي طالما تعلمنا من حسن معاملته ونبل أخلاقه قبل أن نتعلم من علمه ،فقد كان نعم المؤطر والموجه ،ونعم الأب المعلم .

وأتوجه بجزيل الشكر إلى كل من ساندني في إنجاز وإخراج هذا العمل أخص بالذكر طيبب طالبي رشيد و صديقتي مروة رملي ومسعودة بن فريحة ،فقد كانوا عوناً وقلبا وقالبا،كما أتوجه بخالص (

وأوجه جزيل شكري للسادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تحملهم عبئ قراءة وتصحيح العمل .

الملخص:

الخلفية: يمثل قلق الصحة مشكلة عندما يكون مفرطاً، ولا يتناسب مع الفروض الواقعية لوجود مشكلة خطيرة، ويستمر رغم من الاختبارات السلبية وطمأننة المهنيين الصحيين .

الهدف: تفترض دراستنا أن قلق الصحة يمكن أن يكون متغير تنبؤي بالاضطراب أداء الذاكرة العاملة لدى مصابين بأمراض نفسية مزمنة .

المنهج: بلغ عدد المشاركين بطريقة قصدية ، 77 فرداً، إناث (34) وذكور (44) ، تراوحت أعمارهم (81/16) عاماً ، و الذين تواجدوا في العيادة خاصة لطبيب متخصص في الأمراض الصدرية ، تم جمع البيانات استخدام مقياس قلق الصحة، ومقياس الذاكرة العاملة .

النتائج: معدل التنبؤ لقلق الصحة (0.05) R Suquar .

وقد ارتبط إيجابياً مع اضطراب الذاكرة العاملة (P=0.22).

خلاصة: تشير النتائج إلى أن قلق الصحة كمتغير تنبؤي بنسبة 5 بالمئة من المصابين بأمراض نفسية مزمنة ، وقد ارتبط إيجابياً إحصائياً باضطراب الذاكرة العاملة ، مما ينبه الاختصاصيين النفسانيين إلى أهمية هذين المتغيرين وتفاعلها أثناء تدخلات الصحة النفسية للأمراض النفسية المزمنة .

الكلمات المفتاحية: قلق الصحة ، اضطراب الذاكرة العاملة ، المصابون بأمراض نفسية مزمنة

قائمة المحتويات

أ	شكر وتقدير
ب	الملخص
ث	قائمة المحتويات
ج	قائمة الجداول
ح	قائمة الأشكال
	1. مقدمة:

2	1.1 تعريف الجهاز التنفسي
2	2.1 انتشار الأمراض التنفسية المزمنة
3	3.1 تعريف قلق الصحة
4	4.1 سمات قلق الصحة
5	5.1 النظريات المفسرة لقلق الصحة
6	6.1 نموذج قلق الصحة
8	7.1 تعريف الذاكرة
9	8.1 تعريف اضطرابات الذاكرة في علم النفس
9	9.1 تعريف اضطراب الذاكرة العاملة
10	10.1 مفهوم الذاكرة العاملة
11	11.1 نموذج بادلي للذاكرة العاملة
11	12.1 خصائص الذاكرة العاملة

12..... 13 مدى انتشار اضطرابات الذاكرة

14..... 14 التساؤلات

15..... 15 الأهمية

15..... 16 الأهداف

15..... 17 الفرضية

2. المنهج:

17..... 1.2 المشاركون

17..... 2.2 خصائص المشاركين

18..... 3.2 صعوبات البحث

18 4.2 الأدوات

19 5.2 الخصائص السيكومترية

22..... 6.2 الأساليب الإحصائية المستخدمة

3 النتائج:

24..... 1.3 نتائج الفرضية الأولى

24..... 2.3 نتائج الفرضية الثانية

26..... 3.3 نتائج الفرضية الثالثة

27..... 4.3 نتائج الفرضية الرابعة

4 المناقشة:

- 1.4 مناقشة الفرضية الأولى.....30
- 2.4 مناقشة الفرضية الثانية.....31
- 3.4 مناقشة الفرضية الثالثة.....31
- 4.4 مناقشة الفرضية الرابعة.....32
5. الخلاصة.....34
6. المراجع 36
7. الملاحق.....41

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول:
17	1 . خصائص المشاركين
24	2 . متوسط درجات المشاركين على مقياس قلق الصحة
25	3 . متوسط درجات المشاركين على مقياس أداء الذاكرة العاملة
26	4 . دراسة ارتباطية بين قلق الصحة وبين أداء الذاكرة العاملة
26	5 . معامل الارتباط للمتغيرات التصنيفية.....
27	6 . ملخص نموذج لأسلوب الانحدار.....
27	7 . تحليل التباين أنواع درجات المقياس
28	8 . معاملات خط الانحدار والنموذج الوحيد باعتبار انحدار متغير على تغير

قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل:
7	1 . النموذج المعرفي السلوكي لقلق الصحة.....
10	2 . نموذج بادلي لمفهوم الذاكرة العاملة.....

1-مقدمة

1-1 تعريف الجهاز التنفسي

2-1 انتشار الأمراض التنفسية المزمنة

3-1 تعريف قلق الصحة

4-1 سمات قلق الصحة

5-1 نظريات المفسرة لقلق الصحة

6-1 النموذج المعرفي السلوكي لقلق الصحة

7-1 تعريف الذاكرة

8-1 تعريف اضطرابات الذاكرة في علم النفس

9-1 تعريف اضطراب الذاكرة العاملة

10-1 مفهوم الذاكرة العاملة

11-1 نموذج بادلي للذاكرة العاملة

12-1 خصائص الذاكرة العاملة

13-1 مدى انتشار اضطرابات الذاكرة العاملة

عندما نكون بصحة جيدة ،نأخذ أنفاسنا كأنه أمر مفروغ منه ، ولا نقدر أبدا أن الرئتين هما من الأجهزة الضرورية لحياتنا ، ولكن عندما تضعف صحة الرئة لدينا ، لا يهمننا شيء آخر غير التنفس بشكل طبيعي ، واقع مؤلم لأولئك الذين يعانون من أمراض الرئة ، والتي تؤثر على الناس من جميع الأعمار في كل ركن من أركان العالم . تقتل أمراض الرئة الأشخاص وتسبب في المعاناة لملايين الآخرين .

يتطلب فهم جسم الإنسان معرفة الوظائف الأساسية التي تسمح لنا بالبقاء على قيد الحياة .على الرغم من وجود العديد من الخلايا والأعضاء والأنسجة في الجسم ، حيث هناك 12 نظاما حيويًا أساسيا يجب أن يعمل دائما .أي إذ تمت مقاطعة أي من الوظائف الأساسية ، فسيحدث خلل بحياة الإنسان ،ومن بين هذه الوظائف، وظيفة الجهاز التنفسي والذي يعتبر جهازا أكثر عرضة للأمراض مثل الرئة ، عدم القدرة على التنفس وهو أكثر شعور يعذب ويؤلم الشخص، الرئتان هما أكبر عضو داخلي في الجسم والجهاز الداخلي الوحيد الذي يتعرض باستمرار إلى البيئة الخارجية. كل شخص يتنفس فهو عرضة للعوامل المعدية والسامة التي تكون في الهواء ، والتي تتسبب في أمراض الجهاز التنفسي، و الوفاة في جميع أنحاء العالم وفي جميع الطبقات الاجتماعية.

يعرف جهاز التنفسي بأنه عبارة عن جهاز تتلخص وظيفته في إعطاء الخلايا التي توجد داخل الجسم الإنسان ما تحتاجه من الأكسجينًا للعمليات الحيوية التي تحدث داخل الجسم .

تعد أمراض الجهاز التنفسي مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الجهاز التنفسي وتعيق أداء وظيفتها ومن هذه الأمراض الربو ، و الشعب الهوائية المزمنة، وتوسع القصبات .

وكما تعرف أيضا أمراض الجهاز التنفسي المزمنة أنها أمراض تصيب الشعب الهوائية وأجزاء أخرى من الرئة ، وتصيب جميع الأعمار من الأطفال والمراهقين والبالغين وكبار السن .

معظم هذه الأمراض المزمنة بطبيعته وجميعها لها تأثير كبير ليس على الفرد المصاب بالمرض ، ولكن على الأسرة والمجتمع ونظام الرعاية الصحية ، على الرغم من أن التنفس أمر أساسي للحياة إلا أن صحة الرئة لا يعترف بها كعامل صحي بالغ الأهمية مقارنة بالموشرات الأخرى، مثل الوزن وضغط الدم ، ومع ذلك فإن أي شخص عانى من صعوبة في التنفس ، حتى لو لفترة قصيرة .

يعاني (235) مليون شخص حول العالم من الربو أنه أكثر الأمراض المزمنة شيوعا بين الأطفال ويصيب أيضا البالغين ، حيث أشار مكتب الإحصائي الأسترالي تقديرات لانتشار المبلغ عنه ذاتيا ، تؤثر أمراض الجهاز التنفسي المزمنة على ما يقرب من ثلث (31%) الأستراليين. من بين (7،4 مليون)(19%أسترالي يعانون من هذه الحالات ، كان (4،7 مليون يعانون من التهاب الأنف التحسسي (حمى القش) ، و (2،7) مليون (11%) مصابون بالربو . 2،0 مليون(8.4%) لديهم التهاب الجيوب الأنفية المزمنة و،599000(2.5%) يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن(2017, ALLiance)

يختلف انتشار الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن حسب الجنس والعمر، يصيب الربو الناس من جميع الأعمار ، كان الربو أكثر شيوعا عند الأولاد في الأعمار الأصغر (1-14) وأكثر شيوعا عند النساء في الأعمار الأكبر 25 عاما وأكثر باستثناء الفئة (35- 44) عاما والتي كانت متشابهة بين الرجال و النساء.يمثل القلق أكثر اضطرابات النفسية شيوع على مستوى العالم، حيث كشفت التقديرات في عام 2017 إصابة 264 مليون شخص من اضطراب القلق ، ويأتي هذا نتيجة تفاعلات بين عوامل حيوية ونفسية واجتماعية تظهر غالبا في الفترات الحرجة من عمر الإنسان كمرحلة الطفولة والمراهقة والشباب ، وينجم عن ذلك آثار بعيدة المدى على مدار عمر الإنسان، وتشكل عبئا ثقيلًا على الأسر والمجتمعات وقطاعات الرعاية الصحية والتعليم والتوظيف.

(ABS,w ww ahim ,2018)

يعتبر قلق الصحة الظاهرة التي يكون فيها الأفراد مفرطون في الحساسية أو القلق أو القلق بشأن صحتهم ،وقد يبني قلقهم إلى حد ما على افتراضات حول الأمراض المحتملة . (Kopleman,2016)

وكما يعرف بأنه تشخيص جديد مهم يزداد تكراره بسبب تغير المواقف الصحية بحيث يفسر الذين يعانون من قلق الصحة معظم أحاسيسهم تفسير سيئا كدليل على المرض واستشارة الأطباء دون داع وبشكل متكرر . وهو أيضا اضطرابا لقلق الذي يتميز بالخوف المفرط من الإصابة بمرض أو الإصابة به ،مع مراقبة صحية مستمرة وفحص جسدي . كما أن قلق الصحة مشابه جدا للتشخيص الجديد المسمى (الجمعية الأمريكية)اضطراب القلق المرضي، الشائع بشكل ملحوظ.

(Tyrer ، 2018) .

