العلاقة بين المثانة العصبية والاضطرابات النفسية لدى ذوي الإعاقات الحركية والصحية: دراسة ميدانية في ضوء متغيري الجنس ونوع المثانة العصبية في المستشفى الجامعي بولايتي وهران وسيدي بلعباس

The Relationship Between Neurogenic Bladder and Psychological Disorders in Individuals with Motor and Health Disabilities: A Field Study in Light of Gender and Neurogenic Bladder Type Variables at the University Hospital in the Provinces of Oran and Sidi Bel Abbès

رحال نور الهدى[1]

[1] مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية _جامعة وهران 2 محمد بن احمد (الجزائر)،

https://orcid.org/0000-0002-1059-7221

rahal.houda@univ-oran2.dz

تاريخ الاستلام: 2025/05/08 تاريخ القبول: 2026/03/09 تاريخ النشر: 2026/05/31

ملخص

هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين المثانة العصبية والاضطرابات النفسية، مثل القلق، والخجل الاجتماعي، والاكتئاب، لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية، مع مراعاة متغيري الجنس ونوع المثانة العصبية. شملت العينة 142 مريضًا من مستشفى الجامعي بوهران وسيدي بلعباس، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام مقياس الاكتئاب للدراسات الوبائية (CES–D) لقياس شدة أعراض الاكتئاب، ومقياس تايلور للقلق الظاهر (TMAS) لتقييم مستوى القلق، بالإضافة إلى مقياس الخجل الاجتماعي الذي أعدّته الباحثة لقياس مستوى الخجل في التفاعلات الاجتماعية.

أظهرت النتائج أن الخجل الاجتماعي كان أكثر الاضطرابات شيوعًا، يليه الاكتئاب ثم القلق. كما كشفت الدراسة أن النساء يعانين من قلق أعلى، بينما كان الخجل الاجتماعي أكثر انتشارًا بين الذكور. أما من حيث نوع المثانة العصبية، فكان القلق أعلى لدى المرضى الذين يستخدمون القسطرة، بينما ارتفع الخجل والاكتئاب لدى من يعانون من فقدان السيطرة المستمر على التبول. تعكس هذه النتائج الأثر النفسي العميق للمثانة العصبية، ما يستدعي تطوير استراتيجيات دعم نفسي لهؤلاء المرضى.

كلمات مفتاحية: المثانة العصبية؛ الاضطرابات النفسية؛ مرضى ذوي الإعاقات الصحية والحركية.

Abstract

The study aimed to explore the relationship between neurogenic bladder and psychological disorders, such as anxiety, social shyness, and depression, among patients with motor and health disabilities, considering gender and neurogenic bladder type as variables. The sample included 142 patients (aged 42–56) from university hospitals in Oran and Sidi Bel Abbès, Algeria. Using a descriptive-analytical approach, the study employed the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) to measure depressive symptoms, the Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS) to assess anxiety levels, and a researcher-developed social shyness scale to evaluate social interactions.

Results revealed that social shyness was the most prevalent disorder, followed by depression and anxiety. Gender differences were significant: women exhibited higher anxiety levels, while social shyness was more common among men. Regarding bladder type, anxiety was higher in patients using catheters (underactive bladder), whereas social shyness and depression were elevated in those with continuous urinary incontinence (overactive bladder), reflecting the profound psychological impact of neurogenic bladder. These findings highlight the urgent need to develop tailored psychological support strategies for this vulnerable population.

Keywords: Neurogenic bladder; Psychological Disorders; Patients with Motor and Health Disabilities.

المؤلف المرسل: رحال نور الهدى، الإيميل: rahal.houda@univ-oran2.dz

1.مقدمة

تعد المثانة العصبية من الاضطرابات الطبية الشائعة لدى الأفراد ذوي الإعاقات الحركية والصحية، حيث تؤثر بشكل مباشر على جودة الحياة والصحة النفسية للمصابين بها. ويُعرَّف هذا الاضطراب على أنه:" خلل وظيفي في المثانة ناتج عن إصابة أو اضطراب في الجهاز العصبي"، مما يؤدي إلى فقدان السيطرة على عملية التبول، سواء في صورة فرط نشاط المثانة الذي يتسبب في التبول اللاإرادي المتكرر، أوفي صورة انخفاض نشاطها الذي يستدعي استخدام القسطرة لإفراغ المثانة (Cleveland Clinic, n.d.).

يرتبط هذا الاضطراب بعدد من المشكلات النفسية، أبرزها القلق، والخجل الاجتماعي، والاكتئاب، حيث يشعر المرضى بضغط نفسي مستمر نتيجة فقدان السيطرة على إحدى الوظائف الجسدية الأساسية، مما قد يؤثر على تفاعلهم الاجتماعي وثقتهم بأنفسهم. وتشير الدراسة الحالية إلى أن الجنس ونوع المثانة العصبية قد يلعبان دورًا مهمًا في تحديد مستويات هذه الاضطرابات، إذ يمكن أن تختلف تأثيراتها النفسية بين الذكور والإناث، وكذلك بين المرضى الذين يعانون من فرط النشاط أو نقص النشاط في المثانة العصبية.

بناءً على ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين المثانة العصبية والاضطرابات النفسية (القلق، الخجل الاجتماعي، والاكتئاب) لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية، مع التركيز على تأثير متغيري الجنس ونوع المثانة العصبية .وتتمثل الإشكالية الأساسية في التساؤل التالي:

ما مدى ارتباط المثانة العصبية بالاضطرابات النفسية لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية؟ وما الدور الذي تلعبه متغيرات الجنس ونوع المثانة العصبية في تحديد مستويات القلق والخجل الاجتماعي والاكتئاب؟

تفرعت عن الإشكال العام الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هو مستوى الاضطرابات النفسية (القلق، الخجل الاجتماعي، والاكتئاب) لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق والخجل الاجتماعي والاكتئاب لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية تُعزى إلى شدة اضطراب المثانة العصبية (فرط النشاط لدى مستخدمي الحفاضات مقابل نقص النشاط لدى غير المستخدمين)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق والخجل الاجتماعي والاكتئاب لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية تُعزى إلى متغير الجنس (ذكور/إناث)؟

2.1.أهداف الدراسة:

أُجريت دراسة ميدانية في أقسام أمراض المسالك البولية بالمستشفى الجامعي في ولايتي وهران وسيدي بلعباس، بهدف تقديم فهم أعمق لهذه العلاقة والمساهمة في تحسين استراتيجيات الرعاية الصحية والدعم النفسي لهذه الفئة من المرضى. ومن هنا، تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تحديد مستوى الاضطرابات النفسية (القلق، الخجل الاجتماعي، والاكتئاب) لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية.
- تحليل الفروق في الاضطرابات النفسية وفقًا لشدة اضطراب المثانة العصبية (فرط النشاط لدى مستخدمي الحفاضات مقابل نقص النشاط لدى مستخدمي القسطرة).
- دراسة تأثير الجنس على مستويات القلق، الخجل الاجتماعي، والاكتئاب لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية.
- توضيح العلاقة بين فقدان التحكم في التبول والخجل الاجتماعي لدى المرضى.
- استكشاف التأثير النفسي لاستخدام الحفاضات والقسطرة لدى المرضى الذين يعانون من المثانة العصبية.
- تحليل التفاعل بين متغيري الجنس ونوع المثانة العصبية في تحديد مستوى القلق، الخجل الاجتماعي، والاكتئاب.

3.1.أهمية الدراسة:

بناءً على ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين المثانة العصبية والاضطرابات النفسية (القلق، الخجل الاجتماعي، والاكتئاب) لذلك تنبع أهمية هذه الدراسة من تسليط الضوء على العلاقة بين المثانة العصبية والاضطرابات النفسية (القلق، الخجل الاجتماعي، والاكتئاب) لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية، وذلك من عدة جوانب:

- تساهم الدراسة في إثراء المعرفة العلمية حول التأثيرات النفسية للمثانة العصبية، مما يساعد في سد الفجوة البحثية في هذا المجال.
- تقدم نتائج الدراسة فهمًا أعمق للعلاقة بين المثانة العصبية والصحة النفسية، مما يساعد الأطباء والمتخصصين في تقديم رعاية أكثر شمولية للمرضى.
- تساهم في رفع الوعي حول الآثار النفسية المرتبطة بالمثانة العصبية، مما يسهم في تحسين جودة حياة المرضى وتعزيز اندماجهم الاجتماعي.

- تساعد في تطوير برامج تدخل نفسي موجهة لتخفيف حدة القلق، الخجل الاجتماعي، والاكتئاب لدى هذه الفئة من المرضى، مما يعزز استراتيجيات الدعم والعلاج.
- تقدم توصيات تساعد في تحسين الرعاية الطبية والتأهيلية لمرضى المثانة العصبية، بناءً على فهم العوامل النفسية المرتبطة بها.

2.تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

1.2.المثانة العصبية: هي حالة تحدث عندما يتعطل التحكم العصبي في المثانة، مما يؤدي إلى مشاكل متنوعة في التبول. يمكن تصنيف المصابين بناءً على طبيعة النشاط العصبي للمثانة إلى نوعين رئيسيين:

- ✓ **المثانة ذات النشاط المفرط (استخدام الحفاضات):** في هذا النوع، يعاني المريض من فرط نشاط المثانة، مما يؤدي إلى فقدان كامل للتحكم في التبول، فيضطر لاستخدام الحفاضات بشكل مستمر نتيجة للتبول اللاإرادي المتكرر وعدم القدرة على التحكم بالمثانة.
- ✓ **المثانة ذات النشاط المنخفض أي الخاملة والتي تؤدي إلى(احتباس البول واستخدام القسطرة الطبية)** :يتميز هذا النوع بضعف نشاط المثانة، حيث يشعر المريض بامتلاء المثانة ورغبة شديدة في التبول، لكنه يعجز عن تفريغها بشكل كامل. يؤدي هذا الاحتباس إلى الحاجة لاستخدام القسطرة الطبية لتفريغ البول وضمان تصريفه بشكل صحيح.