كما أشارت دراسة وبائية هدفت إلى التحقيق في التأثير قلق الصحة على التحيز المتعمد تجاه COVID 19 المحفزات المرتبطة بالفيروسات أثناء الجائحة و أيضا إلى استكشاف ما إذا كانت هذه العلاقة قد تمت بوساطة معتقدات محددة تتعلق بحالة الطوارئ الوبائية، تم قياس التحيز المتعمد عبر مهمة مسبار نقطي بصري تستخدم كلا من الصور المحايدة المتعلقة بالفيروسات للأشياء وتسجيل رد فعل المشاركين بمجموعة 132 مشاركا تتراوح متوسط أعمارهم 5,1+24,4، أبرزت النتائج أن قلق الصحة يتنبأ بشكل مباشر بالتحيز المتعمد تجاه المنبهات المرتبطة بالفيروس، اقترح النموذج أن قلق الصحة المرتفع يتنبأ بشكل مباشر بتحيز أكبر في الانتباه.

(cannito ,2020)

يشير قلق الصحة إلى القلق المفرط من احتمال وجود تهديد لصحتك مما يؤدي إلى استجابة القلق (الهروب /القتال) يكون القلق الصحة مشكلة عندما يكون مفرطاً ولا يتناسب مع الفرص الواقعية لوجود مشكلة خطيرة ، ويستمر على الرغم من الاختبارات السلبية وطمأنة المهنيين الصحيين ،يؤدي إلى سلوكيات غير مفيدة مفرطة مثل فحص الجسم والبحث عن الاختبارات الطبية ، والأسباب .

تظهر السمات المميزة للمرضى الذين يعانون من القلق الصحة المفرط .عادة لا توجد صعوبة في تحديد ما إذا كان المريض مهتما بصحته . الشرط الأكثر إلحاحا هو الاعتراف بأن القلق الذي تم التعبير عنه غير طبيعي وغير مبرر بشكل شبه مؤكد .يتم التلميح إلى هذا إلى حد ما خلال عدد المرات التي استشار فيها المريض مشاكل صحية ولم يتم العثور على أي خطأ . قد تختلف المشكلة الصحية بمرور الوقت ، حيث يقوم العديد من المرضى القلقين على الصحة بتحويل مخاوفهم من مرض إلى آخر ، لكن نتائج التقييم والتحقيقات إما طبيعية أو خارج النطاق الطبيعي وليس لها أهمية إكلينيكية ومن بين السمات التشخيصية الرئيسية لقلق الصحة (الاعتراف الكامل بالمخاوف المفرطة بشأن الصحة ،زيادة اليقظة فيما يتعلق بوظائف الجسم ،

وتصفح الإنترنت الفحص المتكرر للجسم بحثاً عن علامات المرض ،و الخوف من الإصابة بمرض خطير (غير قابل للعلاج أو الإصابة به) الحاجة المستمرة للطمأنينة كثرة الاستشارات الطبية. (Tyrer ,2018)

كما يعرف قلق الصحة أو اضطراب القلق من المرض في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية بأنه الانشغال بمرض خطير ،ومستوى عالي من القلق بشأن الصحة ،والسلوكيات الصحية المفرطة (إما الاستخدام المتكرر للخدمات الطبية، أو تجنب غير طبيعي لهذه الخدمات)، بدون أعراض جسدية الجمعية الأمريكية للطب النفسي.(pennigto,2019)

وفي دراسة سلطت الضوء على انتشار مشاكل قلق الصحة في العيادات الطبية ،هدفت لتحديد مدى انتشار قلق الصحة الكبير . المراق في المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و75 عاما في أمراض القلب والجهاز التنفسي والعيادات العصبية والغدد الصماء والجهاز الهضمي في المستشفيات العامة في لندن وميدلسكس ،تم إعطاء مخزون قلق الصحة للمرضى الذين يحضرون العيادات الخمس على مدى 21 شهرا وجميع أولئك الذين سجلوا 20 نقطة أو أكثر ،من بين 43205 مريضا تم تقييم 28991 (67,1 %)، كان 5747 (19,8 %) يعانون من قلق صحة كبير. (Tyrer , ,2011)

تباينت مستويات الانتشار حسب العيادة حيث سجلت أمراض الأعصاب (24,7%) على نسبة انتشار يليها الجهاز التنفسي (20,09 %) وأمراض الجهاز الهضمي (19,5%) ، وأمراض القلب (19,1%) وأمراض الغدد الصماء (17,5 %)، دلت النتائج أن قلق الصحة شائع ومشكلة كبيرة في العيادات الطبية ويستحق وعيا كبيرا.

كما تنص نظريتان في دراسة أجنبية على نظرية الكفاءة المقبولة على أن القلق يعيق عمل نظام الاستراتيجية والتخطيط والتحكم في الانتباه وأيضا في نظرية التحكم في الانتباه تعتمد على اختبار PET الذاكرة عن طريق التشويش المكون التنفيذي المركزي الذي يشارك في وظائف معقدة مثل اختبار وتنص على أن القلق يعطل وظائف التثبيط والتبديل في نظام التنفيذي المركزي.

كما ينظر لاضطراب الذاكرة العاملة بأنها الذاكرة المستخدمة في حل المشكلات ،والتي يتم فيها تخزين مؤقت للمعلومات واستعادتها في نفس اللحظة لاستكمال تنفيذ خطة الحل.

كما يطلق على قلق الصحة أنه قلق مهووس وغير عقلاني بشأن وجود حالة طبية خطيرة ،ويسمى أيضا القلق من المرض ،وكان يطلق عليه سابقا المراق . (CPNP ,2018)

كما أشارت دراسة وبائية إلى فحص مستويات القلق المرتبطة ب covid 19 خلال مرحلة مبكر من الوباء تنبأت إجمالا ،وتم بأداء تحديث الذاكرة العاملة تجنيد 201 من البالغين الأصحاء وبلغت فئة عمرية تراوحت بين (50.18) معظمهم من أمريكا الشمالية ،أظهرت النتائج أن مستويات مرتفعة من القلق المرتبط بالكوفيد خلال أسابيع الأولى من تفشي الوباء 19 أضعف ،وتم قياسه بواسطة نموذج WM بأداء حاسم.(FELLMAN ,2020)

تتنبئ النظرية السلوكية المعرفية لقلق الصحة باستجابات غير نمطية لدى الأفراد القلقين من الصحة عند تعرضهم للمعلومات المتعلقة بالصحة ،لاتزال هناك حاجة إلى البحث المنهجي لدعم النظرية ،وفي أحد التحقيقات فحصت 192 مشاركا يختلفون في المستويات لقلق الصحة وتم إعطاء بشكل عشوائي ردود فعل على إجراء تشخيصي ظاهري ،مما يشير إلى مخاطر ايجابية أو سلبية أو غامضة للمضاعفات الصحية ، فإن الأفراد القلقين من الصحة أظهروا الإدراك المتوقع مثل المعلومات التي تم تفسيرها بشكل سلبي و الاستجابات السلوكية مثل البحث عن الطمأنينة المتزايدة .

(Thomas ,1998)

تتبع النماذج المفاهيمية لقلق الصحة مجموعة متنوعة من المواقف النظرية على أكبر دعم تجريبي تم تطوير نموذج سلوكي معرفي أولي لقلق الصحة وتوسيع نطاقه من قبل العديد من المجموعات البحثية. هناك أبحاث قائمة تدعم المبادئ المركزية للعديد من جوانب النماذج السلوكية المعرفية الحالية لقلق الصحة ، حيث يتضمن قلق الصحة المستمر بشأن الإصابة أو الإصابة بمرض خطير ، غالبا ما يعتقد القلق الصحة على سوء تفسير الأحاسيس أو الأعراض الفسيولوجية لقلق وبصاحب ذلك سلوكية الفحص المستمر والمسح الجسدي المستمر والميل إلى تحديد نتائج خطيرة أو مهددة للحياة للأحاسيس الجسدية الفطرية. (fergus ,2019)

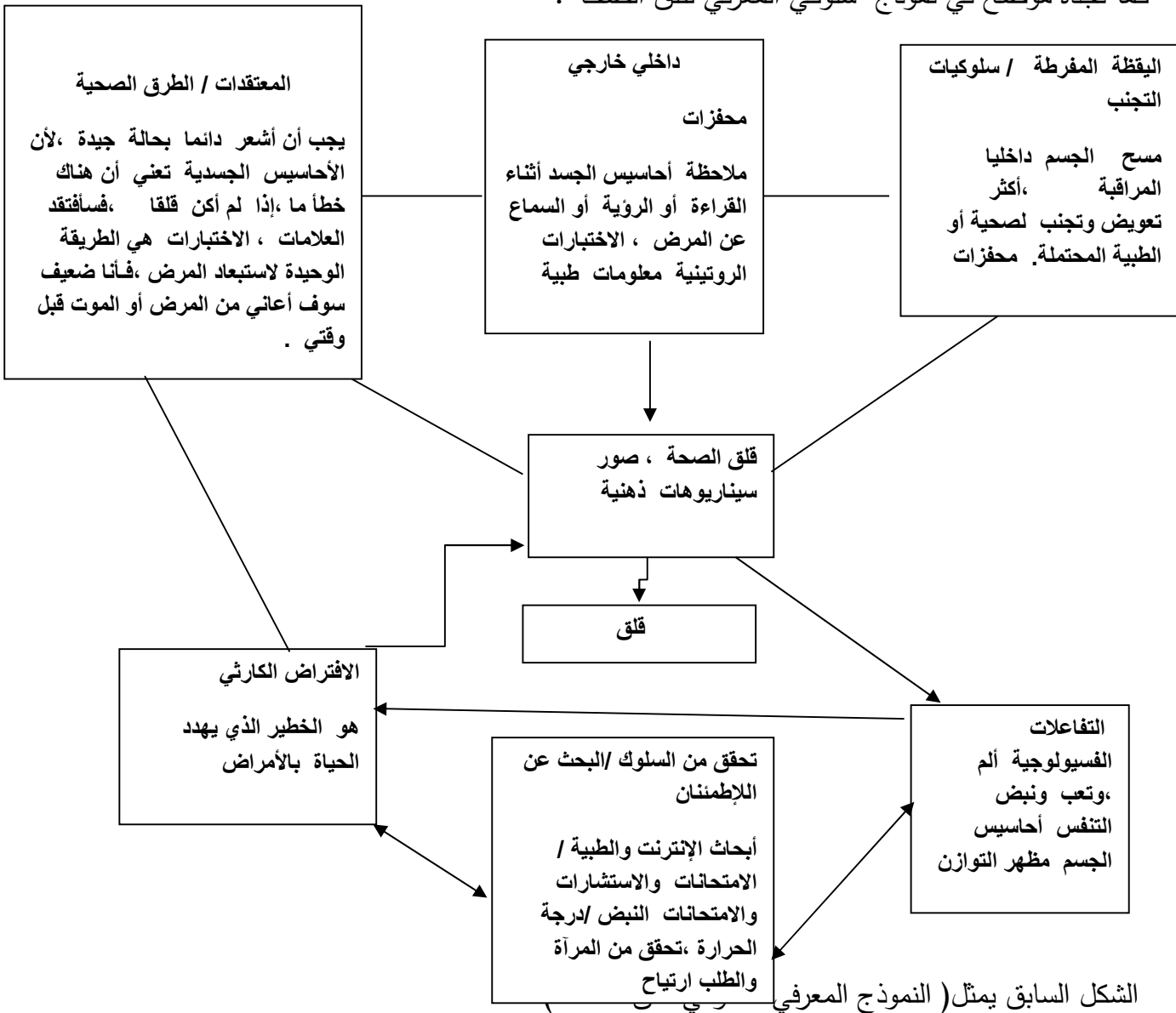
كما تتضمن النظرية المعرفية التفسيرات الكارثية الخاطئة للأحاسيس والأعراض ، هذا يعني أن المريض قد يسيء تفسير الأحاسيس المختلفة التي يشعر بها. قد يبالغ بعض الأفراد المصابين بمرض تم تشخيصه في تقدير خطورة الحالة ، قد يشعرون أن هناك تهديدا وشيكا على صحة المرء ، قد تنبع هذه

مقدمة

التفسيرات الخاطئة من بعض الأحاسيس الجسدية على سبيل مثال ، قد يشكو المريض من ضربات القلب ، وقد يسيء تفسير هذا الإحساس على أنه نوبة قلبية وشيكة .