2.2.القلق : الدرجة العالية :المتحصل عليها في مقياس تايلور للقلق الظاهر(TMAS) ، والذي يقيس شدة القلق السلوكي والوجداني لدى الأفراد. يتم تصنيف الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا المقياس كمصابين بالقلق العالي.

3.2.الاكتئاب:الدرجة العالية :المتحصل عليها في مقياس الاكتئاب للدراسات الوبائية(CES–D) ، الذي يقيس شدة أعراض الاكتئاب لدى الأفراد. يتم تصنيف الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا المقياس كمصابين بالاكتئاب العالي.

4.2.الخجل الاجتماعي هو الدرجة العالية :المتحصل عليها في مقياس الخجل الاجتماعي، الذي يقيس مستوى الخجل في التفاعلات الاجتماعية. يتم تصنيف الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا المقياس كمصابين بالخجل الاجتماعي العالي.

3.الإطار النظري:

1.3. تعريف المثانة العصبية:

تُعرّف المثانة العصبية (Neurogenic Bladder) بأنها حالة مرضية تحدث نتيجة خلل في التواصل بين الدماغ أو النخاع الشوكي والمثانة، ما يؤدي إلى اضطرابات في عملية التبول، كأن تفقد المثانة قدرتها على التفريغ الكامل أو على التحكم في الانقباضات.(Cleveland Clinic, n.d.)

ينتج هذا الاضطراب غالبًا عن إصابات في الحبل الشوكي، أو السكتة الدماغية، أو التصلب المتعدد، أو التشوهات الخلقية مثل السنسنة المشقوق(Spina Bifida) ، ما يسبب إما فرط نشاط في المثانة أو خمولها، بحسب نوع التأثير العصبي.(MedlinePlus, n.d.)

2.3.أعراض المثانة العصبية:

يصاحب المثانة العصبيّة مجموعة من الأعراض المزعجة التي تؤثّر على المريض، منها:

- التبول المتكرر، أو الحاجة العاجلة للتبول، أو الاستيقاظ الليلي للتبول (Cleveland Clinic, n.d.).
- سلس البول أو تسرب البول غير الإرادي.
- ضعف تدفق البول أو الشعور بعدم إفراغ المثانة بالكامل.
- التهابات متكررة في المسالك البولية، وقد تصل في بعض الحالات إلى تلف الكلى (MedlinePlus, n.d.).

3.3.أنواع المثانة العصبية:

- فرط نشاط المثانة(Overactive Bladder) : فرط نشاط المثانة هو حالة تتميز بالحاجة المفاجئة والملحة للتبول، والتي قد تترافق أحيانًا مع سلس البول. غالبًا ما يرتبط فرط النشاط العصبي للمثانة بوجود مثانة عصبية، ويحدث نتيجة تقلصات غير طبيعية في عضلات المثانة (Mayo Clinic, 2023).
- نقص أو ما يطلق عليها بخمول المثانة(Underactive Bladder) : خمول المثانة هو حالة يصبح فيها تفريغ المثانة غير فعال أو غير مكتمل بسبب ضعف الإشارات العصبية أو ضعف العضلات، ما يؤدي إلى احتباس البول أو صعوبة في بدء التبول (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [NIDDK], 2017).

4.3.القلق(Anxiety) :

القلق هو استجابة نفسية وبيولوجية طبيعية تجاه التهديدات المتصورة، ويصبح مرضيًا حين يكون مفرطًا أو مزمنًا ويؤثر على الأداء الوظيفي والاجتماعي للفرد. يرتبط القلق المزمن بظهور أعراض جسدية منها اضطرابات المثانة.(American Psychiatric Association, 2022)

5.3. الخجل الاجتماعي(Social Anxiety)

الخجل الاجتماعي أو اضطراب القلق الاجتماعي هو نوع من القلق يظهر في المواقف الاجتماعية، ويتسم بخوف مفرط من التقييم السلبي من الآخرين، وقد يؤثر بشكل كبير على التفاعل الاجتماعي والتكيف النفسي، خاصةً لدى الأفراد الذين يعانون من حالات صحية مزمنة مثل المثانة العصبية (National Institute of Mental Health [NIMH], 2022).

6.3. الاكتئاب(Depression)

الاكتئاب هو اضطراب نفسي يتميز بمشاعر مستمرة من الحزن وفقدان الاهتمام أو المتعة، إضافة إلى تغيرات في الشهية والنوم والطاقة والتركيز. غالبًا ما يظهر لدى الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة أو إعاقة جسدية.(World Health Organization [WHO], 2023)

3.إجراءات الدراسة الميدانية:

1.3منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم وصف العلاقة بين المثانة العصبية والاضطرابات النفسية (القلق، الخجل الاجتماعي، والاكتئاب) لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية، ثم تحليل هذه العلاقة وفقًا لمتغيري الجنس ونوع المثانة العصبية.

تم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) إصدار 26، حيث تم توظيف الأساليب الإحصائية المناسبة للكشف عن الفروق الدالة إحصائيًا وفقًا لمتغيري الجنس ونوع المثانة العصبية.

2.3 حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية** :شملت الدراسة عينة قصدية من 142 مريضًا يعانون من المثانة العصبية ويتلقون العلاج في المستشفى .
- **الحدود المكانية** :أجريت الدراسة في أقسام أمراض المسالك البولية بالمستشفى الجامعي في ولايتي وهران وسيدي بلعباس .
- **الحدود الزمنية** :تم تنفيذ الدراسة خلال الفترة من نوفمبر إلى ديسمبر 2024.

3.3 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 142مريضًا تم اختيارهم بطريقة قصدية من بين المرضى الذين يعانون من المثانة العصبية شملت العينة مرضى من فئات مرضية مختلفة، مثل الإعاقة الحركية، أمراض الكلى، الأورام، السكري، الجلطات الدماغية، الزهايمر، الباركنسون والتصلب المتعدد، تتراوح أعمارهم بين 42 و56 عامًا.تم اختيار هؤلاء المرضى من أقسام أمراض المسالك البولية في المستشفى الجامعي بولايتي وهران وسيدي بلعباس، وفقًا لمعايير محددة تلائم أهداف الدراسة.

الجدول 1: توزيع العينة حسب متغير الجنس ،المصدر: رحال، 2025

الجنس	التكرار	النسب المئوية
الذكور	76	%53,52
الإناث	66	%46.48
المجموع	142	100%

يوضح الجدول (01) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس، حيث بلغ عدد الذكور 76 مريضًا بنسبة 53.52%، في حين بلغ عدد الإناث 66 مريضة بنسبة 46.48%يشير هذا التوزيع إلى تقارب نسبي بين الجنسين في العينة، مع نسبة أعلى للذكور، مما قد يعكس مدى انتشار المثانة العصبية بين المرضى الذكور أو طبيعة ترددهم على أقسام المسالك البولية في المستشفى الجامعي بولايتي وهران وسيدي بلعباس

الجدول 2: توزيع العينة حسب الإعاقة الصحية والجسدية ،المصدر: رحال، 2025

الإعاقات الصحية والحركية	التكرار	النسب المئوية
الإعاقة الحركية	22	15.49%
أمراض الكلى	20	14.08%
الأورام	20	14.08%
السكري	18	12.68%
الجلطات الدماغية	17	11.97%
الزهايمر	16	11.27%

الباركنسون	15	10.56%
التصلب المتعدد	14	9.86%
المجموع	142	100%

يوضح الجدول(2) توزيع العينة وفقًا لنوع الإعاقة الصحية والجسدية، حيث تتصدر الإعاقة الحركية نسبة 15.49%من إجمالي العينة، تليها أمراض الكلى والأورام بنسبة 14.08%لكل منهما. كما تمثل حالات السكري والجلطات الدماغية نسبًا ملحوظة بلغت 12.68%و 11.97 %على التوالي، بينما توزعت باقي الحالات بين الزهايمر (11.27%)، الباركنسون (10.56%)، والتصلب المتعدد 9.86 %تعكس هذه التوزيعات التنوع في الحالات المرضية ضمن ضمن عينة الدراسة.

الجدول 3: توزيع العينة حسب نوع المثانة العصبية ،المصدر: رحال، 2025

الجنس	التكرار	النسب المئوية
ناقصة النشاط (قسطرة طبية)	60	%42.25
عالية النشاط (يلبس الحفظات)	82	%57.75
المجموع	142	100%

يبين الجدول (3) توزيع العينة وفقًا لنوع المثانة العصبية، حيث تشكل الحالات عالية النشاط المرضى الذين يستخدمون الحفاضات النسبة الأكبر، بمعدل 57.75%من إجمالي العينة، بينما تمثل الحالات ناقصة النشاط المرضى الذين يعتمدون على القسطرة الطبية نسبة 42.25%

4.أدوات الدراسة:

- **مقياس الاكتئاب للدراسات الوبائية (CES-D)** لقياس شدة أعراض الاكتئاب.

مقياس الاكتئاب الصادر عن مركز الدراسات الوبائية ترجمة (عبد الخالق،2003) بتصريح من مركز الدراسات الوبائية، يحتوي على عشرين بنداً(20)تقدر الدرجات بـ: لا=0 قليلاً=1،متوسطاً=2،كثيراً =3 ، أما بالنسبة للبنود المعكوسة وهي: 4-8-12-16 تقدر بـ: كثيراً=0؛ متوسطاً=1 ؛ قليلاً= 2 ، لا=3. تتراوح الدرجات من 0-60 وتشير الدرجات المرتفعة إلى وجود أعراض اكتئابية . (Radloff,1977) وتُشير دراسة(Gemma et al,2016) إلى أن درجة القطع أو الدرجة الفاصلة (Cutt-off Score)على مقياسCES-Dهي : 20 درجة.(رحال،2024)

- **مقياس تايلور للقلق الظاهر (TMAS)** لتقييم مستوى القلق.