كما أن الأعراض الجسدية الطبيعية التي قد تسبب القلق والخوف بين المرضى الذين يعانون من قلق الصحة تشمل معدل ضربات القلب ، وضغط الدم ، و التنفس العميق ، وتوتر العضلات .
(fergus ,2019)

كما نجده موضح في نموذج سلوكي معرفي لقلق الصحة :



هدفت دراسة لتحليل العلاقة بين مرض الانسداد الرئوي المزمن والوظيفة الإدراكية في دراسة أجريت على 50 مريضا مسنا ، تم تحديد نمط معقد من التفاعلات بين الأداء العاطفي والمعرفي

وأعراض الجهاز التنفسي المزمنة عندما تم التحكم في آثار العمر والجنس ونوع وشدة المرض ، أظهر مرضى الانسداد الرئوي المزمن حوالي (30%) ضعف الذاكرة الذي كان مقتصر على الذاكرة الفورية . كان هذا الضعف مرتبط بشكل أساسي بالمعلومات السريرية والأدوات المحددة التي تعتبر مؤشرات صالحة لكفاءة الجهاز التنفسي. (Dementia ,1995)

بدأت الأولويات الراهنة في دراسة الذاكرة تظهر في إطار واضح ،ويجب دراسة الفرد ليس مجرد كائن عضوي بل كجهاز لمعالجة المعلومات ويعكس التقدم الذي أحرزحاليا نقطة التقاء بين مجالين مختلفين من الجهود ، على ما يقرب من قرن من الزمن المجال الأول للأساليب التجريبية في تحليل الذاكرة في المختبر والمجال الثاني هو الأفكار والطرق القيمة التي أدخلها علم الحاسب في مجال معالجة المعلومات. (عبد الله ،2003)

تعد عملية التذكر من أهم الوظائف النفسية لدى الإنسان وهي تعني استحضار الشخص خبراته الماضية من خلال استعادته للمعلومات والمعارف التي سبق تعلمها وتؤدي الذاكرة دورًا مهمًا في مختلف مجالات السلوك الإنساني ، في الحديث والكتابة والقراءة في ممارسة الأعمال والمهارات المختلفة. (أبو الديار،2012)

وقد حاول الباحثون على مدى عشرين عامًا الماضية البحث عن تسمية جديدة ذاكرة قصيرة المدى ، وترجع هذه الجهود إلى جورج ميلر الذي أشار إلى أن الأفراد يستطيعون أن يستدعوا بسهولة الأعداد التي تقل عن خمسة أرقام وتزداد الصعوبة كلما زاد عدد الأرقام حتى يصل إلى تسعة أرقام، وقد أطلق على ذلك اسم الذاكرة العاملة. (أبو الديار،2012)

تمثل الذاكرة العاملة المكون المعرفي الأكثر تأثيرا في تنشيط المعلومات داخل الذاكرة الإنسانية والاحتفاظ بها للقيام بالعديد من الاستخدامات المعلوماتية لاسيما التحصيلية، ويتم ذلك من خلال النظم المعرفية المتصلة بها. ويشير بادلي (إلى الدورالوظيفي للذاكرة العاملة في المهام المعرفية الخاصة بالتعلم والتفكير المنطقيوالفهم. (أبو الديار،2012)

تعد اضطرابات الذاكرة في علم نفس مجموعة من الاختلالات التي تكون نتيجة الأضرار التي لحقت الهياكل التشريحية العصبية التي تعيق تخزينها والاحتفاظ بها واستعادها بشكل سليم، ويمكن أن تكون اضطرابات الذاكرة تقدمية ، بما في ذلك مرض الزهايمر أو يمكن أن تكون فورية بما في ذلك الاضطرابات الناتجة عن إصابة في الرأس. تتمثل هذه الاضطرابات بمجموعة من العوامل والمثيرات التي يتعرض لها فرد بشكل متطرف عن الوضع الطبيعي مما يؤدي إلى صعوبة ومشاكل تعيق النمو السليم ، وتعيق حياة الفرد بجميع مجالاتها وتكون هذه الاضطرابات نتيجة لعدم قدرة الفرد على التحليل والتفسير والإحساس والإدراك لما حوله من عناصر مختلفة. (العكاشة، 2021)

حيث يعرف اضطراب الذاكرة بأنها فساد في الذاكرة ، يؤدي إلى اختلال في عملية استقبال المعلومات أو ترميزها أو استعادتها. (عبد الحق، 2019)

كما ينظر لاضطراب الذاكرة العاملة بأنها الذاكرة المستخدمة في حل المشكلات، والتي يتم فيها تخزين مؤقت للمعلومات واستعادتها في نفس اللحظة لاستكمال تنفيذ خطة الحل..

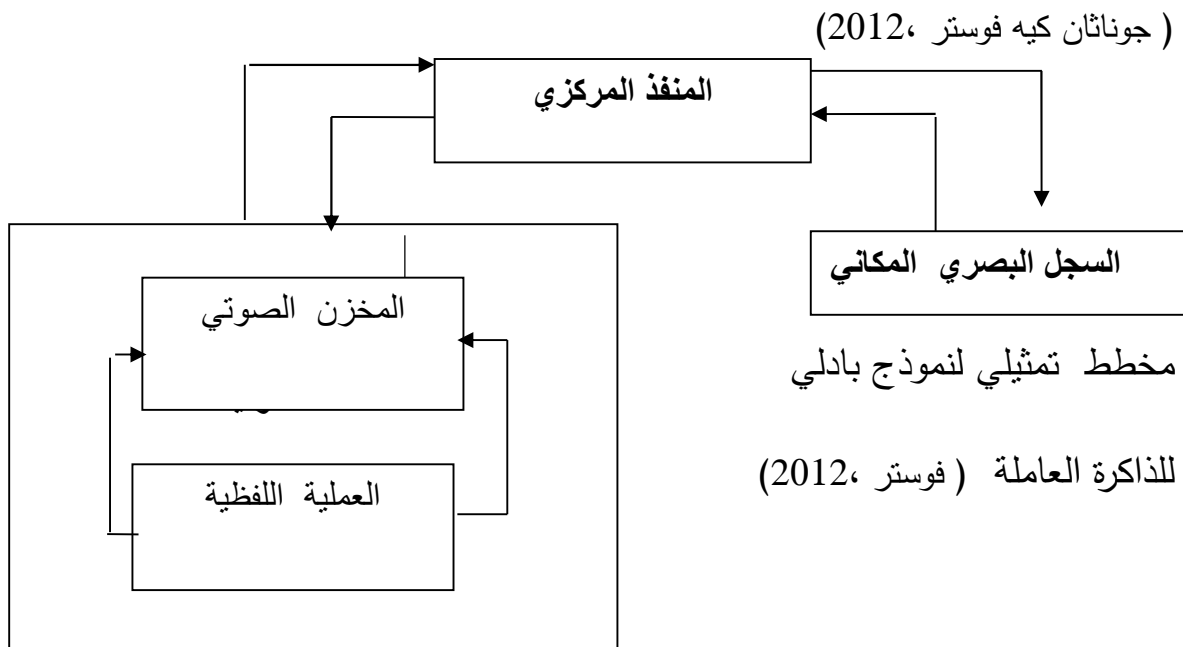
ووضح بادلي وهيتش مفهوم الذاكرة العاملة بأنها أنظمة تخزينية خاصة وظيفتها تخزين المعلومات اللفظية وتسمى المكون اللفظي بالإضافة إلى أنظمة معالجة تسمى المنفذ المركزي ، حيث قدم النموذج الأصلي لمكونات الذاكرة العاملة المؤلف من المكون التنفيذي مع اثنين من النظم الفرعية والجهاز التنفيذي المركزي.

(الديار، 2012).

أشارت دراسة تمت فيها مراجعة لحالة النموذج الذاكرة العاملة المتعدد ، تم تحقيق المكونات على نطاق واسع في الأنظمة الفرعية الصوتية والمكانية البصرية مما أدى إلى محاولات أكثر تفصيلا لنمذجة العمليات التي تقوم عليها الأنظمة الفرعية ، ثبتت التحاليل السلطة التنفيذية المركزية المسيطرة

أكثر صعوبة ، مما أدى إلى توضيح مقترح يفرض فيه السلطة التنفيذية هي نظام انتباه محدود القدرة بمساعدة نظام رابع مفترض حديثا ، المخزن المؤقت العرضي.(Baddely, 2001).

كما يوجد حاليا أدلة دامغة على أن الذاكرة العاملة ليست كيانا مستقلا ، ولكنها مكونة من ثلاثة مكونات على الأقل ، رسم بادلي هذه المكونات في نمذجة المؤثر عن الذاكرة العاملة في صورة منفذ مركزي ونظامين معروفين باسم النظامين التحتيين وهما الصوتية والسجل البصري المكاني .بعد ذلك بادلي مصدا عرضيا في نمودجه المنقح للذاكرة العاملة. وفيما يتعلق بالأدوار الوظيفية المقترحة لهذه المكونات ، فإنه من المقترح أن (1) يتحكم المنفذ المركزي في الانتباه وينسق بين النظامين التحتيين ، و (2) تحتوي الحلقة الصوتية على مخزن صوتي وعملية تحكم لفظية وهي مسؤولة عن المنجاة ، (3) يكون السجل البصري المكاني مسئولاً عن إعداد الصور العقلية ومعالجتها و (4) يدمج المصدر العرضي المادة في الذاكرة العاملة ويعالجها.



كما لذاكرة العاملة خصائص سوف نتناول السعة والمخزن الحسي .

1 /السعة يرى جورج ميلر أن تلك الطاقة أشبه بخاصية رقم سبعة السحري ، زائد أو ناقص اثنين ، فيستطيع أغلب الناس الاحتفاظ بخمس الى تسعة وحدات من المعلومات في الذاكرة العاملة دفعة واحدة بمتوسط وحدات ذاكرة قدره حوالي سبعة .

2 / شكل التخزين بغض النظر عن الشكل الذي تتخذه المعلومات الواردة يبدو أن كثيرا من المعلومات التي تخزن في الذاكرة العاملة في شكل سمعي خاصة إذا كانت المعلومات الواردة معلومات لغوية ففي دراسة قام بها كولراد عرض على المشاركين الراشدين سلاسل يتكون كل منها من ستة حروف بصريا كل حدة وعلى فترات تبلغ الواحدة ثلاث أرباع الثانية ، تذكرنا خاطئا فإن الحروف التي قالوا إنهم رأوها تشبه المثيرات الفعلية من حيث وقعها على السمع وليس من حيث مظهرها .