يُعدّ مقياس تايلور للقلق الظاهري (Taylor Manifest Anxiety Scale) من أشهر أدوات القياس النفسي المستخدمة لتقييم مستوى القلق كصفة ظاهرة لدى الأفراد. طوّرته الباحثة جانيت تايلور عام 1953، ويهدف المقياس إلى قياس القلق بوصفه سمة مستقرة نسبيًا، لا مجرد حالة مؤقتة. يتكوّن المقياس من 50 عبارة يُطلب من المفحوص الإجابة عنها بنعم أو لا، حيث تغطي هذه العبارات مؤشرات نفسية وسلوكية مثل التوتر، الأرق، الحذر الزائد، والانشغال بالأفكار السلبية. تُحسب الدرجة النهائية بجمع الاستجابات التي تشير إلى وجود القلق، وتُستخدم لتقدير شدة القلق الظاهري. وقد أظهرت دراسات متعددة ثباتًا جيدًا وصدقًا مقبولًا لهذا المقياس في البيئات البحثية والسريرية، مما يجعله أداة مفيدة في دراسة العلاقة بين القلق والمتغيرات النفسية والسلوكية الأخرى.(طبي.ب ت)

أظهرت دراسات متعددة أن مقياس تايلور يتمتع بدرجة عالية من الثبات الزمني والصدق البنائي، مما يجعله أداة موثوقة في البيئات البحثية والسريرية. فقد أكد Hoyt & Magoon (1954)في دراسة نُشرت في Journal of Clinical Psychologyأن "مقياس تايلور أظهر اتساقًا داخليًا ملحوظًا وارتباطًا إيجابيًا دالًا بنتائج ملاحظات سريرية مستقلة"

- **مقياس الخجل الاجتماعي**

تم إعداد أداة نفسية خاصة لقياس مستوى الخجل الاجتماعي لدى الأفراد، استنادًا إلى الإطار النظري الذي يُعرّف الخجل بوصفه انفعالًا سلبيًا مركبًا يتسم بالتردد، وتجنب التفاعل، والخوف من التقييم الاجتماعي ، تتكوّن الأداة من **10**فقرات تم تطويرها بناءً على مؤشرات سلوكية ومعرفية وانفعالية للخجل، وتُقاس باستخدام مقياس ليكرت الخماسي(**1**= لا تنطبق إطلاقًا)، إلى(5 = تنطبق تمامًا). صُممت الفقرات لتعكس جوانب متعددة للخجل مثل تجنب الحديث أمام الغرباء، الشعور بالإحراج في المناسبات، القلق من نظرة الآخرين، وصعوبة بدء المحادثات.تُفسَّر درجات مقياس الخجل الاجتماعي على ثلاث مستويات: درجات منخفضة (10–20) تشير إلى خجل ضعيف وسلوك اجتماعي سوي، ودرجات متوسطة (21–35) تعكس خجلًا معتدلًا يظهر في مواقف محددة، بينما تشير الدرجات المرتفعة (36–50) إلى خجل اجتماعي مرتفع

حرصت الباحثة على التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة المستخدمة، وذلك لضمان صدق النتائج ودقة تفسيرها. وشملت هذه الأدوات :مقياس الاكتئاب(CES–D) ،ومقياس تايلور للقلق الظاهر(TMAS) ، بالإضافة إلى مقياس الخجل الاجتماعي الذي تم تطويره من قبل الباحثة بما يتلاءم مع طبيعة العينة وخصوصية المشكلة المدروسة.

تم احتساب معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ، كما جرى التحقق من الاتساق الداخلي بين فقرات كل مقياس. وقد أسفرت النتائج عن معاملات ثبات واتساق مقبولة من الناحية الإحصائية، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (3): الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

الأداة المستخدمة	معامل الاتساق الداخلي	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
مقياس الاكتئاب(CES-D)	0.83	0.85
مقياس تايلور للقلق الظاهر (TMAS)	0.80	0.82
مقياس الخجل الاجتماعي (إعداد الباحثة)	0.86	0.88

يوضح الجدول(3) يشير قيم معاملات الثبات والاتساق الداخلي لجميع المقاييس إلى مستوى جيد من الاتساق الداخلي والثبات، مما يعكس دقة الأدوات في قياس المتغيرات النفسية المستهدفة. ويُعد حصول جميع المقاييس على معاملات تفوق 0.80 مؤشرًا مقبولًا في البحوث النفسية والاجتماعية، ويدعم استخدام هذه الأدوات في تحليل البيانات بثقة وموضوعية.

للإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على:" **ما هو مستوى الاضطرابات النفسية (القلق، الخجل الاجتماعي، والاكتئاب) لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية؟**" تم استخدام المقاييس النفسية المعتمدة لقياس كل من القلق، والخجل الاجتماعي، والاكتئاب، ثم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل متغير، وذلك بهدف التعرف على مدى انتشار هذه الاضطرابات النفسية لدى العينة المستهدفة. وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (4) أدناه:

الجدول 4: مستويات القلق والخجل الاجتماعي والاكتئاب لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية
المصدر: رحال، 2025،

المتغير النفسي	المتوسط الحسابي (M)	الانحراف المعياري (SD)	النسبة المئوية %
القلق	34.7	8.5	68.94%
الخجل الاجتماعي	36.2	7.3	73.45%
الاكتئاب	33.5	7.1	65.82%

يعكس الجدول (4) مستويات القلق، والخجل الاجتماعي، والاكتئاب لدى المرضى من ذوي الإعاقات الحركية والصحية. وتُظهر النتائج أن أعلى متوسط سُجّل في متغير الخجل الاجتماعي **(M=36.2, SD=7.3)**بنسبة مئوية بلغت 73.45%، يليه القلق **(M=34.7, SD=8.5)** بنسبة 68.94%، ثم الاكتئاب **(M=33.5, SD=7.1)** بنسبة 65.82%. وتُشير هذه النتائج إلى ارتفاع واضح في مستوى الاضطرابات النفسية لدى هذه الفئة

للإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على:" **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق والخجل الاجتماعي والاكتئاب لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية تُعزى إلى شدة**

اضطراب المثانة العصبية (فرط النشاط لدى مستخدمي الحفاضات مقابل نقص النشاط لدى غير المستخدمين)؟"

تم استخدام اختبار "ت" لعينة مستقلة (Independent Samples T-Test) للكشف عن الفروق بين مجموعتي المرضى حسب شدة اضطراب المثانة العصبية. وقد تم تصنيف الأفراد إلى فئتين: مستخدمو الحفاضات (فرط النشاط) وغير المستخدمين (نقص النشاط). وأسفرت النتائج عن الآتي:

الجدول 5: الفروق في المتغيرات النفسية (القلق، الخجل الاجتماعي، الاكتئاب) بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقات الحركية والصحية باستخدام اختبار T لعينة مستقلة،المصدر: رحال، 2025

المتغير النفسي	الجنس	المتوسط الحسابي(M)	الانحراف المعياري (SD)	قيمة T	درجة الحرية (df)	مستوى المعنوية (p−value)
القلق	ذكور	22.45	5.12	-2.85	140	0.005**
	إناث	24.90	4.89			
الخجل الاجتماعي	ذكور	21.20	4.25	-3.10	140	0.002**
	إناث	19.10	3.85			
الاكتئاب	ذكور	25.00	5.95	-1.25	140	0.215 (غير معنوي)
	إناث	24.50	6.10			

يوضح الجدول (5) وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في متغيري القلق والخجل الاجتماعي، حيث كانت الفروق لصالح الإناث في القلق(**p = 0.005**) ، مما يعكس معاناة الإناث من مستويات أعلى من القلق مقارنة بالذكور. كما تبين أن الذكور سجلوا مستويات أعلى في الخجل الاجتماعي مقارنة بالإناث(**p = 0.002**) ، وهي نتيجة قد ترتبط بخصوصية أدوار الذكور في المجتمع وتأثرهم بالإعاقة في السياق الاجتماعي. أما في متغير الاكتئاب، فقد تبين أن الفروق بين الجنسين غير دالة إحصائيًا(**p = 0.215**) ، مما يدل على تقارب مستويات الاكتئاب بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقات الحركية والصحية. وتشير هذه النتائج إلى أهمية مراعاة الفروق بين الجنسين عند تصميم برامج الدعم النفسي والتأهيلي لهذه الفئة.

للإجابة عن السؤال البحثي الذي ينص على:"**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق والخجل الاجتماعي والاكتئاب لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية تُعزى إلى شدة اضطراب المثانة العصبية (فرط النشاط لدى مستخدمي الحفاضات مقابل نقص النشاط لدى غير المستخدمين)؟**"

تم استخدام اختبار "ت" لعينة مستقلة (**Independent Samples T−Test**) لتحليل الفروق بين المجموعتين وفقًا لنوع المثانة العصبية، حيث تم تصنيف المرضى إلى فئتين: (ناقصة النشاط وتفريغ

القسطرة) و (مفرطة النشاط يلبس حفاضات)، وقد تم تحليل الفروق في ثلاثة متغيرات نفسية رئيسية: القلق، الخجل الاجتماعي، والاكتئاب. وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (6) التالي:

الجدول 6: الفروق في المتغيرات النفسية (القلق، الخجل الاجتماعي، الاكتئاب) حسب نوع المثانة العصبية لدى المرضى ذوي الإعاقات الحركية والصحية باستخدام اختبار T لعينة مستقلة، المصدر: رحال، 2025

المتغير النفسي	الجنس	المتوسط الحسابي (M)	الانحراف المعياري (SD)	قيمة T	درجة الحرية (df)	مستوى المعنوية (p-value)
القلق	ناقصة النشاط (تفريغ القسطرة)	25.30	5.15	4.25	140	0.000**
	مفرطة النشاط (يلبس حفاضات)	20.85	4.95			
الخجل الاجتماعي	ناقصة النشاط (تفريغ القسطرة)	18.50	3.75	−3.85	140	0.000**
	مفرطة النشاط (يلبس حفاضات)	22.15	4.20			
الاكتئاب	ناقصة النشاط (تفريغ القسطرة)	21.75	5.65	−3.50	140	0.001**
	مفرطة النشاط (يلبس حفاضات)	26.10	5.75			

تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في جميع المتغيرات النفسية الثلاثة بين المرضى الذين يعانون من المثانة العصبية ناقصة النشاط مقارنةً بمن يعانون من فرط النشاط. حيث سجل المرضى ذوو المثانة ناقصة النشاط (الذين يفرغون القسطرة) مستويات أعلى من القلق **(M = 25.30)** مقارنةً بنظرائهم **(M = 20.85)**عند مستوى معنوية دالل.**(p = 0.000)** في المقابل، أظهر المرضى ذوو المثانة مفرطة النشاط (الذين يرتدون حفاضات) مستويات أعلى في كل من الخجل الاجتماعي والاكتئاب مقارنةً بالمرضى

ذوي المثانة ناقصة النشاط، وكان الفارق دالاً إحصائيًا في كلا المتغيرين **p = 0.000** و **p = 0.001** على التوالي

4.نتائج الدراسة :

أظهرت نتائج الدراسة الحالية ارتفاع مستويات بعض الاضطرابات النفسية لدى الأفراد ذوي الإعاقات الحركية والصحية المصابين بخلل في المثانة العصبية، حيث تَصدّر الخجل الاجتماعي قائمة الاضطرابات من حيث الشيوع، تلاه الاكتئاب، ثم القلق .كما كشفت النتائج عن فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى كل من الجنس ونوع اضطراب المثانة العصبية.

فقد تبين أن الإناث يعانين من مستويات أعلى من القلق مقارنة بالذكور، في حين ظهر الخجل الاجتماعي بمستويات أعلى لدى الذكور، بينما لم تسجل فروق معنوية في مستويات الاكتئاب بين الجنسين.

أما فيما يتعلق بنوع المثانة العصبية، فقد اتضح أن المرضى الذين يعانون من فرط النشاط (ويرتدون حفاضات) أظهروا مستويات مرتفعة من الخجل الاجتماعي والاكتئاب، في حين سجّل المرضى الذين يعانون من نقص النشاط (ويُفرغون القسطرة) درجات أعلى في القلق.

5.مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة:

تتوافق نتائج الدراسة مع ما أوردته الأدبيات النفسية والطبية التي تؤكد على وجود علاقة معقدة بين الحالة النفسية واختلال وظائف المثانة. فقد أشار (Fukuhara et al., 2013) إلى أن اضطرابات القلق والاكتئاب تُعد من العوامل النفسية الشائعة بين المرضى المصابين بفرط نشاط المثانة، وأن الأعراض البولية قد تتفاقم بفعل الضغوط النفسية والانفعالية حتى في ظل غياب دلائل فسيولوجية واضحة على فرط النشاط. وتُرجّح هذه النتائج أن التحكم البولي لا يخضع فقط للعوامل الجسدية، بل يتأثر بشكل كبير بالتنظيم العصبي–النفسي، حيث يُعد فقدان السيطرة الإرادية على التبول –خاصة في حالات فرط النشاط– من العوامل المؤلمة نفسيًا التي تؤثر على الصورة الذاتية وتُضعف من الاندماج الاجتماعي. وهو ما قد يُفسر بدوره ارتفاع معدلات الخجل الاجتماعي والاكتئاب لدى هذه الفئة مقارنة بنظرائهم ممن يُعانون من نقص النشاط في المثانة العصبية.

تشير نتائج دراسة Myers & Kurtzman (2024) إلى أن الجوانب النفسية مثل الشعور بالاستقلالية والتأثير الإيجابي تُعد من العوامل الحاسمة في تفسير الفروقات في جودة الحياة المتعلقة بوظائف المثانة لدى المصابين بإصابة الحبل الشوكي، إذ أظهرت البيانات أن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الاستقلالية والمزاج الإيجابي أبلغوا عن أعراض أقل ورضى أكبر عن إدارة المثانة. وتكمن أهمية هذه النتيجة في تسليطها الضوء على أن التقييم الذاتي للأعراض الجسدية لا يرتبط فقط بالمعايير الطبية أو الفسيولوجية، بل يتأثر أيضًا بالبنية النفسية للفرد ومصادر قوته الذاتية، مثل الشعور

بالتحكم والفاعلية الشخصية. وهذا يتقاطع بشكل واضح مع نتائج دراستنا التي تؤكد الدور المحوري للعوامل النفسية في تشكيل الخبرة الذاتية للأعراض الجسدية وجودة الحياة، حيث ظهر أن الأفراد الأكثر تماسكًا نفسيًا، أو أولئك الذين يمتلكون أدوات أفضل للتأقلم مع التحديات اليومية، غالبًا ما يعيدون تأطير معاناتهم الجسدية بشكل يقلل من تأثيرها السلبي على جودة حياتهم. هذا التداخل بين البناءين الجسدي والنفسي يدعم التوجهات الحديثة في علم النفس الصحي التي تدعو إلى اعتماد مداخل علاجية شمولية تأخذ في الاعتبار التفاعل الديناميكي بين الجسد والعقل في فهم معاناة الفرد والاستجابة لها.