وتتضمن أيضا وسيلة لتخزين المعلومات في شكل بصري أو مكاني ويعتقد الكثير من علماء النفس أن الذاكرة العاملة تحتوي على نظامين أو أكثر من نظم تخزين المعلومات المستقلة عن بعضها البعض والمتخصصة في عمليات حسية مختلفة

3 / المدة ، قام بيترسون وبيرسون فكرة عن المدة التي تمكثها المعلومات في الذاكرة العاملة، وفي هذه التجربة طلب من المشاركين ثلاثة حروف ساكنة ، ويعد ذلك مباشرة طلب منهم العد للوراء ثلاثة أرقام بدءا برقم مكون من ثلاثة أرقام وكان هذا الرقم مختلفا في كل محاولة جيدة ، وعند الإشارة التي تحدث في أي وقت من 3 إلى 18 ثانية بعد عرض الحروف الثلاثة الساكنة طلب منهم تذكر حروف وعند تأخر الاستدعاء 3 ثوان فقط تمكن المشاركون تذكر الحروف بدقة 80 بالمئة إلا أنه بعد فترة بلغت 18 ثانية كانت دقتهم حوالي 10 بالمئة فقط. (خالد ، 2018)

كما أشارت بعض الدراسات إلى مدى انتشار اضطرابات الذاكرة و في دراسة أجنبية، هدفت لتحديد معدل الانتشار لاضطراب الذاكرة المرتبط بالعمر ، حيث وجدت أن معدل الانتشار بلغ (39.7 %)

منهم (38.7% ذكور و (40.%) إناث. تتراوح أعمارهم عن 50 عاما فما فوق كما لوحظ أن الضعف كان أكبر مع زيادة عمر المريض وطول تاريخ المرض. (cuesta, 2006)

في طب الأعصاب المهني تشير الذاكرة العاملة إلى القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات لفترة وجيزة في الذاكرة أثناء إجراء عمليات عقلية أخرى على المعلومات إنها وظيفة الانتباه بقدر ما هي قدرة الذاكرة كثيرا ما ترتبط أوجه القصور في الذاكرة العاملة باضطرابات الوظيفية التنفيذية لدرجة أن بعض علماء النفس العصبي يصنفون الذاكرة العاملة مع الوظائف التنفيذية (Bowler ., 2015)

يمكن دراسة الذاكرة بطرق عديدة وفي مواقف كثيرة، فمن الممكن معالجتها ودراستها في العالم الواقعي، إلا أن معظم الأبحاث الموضوعية التي أجريت حتى اليوم عن مسألة الذاكرة اشتملت على أعمال تجريبية، حيث تقارن فيها المعالجات المختلفة تحت ظروف محكمة تتطوي على مجموعة من الكلمات أو غيرها من المواد المشابهة المطلوب تذكرها، إلا في دراسات البحثية الأحدث تضمنت أعدادا أكبر من المشاركين مقارنة بمن خضعوا للتجربة في الأبحاث السابقة التي أجراها إينجهوس وبارتليت، اللذان ركزا غالبا على الدراسة التفصيلية الفردية (بمن في ذلك في حالة إينجهوس نفسه)، تعد الدراسات التي أجريت في موضوعات الذاكرة ابتداء من إينجهوس حتى الوقت الحاضر متلاحقة في فهم الذاكرة، حيث صنف جيلفورد الذاكرة تحت العملية العقلية وهي تعد أكثر العمليات أهمية فيما يتعلق الفرد بعدها أحد المكونات الوظائف للمعرفة التي يحتاجها إليها الفرد في التعامل مع مشكلات الحياة اليومية. (جوناثان كيه فوستر، 2012)

كما هو الحال في دراسة هدفت لفحص تأثير الربو على الذاكرة العاملة والاهتمام البصري المستمر والأداء في عينة لكلية الطلبة جامعيين بلغ عددهم 68 طالبا إناث وذكور بمتوسط العمر 19، 31 مصابين بالربو و37 غير مصابين بالربو، حيث تم استخدام بطارية الإدراك العصبي المحسوبة والانتباه البصري ومقاييس الذاكرة العاملة والوظيفة التنفيذية وكانت النتائج انه لم يطن هناك فروق جماعية للمتغيرات الديموغرافية للعمر والجنس واليدين، وأيضا خلصت الدراسة أن الطلاب الجامعيين لا يظهرون عجزا في الذاكرة العاملة، الانتباه البصري والوظيفة التنفيذية. (Balbuena, 2017)

وفي إحدى الدراسات الأجنبية هدفت إلى دراسة الأثر الرجعي للمرضى الانسداد الرئوي المزمن الذين تم تقييم وظائفهم العصبية والتي تضمنت اختبارات نفسية عصبية كل من اختبار مونتريال لتقييم المعرفي موكا واختبار التعلم اللفظي السمعي الصين واختبار ستروب، بحيث تم التقييم بشكل روتيني باستخدام الخلفية العصبية النفسية من طرف أخصائي علم النفس العصبي مع 10 سنوات خبرة حيث أجريت هذه الاختبارات في غضون 24 ساعة بعد اختبارات الرئة ووظائفها وتحليل الدم الشرياني، أشارت النتائج إلى أن مجموعة داء الانسداد الرئوي المزمن كان لديه أداء أسوأ في اختبار التقييم المعرفي (MOCA). (Biomed, 2020)

كما نجد في دراسة مشابهة لدارسة السابقة لمرضى الانسداد الرئوي المضطرب للنوم حيث هدفت إلى اختبار مهمة الذاكرة العاملة اللفظية أثناء النوم وذلك بتصوير الرنين المغناطيسي الوظيفي لرسم خريطة التنشيط الدماغي ل 16 مريضا وأيضاً باستخدام بروتوكول الاختبار المعرفي لذاكرة العاملة تيارمن الأبجديات العشوائية وسد المجال المرئي كل 4 أو 3 ثوان إلى 15 لكل كتلة 60 ثانية خلصت الدراسة إلى وجود ضعف في الذاكرة العاملة بضعف غير مناسب في الوظيفة في القشرة الفص الجبهي الظهري. (J Thomas, 2005)

لكن نتائج الأدبيات السابقة المشار إليها ركزت على آثار والعلاقة العكسية بين قلق العام والذاكرة العاملة في العينات الغير الإكلينيكية، فقد تمت أغلب الدراسات سألقة الذكر على مرضى يعانون من اضطراب نفسي وطلاب من عينات مختارة تتمثل في اضطراب القلق العام، وقلقة الدراسات حول عينات من مرضى مصابين بمرض عضوي مزمن لقلق الصحة، في الدراسات العربية، وهو ما يجعلنا من خلال هذه الدراسة نتجه نحو تنبؤ إذا ما كانت مستويات قلق الصحة تعتبر متغيراً تنبؤياً لاضطراب الذاكرة العاملة لدى مرضى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة.

و لتوضيح متغيرات الدراسة إجرائية يمكن طرح مجموعة من التساؤلات تغطي أهداف الدراسة نعرضها فيما يلي:

- ما مستوى قلق الصحة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .
- ما مستوى اضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .
- هل يوجد ارتباط دال بين قلق الصحة وبين اضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة

- هل يمكن اعتبار قلق الصحة متغيراً تنبؤياً لاضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال موضوعها ، وهو التنبؤ بوجود قلق الصحة يحدث اضطراباً في الذاكرة العاملة ويتجلى ذلك من خلال الأهمية النظرية حيث :

1 تسهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على متغيرين هامين في مجال علم النفس العيادي وهما قلق الصحة واضطراب في الذاكرة العاملة ، الذي رغم ماليقه من تمحيص في الدراسات التجريبية والوصفية الغربية ، إلا أن البحوث و الدراسات العربية التي تناولت الموضوع قليلة جداً وذلك في حدود اطلاع الطالبة.

2 من المتوقع أن تضيف نتائج الدراسة في تقديم فهم نظري لتنبؤ بقلق الصحة باضطراب في ذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة كما تكتسب دراستنا أهميه تطبيقية بحيث :

- إمكانية اعتماد نتائجها كمنطلق لبحوث أخرى لبناء برنامج علاجي نفسي لتجنب اضطراب الذاكرة العاملة من أجل تحقيق خلو وسلامة الذاكرة لقلق الصحة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة.

- تعتبر هذه الدراسة إضافة للتراث النظري الذي قد يثير الكثير من التساؤلات لدى الباحثين لمواصلة البحث في هذا المجال .

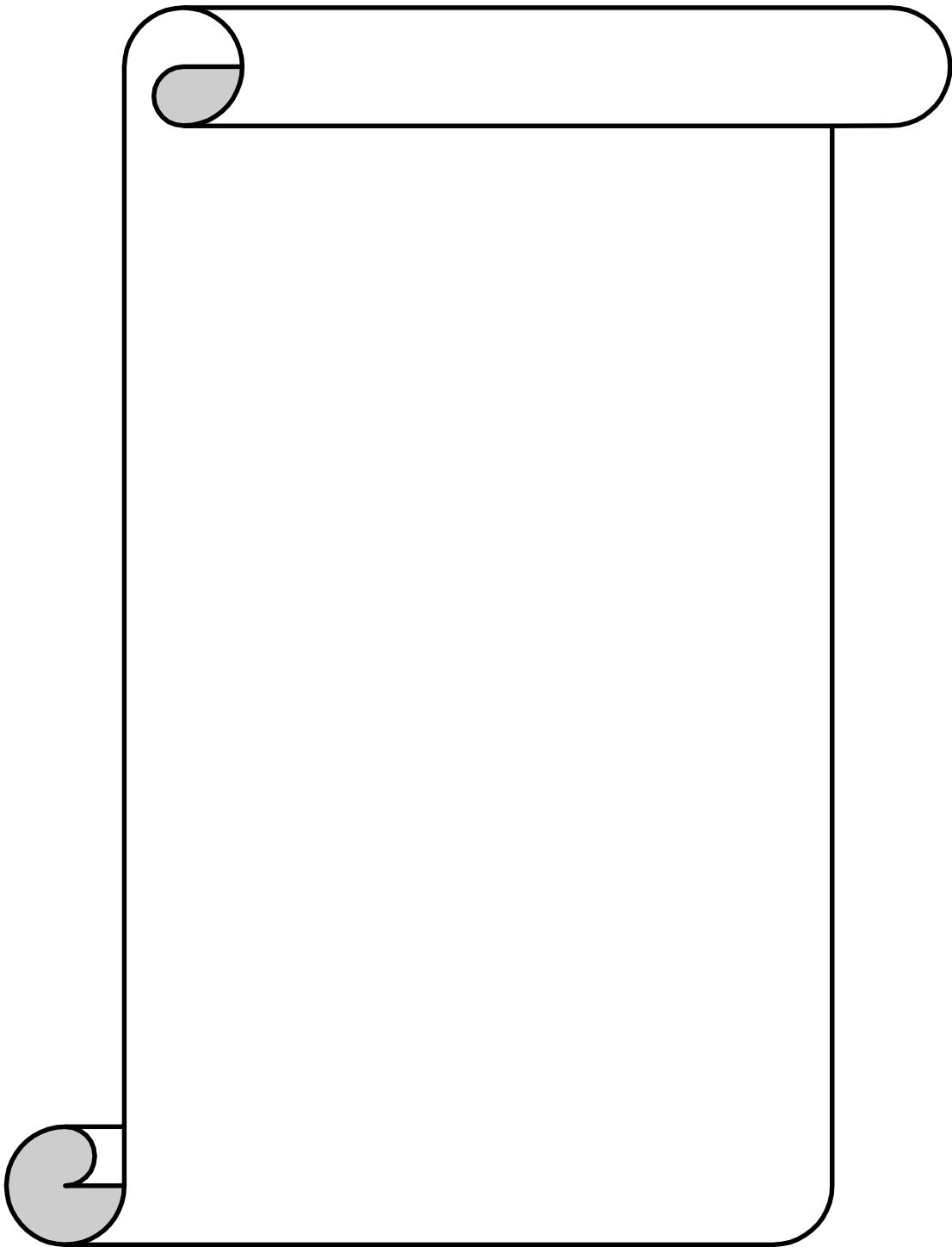
وقد هدفنا في دراستنا إلى:

- التنبؤ بمتغير قلق الصحة لاضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .
- التعرف على مستوى قلق الصحة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .
- معرفة مستوى اضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .

لذلك، واعتماداً على تحليل الدراسات السابقة اعتمدنا الفرضيات التالية:

- نتوقع وجود مستوى مرتفع لقلق الصحة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .
- نتوقع وجود مستوى مرتفع لاضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة تبعاً للمتغيرات الجنس، والسن، والمستوى التعليمي ، وجود الدعم الاجتماعي ، والوضع الاقتصادي.

-
- نتوقع وجود ارتباط دال بين قلق الصحة وبين اضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .
 - نتوقع أن يكون قلق الصحة متغيرا تنبؤيا لاضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .



2.1 المشاركون:

تكون عدد المشاركين 77 مريضا و تراوحت أعمارهم بين (81،16) إناث وذكور بمتوسط عمري بلغ 79. تم اختيارهم بطريقة قصدية ،حسب تواجدهم في عيادة أمراض الصدرية لدكتور طالبي رشيد والمنهج المناسب للدراسة الحالية هو المنهج الوصفي العلائقي .

2.2 خصائص المشاركين :

الجدول : (1)

N=77			
M(SD) 40 ,05(17 ,784)			
43(55,84)		أنثى	الجنس
34 (44.15)		ذكر	
46 (59)	40 -16	صغار السن	السن:
31 (40)	81 -40	كبار السن	
43(55,84)		متزوجون	الوضع العائلي
34 (44.15)		غير متزوجين	
22 (28.57)		منخفض	:المستوى التعليمي
55 (71.43)		مرتفع	
52 (67.53)		منخفض	المستوى الاقتصادي
25 (32.47)		متوسط	
34 (44.16)		غير عامل	الوضع المهني
13 (16.88)		عامل	

المتوسط الحسابي: M، الانحراف المعياري SD:

2. 3 صعوبات البحث:

تعذر استكمال العينة الحجم المطلوب لعدد المشاركين في الدراسة الأساسية وإجراء الثبات بإعادة الاختبار في الاستطلاع بعد تحضير المقياس وصعوبة في إيجاد موقع العيادة الطبية للأمراض الصدرية وذلك تحويلها إلى موقع آخر، وكذلك صعوبة في الوصول إلى المستشفيات الكبيرة وذلك لعوامل صحية كانت في انتشار فيروس كورونا الذي يهدد سلامتنا البدنية .

2. 4 الأدوات :

2. 4. 1 مقياس قلق الصحة :

تبنت الدراسة الحالية التعريف النظري لقلق الصحة ،وفقا لمعايير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية ، والذي يعرف بأنه الانشغال بمرض خطير ، ومستوى عال من القلق بشأن الصحة ، والسلوكيات الصحية المفرطة (إما الاستخدام للخدمات الطبية ، أو تجنب غير طبيعي لهذه الخدمات) بدون أعراض جسدية . (Bington,2019).

تم استخدام مقياس من إعداد تكون المقياس في صورته النهائية بعد الترجمة الملحق وضع دائرة أمام العبارة المناسبة وتتم الاستجابة من 1 إلى 4 وتكون من بعد واحد هو بعد قلق الصحة. (Karimes ,2006)

2. 4. 2 مقياس الذاكرة العاملة:

تبنت الدراسة الحالية التعريف النظري للذاكرة العاملة هي المخزن ذو سعة محدودة للاحتفاظ بالمعلومات لفترة وجيزة أثناء إجراء العمليات العقلية على تلك المعلومات. (Mcleo ,2012)

وهو مقياس الذاكرة متعددة العوامل تقرير ذاتي والذي يستخدمه الأطباء والباحثين لتقييم عند البالغين في منتصف العمر وكبار السن . وهذا المقياس المكون من ثلاث مقاييس تقيس الرضا عن أداء الذاكرة والتقييم الذاتي لقدرة الذاكرة والاستخدام المبلغ عنه ذاتيا لاستراتيجيات الذاكرة ، حيث تم اختيار المقاييس الفرعية للمقياس الفرعي للنسيان الذاتي لمقياس القدرة الذاكرة ذو البعد النسيان الذاتي ، تم استخدام مقياس من إعداد Salkovskis and other ،تكون في صورته النهائية الملحق بعد الترجمة من

20 عبارة تغطي بعد واحد وعلى المستجيب وضع إشارة في المربع المناسب وتتم الاستجابة من 1 إلى 5 نقاط (Angelak ,troyer ,2002) .

2. 5 الخصائص السيكومترية :

2. 5. 1 مقياس قلق الصحة :

أ - الصدق:

حساب الصدق التمييزي عن طريق المقارنة الطرفية تم حساب معامل الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول (2) المقارنة الطرفية لصدق التمييزي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مج الدنيا	20	17,32	0,405	21,391	37	0,00
مج العليا	20	33,05	0,605	21,619	32,886	0,00

يتضح من الجدول رقم (2) أن قيمة (ت) تساوي 21,391 عند درجة حرية (37) ومستوى دلالة 0,00 يدل أن قيمة ت دالة عند أقل من 0,05، وقيمة (ت) لمجموعة 19 تساوي 21,619 عند درجة حرية 32,886 ومستوى دلالة 0,00، حيث تدل على قيمة (ت) أنها دالة عند أقل من 0,05، وعلية فإن الاختبار يتميز بدرجة مقبولة بصدق تمييزي مقبول.

ثبات الاختبار:

الثبات :

حسب معامل ألفا كرونباخ: يعطي معامل ألفا كرونباخ 0,80 الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل الثبات درجة الاختبار، أي قيمة معامل الثبات بعامة لا تقل عن قيمة معامل كرونباخ فإذا كانت قيمة معامل كرونباخ مرتفعة، فإن هذا يدل على ثبات درجات المقياس بالفعل، حيث تم التأكد من ثبات الاختبار بطريقة ألفا كرونباخ وقد تبين أن معامل ألفا كرونباخ يساوي 0,80 وهو عامل عال يدل على ثبات المقياس.

جدول (3) معامل سبرمان براون لثبات مقياس قلق الصحة

0,76	متساوي	معامل سبرمان براون
0,76	متفاوت	
	0,75	معامل جوتمان

حساب معامل التجزئة النصفية :

لإيجاد معامل ثبات مقياس قلق الصحة ، قمنا باستخدام طريقة التجزئة النصفية وتم معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل لمعامل سبرمان براون، لجميع العبارات المقياس 0,76 وهي قيمة مقبولة إلى قيمة الحد الأدنى للثبات 0,75 فإن المقياس صادق وثابت في جميع فقراته وهو جاهز للتطبيق على المشاركين للدراسة الحالية .

2.5.2 مقياس الذاكرة العاملة :

الصدق :

حساب الصدق التمييزي عن طريق المقارنة الطرفية تم حساب معامل الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (4) المقارنة الطرفية لصدق التمييزي لمقياس الذاكرة

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مج الدنيا	20	37,90	0,992	15,027 -	38	0,00
مج العليا	20	73,20	2,129	15,027	26,873	

يتضح من الجدول رقم (4) أن قيمة (ت) تساوي 15,027 عند درجة حرية 38 ومستوى دلالة 0,00 يدل أن قيمة ت دالة عند 0,05 وعليه فإن الاختبار يتميز بدرجة مقبولة بصدق تمييزي، وقابل للتطبيق .

ثبات الاختبار :

الثبات :

حسب معامل ألفا كرونباخ يعطي معامل ألفا كرومباخ الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل الثبات درجة الاختبار، أي قيمة معامل الثبات بعامة لا تقل عن قيمة معامل إذا كانت قيمة معامل مرتفعة، فإن هذا يدل على ثبات درجات المقياس بالفعل، حيث تم التأكد من ثبات الاختبار بطريقة ألفا كرومباخ وقد تبين أن معامل ألفا كرومباخ يساوي (0.89) و هو عامل عال يدل على ثبات المقياس .

حسب معامل التجزئة النصفية :

لإيجاد معامل ثبات مقياس الذاكرة العاملة، قمنا باستخدام طريقة التجزئة النصفية وتم معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل لمعامل سبيرمان براون، لجميع العبارات المقياس، (0,84) وهي قيمة مقبولة إلى قيمة الحد الأدنى للثبات (0,84) فإن المقياس صادق وثابت في جميع فقراته وهو جاهز للتطبيق على المشاركين للدراسة الحالية .

جدول (5) معامل التجزئة النصفية لثبات مقياس الذاكرة

0,84	متساوي	معامل سبيرمان براون
0,84	متفاوت	
0,84		معامل جوتمان

2. 6 الأساليب الإحصائية :

نظر لتعدد طرق حساب الخصائص السيكومترية للأدوات والفروض استدعت الضرورة اللجوء إلى العديد من الأساليب الإحصائية .

برنامج SPSS البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية، وقد تم اختياره برنامج مساعد في إدخال ومعالجة المعلومات بأسلوب دقيق وجيد وكذلك على اختصار الكثير من الجهد والوقت .

المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري

النسبة المئوية

معامل ارتباط بيرسون

تحلي التباين الاحادي (ANOVA)

معامل الانحدار الخطي البسيط

3 / النتائج

1.3 نتائج الفرضية الأولى

2.3 نتائج الفرضية الثانية

3.3 نتائج الفرضية الثالثة

4.3 نتائج الفرضية الرابعة

3. النتائج :

3.1 نتائج الفرضية الأولى: نتوقع ارتفاع مستوى قلق الصحة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة

أ -- مستوى قلق الصحة لدى العينة الكلية

حسب المتوسط المحسوب (25)

جدول (6) متوسط الدرجات لمقياس قلق الصحة

المتغير	عدد العينة	المتوسطات	النسب المئوية	المستوى
قياسا إلى المتوسط المحسوب	77	25	2%	متوسط
			51%	أقل من المتوسط
			47%	أكبر من المتوسط
قياسا إلى متوسط النظري للمقياس	77	35	97%	منخفض
			3%	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول (6) أن متوسط المحسوب للعينة (25) أقل من المتوسط النظري (35)

مستوى حسب متوسط درجة المتوسط المحسوب (25)

نلاحظ من خلال الجدول اختلاف مستوى قلق الصحة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة حسب

المتوسط المحسوب للعينة ، حيث بلغت نسبة المستوى المتوسط (2 %) والمستوى أقل من المتوسط

(51 %) ، و المستوى أكبر من المتوسط (47 %)

وكذلك نلاحظ من خلال الجدول أن مستوى قلق الصحة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة حسب

متوسط العينة (51 %) أقل من المتوسط .

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) حسب متوسط درجات المقياس ، اختلاف مستوى قلق الصحة

لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة حسب درجات المقياس ، حيث بلغت نسبة المستوى المتوسط (3%)

و أقل من المتوسط (97%) .

2.3 نتائج الفرضية الثانية: نتوقع انخفاض قدرة الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .

أ . مستوى قدرة الذاكرة العاملة لدى العينة الكلية

حسب المتوسط المحسوب

الجدول (7) متوسط درجات مقياس الذاكرة العاملة

المتغير	عدد العينة	المتوسطات	النسبة	المستوى
قياسا إلى المتوسط المحسوب	77	54,55	52%	منخفض
			1%	متوسط
			47%	مرتفع
قياسا إلى متوسط درجات المقياس	77	60	29%	منخفض
			4%	متوسط
			67%	مرتفع

الجدول (7)

حسب المتوسط المحسوب:

نلاحظ من خلال الجدول متوسط المحسوب للعينة (54,55) أقل من المتوسط النظري (60)

مستوى حسب متوسط المحسوب (54,55) ، نلاحظ من خلال الجدول اختلا ف مستوى قلق الصحة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة حسب المتوسط المحسوب للعينة ، حيث بلغت نسبة المستوى المنخفض (52 %) والمستوى المتوسط (1 %) و المستوى المرتفع (47 %) .

وكذلك نلاحظ من خلال الجدول أن مستوى قدرة الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة حسب متوسط العينة بلغ (52 %) . نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) اختلاف مستوى قلق الصحة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة حسب درجات المقياس ، حيث بلغت نسبة المستوى المنخفض (29 %) ، و المستوى المتوسط (4 %) والمستوى المرتفع (67 %)

3.3 نتوقع وجود علاقة ارتباطية دالة بين قلق الصحة وبين قدرة الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة .

جدول (8) معامل ارتباط لمتغيرين قلق الصحة وقدرة الذاكرة العاملة

العينة	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
77	0,49	0,05

نلاحظ من خلال الجدول (8) الذي يبين درجة ارتباط بيرسون (0.49) قدرة الذاكرة وقلق الصحة، وجود ارتباط دال عند (0.05) بين قلق الصحة .

3.3. 1 نتوقع اختلاف العلاقة بين المتغيرين باختلاف الجنس والسن والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي والمستوى الاقتصادي والوضع المهني.

الجدول (9) معامل ارتباط للمتغيرات التصنيفية

المتغيرات التصنيفية	الفئة	معامل الارتباط
الجنس	ذكور	0.22
	إناث	0.19
السن	صغار السن	0.14
	كبار السن	0.27
المستوى التعليمي	منخفض	0.30
	مرتفع	0.18
الوضع الاجتماعي	متزوجون	0,21
	غير متزوجين	0.19
المستوى الاقتصادي	منخفض	0.21
	متوسط	0.24
الوضع المهني	عامل	0.14
	غير عامل	0.24

نلاحظ من الجدول أن معاملات الارتباط لدى الفئات التصنيفية غير دالة ، بالتالي لا يوجد اختلاف العلاقة بين متغيرات باختلاف الجنس والسن والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي والمستوى الاقتصادي والوضع المهني .

4. نتائج الفرضية الرابعة: نتوقع أن يكون قلق الصحة متغيراً تنبؤياً بقدرة الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة .

جدول (10) ملخص النموذج لأسلوب الانحدار

معامل الارتباط	معامل الانحدار	تقدير معامل الانحدار	انحراف المعياري لتقدير	انحدار متغير	قيمة ف للمتغير	درجة الحرية	درجة الحرية	مستوى دلالة للمتغير
0,22	0,51	0,38	14,076	0,51	4,014	1	75	.049

من خلال الجدول (10) يشير معامل التحديد (R Square) (0.05) إلى 5% من اضطرابات الذاكرة العاملة يمكن عزوها إلى متغير قلق الصحة ، وبالتالي نتنبأ بقلق الصحة لقدرة الذاكرة العاملة بقيمة منخفضة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة .

نتائج تحليل التباين الانحدار الخطي البسيط لقلق الصحة كمتغير تنبؤي لاضطراب الذاكرة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة .

جدول (11) تحليل التباين ANOVA

جدول تحليل التباين					
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الانحدار	795.332	1	795.332	4.014	0.49
البواقي	14859.759	75	198.130		
الكلي	15655.091	76			

تحليل التباين في الانحدار في جدول (11) تحليل التباين أنوفا : حيث تم استخدام قيمة ف تم مقارنة متوسط التفاوت المفسر بمتوسط غير المفسر ، حيث بلغت نسبة قيمة ف (4.014) ، وقيمتها الاحتمالية هي أقل من (0.05) يتم قبول الفرضية ونقر بوجود علاقة ذات دلالة خطية بين قلق الصحة وأداء الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة.

ومن خلال الجدول يتضح قلق الصحة كمتغير تنبؤي لاضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة .

الجدول (12) المعاملات (خط الانحدار والنموذج الوحيد باعتبار انحدار متغير على تغير)

المتغيرات المستقلة	معامل انحدار	الخطأ المعياري	قيمة بيتا	قيمة ت	مستوى الدلالة
قلق الصحة	41.421	6.744		6.142	0.00
	5.24	-0.62	0,524	2.004	0.49

معادلة الانحدار $y = a + bx + \text{syx}$ ونعوض المعاملات $y =$

$y = 41.421 + (0.524)(x) + (6.744) + (0.262)$ لتأكد من صحة الفرضية وذلك بتطبيق نموذج الانحدار الخطي البسيط توضح المعادلة التالية الانحدار $y = a + bx + \text{syx}$ ، والنموذج المقدر من بيانات الدراسة وحسب النتيجة $y = 41,421 + (0.262)x + (6.744)$

نجد أن a قيم قلق الصحة عند ثبات القيم الأخرى، حيث بلغت، 41,421 بانحراف معياري قيمته (6.744) وقيمة b بلغت قيمتها (5,24) بانحراف معياري (0,62 -)

ونلاحظ من خلال الجدول قيمة (ت) بالنسبة معلمة a حيث بلغت (6,744) بقيمة احتمالية (0,00) وهي أقل من المستوى المقبول (0,05)، وبهذا نقر وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الصحة وأداء الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة .

بالسبة لمعلمة B بلغت قيمة ت (2.004) بقيمة احتمالية (0.49) وهي دالة عند مستوى (0,05)، وبهذا نقر وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الصحة وبين أداء الذاكرة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة .

إن معلمة الميل تشير إلى أن زيادة قلق الصحة بدرجة واحدة تزيد من اضطراب الذاكرة العاملة بمقدار (0.524) لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة

4. المناقشة

1.4 مناقشة الفرضية الأولى

2.4 مناقشة الفرضية الثانية

3.4 مناقشة الفرضية الثالثة

4.4 مناقشة الفرضية الرابعة

4. المناقشة :

سعت الدراسة الحالية إلى التنبؤ بمتغير قلق الصحة لاضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة ،ومعرفة مستوى قلق الصحة ومعرفة مستوى اضطراب الذاكرة العاملة ،ومعرفة وجود علاقة ارتباطيه بين قلق الصحة واضطراب الذاكرة العاملة تبعا للمتغيرات الديمغرافية ، حيث افترضنا مايلي :

- نتوقع مستوى مرتفع لقلق الصحة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة
- نتوقع مستوى مرتفع لاضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .
- نتوقع وجود اختلاف العلاقة بين المتغيرين تبعا للمتغيرات التالية : السن الجنس ،المستوى التعليمي ، المستوى الاقتصادي ، المستوى الاجتماعي ،المستوى المهني .
- التنبؤ بمتغير قلق الصحة لاضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .
- تنص الفرضية الأولى على أننا نتوقع ارتفاع مستوى قلق الصحة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .

1/4 تنص الفرضية الاولى : على أننا نتوقع ارتفاع مستوى قلق الصحة لدى المصابين بأمراض

تنفسية مزمنة .

من خلال الجدول رقم كذا (6) تبين المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات المشاركين على العبارات المتعلقة بقياس قلق الصحة بلغت (25, 04) بانحراف معياري (6 , 172)،ومنه فإن درجة المشاركين منخفضة على مقياس قلق الصحة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة ،وقد بلغت أعلى نسبة قلق الصحة على المقياس (51%)والتي تشير إلى مستوى منخفض لقلق الصحة . وهذه نتيجة لا تدعم صحة الفرضية

تختلف النتيجة المتوصل إليها في الدراسة الحالية مع نتائج بعض الأدبيات السابقة الأجنبية التي سجلت نتائج مرتفعة على مستوى قلق الصحة لدى مرضى الكوفيد ونقص المناعة ،حيث أوضحت النتائج لدراسة ارتباطية مستعرضة بالمملكة السعودية والتي أجراها جيهان صالح الرحيم وآخرون ،على عدد من المشاركين بلغ حجمهم 1030 مريض ، حيث كانت درجات قلق الصحة أعلى بشكل ملحوظ بين مرضى تتراوح أعمارهم 31 و40 عاما لدى المصابين نقص المناعة لكوفيد والمصابين بالأمراض المزمنة .(Alahim,2020)

كما تختلف أيضا مع نتائج دراسة وبائية هدفت إلى التحقيق في التأثير قلق الصحة على التحيز المتعمد تجاه COVID 19 المحفزات المرتبطة بالفيروسات أثناء الجائحة و أيضا إلى استكشاف ما إذا كانت هذه العلاقة قد تمت بوساطة معتقدات محددة تتعلق بحالة الطوارئ الوبائية ،تم قياس التحيز المتعمد عبر مهمة مسبار نقطي بصري تستخدم كلا من الصور المحايدة المتعلقة بالفيروسات للأشياء وتسجيل رد فعل المشاركين بمجموعة 132 مشاركا ، ،أبرزت النتائج أن قلق الصحة يتنبأ بشكل مباشر بالتحيز المتعمد تجاه المنبهات المرتبطة بالفيروس ،اقترح النموذج أن قلق الصحة المرتفع يتنبأ بشكل مباشر بتحيز أكبر في الانتباه ، حيث بلغ معامل ارتباط بين قلق الصحة والتحيز المتعمد تجاه الكوفيد

$$r=(0.044) .P(0.01) .(Cannito.2020)$$

2 /4 تنص الفرضية الثانية : على أننا نتوقع ارتفاع مستوى قدرة الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة .

من خلال الجدول رقم (7) تبين المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات المشاركين على العبارات المتعلقة بقياس بقدرة الذاكرة العاملة بلغت 54,55 بانحراف معياري 14,352 وقيمة المتوسط الحسابي ، فإن درجة المشاركين منخفضة على مقياس قدرة الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة ،وقد بلغت أعلى نسبة قلق الصحة على المقياس 51% والتي تشير إلى انخفاض قدرة الذاكرة العاملة، وهذه نتيجة لا تدعم صحة الفرضية

وتتفق هذه النتيجة إلى ما توصلت إليه دراسة res ، على عينة لمرضى الانسداد الرئوي المزمن والتي بلغ حجم المشاركين 37 تم تضمينهم و8 تم استبعادهم ، حيث أجريت اختبارات نفسية عصبية من اختبار مورنتيال للتقييم المعرفي ، وأشارت النتائج لهذه الدراسة أن مرضى انسداد الرئوي المزمن يعانون من ضعف كبير في الذاكرة العاملة (Res,2020).

3 /4 تنص الفرضية الثالثة :على أننا نتوقع وجود ارتباط دال بين قلق الصحة وبين قدرة الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة .

من خلال الجدول رقم (8) تبين هناك ارتباط دال بلغت قيمته 0,25 بين قلق الصحة وبين الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة. وهذه النتيجة تدعم صحة الفرضية

كما اتفقت دراسة هدفت إلى فحصت ما إذا كانت مستويات القلق الناتج عن فيروس كورونا بمثابة متنبئ لأداء الذاكرة العاملة والتي أجراها fellman , e ،على عينة قوامها 201 مشاركا ذو الفئة الفئة العمرية 18 - 50 سنة ، حيث تم استخدام أسلوب الإحصائي الانحدار المتعدد ،أظهرت الدراسة ارتباطا سلبيا للذاكرة العاملة والقلق المرتبط بالكوفيد بلغ معامل الارتباط $r=0,180$ و $p= 0,011$ (fellman ,2020)

3.4. 1 تنص الفرضية التالية على أننا نتوقع اختلاف العلاقة بين المتغيرين باختلاف الجنس والسن والمستوى والوضع الاجتماعي والمستوى الاقتصادي والوضع المهني .

نلاحظ من خلال الجدول (9) أن معاملات الارتباط لدى الفئات التصنيفية غير دال ، حيث تشير هذه النتيجة لعدم وجود فروق بين المتغيرين باختلاف الفئات التصنيفية وهذه النتيجة لا تدعم صحة الفرضية .

كما أن هذه النتيجة لم تتطرق لها أغلب الأبحاث والدراسات اختلاف المتغيرين باختلاف المتغيرات التصنيفية ، ويمكن إرجاع ذلك لعدم وجود دور كبير في علاقة المتغيرين باختلاف الفئة التصنيفية .

4/4تنص الفرضية الرابعة : على أننا قلق الصحة كمتغير تنبؤي لقدرة الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة .

من خلال الجدول (7) نموذج الانحدار الخطي البسيط يشير معامل التحديد ($R^2 = 0,05$) Square (إلى (5 %) من اضطرابات الذاكرة العاملة يمكن عزوها إلى متغير قلق الصحة ،وبالتالي تتنبأ بقلق الصحة لقدرة الذاكرة العاملة بقيمة منخفضة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة

وكذلك نتائج تحليل التباين الانحدار الخطي البسيط والذي يوضح علاقة ذات دلالة خطية بين قلق الصحة وأداء الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض نفسية مزمنة. وهذه النتيجة تدعم صحة الفرضية

وتتفق هذه النتيجة المتحصل عليها لدراسة أجراها fellman ،هدفت لتنبؤ بمستويات القلق لأداء الذاكرة العاملة للبالغين بفترة الكوفيد ،حيث بلغ حجم العينة 201 للفئة العمرية (18 - 50) معظم من أمريكا الشمالية ،أظهرت النتائج أن مستويات المرتفعة من القلق المرتبط بوباء كورونا بأداء أضعف للذاكرة العاملة ، كما أشارت إلى وجود ارتباط سلبي بين المتغيرين بلغ ($r=0,180$) و $p=(0,011)$.

حيث أن هذه الدراسة تختلف عن دراستنا في العينة وحجمها .(Fellman,2020).

كما تتفق أيضا لنتائج دراسة هدفت إلى أن القلق والإثارة يتنبأ بالأداء الذاكرة العاملة في عينة تمثل حجمها 177، وبإحصاء تلوي ،هدفت إلى اكتشاف أن القلق يتنبأ بأكبر على الميزات المرئية غير المكانية ،حيث أظهرت النتائج أن القلق مرتبط ارتباطا بشكل سلبي بالدرجات على قياسات الذاكرة العاملة ،و لكنه غير مرتبط بشكل ايجابي كبير مع قياسات الذاكرة العاملة المرئية .(Moran ,2016)

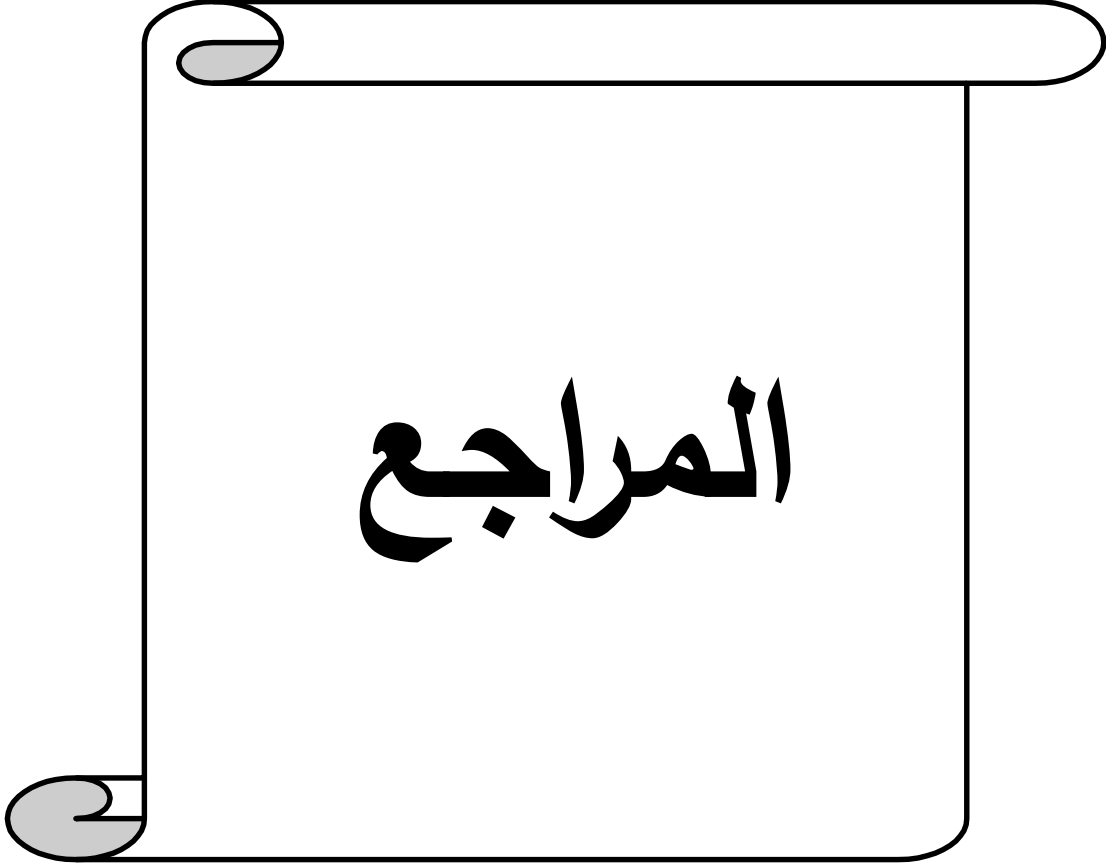
وأیضا كما ذكرت نتائج دراسة لفحص العلاقة بين التوتر والقلق في أداء الذاكرة العاملة في عينة غير مكتتبه ، للبالغين حيث كان عدد المشاركون 2387 ،للولايات المتحدة ،تم استخدام استبيانات التوتر والقلق،حيث أظهرت النتائج التحليل التلوي إلى زيادة القلق والتوتر مرتبط بأداء الذاكرة العاملة ،كما ارتبطت المتغيرات بإرتباط سلبي بأداء الذاكرة العاملة.(Lukasik,2019)

الخلاصة :

شملت هذه الدراسة فئة المصابين بأمراض تنفسية مزمنة والتي تعتبر أكثر شيوعا من الأمراض الأخرى ،حيث هدفت إلى التنبؤ بمتغير قلق الصحة لاضطراب الذاكرة العاملة ، حيث بلغت تنبئ 5 % من قلق الصحة لاضطراب الذاكرة العاملة بمعامل 0,22 ، ولم تعثر على فروق بين قلق الصحة وقدرة الذاكرة العاملة تبعا للمتغيرات الديمغرافية ، ووجود علاقة ارتباطية خطية بين قلق الصحة وأداء الذاكرة العاملة بدرجة ضعيفة ، وهذا يشير للحاجة إلى التعمق نظريا وتطبيقا حيث أن المتغيرين مختلفين الأول انفعالي ، والثاني معرفي .

اقترح استنادا إلى نتائج الدراسة :

إجراء دراسات مماثلة لقلق الصحة واضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .
إجراء مسح وبائي لمجتمع العينة الأصلي لقياس انتشار قلق الصحة واضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بأمراض تنفسية مزمنة .



قائمة المراجع

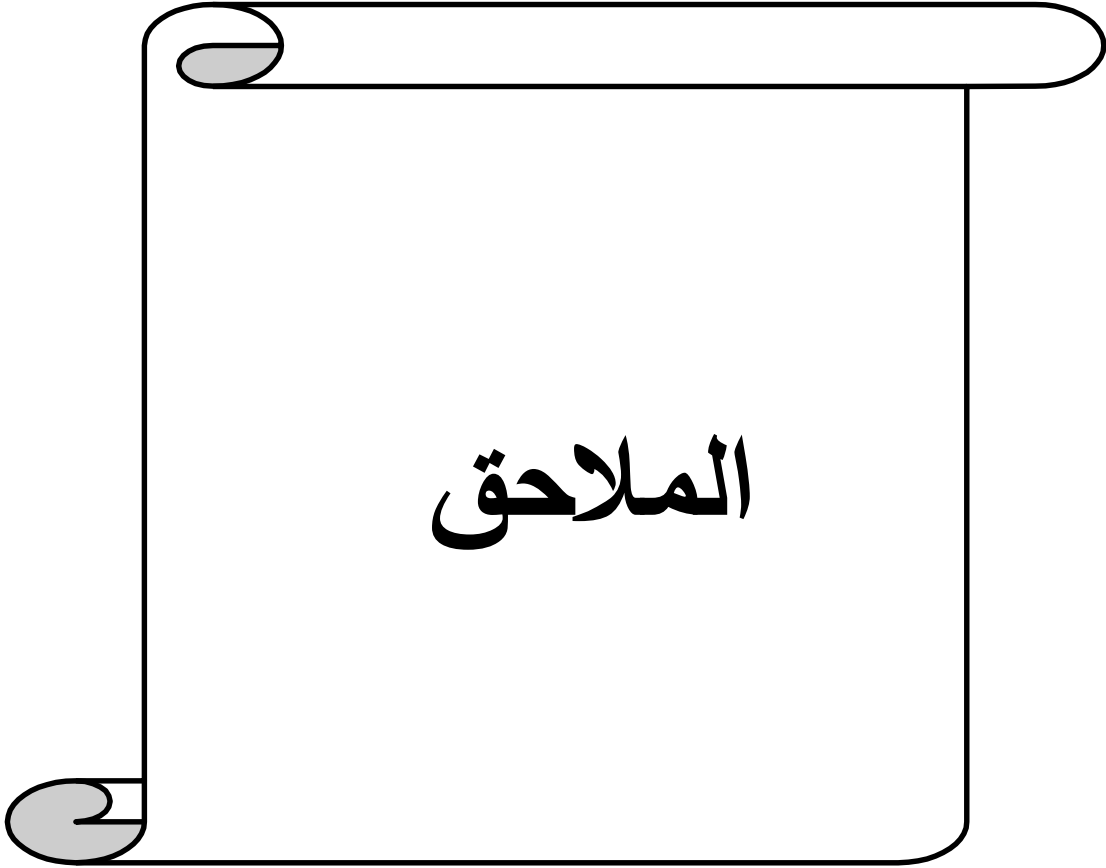
- 1/ د جوناثان كيه فوستر ، 2019 مقدمة قصيرة جدا (الذاكرة) ، ط،أ ، مؤسسة هندواي لتعليم والثقافة .
- 2/ رندا عكاشة ، 2020، العربي .
- 3/ سالي سوريا واخرين ، 2018 ، التعامل مع القلق والاكتئاب نهج لنظام تكامل، 2018، منتدى القلق والاكتئاب لمؤتمر وينتش .
- 4 / ساسان إهام ، 2007 تأثير الصدمة الجممية على الذاكرة وكيفية إعادة تأهيلها ، دراسة ميدانية لبعض الحالات في بمستشفى ابن رشد /عنابة .
- 5/د، شنافي عبد المالك ، 2019 محاضرات في علم النفس العصبي العيادي ، موجهة لطلبة السنة أولى ماستر أمراض اللغة والتواصل.
- 6 / د.محمد قاسم عبد الله ، 2003 ، سيكولوجية الذاكرة عالم المعرفة .
- 7 / مسعد أبو الديار ، 2012 الذاكرة العاملة وصعوبات التعلم، ط أ الكويت، مركز تقويم وتعليم الطفل.
- 8/ د/ وليد محمد سالم عبد الحق ، 2019، اضطراب الذاكرة العاملة على أركان الصلاة، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية جامعة الكويت.

1. Alan ,D,bddey ,2001 I s working memory still working? , American psychologis.
2. Angelak ,troyer ,2002, psychometric properties of a New Mateamemory <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/57/1/P19/576214>
3. Australia's health ,2020,chronic respiratory conditions . <https://www.aihw.gov.au/reports/australias-health/chronic-respiratory-conditions>
4. Balbuena ,Lwashington ,2017,Impaet of Asthman an working memory ,visual attention ,and Esecutive functioning in yonung Adults. <https://academic.oup.com/acn/article/32/6/667/4106048>
5. CRNP, written ,by Eriacirino, 2018 ,health Anxiety (hypochondria medically Reviewed Peter Tyrer,2018,health anxiety :detection and treatment. <https://www.healthline.com/health/health-anxiety>
6. Daniel ,fellman ,2020, beginning of the pandemic ; covid 19 ,Elicited Anxiety as a predictor of working memory performance e chronic obstructive pulmonary Disease A Retrospective study . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33324288/>
- 7.Demntia ,Jan ,1995,chronic obstructive pulmonary disease and associated pattens of memory dechine <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7728218/>
8. Headjistavropouls Thomas , 1998,Behaviour Research and therapy cognitive and behioral reponces to illness information the role of health anxey . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9613022/>
- 9 /.Jehans alrahim , ,2020,levles and predictors and heath anxiety during the current outbreak of covid 19 in immunocompromised and chronic disease patients in Saudi Arabic; Across ,sectional correlation study . <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250554>
- 10.Karolina.M lukasik , 2019, the relationship anxiety and stress withworking memory performance in a large Non depressed sample<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6351483/>

11. Loreta Cannito, Adolfo, 2020, health anxiety and attentional bias toward virus - related stimuli during the covid 19 pandemic <https://www.nature.com/articles/s41598-020-73599-8>
12. Msalkoskis Karimes, 2006, the health Inventory development and validation of scales of the measurement of health anxiety and hypochondriasis psycho. <https://books.google.dz/books?id=Y9Q9CgAAQBAJ&pg=PA310&lpg=PA310&dq=1.+PM%C2%A0Salkovskis,%C2%A0KA%C2%A0Rimes,%C2%A0HMC%C2%A0Warwick,%C2%A0DM%C2%A0Clark.%C2%A0The+Health+Anxiety+Inventory:+development+and+validation+of+scales+for+the+measurement+of+health+anxiety+and+hypochondriasis.%e>
13. Peter Tyrer et al, 2001, prevalence of health anxiety problems in medical clinics [petertyrer et al . https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22118381/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22118381/)
14. Robert J Thomas et al, 2005, functional imaging of working memory in obstructive sleep- disordered breathing <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15677733/>.
15. Rosemarie M, Bowler, 2015, handbook of clinical Neurology . <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/working-memory?fbclid=IwAR2scGSgH3n1xKrme-sPCOkRvWICVY6Nad0j1q05YG-IGsMukqOZCwxcJMs>
16. Saul Mcleod, 2012, working memory model, simply Psychology. <https://www.simplypsychology.org/multi-store.html>
17. Szabolcs Garbozy, 2021, health anxiety perceived stress, and coping shadow . <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-021-00560->
18. Tim P Moran, 2016, Anxiety and working Memory capacity A meta ,Analysis and narrative Reviewn. <https://www.researchgate.net/publication/297754957>
19. Tomas, Afergus, 2019, Mechanisms of health Anxiety the clinician's Guide to treating health Anxiety
20. Vera Cuesta H Vera Acosta Hleon, 2006 prevalence and risk factors of age related memory disorder in a health district. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16871478/>

21. william phillips, 2021, cognitive behavioural therapy – CBT treatment for health anxiety. <https://thinkcbt.com/health-anxiety-cbt>

22. Zhilv et al Biomed Res ,2020, changes in spatial working Memory in stabl. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32775438/>



الملاحق:

1. الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الصحة:

1- معامل ألفا كرونباخ

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,80	14

2- التجزئة النصفية:

معامل سيرمان براون	Longueur égale	,763
	Longueur inégale	,763
Coefficient de Guttman		,759

3- الصدق التمييزي:

متوسطات المقارنة الطرفية

	VAR00001	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00002	1	19	17,32	1,765	,405
	2	20	33,05	2,704	,605

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	اختبار ت للفروق بين المتوسطات	ddl	مستوى الدلالة	Différenc e moyenne	Différenc e erreur standard	Inférieur	Supérieur
VAR00002	Hypothèse de variances égales	,307	,583	21,391	37	,000	-15,734	,736	-17,225	-14,244
	Hypothèse de variances inégales			21,619	32,886	,000	-15,734	,728	-17,215	-14,253

1- مقياس أداء الذاكرة العاملة:

أ- معامل ألفا كرونباخ:

قيمة معامل ألفا كرونباخ	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,89	20

ب- التجزئة النصفية:

معامل سبيرمان براون		
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale	,846
	Longueur inégale	,846
Coefficient de Guttman		,845

ج- الصدق التمييزي لمقياس أداء الذاكرة العاملة:

متوسطات المقارنة الطرفية

	VAR00001	N	المتوسطات	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00002	1	20	37,90	4,436	,992
	2	20	73,20	9,523	2,129

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	اختبار ت لل فروق بين المتوسط ات	ddl	مستوى الدلالة	Différenc e moyenne	Différenc e erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
VAR00002	Hypothèse de variances égales	9,121	,004	15,027	38	,000	-35,300	2,349	-40,056	-30,544
	Hypothèse de variances inégales			15,027	26,873	,000	-35,300	2,349	-40,121	-30,479

بطاقة معلومات:

الجنس: انثى ذكر

العمر:

الوضع العائلي: متزوج عازب مطلق ارمل:
عدد الاطفال:

المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

الوضع المهني: عامل متقاعد: مأكثة في البيت: اخر:

الوضع الإقتصادي بدون دخل: دخل شهري أقل من 40 الف دج:

دخل 40 الى 100 الف دينار دخل أكثر من 100 الف دينار

وجود دعم الاجتماعي: الأسرة: ا لأصدقاء:

الراعي الرئيسي زوج الإبن: البنت الأم: الأب: الأخر:

موضع المرض: الرئة: الأنف الحنجرة:

مدة المرض: التشخيص: مرحلة العلاج الأولي: مرحلة المعادة: مرحلة العلاج
التطبيقي:

منوعية العلاج: جراحي دوائي: بدون دواء:

التعليمة :

فيما يلي فقرات تتضمن أفعال تقوم بها كل يوم ، ضع إشارة (x) في المربع المناسب الذي يدل على قدرتك في تحقيقها اذا لم تنطبق عليك احدى العبارات اتركها وانتقل الى ما بعدها .

- لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، وكل محفوظة بالسر المهني
- احرس من فضلك على الإجابة عن كل البنود دون نسيان .

الرقم	البنود	موافق بشدة	موافق	متردد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أنسى دفع الفاتورة في الوقت المحدد					
2	أخطئ في وضع شيء استخدمه يوميا مثل المفاتيح					
3	أجد صعوبة في تذكر رقم هاتف بحثت فيه للتو					
4	لا أتذكر اسم شخص قابلته للتو					
5	أترك شيئا ورائي عندما كنت أقصد احضاره معي					
6	أنسى موعدا					
7	أنسى ما كنت على وشك القيام به على سبيل المثال ادخل غرفة وأنسى ما ذهبت لأفعله					
8	أنسى أداء مهمة					
9	أجد صعوبة في ابتكار كلمة معينة أريدها					
10	أجد صعوبة في تذكر التفاصيل من مقال صحفي أو مجلة قرأتها في وقت سابق من ذلك اليوم					
11	أنسى تناول الدواء					
12	لا أتذكر اسم شخص أعرفه لبعض الوقت					
13	أنسى تمرير رسالة	موافق بشدة	موافق	متردد	غير موافق	غير موافق بشدة
14	أنسى ما كنت سأقوله في المحادثة					
15	أنسى عيد ميلاد أو ذكرى سنوية كنت أعرفها جيد					
16	أنسى رقم هاتف أستخدمه بشكل متكرر					
17	أعيد رواية قصة أو نكتة لنفس					

					الشخص لأنني نسيت أن أخبره بالفعل
					أخطئ في وضع شيء وضعته بعيدا قبل أيام
					أنسى شراء شيء كنت أنوي شراءه
					أنسى تفاصيل حول محادثة حديثة

مقياس قلق الصحة:

التعليمة :

أخي وأختي أقدم لك في هذه القائمة بعض البنود التي تصف أحاسيسك الجسدية ومشاعرك نحو صحتك أرجوا منك أن تقرءها بتمعن وان تضع علامة (x) على الجملة التي تشعر أنها تعبر عنك بصدق.

الرقم	البنود
1	
2	أنا لا أقلق على صحتي في بعض الأحيان أشعر بالقلق على صحتي أقضي الكثير من وقتي في القلق بشأن صحتي أقضي معظم وقتي بشأن صحتي
3	ألاحظ الأوجاع/ آلام أقل من معظم الأشخاص الآخرين (في عمري) ألاحظ أوجاع \ الآلام مثل معظم الناس الآخرين (في عمري) ألاحظ أوجاع \ الآلام أكثر من معظم الأشخاص الآخرين في عمري أنا على دراية بأوجاع \ الآلام في جسدي طوال الوقت
4	عادة ،لست على دراية بالأحاسيس أو التغيرات الجسدية أحيانا أعي أحاسيس أو تغيرات الجسدية غالبا ما أعي الأحاسيس أو التغيرات الجسدية أنا على دراية دائمة بالأحاسيس أو التغيرات الجسدية
	ليست لدي مشكلة في مقاومة أفكار المرض في معظم الأوقات يمكنني مقاومة أفكار المرض أحاول مقاومة أفكار المرض ولكنني غالبا لا أستطيع القيام بذلك إن أفكار المرض قوية لدرجة أنني لم أعد أحاول مقاومتها

5	<p>عادة لا أخشى أن أعاني من مرض خطير أخشى أحيانا أن أعاني من مرض خطير أخشى كثيرا أن أعاني من مرض خطير أخشى دائما أن أعاني من مرض خطير</p>
6	<p>ليس لدي صور لنفسي وأنا مريض لدي من حين لآخر صور لنفسي وأنا مريض كثيرا ما لدي صور لنفسي وأنا مريض لدي باستمرار صور لنفسي وأنا مريض</p>
7	<p>ليس لدي أي صعوبة في صرف ذهني عن التفكير في صحتي أجد أحيانا صعوبة في صرف ذهني عن التفكير في صحتي غالبا ما أجد صعوبة في صرف ذهني عن أفكاري حول صحتي لاشي يمكن أن يبعد الأفكار حول صحتي</p>
8	<p>أشعر بالارتياح الدائم إذا أخبرني طبيبي أنه لا يوجد شيء خاطئ أشعر بالارتياح في البداية لكن المخاوف تعود في بعض الأحيان لاحقا أشعر بالارتياح في البداية لكن المخاوف تعود دائما لاحقا لا أشعر بالارتياح إذا أخبرني طبيبي أنه لا يوجد شيء خاطئ</p>
9	<p>إذا سمعت عن مرض لا أعتقد أنني مصاب به إذا سمعت عن مرض أعتقد أحيانا أنني مصاب به إذا سمعت عن مرض ،فأنا كثيرا ما أعتقد أنني مصاب به أذا سمعت عن مرض أعتقد دائما أنني مصاب به</p>
10	<p>إذا كان لدي إحساس جسدي أو تغيير ،فنادرا ما أتساءل عما يعنيه ذلك أذا كان لدي إحساس جسدي أو تغيير ، فغالبا أتساءل عما يعنيه ذلك إذا كان لدي إحساس جسدي أو تغيير ،أتساءل دائما عما يعنيه ذلك إذا كان لدي إحساس جسدي أو تغيير ، يجب أن أعرف ما يعنيه ذلك</p>

	11
	<p>أشعر عادة بخطر منخفض جدا للإصابة بمرض خطير أشعر عادة بخطر منخفض نسبيا للإصابة بمرض خطير أشعر عادة بخطر متوسط للإصابة بمرض خطير أشعر عادة بخطر كبير للإصابة بمرض خطير</p>
	12
	<p>لا أعتقد أنني أعاني من مرض خطير أعتقد أحيانا أنني أعاني من مرض خطير كثيرا ما أعتقد أنني أعاني من مرض خطير عادة ما أعتقد أنني مريض بشكل خطير</p>
	13
أخرى	<p>إذا لاحظت إحساسا جسديا غير مبرر، فلا أجد صعوبة في التفكير في أشياء إذا لاحظت إحساسا جسديا غير مبرر ، أجد صعوبة أحيانا في التفكير في أشياء أخرى إذا لاحظت إحساسا جسديا غير مبرر ، فغالبا ما أجد صعوبة في التفكير في أشياء أخرى</p>
	14
	<p>تقول عائلتي \أصدقائي أنني لا أقلق بما يكفي بشأن صحتي يقول أصدقائي وعائلتي إن لدي موقفا طبيعيا تجاه صحتي تقول عائلتي \أصدقائي أنني قلق للغاية بشأن صحتي عائلتي \ أصدقائي سيقولون أنني مصاب بتوهم المرض</p>