5.خاتمة

تُبرز نتائج الدراسة الحالية عمق العلاقة بين الجوانب النفسية والبدنية لدى الأفراد ذوي الإعاقات الحركية والصحية المصابين بخلل في المثانة العصبية، حيث ظهرت اضطرابات مثل الخجل الاجتماعي والاكتئاب والقلق كمكونات أساسية تؤثر على جودة حياتهم وتجربتهم اليومية. إن الفروق المرتبطة بالجنس ونوع اضطراب المثانة تعكس تعقيد هذه الظاهرة وتشير إلى الحاجة لفهم أعمق وشامل يأخذ في الحسبان العوامل النفسية والاجتماعية إلى جانب الجوانب الطبية. ومن هنا، فإن التعامل مع هذه الحالات يجب أن يكون متكاملاً يشمل الرعاية النفسية والدعم الاجتماعي، إلى جانب العلاج الطبي. كما تفتح نتائج هذه الدراسة آفاقًا جديدة للبحث في قضايا الإعاقة والصحة النفسية، وتشجع على تبني سياسات تدخلية تراعي احتياجات هذه الفئة الهشة من المجتمع لضمان عيش كريم ودمج فعّال في الحياة العامة.

وعليه، نوصي بما يلي:

1. دمج خدمات الدعم النفسي ضمن برامج الرعاية الطبية المقدمة للأشخاص المصابين بخلل في المثانة العصبية، تساعدهم في التكيف مع التحديات اليومية وتقلل من أثر الخجل والقلق والاكتئاب على جودة حياتهم
2. إعداد برامج تدخل وقائية وعلاجية تركز على الحد من الخجل الاجتماعي والقلق والاكتئاب لدى هذه الفئة.
3. توعية الأسر والمجتمع بأهمية الدعم النفسي والاجتماعي لتخفيف الأعباء النفسية المرتبطة بالإعاقة والمرض المزمن.
4. تدريب الكوادر الطبية والتمريضية على المهارات النفسية والاجتماعية اللازمة للتعامل مع هذه الحالات بفعالية وإنسانية. مع تعزيز ثقافة الإحالة إلى المختصين النفسيين عند الحاجة.

5. إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية التي تتناول العلاقة بين الإعاقات الجسدية والصحة النفسية في البيئات العربية، على أن تشمل عينات أكبر وأكثر تنوعًا من حيث الجنس، الفئة العمرية، والوضع الاجتماعي، للوصول إلى فهم أعمق للتفاعل بين اضطرابات المثانة العصبية والاضطرابات النفسية لدى ذوي الإعاقات الحركية والصحية.
6. تنظيم حملات توعية مجتمعية تهدف إلى الحد من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقات واضطرابات الإخراج، مما يسهم في تحسين صورة الذات وتعزيز الاندماج المجتمعي للمصابين.

5. قائمة المراجع

- رحال نور الهدى، الاكتئاب لدى المراهق المدمن على مواقع التواصل الاجتماعي (فيسبوك أنموذجاً) –دراسة ميدانية بولاية سيدي بلعباس_أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، الجزائر، 2024 https://ds.univ-oran2.dz:8443/jspui/handle/123456789/8771
- **الطبي**. (**د.ت .**)مقياس تايلور للقلق: كل ما تريد معرفته .تم الاسترجاع في 29 أبريل 2025، من https://altibbi.com/مقالات–طبية/الصحة–النفسية/مقياس–تايلور–للقلق–10423
- Fukuhara, C., Hayashi, Y., Shimizu, T., et al. (2013). *Bladder dysfunction in patients with depression/anxiety: A systematic review*. Lower Urinary Tract Symptoms, 5(3), 138–145. https://doi.org/10.1111/luts.12018
- Myers, J. B., & Kurtzman, J. T. (2024). *Bladder-related quality of life after spinal cord injury: Findings from the Neurogenic Bladder Research Group Spinal Cord Injury Registry*. *Urologic Clinics of North America, 51*(2), 163–176. https://doi.org/10.1016/j.ucl.2024.02.004
- Hoyt, D. P., & Magoon, T. M. (1954). A validation study of the Taylor Manifest Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 10(4), 357–361. https://doi.org/10.1002/1097-4679(195410)10:4
- Cleveland Clinic. (n.d.). *Neurogenic Bladder: Management, Causes, Symptoms*. Retrieved from https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/15133-neurogenic-bladder
- Medline Plus. (n.d.). *Neurogenic bladder*. Retrieved from https://medlineplus.gov/ency/article/000754.htm
- Cleveland Clinic. (n.d.). *Neurogenic Bladder*. Retrieved from: https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/15133-neurogenic-bladder
- Mayo Clinic. (2023). *Overactive Bladder*. Retrieved from: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/overactive-bladder
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2017). *Bladder Control Problems (Urinary Incontinence)*. Retrieved from: https://www.niddk.nih.gov

- American Psychiatric Association. (2022). *What Are Anxiety Disorders?* Retrieved from: https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders
- National Institute of Mental Health. (2022). *Social Anxiety Disorder: More Than Just Shyness*. Retrieved from: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/social-anxiety-disorder-more-than-just-shyness
- World Health Organization. (2023). *Depression*. Retrieved from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression