



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

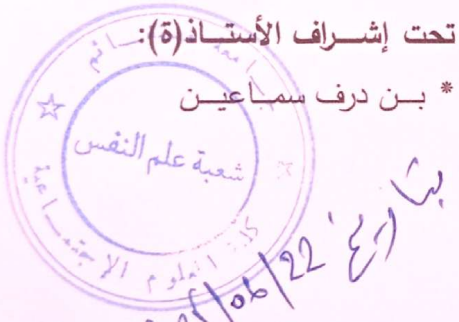
تخصص: علم النفس العيادي



الموضوع:

تأثير الضغط النفسي على مرضى سرطان القولون قبل العملية الجراحية
دراسة عيادية لأربع حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس: تخصص علم النفس العيادي



تحت إشراف الأستاذ(ة):
* بن درف سماعيلين

من إعداد الطالب(ة):

* حمو إيمان

* قدور بن عطية ابتسام

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
مسعودي محمد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
بن درف سماعيلين	أستاذ مساعد " ب "	مشرفا ومقررا
عثمان عز الدين	أستاذ محاضر " أ "	مناقشا

السنة الجامعية: 2025/2024



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي



الموضوع:

تأثير الضغط النفسي على مرضى سرطان القولون قبل العملية الجراحية
دراسة عيادية لأربع حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس: تخصص علم النفس العيادي



تحت إشراف الأستاذة(ة):

* بن درف سماعيلة علم النفس

من إعداد الطالب(ة):

* حمو إيمان

* قدور بن عطية ابتسام

لو حفظ و هو مع بنتا في 20/06/2024 كمال

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
مسعودي محمد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
بن درف سماعيل	أستاذ مساعد " ب "	مشرفا ومقررا
عثمان عز الدين	أستاذ محاضر " أ "	مناقشا

السنة الجامعية: 2025/2024



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الموضوع:

تأثير الضغط النفسي على مرضى سرطان القولون قبل العملية الجراحية

دراسة عيادية لأربع حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس: تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ(ة):

* بن درف سماعيل

من إعداد الطالب(ة):

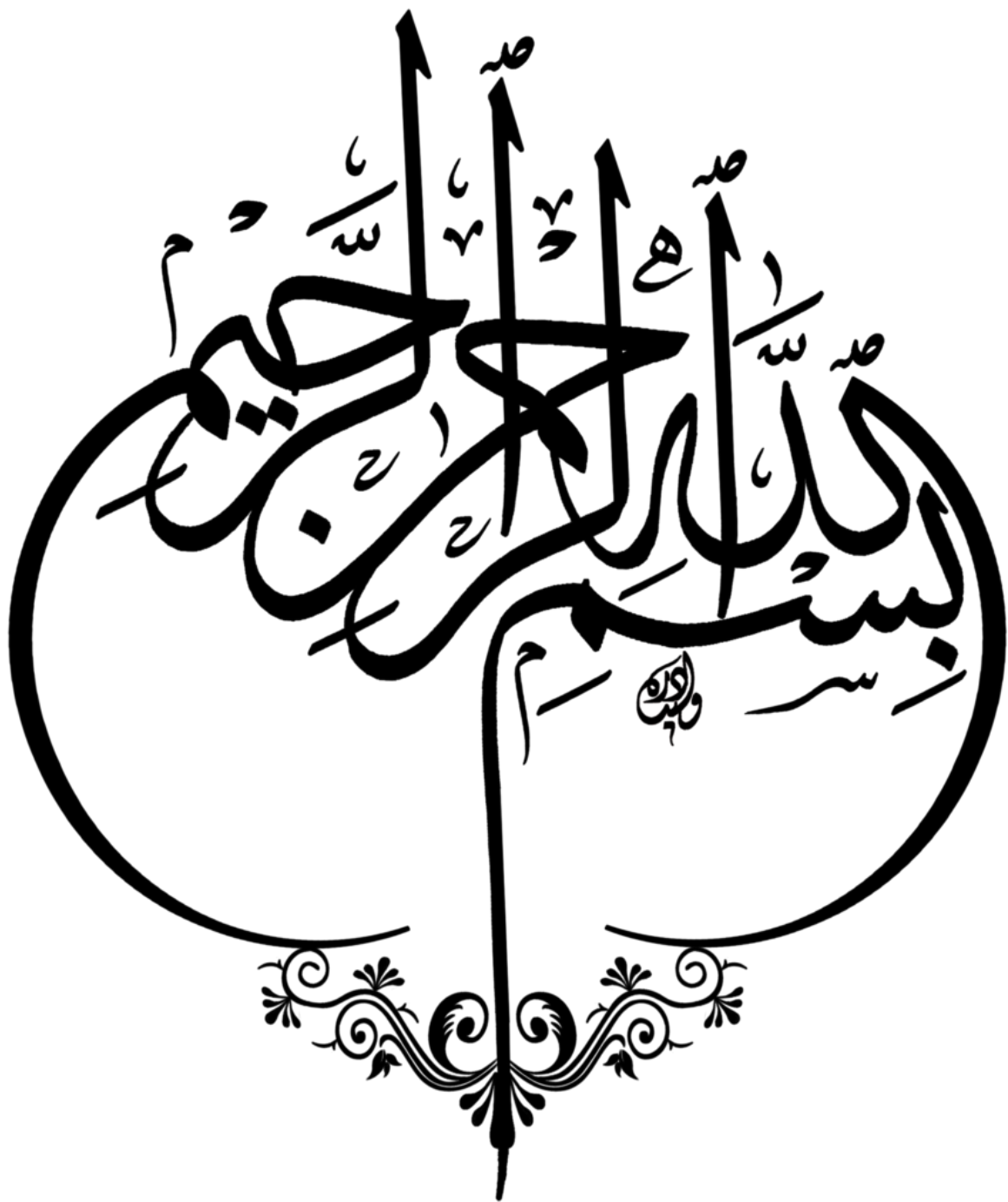
* حمو إيمنان

* قدور بن عطية ابتسام

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
مسعودي محمد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
بن درف سماعيل	أستاذ مساعد " ب "	مشرفا ومقررا
عثمان عز الدين	أستاذ محاضر " أ "	مناقشا

السنة الجامعية: 2025/2024



كلمة شكر

الحمد لله عز وجل الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا العمل والذي مهد لنا طريقنا لانجاز

هذه الدراسة، قال الله تعالى: " لئن شكرتم لأزيدنكم "

نوجه جزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذ بن درف سماعيل " الذي كان مشرفا ومرشدا لنا

في هذا العمل فجزاه الله خيرا

نوجه أيضا بجزيل الشكر والامتنان للأخصائي النفساني " عواد " كان له دورا

أساسي في هذه الدراسة لولا تقبله لما انتهت الدراسة

وإلى كل الأساتذة الذين قاموا بمساعدتنا طيلة السنة.

وإلى كل من قام بمساعدتنا ومد لنا يد العون في

إخراج هذه الدراسة

إِهْدَاء

أهدي ثمرة نجاحي وجهدي إلى من أوصاني بهما الله برًا وإحسانا إلى
والدي الكريمين اللذان كانا لي نعم السند والعون إلى من حملوني
بين أهذاب عيونهم إلى والديا الكريمين أبي العزيز وأمي الغالية
أطال الله في عمرهما وألبسهما لباس الصحة والعافية.
إلى جميع أفراد عائلتي الذي جمعنا معهم بيت واحد وكانوا خير سند، إخوتي الأعزاء
وإلى جدي العزيز أطال الله في عمره إن شاء الله.
إلى رفيقة دربي في هذا المشوار قدور بن عطية إبتسام إلى رفقاء الدرب الذين تشاركت
معهم لحظات الجد والمثابرة.
وإلى الأستاذ بن درف الذي قدم لنا يد العون، وساعدنا في هذا العمل
والحمد لله على حسن التمام والختام

ممر إيمان

إِهْدَاء

"وأخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

الحمد لله عند البدء وعند الختام

من قال أنا لها نالها

لقد كانت طريق طويلة مليئة بالإخفاقات والنجاحات

فخورة بكفاحي لتحقيق أحلامي

لحظة لطالما انتظرتها وحلمت بها في حكاية اكتملت فصولها إلى من

علمني العطاء بدون انتظار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار

إلى والدي العزيز

إلى حبيبتي قرة عيني إلى كل من كانت دعواتها صادقة سر نجاحي

أمي الغالية.

إلى أخواتي هم سندي في الحياة أدامكم الله لي ضلعا ثابتا

إلى كل أفراد عائلتي وإلى صديقة مشواري الجامعي " حمو إيمان "

إلى كل الأساتذة الأفاضل الذين قدموا لنا يد المساعدة وبالأخص الأستاذ

المشرف بن درف سماعين" إلى من وهبني الحياة والأمل والشغف على

الاطلاع والمعرفة إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل كذلك للأخصائي

النفساني " عواد " الذي قام بتوجيهنا فجزاه الله خيرا

ووفقنا الله وإياهم

قدور بن عطية ابتهاله

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى تأثير الضغوط النفسية لدى المرضى المقبلين على عملية جراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى سرطان القولون" حيث أخذت الباحثان 04 حالات عيادية بطريقة قصدية من مصلحة الجراحة العامة بالمركز الإستشفائي الجامعي لمستغانم وذلك بإتخاذ المنهج العيادي حيث طبق عليهم مقياس إدراك الضغط النفسي ل لفنستين وكانت النتائج الدراسة كما يلي:

-مستوى الضغوط النفسية لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرض سرطان القولون مرتفع.

-يختلف الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى سرطان القولون على حسب نوع الجنس.

يختلف الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى سرطان القولون على حسب الظروف الإقتصادية والاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، العملية الجراحية، الجهاز الهضمي، سرطان القولون

Résumé de l'étude :

L'étude actuelle vise à connaître l'impact du stress psychologique chez les patients sur le point de subir une intervention chirurgicale au niveau de l'appareil digestif, en particulier les patients atteints d'un cancer du côlon. Les deux chercheuses ont sélectionné intentionnellement 4 cas cliniques du service de chirurgie générale au Centre Hospitalier Universitaire de Mostaganem, en adoptant la méthode clinique. L'échelle de perception du stress de Levenstein a été appliquée à ces patients. Les résultats de l'étude sont les suivants :

- Le niveau de stress psychologique chez les patients sur le point de subir une intervention chirurgicale au niveau de l'appareil digestif, en particulier en cas de cancer du côlon, est élevé.
- Le stress psychologique chez ces patients varie selon le sexe.
- Le stress psychologique chez ces patients varie selon les conditions économiques et sociales.

Mots-clés : stress psychologique, intervention chirurgicale, appareil digestif, cancer du côlon.

Study summary:

The current study aims to examine the impact of psychological stress in patients who are about to undergo surgery involving the digestive system, particularly those diagnosed with colon cancer. The two researchers selected 4 clinical cases intentionally from the General Surgery Department at the University Hospital Center of Mostaganem, using the clinical method. The Perceived Stress Scale by Levenstein was applied to the patients. The findings of the study were as follows:

- The level of psychological stress in patients preparing for digestive system surgery, particularly those with colon cancer, is high.
- Psychological stress in these patients varies according to gender.
- Psychological stress in these patients varies according to economic and social conditions.

Keywords: Psychological stress, surgical operation, digestive system, colon cancer.

الفهرس

الصفحة	الفهرس
أ	كلمة شكر
ب	اهداء
ت	ملخص الدراسة باللغة العربية
ث	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
ج	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
ح	قائمة المحتويات
خ	قائمة الجداول
خ	قائمة الملاحق
01	المقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام في الإشكالية البحث	
05	01 تحديد إشكالية البحث
06	02 التساؤلات الفرعي للبحث
07	03 الفرضيات العامة.
06	04 الفرضيات الفرعي للبحث.
07	05 مصطلحات الدراسة
08	06 أهداف البحث
09	07 أهمية الموضوع
09	08 دواعي اختيار الموضوع
10	09 الدراسات السابقة
11	10 التعليق على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الضغط النفسي	
14	11 تمهيد
15	12 التطور التاريخي حول مصطلح الضغط النفسي
18	13 تعريف الضغط النفسي

19	النظريات المفسرة للضغط النفسي	14
22	مصادر الضغط النفسي	15
23	مراحل الضغط النفسي	16
24	مستويات الضغط النفسي	17
25	النتائج المترتبة عن الضغط النفسي	18
27	علاج الضغط النفسي	19
30	خلاصة	20
الفصل الثالث: العملية الجراحية		
32	تمهيد	21
33	تاريخ الجراحة	22
34	تعريف الجراحة	23
35	تعريف العملية الجراحية	24
35	أنواع الجراحة	25
36	التحضير للعملية الجراحية	26
37	الوسائل المستخدمة في العملية الجراحية	27
38	مراحل العملية الجراحية	28
39	مخاطر العملية الجراحية	29
40	خلاصة	30
الفصل الرابع: الجهاز الهضمي وسرطان القولون		
42	تمهيد	31
43	تعريف الجهاز الهضمي	32
43	تركيب الجهاز الهضمي	33
44	وظيفة الجهاز الهضمي وأهم أعضائه	34
48	العصارات الهضمية ووظائفها	35
49	علاقة الجهاز الهضمي بالعوامل النفسية	36

50	تعريف القولون	37
51	تعريف سرطان القولون	38
51	أعراض سرطان القولون	39
52	أسباب سرطان القولون	40
52	مراحل سرطان القولون	41
53	علاج سرطان القولون	42
54	أثار النفسية لدى مرضى السرطان	43
55	خلاصة	44
الجانب التطبيقي		
الفصل الخامس: الدراسة الاستطلاعية		
57	تمهيد	45
58	تعريف وأهداف الدراسة الاستطلاعية	46
58	مكان وزمان الدراسة الاستطلاعية	47
59	حالات الدراسة الاستطلاعية	48
60	أدوات القياس المستعملة في الدراسة الحالية	49
62	الخصائص السيكومترية لأدوات القياس	50
63	خلاصة	51
الفصل السادس: الدراسة الأساسية		
65	تمهيد	52
65	منهج الدراسة	53
66	أدوات الدراسة الأساسية	54
66	مكان وزمان الدراسة الأساسية	55
67	مجتمع وحالات الدراسة الأساسية	56
67	حجم عينة الدراسة الأساسية	57
68	خصائص حالات الدراسة الأساسية	58

87	ظروف إجراء الدراسة الأساسية	59
88	خلاصة	60
الفصل السابع: عرض النتائج		
90	تمهيد	61
91	عرض ومناقشة الفرضية الأولى	62
91	عرض ومناقشة الفرضية الثانية	63
91	عرض ومناقشة الفرضية الثالثة	64
الفصل الثامن: تفسير ومناقشة الفرضيات		
93	تفسير ومناقشة الفرضية الأولى	65
93	تفسير ومناقشة الفرضية الثانية	66
93	تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة	67
94	خلاصة عامة	68
95	توصيات واقتراحات	69
97	الخاتمة	70
99	المراجع	71
104	الملاحق	72

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
44	أهم أعضاء الجهاز الهضمي ووظائفه	01
60	جدول يبين خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية	02
61	كيفية تنقيط مقياس إدراك الضغط "لفنستين"	03
68	جدول سير مقابلات الحالة الأولى	04
70	نتائج الحالة الأولى في مقياس إدراك الضغط	05
73	جدول سير مقابلات الحالة الثانية	06
75	نتائج الحالة الثانية في مقياس إدراك الضغط "لفنستين"	07
78	جدول سير مقابلات الحالة الثالثة	08
80	نتائج الحالة الثالثة في مقياس إدراك الضغط "لفنستين"	09
83	جدول سير مقابلات الحالة الثالثة	10
85	نتائج الحالة الرابعة في مقياس إدراك الضغط "لفنستين"	11

قائمة الملاحق:

الصفحة	العنوان	الرقم
104	جدول مقياس إدراك الضغط "لفنستين"	01
106	أمر التوجيه في إطار التربص	02
108	ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 16 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من الرقة العلمية	03

المقدمة

مقدمة

إن الإنسان وهو يمارس حياته يواجه مجموعة من ضغوطات الحياة حيث أن الضغوط النفسية يراها الباحثون على أنها مظهر من مظاهر البشرية، من بين المواضيع التي أصبحت تلقى اهتماما كبيرا في هذا العصر، هو الخضوع إلى العملية الجراحية والضغوط التي تسببها للشخص المقبل على إجراءها خاصة على مستوى الجهاز الهضمي، حيث تعتبر تجربة مرهقة جسديا ونفسيا تجعل في طياتها مخاوف متعددة أهمها تتعلق بالتغذية تغير النظام الغذائي الذي يحصل بعد إجراء العملية وآلام ما بعد الجراحة، والمخاوف التي يتعرض لها المريض التي تصاحبه قبل إجراء العملية حول مدى نجاحها والمضاعفات التي يمكن أن تنتج فيما بعد مما قد تولد مشاعر التوتر والقلق لدى الكثير من المرضى المقبلين على هذه العملية يشكل ذلك مضاعفات صحية تؤثر على عملية الشفاء، خاصة إذا كانت العملية تتعلق بالجهاز الهضمي الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بوظائف الجسم الحيوية والشعور بالراحة والرفاهية، فإن الضغط النفسي يؤثر على سير العملية الجراحية ويؤدي إلى اختلال توازن المريض قبل العملية الجراحية كتفكير في التغيرات التي سوف تحدث بعد العملية ويؤثر أيضا على نتائجها خاصة العمليات المتعلقة بالأمراض السرطانية مثل سرطان القولون الذي يعد أحد أكثر السرطانات انتشارا يمس الأمعاء الغليظة والذي يستلزم إجراء العملية للقضاء عليه، بناءا على هذه المعطيات الواقعية قمنا بدراسة تحت عنوان " تأثير

الضغوط النفسية لدى المريض المقبل على عملية جراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة بمرضى سرطان القولون" وتتضمن الدراسة جانب نظري وجانب التطبيقي.

❖ **الجانب النظري** يتمثل في:

الفصل الأول: الذي يتمحور حول الإطار العام إشكالية البحث، الإشكالية والتساؤلات الفرعية والفرضية العامة والفرعية للبحث ويشمل أيضا أهداف وأهمية الدراسة ودواعي اختيار الموضوع ومصطلحات الدراسة والدراسات السابقة.

أما **الفصل الثاني:** الذي يتمحور حول الضغط النفسي ولقد شمل التطور التاريخي حول مصطلح الضغط النفسي ومفهومه والنظريات المفسرة له ومصادره ومراحله ومستويات الضغط والنتائج المترتبة عنه وكيفية علاجه.

أما **الفصل الثالث:** يتمحور حول العملية الجراحية تاريخ الجراحة تعريف الجراحة والعملية الجراحية أنواعها وكيفية التحضير لها والوسائل المستخدمة في العملية الجراحية ومراحها ومخاطرها.

أما **الفصل الرابع:** يتمحور حول الجهاز الهضمي تعريفه وتركيبه وظيفته وأهم أعضائه والعصارات الهضمية ووظائفها وعلاقة الجهاز الهضمي بالعوامل النفسية، ويتضمن أيضا تعريف القولون، وسرطان القولون أهم أعراضه وأسبابه ومراحله وطرق علاجه والآثار النفسية المترتبة عن السرطان.

❖ **الجانب التطبيقي** يتمثل في:

الفصل الخامس: الذي يتمحور حول أهداف الدراسة ومكان وزمان الدراسة الاستطلاعية

وحالات الدراسة الاستطلاعية والأداة القياس والخصائص السيكمترية لأداة القياس.

أما **الفصل السادس:** يتمحور حول منهج الدراسة ومكان وزمان الدراسة الأساسية ومجتمع

وحالات الدراسة الأساسية وخصائصها وأدوات الدراسة الأساسية وظروف إجرائها.

أما **الفصل السابع:** فكان حول عرض النتائج عرض ومناقشة الفرضية الأولى والثانية

والثالثة.

أما **الفصل الثامن:** كان حول تفسير ومناقشة نتائج وتقديم خلاصة عامة ووضع توصيات

واقترحات والمراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث

❖ الإشكالية

❖ التساؤلات الفرعية للبحث

❖ الفرضية العامة

❖ الفرضيات الفرعية للبحث

❖ أهداف الدراسة

❖ أهمية البحث

❖ دواعي اختيار الموضوع

❖ مصطلحات الدراسة

❖ الدراسات السابقة

❖ التعليق على الدراسات السابقة

الإشكالية:

إن طبيعة الحياة التي يعيشها الفرد في هذا العالم تظهر بكل ما تكتظ من مشكلات ومتطلبات نظرا لتعقيد وازدياد متطلباتها وما يصيبها من قلق مستمر وتغيير سريع ومتواصل جميع المجالات التي يشهدها عالمنا اليوم وما يتبع ذلك من تعقد حاجات الفرد وأساليب إشباعها، كما خلقت معها مجموعة من الآثار النفسية والصحية والاجتماعية على مستوى الأفراد والجماعات بمختلف الفئات، ونظرا للتطور السريع الذي تشهده حياتنا المعاصرة تنوعت وازدادت حاجات الفرد مع صعوبة إشباعها، مما جعل تضاعف الجهد في العمل المستمر للوصول إلى حالة من الاستقرار الناتج عن عدد المواقف والخبرات الضاغطة في حياته ومن بينها الخبرات والمواقف المهنية التي تحدث داخل المؤسسات المختلفة والتي قد ترجع إلى المؤسسة وطبيعة المهام التي يقوم بها الفرد أو إلى الأشخاص الذين يحتكون به أو ترجع إلى الفرد ونمط شخصيته.

وبعد الشعور بالضغط النفسي من أبرز التحديات التي يواجهها الأفراد قبل الخضوع لعملية جراحية في الجهاز الهضمي ويتنوع هذا الضغط بين القلق من نتائج العملية والخوف من الآلام المحتملة، وعدم اليقين بشأن التعافي إضافة إلى ذلك قد يصاحب هذا الضغط النفسي القلق من تأثير العملية على جودة الحياة الشخصية والاجتماعية مما يؤدي إلى تزايد التوتر والاكنتاب.

الضغط النفسي لا يؤثر فقط على الحالة النفسية للفرد بل قد ينعكس على الصحة العامة وقدرته على التعافي بعد الجراحة، تشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين يعانون من الضغط النفسي قبل العمليات الجراحية قد يكونوا أكثر عرضة للمضاعفات الصحية أثناء فترة التعافي.

والضغوط النفسية بعد أخذ المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة وهذه الضغوط النفسية ماهي إلا رد فعل للمتغيرات الحادة والسريعة التي طرأت على كافة نواحي

الحياة بحيث تمثل السبب الرئيسي وراء الإحساس بآلام النفسية والأمراض العضوية خاصة كالجهاز الهضمي في غالب الأحيان يكون بسبب إصابته هو الضغط النفسي المترتب عن الحياة اليومية.

لذا اهتم علماء النفس بأحداث الحياة كمدخل لدرس الضغوط النفسية التي تنعكس على الحالة الجسمية والنفسية للفرد مما تؤدي للأحداث الضاغطة إلى تغيرات جسمية ونفسية وكيميائية تعد الفرد لمواجهتها، ولقد أكد كل من (1985 braun et harris) على أن أحداث الحياة الضاغطة، الأكثر شيوعاً في الأزمات النفسية والنكبات المأساوية التي يمر بها الفرد مثل فقدان أو موت شخص عزيز، والمشكلات الزوجية والمالية أو الشخصية أو الوضع الصحي جريمة أو الحوادث كالسرقة أو الاغتصاب.

والضغط النفسي المتعلق بالعملية الجراحية هو موضوع ذو أهمية كبيرة حيث يمكن أن يؤثر على التعافي والتأجيل النفسي والجسمي للمريض، بعد الخضوع لجراحة في الجهاز الهضمي مثل جراحة المعدة، الأمعاء، فالمريض يواجه تحديات نفسية مثل القلق، التوتر، الاكتئاب وقد تتفاقم إلى آلام مضاعفة أخرى.

ولدراسة موضوع الضغط النفسي اخترنا (حالات) كعينة للدراسة باعتبارها الفئة الأكثر استحداثاً للضغط النفسي نتيجة لظروف الحياة المؤدية إلى اضطراب أحد أجهزة الجهاز الهضمي.

السؤال العام:

هل تؤثر الضغوط النفسية على المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي؟

وعليه تنبثق التساؤلات الفرعية التالية:

1- ما مستوى الضغوط النفسية لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى سرطان القولون.

2- هل يختلف الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى سرطان القولون باختلاف جنسهم؟

3- هل يختلف الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى سرطان القولون باختلاف الحالة الاقتصادية والاجتماعية.

الفرضية العامة:

تؤثر الضغوط النفسية على المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي لدى مرضى سرطان القولون سلبا.

الفرضيات الجزئية:

1- مستوى الضغط النفسي لدى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي مرتفع.

2- يختلف الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي لدى مرضى سرطان القولون على حسب نوع الجنس.

3- يختلف الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى سرطان القولون حسب حالتهم الاقتصادية والاجتماعية.

تحديد المصطلحات:

• الضغط النفسي:

تعريف جمعة سيد يوسف: يرى أن الضغط النفسي حالة تحدث عندما يواجه الأشخاص أحداثا يدركون أنها تهدد وجودهم النفسي والجسمي ويكونون غير متأكدين من قدراتهم على التعامل مع الأحداث.

اصطلاحاً:

المثير والاستجابة: هو تجربة ذاتية تحدث اختلالاً نفسي أو عضوياً لدى الفرد وينتج عن عوامل البيئة الخارجية أو الفرد نفسه.

إجراءياً:

هو الدرجة التي يتحصل عليها المريض المقبل على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي من خلال مقياس الضغط النفسي للفنستين.

• العملية الجراحية:

هي تقنية طبية تركز على التدخل الطبي لعلاج الأنسجة المصابة كقاعدة عامة، تعتمد على فريق طبي مؤهل من الطبيب الجراح، إلى طبيب الإنعاش إلى مساعدين، وفريق خاص بالتقدير والعملية الجراحية تتم من خلال فريق طبي كامل متكامل.

إجراءياً:

هي عبارة عن إجراء طبي يستخدم من أجل القضاء على بعض الأمراض وعلاجها التي يصعب علاجها بالدواء.

• الجهاز الهضمي:

هو المسؤول عن تزويد الجسم باحتياجات من الطاقة للقدرة على استمرار الحياة.

إجراءياً:

هو المسؤول عن هضم الأغذية حيث يحول جزيئات الغذاء المعقدة والكبيرة إلى جزيئات أصغر قابلة للامتصاص.

• سرطان القولون: هو نوع من أنواع السرطان يمس الأمعاء الغليظة.

أهداف الدراسة:

لكل موضوع هدف، تهدف دراستنا إلى التعرف على مايلي:

- معرفة مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي.
- معرفة إن كان هناك اختلاف في الضغط النفسي لدى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي حسب جنسهم.
- للوصول إلى معرفة اختلاف الضغط النفسي على المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي حسب الوضع الاقتصادي الاجتماعي.

أهمية الدراسة:

لدراسة هذا الموضوع أهمية كبيرة تكمن فيما يلي:

- إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي.
- توصية الباحثين من أجل تطوير استراتيجية لتقليل من الضغوط النفسية قبل العملية الجراحية.
- توصية المختصين النفسيين بتقديم رعاية صحية نفسية قبل العملية الجراحية التي تؤدي إلى تحسين النتائج.

دواعي اختيار الموضوع:

لاختيار موضوع الضغوط النفسية لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي، دفعتنا الكثير من الأسباب منها الذاتية والموضوعية.

❖ الأسباب الذاتية:

- رغبتنا الشخصية وميلنا الكبير في مثل هذه المواضيع الحساسة باعتبارها طريقا يعطي للباحث في علم النفس الملكة العلمية اللازمة.

- تعرض أحد الأقارب لضغوط نفسية مرتفعة قبل إجراء عملية جراحية على مستوى الجهاز الهضمي.

- ملاحظتنا الميدانية لمثل هذه المشكلة أثارت فضولنا هذا ما دفعنا لاختيار الموضوع، الموضوع يتماشى مع طموحنا المهني المستقبلي.

❖ الأسباب الموضوعية:

- إضافة شيء جديد لمكتبة العلوم الاجتماعية خاصة تخصص علم النفس لفائدة الطلبة الباحثين في هذا الموضوع.

- تأثير الضغوط النفسية مباشرة على جودة الحياة لأن الضغوط قد تؤثر بشكل كبير على نجاح العملية.

- قلة الدراسات لمثل هذا الموضوع خاصة الدراسات المتخصصة في هذا المجال رغم الدراسات على الضغوط النفسية كثيرة أما علاقتها بالعملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي نادرة.

الدراسات السابقة:

01- دراسة حول قلق الموت لدى المرضى المقبلين العمليات الجراحية (دراسة ميدانية بمصلحة العمليات الجراحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي المسيلة).

هدفت هذه الدراسة الميدانية إلى معرفة مستوى قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية، كما هدفت إلى دراسة الفروق بين متغيرات الدراسة من حيث تأثير عامل الجنس وعامل السن، وقد تحددت هذه الدراسة بالمنهج الوصفي التحليلي واحتوت عينة الدراسة على 40 مريض مقبل على العملية الجراحية في مستشفى الزهراوي بالمسيلة، وقد اعتمدنا على مقياس قلق الموت الذي تم إعداده من طرف الباحثين.

النتائج:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تبعا لمتغير السن.

02-دراسة «2011» Tghavi:

لتقييم مستويات القلق لدى المرضى قبل الجراحة وربطها بخصائصهم الديموغرافية والمستوى الاجتماعي.

النتائج التي توصل إليها:

وجد الباحثون الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستنتاجي لتحليل البيانات بما في ذلك اختبارات وتحليل الارتباط لتحديد العلاقات بين المتغيرات.

- **مستوى القلق:** وجد الباحثون أن متوسط درجة القلق لدى جميع المرضى كان 31,91 مما يشير إلى مستوى متوسط من القلق بشكل عام ووجد أن هناك علاقة بين القلق والدعم الاجتماعي خاصة قبل الجراحة.
- الإناث لهم قلق مرتفع أكثر من الذكور.

03- دراسة لفلويد وآخرون (Floyd et all):

قاموا بدراسة مستويات القلق العام وقلق الموت لدى مرضى القلب قبل الخضوع لجراحة القلب، أظهرت نتائجهم أن نسبة كبيرة من المرضى يعانون من مستويات مرتفعة من القلق بما في ذلك قلق الموت.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا لمختلف الدراسات السابقة التي تطرقت إلى متغيرات الدراسة الحالية قمنا بتقسيم فائدتها إلى ثلاث مجموعات قصد الاستفادة منها.

من حيث الهدف: من خلال تقديمنا للدراسات كلهم تنصب إلى نفس الهدف وهو معرفة القلق والتوتر والضغط لدى المقبل على العملية الجراحية.

من حيث العينة: تناولت الدراسات عينات مختلفة من المرضى المقبلين على عمليات جراحية حيث تناولت الدراسة الأولى 40 مريض مقبل على العملية الجراحية والثانية 500 مريض مقبل على العملية الجراحية.

من حيث المنهج والأدوات: نلاحظ من خلال الدراسات أن هناك لا يوجد اختلاف في منهج الدراسة الأولى اعتمدوا على نفس المنهج وهو المنهج الوصفي والأدوات.

أما المقياس طبقوا مقياس قلق الموت مصمم من طرفهم، ومستوحى من أبعاد معتمدة في مقياس أحمد عبد الخالق 1987 ومقياس دونالت 1969.

من حيث النتائج: توصلت الدراسات إلى نفس النتائج بالنسبة لمستوى القلق، أما الدراسة الأولى توصلوا أنه لا توجد فروق إحصائية لمستوى القلق قبل العملية الجراحية تبعاً لمتغير السن.

أما الدراسة الثانية كانت نتیجتها أن هناك فروق لمستوى القلق قبل العملية الجراحية بالنسبة للجنس والوضع الاجتماعي.

الفصل الثاني: الضغط النفسي

- ❖ تمهيد
- ❖ التطور التاريخي حول مصطلح الضغط النفسي
- ❖ مفهوم الضغط النفسي
- ❖ النظريات المفسرة للضغط النفسي
- ❖ مصادر الضغط النفسي
- ❖ مراحل الضغط النفسي
- ❖ مستويات تأثير الضغط النفسي
- ❖ النتائج المترتبة عن الضغط النفسي

تمهيد:

إن مفهوم الضغط النفسي معروف منذ حوالي القرن لكن يمتد في نشأته إلى أبعد من ذلك تطور هذا المفهوم مع تطور البحث العلمي والمعرفة العلمية. وتعتبر الضغوط النفسية أحد المظاهر الرئيسية لمجتمعنا المعاصر وقد شاع استخدام كلمة (stress) في العديد من الميادين حيث تشير إلى أن هناك قوة خارجية تؤثر على موضوع طبيعي ونتيجة هذه القوة يحدث تغير للموضوع بالرغم من هذا إلى أن مفهوم الضغط النفسي من المفاهيم التي يزال يكتنفها قدر كبير من الغموض شأنها شأن العديد من المفاهيم السيكولوجية.

ففي هذا الفصل سنتطرق إلى تقديم العديد من المفاهيم المتعلقة بالضغط النفسي، وأهم النظريات المفسرة للضغط النفسي، سيتم ذكر مراحل مستويات ومصادر الضغط النفسي وكذلك ذكر نتائج الضغط النفسي والعلاج.

1- التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي:

يعود مصطلح ضغط إلى الكلمة اللاتينية stringere التي تعني الشدة والتوتر وفي اللغة الفرنسية تستخدم كلمة stress وتقابلها الكلمة الإنجليزية disress التي تعني " الحزن والبؤس والتعب".

وقد ظهرت كلمة "distress" في الآداب الانجليزية بداية من القرن الرابع عشر إلى بدايات القرن العشرين حيث استخدمت للدلالة على تلك القوة أو الشحنة التي تترك تأثيرا كبيرا على شخص أو شيء مادي (rivolier.1992.286) وبهذا المعنى فإن الضغط مستعار من الفيزياء ويشير إلى قوة تمارس ضغطا على الأجسام كسقوط جسم على آخر ما يؤدي إلى تغيير شكله أو اصطدام بنفس ما يخلق ضغطا على كل منهما (عبد الخالق 1998:33). إن بعض التفسيرات المرتبطة بحالة الضغط النفسي وجدت حتى قبل ظهور المصطلح حيث أشار الفيلسوف اليوناني هيراكليت heraclite (550 AC - 480) إلى أن المادة مكونة من عناصر وأنواع تتقابل وتتشابك بطريقة ديناميكية مع بعضها البعض مما يسمح بالتبادل ، وهذا التوازن غير الثابت اعتبر كضرورة لبقاء العضوية، أما هيبيوقراط فرأى الصحة والمرض بالنسبة إلى الجسم البشري هي نتائج تناسق أو عدم تناسق داخل مرتبط بأربعة أمزجة وأن القوى المؤدية إلى عدم التوازن تكون في أغلب الأحيان طبيعية أكثر منها غير طبيعية مثلها تماما مثل قوى التكيف لدى العضوية.

ظهر مفهوم الضغط النفسي في بعض الكتابات في القرن السابع عشر للتعبير عن حالة الضيق والمعاناة والحرمان والشدة الناتجة عن صعوبة الحياة (stora,1991.34) ويتضح ذلك من غير كتابات روبرت هوك (RHOOK) التي ارتكزت على مفاهيم أساسية هي الحمل "Load" ويشير إلى قوى خارجية مثل الوزن وكذا الضغط هو النقطة التي تتصادم فيها الشحنات، فيما استخدم هوك مفهوم الشدة أو التوتر strain الذي يعني اختلال أو تشوه البنية الناجم عن تفاعل كل من الضغوط والأعباء.

خلال القرن العشرين أصبح المصطلح الضغط استخدام واسع في علم النفس ففي سنة 1914 وانطلاقاً من أفكار كلود بارنار حول ثبات الوسط الداخلي استعمل الفيزيولوجي الأميركي والتركانون "wb cannon" مصطلح الضغط ضمن اتجاه فزيولوجي تم في اتجاه سيكولوجي ابتداءً من 1928 إذ اعتبره كنتاج للمثيرات الفيزيائية كما العاطفية المحتملة بالارتباط مع البناء الاجتماعي والصناعي.

كانت هذه الفكرة المنطلق الأساسي لأعمال كانون إذ رأى أن الانفعال لا ينشأ من الاستجابة الجسمية إنما يتم على مستوى الجهاز العصبي المركزي وفق ما أسماه الاتزان الحيوي .homeostasis

الذي عرفنا بأنه كيفية الأساسية التي تقوم بها مجموعة من الخصائص الدينامية بهدف الحفاظ على ثبات الوسط الداخلي مع التركيز على لا نوعية الاستجابات الودية أمام المثيرات الخارجية وبذلك فإن كل الاستجابات الدفاعية تهدف إلى تحريك مصادر الطاقة في العضوية.

دور الانفعال وظروف الحياة الحالية في تطور الأمراض أصبحت من عشرينات القرن العشرين الأسئلة الأكثر إلحاحاً لدى الأطباء والمحللين النفسيين بهدف الوصول إلى نظرية جديدة عامة للمرض ومحاولة اكتشاف علاج موحد، لكن مع ظهور التحليل النفسي من قبل سيعموند فرويد ومفهوم اللاوعي ظهرت مقاربة جديدة للمرض (stora.1991.5).

حوالي عام 1936 استعمل هانز سيلبي h selye كل من ضغط في اتجاه خاص للدلالة على سلسلة من دفاعات الجسم أمام كل أشكال المثيرات الضارة تلك الاستجابة التي أسماها لزمة التكيف العام، إذ أن الضغط بالنسبة له هو مجموع الاستجابات الفيزيولوجية وليس المطالب الخارجية التي أسماها الضواغط "stressors" وتعمل كمنبهات تتسبب في إثارة السلوك (lazarus, folkmam ;1984.2).

فالضواغط البسيطة ينتج عنها رد فعل بسيط أما الضواغط الشديدة تنتج عنها رد فعل شديد.

شهدت كلمة الضغط (stress) تطورا وذلك عبر فترات من الزمن، فأصل هذه الكلمة اللاتينية كانت مستعملة في القرن السابع عشر من طرف الانجليز للدلالة على: التشاؤم ، الصعوبات، الألم العميق، ويرجع أصولها أيضا من كلمة (stringes) التي استعملت منذ القدم، من طرف الشاعر الانجليزي روبرت مونيغ (Robert monyng) سنة 1803 في قصيدته hondlyning من القرن الرابع عشر فما فوق، ويعتبر الفيزيولوجي الأمريكي والتركانون waltercanon من الأوائل اللذين استخدموا مصطلح الضغط في دراسة الفيزيولوجيا، والانفعالات واعتبر الضغط على أنه اضطراب في التوازن الجسدي الذي نشأ تحت تأثير ظروف معينة، كالتعرض للبرد، نقص الأكسجين، انخفاض السكر في الدم (علي عسكر 2000)

خلال الحرب العالمية الثانية برز الاهتمام بدراسة حالات الانهيار العصبي كاستجابة للضغوط المرتبطة بالقتال مع التركيز على سيكودينامية الانهيار العائد إلى إعياء المعركة " battle fatigue" أو عصاب الحرب "war neurosis" مما شكل حدثا تاريخيا، نظر إلى أنه خلال الحرب العالمية الأولى كانت وجهة النظر السائدة عصبية أكثر منها نفسية لكن خلال هذه الفترة لم يكن مفهوم الضغط من المفاهيم شائعة الاستخدام في الحياة اليومية، وبعد الحرب العالمية الثانية، أصبح من البديهي أن كثيرا من الأحداث اليومية كالنمو والدخول المدرسي والزواج والامتحانات والمرض وغيرها يمكن أن تؤدي إلى آثار تضاهي تلك الناجمة عن القتال وهو ما قد أدى إلى زيادة الاهتمام بالضغوط كأسباب للمعاناة و بذلك فإن النموذج الذي سيطر خلال الفترة التي أعقبت الحرب العالمية الثانية حسب آراء، موكس hookd ارتكز على مبدأ المدخلات والمخرجات (lazarus.1993.2).

2- تعريف الضغط النفسي:

عرف مفهوم الضغط النفسي العديد من التعريفات باختلاف توجهات الباحثين المهتمين بالصحة النفسية والبدنية.

2-1 التعريف اللغوي:

الضغط في اللغة العربية كلمة مشتقة من الفعل ضغط أي قهر وعصر (شحاتة ونجار 2003: 2008).

عند البستاني الضغط بالفتح هي الاضطراب والضييق والقهر والضغط بالضم تشير بالزحمة والضييق وإكراه الشيء (البستاني 1992-640).

2-2- التعريف الاصطلاحي:

الضغط النفسي عند السيكلوجيين هو مجموعة الاستجابات التي يظهرها الفرد اتجاه الشدة النفسية أو التغير.

يعرفه جيلبرت (gilbert-1977) الضغط النفسي بأنه تلك الاستجابة الفيزيولوجية أو السيكلوجية التي تحدث في مواجهة الفرد لحدث أو موقف خارجي ما وهو بذلك يضيف إلى التعريف السابق على ردود للأفعال والتأثيرات النفسية التي تحدث نتيجة موقف محدد للفرد أما في معجم علم النفس بالضغط النفسي مصطلح يستخدم عادة للدلالة على تلك الحالات الناتجة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة تحدث نتيجة العوامل الخارجية تؤدي إلى تغيرات في العمليات العقلية والانفعالية والنخاعية للنشاط والسلوك. (sillang.2003.537). ويعرفه " لازاروس zazarus" الضغط تقييم الفرد للأحداث وتوقعات فيما يتعلق بنتائجها وكذلك عن تقييمه لامكانيات مواجهتها أو التكيف معها قبل إجراء جراحة (مسن أبو عبدة، 1993.93) يرى سابولسكي sapolskrs أن الضغط هو عدم الفرد على التفريغ السريع للشحنة الانفعالية لاعتبارات اجتماعية مختلفة وإلى التوقعات السلبية وانشغاله المستمر بكل شيء في حياة (اسماعيل الحسيني 2004-ص70)

3- النظريات المفسرة للضغط النفسي:

لفهم مختلف التوجهات للضغط النفسي من الرجوع إلى النظريات الأساسية في علم النفس التي حاولت تفسير ظاهرة الضغط النفسي.

الضغوط والمنحى السيكودينامي:

شكل اهتمام الباحثين منذ حوالي القرن بدراسة الحياة النفسية الانفعالية وعلاقتها بنشأة وتطور مختلف الأمراض منطلقاً لظهور اتجاهات سعت للربط بين الجانبين النفسي والجسدي والبحث عن العلاقة بين الاختلالات الجسمية والجوانب النفسية، ومن يعود إلى تاريخ علم النفس يلاحظ أن انطلاقة الاتجاه التحليلي كانت من خلال دراسة ظاهرة سيكوسوماتية ألا وهي الانقلاب أو التحويل "conversion" حيث استعمل هذا المفهوم لأول مرة من خلال أعمال فرويد، وهذا المفهوم يعني نقل صراع نفسي ومحاولة حله عبر أعراض جسدية حركية كما في حالة بعض أنواع الشلل والآلام الموضوعية (stora.1991.75.47)

طبقاً لوجه نظر فرويد تنطوي ديناميات الشخصية على التفاعلات المتبادلة وعلى الصدام بين مكوناتها الثلاث (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) لذلك ينظر إلى الكدر أو المشقة النفسية "psychologies distress" من منظور نفسي داخلي "intra psychic" حيث يؤكد رواد التحليل النفسي التقليدي على دور العمليات اللاشعورية وميكانزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي والسلوك اللاسوي للفرد والتعبير عن الأعراض المرضية الحالية ما هو إلا امتداد لصراعات وخبرات ضاغطة ومؤلمة مربها الفرد في الطفولة لذا فإن المشقة التي يعانيها الفرد من حياته الحالية هي امتداد لصعوبات وخبرات ماضية حاول التعامل معها عبر استخدام آليات الدفاع في الطفولة والتي تبدو غير ملائمة اجتماعياً للمواقف والخبرات المؤلمة الحالية (حسين وحسين 2006-62-63).

كما يرى التحليليون أن الضغوط من خلال كل موقف أو سلوك تعبير عن صراع ما بين قوى ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أو داخل الفرد ذاته وعندما

تصطدم النزاعات الغريزية بتحريم قد يأتي من المحيط الاجتماعي أو الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها الأنا الأعلى فإذا التفاعلات تؤدي إلى نشوء الآليات الدفاعية. ويذكر النابلسي (1992) أن فرويد اقترح عدة مقاربات للقلق الذي يعتبر عرضاً أساساً للضغط حيث نذكر.

- القلق خطر واقعي تفجره وضعية خارجية تهدد الفرد عاطفياً.
- القلق الآلي: يرتبط بإعادة تنشيط حالة المعانات البيولوجية التي يعرضها الفرد من أشهر حياته اليومية.
- قلق الإنذار: يرتبط بالقلق الآلي ويعمل على تحدير الأنا وإطلاق آليات الدفاع.
- قلق الخفاء يعتبر من صراع عصابي داخلي (حسين وحسين 2006.64)

نظرية هانس سيلبي "hans.selye"

تأثر هانس سيلبي بتخصص في الطب وهذا ما جعله يفسر الضغط تفسيراً فيزيولوجياً حيث توصل عالم الغدد الصماء عام (1936) إلى أن هناك استجابة متسلسلة للضغوط من الممكن التنبؤ بها أسماها الأعراض العامة للتكيف (فيجان 1998.ص13). وتتعلق نظرية من سلسلة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط ويميز الفرد على أساس استجابة للبيئة الضاغطة.

وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على الفرد يقع تحت تأثير بيئي مزعج ويعتبر "سيلبي" أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط عامة هدفها المحافظة على الكيان وعلى الحياة (فاروق السيد عثمان 1992-ص98) وافترض سيلبي أن هناك ثلاث مراحل هامة يمكن أن تفسر الاستجابة الفرد للضغط النفسي، أطلق عليها مصالحي أعراض التكيف العام وهذه المراحل هي:

مرحلة الإنذار:

وفي هذه المرحلة تحدث استعداد الجسم لمقاومة مصدر توالد الضغط.

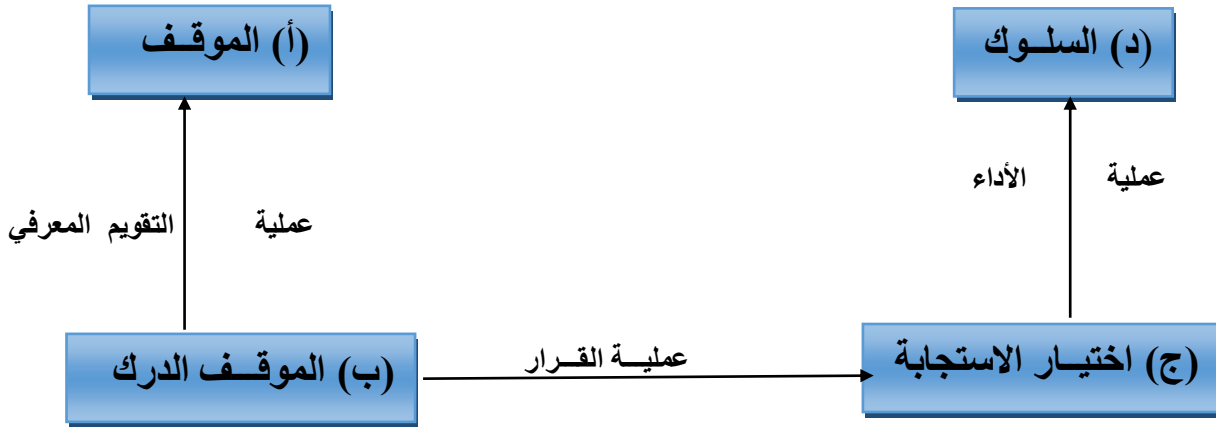
مرحلة المقاومة:

وفي هذه المرحلة تحاول آليات التكيف في جسم الإنسان المستمرة في مواجهة الضغط ومحاولة استعادة التوازن النفسي للفرد وفي حالة عدم جدوى هذه العمليات عندئذ تصبح المقاومة غير فاعلة ويصل إلى المرحلة الثالثة (عبد رحمان العيسوي 1992 - ص30) النظرية السلوكية:

توضح هذه النظرية أن أهم المحددات للخلل الوظيفي البيولوجي أو الوظيفي الإنجراح وهو الاستجابة الخاصة للعضو للموافق الانفعالية التي سبق تعلمها، وتؤمن هذه النظرية أنه كنتيجة للارتباط بين الموقف الانفعالي واستجابة عضو خاص، يشير أي موقف ضاغط جديد الاستجابة لدى نفس العضو عندما يتكرر هذا الموقف لدرجة كافية وشديدة يظهر الخلل الوظيفي في هذا العضو، وقد أخذ أصحاب هذه النظرية السلوكية يستخدمون مبدأ التدعيم والتغذية الرجعية لشرح تأثير العوامل السيكولوجية على العلل الجسمية. ويعتبر "ميغراث Megrath" أول من صاغ نموذج في هذا المجال واسماه نموذج العمليات ويهتم هذا النموذج بالعمليات التي تحدث أثناء مواجهة أو استجابة الفرد لمصدر ضاغط ويرى " متغيريات Megrath" وبعض العلماء أن الموقف الضاغط يمر عبر أربع مراحل تشكل حلقة مغلقة.

- ❖ المرحلة (1): من (أ) و(ب) ويسعى بعملية التقويم المعرفي.
- ❖ المرحلة (2): بين (ب) و(ج) تسمى بعملية اتخاذ القرارات
- ❖ المرحلة (3): بين (ج) و(د) وتسعى بعملية الأداء
- ❖ المرحلة (4): تكون بين السلوك والموقف وتسعى بعملية الحصيلة أو النتائج (الهاشمي لوكيا أو آخرون 2002 - ص7).

وهذا ما يبينه الشكل رقم 01:



- شكل يوضح نموذج العمليات أثناء استجابة لمصدر ضاغط -

04- مصادر الضغط النفسي:

وهنا يجب علينا التنويه إلى تعريف الضغوط التي تعني تلك الظروف المرتبطة بالتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار نفسية وجسمية وتفرض على الفرد متطلبات قد تكون فيسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية أو تجمع بين هذه المتغيرات الثلاثة ورغم أن الضغط جزء من حياتنا إلا أن مصادره تختلف من فرد لآخر (يخلف عثمان 2001 - ص 96)

4-1- قائمة أهم الضغوط حسب (BENSABAT) (1980):

يرى BENSABAT بأن هناك جملاً من الضغوط التي ورد ذكرها في كتابه "الضغط" منها ضغوط نفسية انفعالية وضغوط جسدية وبيولوجية وأخرى لاشعورية ومثال عن الضغوط النفسية الانفعالية.

الشعور بعدم النجاح، حيث الأمل، الهموم والانشغالات المادية والمهنية، المشاكل العاطفية،

الخجل (bensabat,1980,1940,41)

4-2- قائمة أهم الضغوط حسب Murry:

- قدم "ميري Murry" قائمة الضغوط التي تواجه الفرد في حياته اليومية وتشمل مايلي:
- ضغط نقص التأييد الأسري، ويشمل التنافر الأسري، وانفصال الوالدين أو غياب أحدهما.
- ضغط الأخطار والكوارث
- ضغط النبذ وعدم الاهتمام والاستقرار كالشعور بالصراع
- ضغط الجنس ويقصد به عدم إشباع الحاجة أي الاتصال الجنسي (الرشيدي: 199-ص 66-67)

- قائمة أهم الضغوط حسب لازاروس Lazarus

- قدم "لازاروس Lazarus" قائمة للضغوط أيضا والتي تواجه الفرد وتتضمن مايلي:
- المشاكل الصحية كالإصابة بمرض عضوي، القلق حول العلاج الطبي والتأثيرات الجانبية للأدوية.
- هموم شخصية منها الوحدة والخوف.
- هموم العمل وتتضمن انخفاض الدافعية والعلاقات السلبية مع زملاء العمل.
- مشكلات بيئية فيها من مشكلات اجتماعية وأخلاقية (علي عسكر 203-ص 71)

5- مراحل الضغط النفسي:

- إن مراحل حدوث الضغط تختلف باختلاف الانتماءات الفكرية والنظرية للطاء بالنسبة "لهانس سيللي" فيرى أن الضغط استجابة تتكون من ثلاث مراحل وهي الإنذار، المقاومة، الإنهاك، ولقد قمنا بشرحهم في النظريات المفسرة للضغط النفسي لـ "hans sely" أما وجهة نظر كل من "فونتائين fontaine" أو صلاح "salah" فيران أ، حدوث ظاهرة الضغط النفسي تكون على خمس مراحل أساسية وهي:

5-1- مرحلة الإنذار:

وهي وجود حادث ضاغط شديد بلغت انتباه الفرد ويؤثر على نشاطاته الحالية (محمد أحمد النابلسي 1991- ص 283)

5-2- مرحلة التقسيم:

يقوم الفرد بفك وحل الموقف وفقا لمميزاته وخصائصه الفردية ويمكن هنا تضخيم الحدث أو تصغيره.

5-3- مرحلة البحث عن استراتيجيات للتوافق:

تتمثل هذه الاستراتيجيات في مجموعة معقدة من السيرورات النفسية التي يستعملها الفرد ويوظفها بغرض التخفيف من أثر الضغط على توظيفه الانفعالي مثل: التجنب.

5-4- مرحلة استجابات الضغط:

إن هذه الاستجابات قد تأخذ عدة مظاهر مثل: القلق، الحزن، آلام جسدية، فالضغط يمثل عامل خطرا لتغيير اضطرابات القلق والاكتئاب.

5-5- مرحلة انعكاسات استجابات الضغط على الصحة:

يمثل الضغط المزمن عامل خطر لظهور اضطرابات جسدية مثل: اضطرابات القلب، اضطرابات معدية معوية (salah et fontaine p43).

6- مستويات الضغط: الضغط النفسي:

يظهر الضغط النفسي على ثلاث مستويات مختلفة هي:

6-1- المستوى الفيزيولوجي: وهنا يظهر الضغط على شكل اضطرابات وظيفية للأعضاء منها:

ارتفاع معدل التنفس حيث يزداد ضربات القلب بحيث تصبح أكثر نشاطا (dacqueline,1984.p36)

وقد اثبت الدراسات التي أجريت حول التغيرات التي تطرأ على الإفراز الهرموني أن هذا الأمر يضطرب عند تعرض الجسم للضغط وبينت التجارب أن النشاط الزائد، للغدة الدرقية

عادة ما ينجم عنه في زيادة الضغط العصبي كما أن هذا الأخير يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وزيادة إفرازها مما يزيد من شدة التوتر النفسي وجدته (سامي عبد القوي علي، 1994-ص129)

6-2- المستوى النفسي: يظهر على شكل إحساس بالضيق الذي يصاحب أداء أي عمل من الأعمال (كامل محمد، 1996.ص150)

كما يمكن ملاحظته على شكل صراعات وإحباطات، فالإحباطات تنشأ عندما يقوم الشخص بمحاولات متكررة تتوج بالفشل في تحقيق هدف معين أو اجتناب وضعية أو موقف ضاغط وعندما تتكرر هذه الإحباطات بإمكانها إلى سوء ضغط نفسي، وعلى النقيض من ذلك فهي ليست دائما مضرّة أي أنها من الممكن أن تنتج لدى الفرد حيوية تمكن من تحقيق أهدافه ثم النجاح وهذا ما يسمى بالضغط المقيد.

6-3- المستوى الاجتماعي: عند الحديث عن الضغط في هذا المستوى يجب أولاً الحديث عن التفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها لأن الفرد في أي مجتمع من المجتمعات لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يعيش منعزل عن الآخرين (ماهر محمود عمر، 1992.ص141).

7- النتائج المترتبة عن الضغط النفسي:

من بين النتائج المترتبة عن الضغط النفسي للفرد نذكر:

على المستوى النفسي:

نظرا لكون الجسم نظام متكامل فإن أي خلل من شأنه التأثير على الجانب العقلي أو النفسي فالفرد يكون في الواقع تحت ضغط وهذا ما يجعله سريع الدخول في مزاجه وانفعالاته وبالتالي يكون لديه تقدير منخفض للذات عند راض عن عمله ومن أهم هذه العواقب النفسية: القلق والإحباط.

على المستوى السلوكي:

وهنا حينما يتجاوز الضغط المستويات العادية المألوفة، تظهر ردود فعل سلوكية أهمها تعاطي الكحول، اضطرابات عادات الأكل والشرب، اضطرابات النوم (عبد الرحمان العيسوي، 1992- ص188) إضافة إلى ذلك:

إن حالة التوتر والقلق الناتجة عن التعرض لموقف ضاغط تجعل من الأعراض السلوكية أكثر وضوحاً، ففي سعي الفرد للتخلص من الضغط يلجئ لكثير من السلوكيات تتراوح بين السلبية والإيجابية قد تؤثر على أدائه وتؤدي إلى اضطرابه كما تؤثر في الجانب العلائقي وتؤدي إلى اضطراب علاقته بالآخرين ويمكن تميز:

- الحركات الزائدة وكثرة الشكوى عند الفرد
- الميل للوقوع في الحوادث وانخفاض الإنتاجية
- اضطرابات عديدة في المشي والكلام والأكل والنوم
- فقدان الثقة في الآخرين ولومهم والسخرية
- قد يكون السلوك دفاعياً تجاه الغير أو ببرودة وعدم الاهتمام (LOO.AL2003.39)

على المستوى الانفعالي:

- إن فشل التكيف مع المواقف المتعدد في الحياة بسبب حالة من التوتر تظهر في عدة أعراض (السيدة وفلية 2003-عكسك 2003- عبد الله 2011).
- الحساسية المفرطة وتقلب المزاج وعدم الثبات الانفعالي مع سرعة الانفعال والبكاء
- الاكتئاب والشعور باليأس، عدم الرضا، الملل
- فرط التهيج والعصبية
- فرط النشاط والعدوانية واللجوء إلى العنف

على المستوى العضوي:

من خلال النشاط العصبي الهرموني الذي يصاحب تعرض الفرد المستمر للضغط

(الضغط المزمن) تظهر مجموعة كبيرة من الأعراض الجسدية تختلف حسب شدة الموقف وتكراره وأيضاً حسب الفروق الفردية فهي غالباً ما تظهر عندما تزداد الضغوط ويصبح من الصعب على الفرد التعامل معها فلقد أشار كاربي 1996 إلى أن الضغط يحدث خلافاً في أجهزة الجسم يطلق عليه جملة لأعراض الفيزيولوجية وتشمل:

- حموضة المعدة، غثيان، غازات، آلام وتشنج البطن
- الإمساك وعسر الهضم والتغير في الشهية أو الإسهال
- التوتر العالي وارتفاع ضغط الدم، تسارع ضربات القلب
- عسر التنفس وآلام الصدر والتعرق الزائد
- اضطرابات النوم (الأرق، زيادة النوم)
- آلام الظهر وآلام العضلات والرقبة والأكتاف (عبد الله 2001، ص 330 شيخاني 2003)

8 - علاج الضغط النفسي:

من بين علاجات الضغط النفسي نذكر:

العلاج السلوكي:

يستخدم السلوكيين في علاجهم للضغط النفسي الاسترخاء فهو مرادف للصحة والهدوء والهروب من المشاكل ويظهر كأنه نوع من مضادات الضغط النفسي ومن أهم تقنيات الاسترخاء المستعملة:

تمارين التنفس الاسترخائي:

في حالات الضغط النفسي يشتكي الشخص من حالة التوتر وضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام البطني، وفي مستوى الصدر والعنق، وهذه التوترات العضلية هي مصدر الإحساس بضيق التنفس، يشكل الضيق في إخراج الهواء مما يساعد الشخص على التخفيف من الضغط النفسي، فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة مع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان بالاسترخاء والراحة والتنفس يكون بطريقة

صحيحة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي (جليلة معيزة، 2002-
ص75)

التغذية الرجعية:

هي وسيلة هامة تساعد على الاسترخاء وهي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أدائه لتوضيح صحة استجاباته أو خطأه، وبناءا على ذلك قد يستمر الفرد أو يعدل سلوكه أو توقف لأنه حقق هدفه.

تعديل أسلوب الحياة:

يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد والمحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيق أهدافه كما يشمل أيضا قدرته ودوافعه وأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية الفرد وليس ثابت تماما، بل يمكن تعديله وتطويره، تبعا لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها الفرد وعلى هذا فالاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدرته على المقاومة وهكذا إذا حدث تغيير في أسلوب حياة الفرد وعادات فأصبح يمارس رياضة المشي مثل ويقلل من المنبهات فإن ذلك يساعده في مواجهة الضغوط وإدارتها بشكل فعال (ماجدة بهاء الدين 2008- ص343).

التدريب على إدارة الوقت:

يهدف هذا الأسلوب إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت وتوظيفه واستثماره في كل ما يفيد وتستخدم إدارة الوقت في خفض الضغوط فمن خلال إدارة الوقت والتخطيط يمكن التعامل معها، إذ أن التخطيط الفعال يتضمن تحليل الوقت وتحديد الهدف وجدولة الأنشطة والمهام، فالعمل على التنفيذ (جليلة معيزة 2002- ص77)

العلاج المعرفي:

تسهم التقنيات العقلية المعرفة بدور هام في إدارة الضغوط فالحدث الضاغط سواء كان موقفا

ما لا يسبب القلق والتوتر في ذاته إنما الأفكار التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره يمثل تهديدا وضرا لحياته.

يتضمن العلاج المعرفي في عدة تقنيات عقلية معرفية تساعد الفرد على الضغط وتقيدته في مواجهة الأفكار السلبية التي تزيد من حدة الضغط.

إيقاف الأفكار:

هي من تقنيات التدخل المعرفي السلوكي وتستخدم في التخلص من الأفكار والاعتقادات السلبية لدى الفرد ووقف الأفكار اللاعقلانية واستبعادها ويحل محلها الأفكار العقلانية.

إدارة الذات:

هو أسلوب معرفي سلوكي يستخدم في خفض استجابات القلق الناتجة من الموقف الضاغظ وهي ذات فائدة كبيرة في مساعدة الأفراد على إحداث تغير في سلوكهم حيث يتم تعليمهم ملاحظة سلوكهم وصياغة الأهداف بوضوح وتقويم ما يتم من تقدم (ماجدة بهاء الدين 2008 - ص 342-350).

الخلاصة:

لقد تطرقنا في الفصل إلى مفهوم الضغط النفسي حيث أصبحت الضغوط النفسية حقيقة نعيشها كل يوم نتيجة التطور السريع وزيادة الأعباء والمتطلبات التي تتجاوز قدرة الفرد على تحملها مما تدفعه إلى العيش في قلق مستمر والشعور بالضغط، يعرف الضغط النفسي على أنه استجابة نفسية فيزيولوجية غير تكيفية اتجاه مواقف الحياة ولقد تعددت اتجاهات ونظريات المنحدرة للضغط النفسي كما للضغط النفسي مصادر ومراحل، مستويات ونتائج عديدة تؤثر على صاحبها.

وفي نهاية الفصل تم الإشارة إلى مجموعة من الطرق والأساليب العلاجية التي يمكن من خلالها التحكم أو التكيف مع الضغوط والتعامل معها، حيث تهدف إلى التخفيف من حدة الضغط والتوتر التي تسعى إلى تحقيق التكيف مع مختلف ظروف الحياة والتوافق مع مختلف الخبرات وهذا ما نجده عند المقبلين على عملية جراحية خاصة على مستوى الجهاز الهضمي.

الفصل الثالث: العملية الجراحية

❖ تمهيد

❖ تاريخ الجراحة

❖ تعريف العملية الجراحية

❖ أنواع الجراحة

❖ التحضير للعملية الجراحية

❖ الوسائل المستخدمة في العملية الجراحية

❖ مراحل العملية الجراحية

❖ مخاطر العملية الجراحية

❖ الخلاصة

تمهيد:

الجراحة هي أحد أهم فروع الطب تستخدم من أجل معالجة مرض أو إصابة أو مشكلة صحية، عن طريق إحداث شق في جسم المريض باستخدام الإجراءات اليدوية والتقنية الحديثة اللازمة لإجراء العملية الجراحية، وتختلف نوع العملية من مرض إلى آخر أي على حسب نوع المرض وطبيعة المشكلة، في هذا الفصل سوف نتطرق إلى معرفة تاريخ الجراحة، وتعريف الجراحة والعملية الجراحية، وأنواع الجراحة وكيفية التحضير للعملية الجراحية، ومراحل، سير العملية الجراحية، ووسائل المستخدمة في العملية وأهم مخاطر العملية الجراحية.

1- تاريخ الجراحة:

إذا ما نظرنا إلى مستشفياتنا وإلى الجراحين الذين كانوا يقومون بإجراء جميع أنواع العمليات الجراحية في أنحاء الجسم يتبادر إلى أذهاننا أنها من ناتج العصر الحديث، لكن بدأ في الحقيقة استعمال الجراحة منذ زمن بعيد، فكانت أول عملية أجريت هي فتح الجمجمة (النقب) أو حفر حفرة صغيرة بالضغط على داخل الجمجمة ووجدت هذه الأدلة في رفات الإنسان ما قبل التاريخ التي تعود إلى العصر الحجري القديم، وكانت أول الحالات التي استخدمت في إجراء العمليات هي: حجر الصوان، بعض الهياكل العظمية، أسنان السمك، الأشواك الحادة، وهكذا طور العلماء عبر مرور العصور والتاريخ هذه الأدوات وكيفية استعمالها إضافة إلى إيجاد حل لتجنب الألم عند القيام بها وتقادي الالتهابات أثناء الانتهاء منها أو بعد مرور مدة زمنية من إجراءها.

كان الفضل في استخدام التخدير إلى جاءت مواد التطهير والتعقيم إلى الجراح " جوزيف لستر" الاكسلندي في أول عملية جراحية حديثة، سنة 7681 حيث أزال " لستر" ورما سرطانيا من صدر أخته " ايرابيللا" على طاولة العمل في منزله، انتهت هذه العملية بالنجاح في حالة نادرة من نوعها وعاشت آنذاك بعد العملية 3 سنوات قبل أن تموت بسبب انتشار السرطان في كبدها، أما الجراح الأميركي "وليم هالسد" في أواخر القرن العشرين فقد ادخل كثيرا من الوسائل الجراحية والطرق الفنية التي تستعمل اليوم ويشمل ذلك الفقرات المعقمة (زرياب مريم 34-35/ 2015).

2- تعريف الجراحة:

2-1- الجراحة لغة: مصدر من الفعل (جرح) وجرحه جرحاً أثر فيه بالسلاح والجراحة: اسم الضربة أو الطعنة، والجمع جراحات وجراح، يقال: جرح له من ماله: قطع له م قطعة وجرحه، من باب قطع. (ابن منظور، محمد بن مكرم،/ص422-423)

قال الزبيدي: جرحه: (قطعة أو شق بدنه) وقال أيضا (قال بعض الفقهاء اللغة: الجرح بالضم، يكون في الأبدان بالحديد ونحوه، والجرح بالفتح يكون باللسان في المعاني والأعراض ونحوها، وهو المتداول بينهم، وإن كان في أصل اللغة بمعنى واحد) (الزبيدي تاج العروس- 1995 ص1564)

2-2- اصطلاحاً: تعتبر الجراحة عند الأطباء فرعا مستقلا من الفروع الطبية تشتمل على مهام معنية، ويتقيد بضوابط محدودة، لذلك اصطلح الأطباء تعريف الجراحة بتعريف مستقل يحدد المفهوم منها عند أهل الاختصاص، وقد أشار "ابن القف" إلى ذلك التعريف بقوله: (صناعة ينظر بها في تعريف أحوال بدن الإنسان من جهة ما يعرف لظاهرة من أنواع التفرق في مواضيع مخصوصة، وما يلزمه).

تم شرح هذا التعريف بقوله: قولنا: "صناعة": يجري مجرى الجنس لجميع الصنائع، وقولنا: في "التعريف" لأن المدرك منها أمور جزئية، وقولنا: "ينظر بها": في تعريف أحوال بدون الإنسان "تميز لها عن التي ينظر بها في أحوال بدون الإنسان، وقولنا: "من جهة ما يعرض لظاهرة من أنواع التعريف" تميز لها عن نظر الطبائعي في أحوال بدون الإنسان الغير تعريفية، والتعريفية الباطنية كدبيلات الكبد، والمعدة، وقرحة الرئة، وغيرها مما قد عرف في صناعة الطب.

وقولنا: "في مواضيع مخصوصة": تميز لها عن نظر الكحال في تفرقات العين.
وقولنا: "وما يلزمه": أي من معرفة المفردات والمركبات التي لا تتم معالجة إلا بمعرفتها.

وفي هذا التعريف وشرحه بيان لاختصاص الجراحة بالتفرقات الظاهرة في مواضيع مخصوصة، وهذا إنما كان في العصور القديمة حيث لم تكن الجراحة بالشكل المتطور حالياً، فلم يكن هناك تدخل جراحي لعلاج الكثير من الأمراض الجراحية التي في داخل جسد الإنسان، وإنما كان ذلك من اختصاص الطبائعي الذي يقتصر على علاجها بالعقاقير، كما دل التعريف وشرحه على نظر الكحال الذي كان من اختصاصه علاج جراحات العين وتفرقاتها على عكس الجراحة الطبية الحديثة التي تشمل ضمن اختصاصاتها جراحة العيون (محمد بن محمد المختار بن أحمد مريد الجكني الشنقطي - 2016 - ص 28/27/26)

3- تعريف العملية الجراحية:

تعريف القاموس الطبي: Dictionair medical: هي جميع التدخلات التطبيقية على الشخص الحي بواسطة وسائل خاصة، مع وجوب توفر قرار يسمح بذلك التدخل الجراحي. أما (annebarrier ; 2004 ; 500) فقد عرفها بأنها: " مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها فريق طبي جراحي متخصص، تبدأ بالفحص السريري للمريض، وتقييم حالته مروراً بتقدير العمل الجراحي، تم البدء بالعملية الفعلية والتعقيم والتخدير بالشق الجراحي أو الإصلاح، وبعدها غلق الجرح، ثم المتابعة بإعطاء الأدوية المناسبة والمراجعات والكشف عن الشق الجراحي وغير ذلك، (سمية وقاد، محمد مكي، 2020 - ص 259)

4- أنواع الجراحة:

تصنف الإجراءات الجراحية حسب عدة عوامل، كمدى خطورة الحالة، نوع الإجراء، العضو أو الجهاز المراد معالجته ومن هنا يتسنى لنا ذكر بعض أنواع الجراحة وهي:

4-1- الجراحة الطارئة " **les opération urgence** " : هي الجراحة التي يتم إجرائها لانقاذ حياة المريض أو المحافظة على أحد أطرافه، أو لتمكين أحد الأعضاء من أداء وظائفه.

4-2- الجراحة التمهيدية (الاستكشافية): يتم إجراء هذا النوع من العمليات لغرض تأكيد وتدعيم تشخيص الحالة المرضية.

4-3- جراحة التجميل: وهي الجراحة التي تهدف إلى تحسين بعض الأنسجة أو بعض أعضاء الجسم التي تعرضت إلى تشوهات بسبب حرق أو حادث مرور أو ما شابه ذلك.

4-4- الجراحة الليزرية: فالليزر هو العامل الرئيسي لقطع الأنسجة في مثل هذا النوع من العمليات، فيستخدم الليزر بدلا من الأدوات المتعارف عليها كالمقص، أو المشرط وغيرها من أدوات التقطيع.

4-5- الجراحة المجهرية: يرتكز هذا النوع من الجراحة على المجاهر حتى يتمكن الجراح من رؤية الأجزاء الصغيرة.

4-6- الجراحة التقليدية: وهنا يتم في هذا النوع من الجراحات على شق البطن ورؤية الجزء من المصاب أو نزعه ومثال ذلك: كيس في الكبد أو المرارة.

4-7- الجراحة الحديثة: ويعتمد هذا النوع من الجراحة على المنظار "celeuo" حيث يتم وضع ثقب في البطن والبدء في العملية الجراحية والنظر من خلال المنظار حيث يكون هذا الأخير متصل بجهاز التلفاز ومثال ذلك: المرارة (كيس في الكبد) الفتق أو الانزلاق كما أن هناك أنواع أخرى من العمليات الجراحية وهي التي يكون اسمها مرتبطا بالعضو المصاب أو المراد علاجه مثال ذلك:

- الجراحة القلبية التي تجرى على مستوى القلب
- الجراحة الهضمية التي تجرى على مستوى الجهاز الهضمي
- الجراحة العظمية التي تجرى على مستوى العظم أو العضلات
- جراحة العيون والتي تجرى على مستوى العيون (شريف أيوب -2022-ص46-47)

05- التحضير للعملية الجراحية:

إن التحضير للجراحة تشمل تحضير المريض نفسيا وجسديا، وتحضير الأدوات والآلات اللازمة أثناء العمل الجراحي حسب الجراحة المطلوبة، تم الإشراف على تمرير المريض

بعد انتهاء الجراحة، أما تحضيرهم للمريض فإنه يشمل على تهدئته وتهيئته لتحمل مشاق الجراحة من الناجية النفسية.

فالعمل الجراحي يمثل الحدث الأساسي للمريض خلال استشفائه في مصلحة الجراحة، ومع ذلك فالمريض لا يستطيع فصل مراحل العملية الجراحية (المرحلة التي تسبق العملية الجراحية والمرحلة التي تليها مباشرة)

فمرحلة ما قبل العمليات، العمل الجراحي، ومرحلة ما بعد العمليات كلها مراحل تتطلب الانتباه الجيد من طرف الطبيب الجراح والطاقم الطبي العامل معه في المستشفى لأن الجهل ببعض العاهات الخفية والتي قد تلاحظ فيما بعد تشكل خطرا كبيرا على النتيجة النهائية للعملية رغم سلامة تنفيذها.

أما مرحلة قبل الجراحة بيوم فهي مهمة لأخذ جميع المعلومات عن المريض ومسؤولية إخبار المريض عن كل حالة غير طبيعية يخشى من ضررها في المستقبل (سمية وقاء - 2020 - ص258).

06- الوسائل المستخدمة في العملية الجراحية:

- أجهزة التخدير الخاصة بتنويم المريض
- كشافات إضاءة حديثة، ذات قدرات عالية
- أجهزة الضغط، سواء المركزي منها أو الوحدات المنفصلة
- اسطوانات الغازات الاحتياطية
- محطات التعقيم الجراحية وأدوات التخدير

- الآلات الجراحية ومستلزمات الجراحية من خيوط جراحية وأدوية تخدير وقسطرة بولية وخلافه.

- أجهزة الإفاقة ورسم القلب بالشاشة وأجهزة والصدمات الكهربائية والتنفس الاصطناعي وغرف العمليات وفي غرف الإفاقة.

- مناظير عمليات ذات إمكانيات عالية

- تروليات نقل المريض من وإلى العمليات

7- مراحل العملية الجراحية: سير العملية يكون وفق مراحل وهي:

- مرحلة دخول المريض: ويتم فيها نقل المريض إلى الأقسام الداخلية، بمصاحبة الممرضة بواسطة تروللي نقل المرضى إلى جناح العمليات.

- مرحلة إعداد المريض: هو ارتداء المريض الملابس الخاصة بالعمليات، ويدخل إلى حجرة التخدير، حيث يتم تهيئة المريض للجراحة، وتحضيره بواسطة الأدوية، وتعود ممرضات القسم الداخلي لأماكنهن، دون أن يتعدوا الخط الأحمر، لضمان عدم التلوث، كما يتم الاستعداد من قبل الأطباء وهيئة التمريض والانتها من تحضير التجهيزات والآلات والمستلزمات المعقمة التي تلزم للعملية الجراحية، وتتم هذه المرحلة في منطقة النظافة، والتي تشمل منطقة غسل الأيدي، حجرة الإفاقة والتحكم ومكتب الاتصالات.

- مرحلة إجراء الجراحة: ويتم دخول المريض أجنحة الجراحة، حيث يتم تخديره، والتأكد على التشخيص الجراحي، مع واقع المريض والفحوص المرفقة به، وإجراء العمليات الجراحية المطلوبة.

- مرحلة الإفاقة: نقل المريض إلى وحدات الإفاقة داخل جناح العمليات، أو وحدات الرعاية المركزية حسب حالته، ويظل هناك حتى استقرار حالته الطبية، كما أنه في نفس الوقت ينتقل الأطباء إلى حجرات تغيير الملابس، وتقوم هيئة التمريض بتجميع ما تم استخدامه من

الآلات والمعدات، والتسجيل بكل ما تم من إجراءات داخل غرفة العمليات وتتم هذه المرحلة في منطقة المهملات، ولكن في جزء منفصل وبعيد عنها، حيث تتم في الجزء الآخر من هذه المنطقة تسهيلات النظافة، والتخلص من النفايات والملابس المتسخة و لا بد من أن تفصل هذه المنطقة عن حجرات العمليات، ويكون النمط المروري في اتجاه واحد لتقليل العدوى.

- **مرحلة الخروج:** ويتم خروج المريض بعد ذلك من أجنحة العمليات إلى غرف وأجنحة الإفاقة، أو إلى العناية المركزية أو إلى القسم الداخلي، ويتم ذلك بإشراف وبناء على تعليمات المسؤول عن فريق خدمات العمليات الجراحية " طبيب التخدير " (محمد عبد المنعم شعيب: 2013 - ص 68/67/66)

8- مخاطر العملية الجراحية:

بما أن العملية الجراحية اختصاص معقد وصعب ومرتبطة بحياة إنسان فلا شك أنها تخلو من مخاطر ومن بين هذه المخاطر ما يلي:

- مشاكل في التخدير مثل الدخول في غيبوبة أو حساسية المريض من المواد المخدرة وعدم تحمله لها.

- مشاكل في التنفس

- حدوث نزيف أثناء أو بعد العملية وقد يحتاج إلى نقل دم

- حدوث تلوث أو التهابات على مستوى الجرح

- توقف مؤقت مفاجئ لنشاط الأمعاء

- حدوث جلطة دماغية أو قلبية أو رويدية

- ارتفاع في ضغط الدم بسبب المواد المخدرة (شريف أيوب 2022 - ص 48)

خلاصة:

في هذا الفصل نستنتج أن العملية الجراحية أحد طرق العلاج للقضاء على المرض عن طريق إصلاح أو إزالة أجزاء من الجسم، ويمكن إجراء العملية الجراحية لأسباب مختلفة لتشخيص أو العلاج وتمر العملية بمراحل متسلسلة ومن أجل نجاح العملية يجب أن يكون التحضير جيد من أجل تفادي مخاطر العملية الجراحية.

الفصل الرابع: الجهاز الهضمي وسرطان القولون

❖ تمهيد

❖ تعريف الجهاز الهضمي

❖ تركيب الجهاز الهضمي

❖ وظيفة الجهاز الهضمي وأهم أعضائه

❖ العصارات الهضمية ووظائفها

❖ علاقة الجهاز الهضمي بالعوامل النفسية

❖ تعريف القولون

❖ تعريف سرطان القولون

❖ أعراض سرطان القولون

❖ أسباب سرطان القولون

❖ مراحل سرطان القولون

❖ علاج سرطان القولون

❖ الآثار النفسية لدى مرضى سرطان القولون

❖ الخلاصة

تمهيد:

يعد الجهاز الهضمي من أهم الأجهزة في جسم الإنسان فهو مسؤول عن تحويل الطعام الذي يتناوله إلى طاقة مغذية تساعد الجسم على النمو، وهو عبارة عن مجموعة أعضاء متكاملة تعمل على هضم الطعام وتحويله إلى عناصر غذائية، وهو متكون من عدة أجزاء وهي الفم، المرء، المعدة، الأمعاء الدقيقة، والأمعاء الغليظة، ومن بين الأمراض التي تصيب الجهاز الهضمي سرطان القولون، الذي يصيب الأمعاء الغليظة، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى تعريف الجهاز الهضمي وتركيبه ووظيفته وأهم أعضائه، وإلى معرفة العصورات الهضمية، ووظائفها وعلاقة الجهاز الهضمي بالعوامل النفسية، وسوف نتطرق أيضا إلى تعريف القولون وسرطان القولون وأهم أعراضه وأسبابه وطرق علاجه والآثار النفسية لدى مرضى السرطان.

1-تعريف الجهاز الهضمي:

الجهاز الهضمي عبارة عن سلسلة من الأعضاء المجوفة متصلة بأنبوب طويل ملتوي يمتد من الفم إلى الشرج ويبطن هذا الأنبوب من الداخل غشاء يعرف باسم الغشاء المخاطي، يحتوي هذا الغشاء والموجود في كل من الفم، المعدة، والأمعاء الدقيقة على غدد صغيرة تعمل على إفراز عصارة تساعد على هضم الطعام، كما يقوم كل من الكبد والبنكرياس والذي يعد من الأعضاء الصلبة بإفراز عصارات هضمية تتدفق من خلال أنابيب صغيرة (قنوات) إلى الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة كما تلعب أيضا دورا حيويا في التحكم والسيطرة بعمليات الأيض التي تحدث داخل الجسم بالإضافة لتدفق كمية كبيرة من الأطعمة والسوائل في الشخص السليم عبر هذه الأنابيب المجوفة للجهاز الهضمي.

إن خلايا الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة يحتوي على أنظمة خاصة، ومتعددة تعمل على التأكد من إتمام عملية امتصاص للكربوهيدرات، البروتينات والدهون والفيتامينات والمياه، والأملاح في القولون) والذي يعرف أيضا بالأمعاء الغليظة

2-تركيب الجهاز الهضمي:

الجهاز الهضمي عبارة عن سلسلة من الأعضاء المجوفة متصلة بأنبوب طويل ملتوي يمتد من الفم إلى الشرج، ويبطن هذا الأنبوب من الداخل غشاء يعرف باسم الغشاء المخاطي. يحتوي هذا الغشاء والموجود في كل جسم من الفم، المعدة، والأمعاء الدقيقة على غدد صغيرة تعمل إفراز عصارات تساعد على هضم الطعام، كما يقوم كل من الكبد والبنكرياس والذي يعد من الأعضاء الصلبة بإفراز عصارات هضمية تتدفق من خلال أنابيب صغيرة (قنوات) إلى الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة كما تلعب أيضا دورا حيويا في التحكم والسيطرة بعمليات الأيض التي تحدث داخل الجسم بالإضافة لتدفق كمية كبيرة من الأطعمة والسوائل في الشخص السليم عبر هذه الأنابيب المجوفة في الجهاز الهضمي.

إن خلايا الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة تحتوي على أنظمة عامة ومتعددة تعمل على التأكد من إتمام عملية الامتصاص للكربوهيدرات، البروتينات، والدهون، والفيتامينات والمياه والأملاح، والقولون الذي يعرف أيضا (بالأمعاء الغليظة) تضم الخلايا بحيث تقوم بامتصاص المياه من محتويات الأمعاء حتى تمكن عملية التخلص من البراز أن تحدث في الوقت والشكل المناسبين.

النظام والتنسيق في حيث يبدو الجهاز الهضمي، وتركيبه مبسطة إلى أن وظائفه وتفاعله مع الأجهزة الأخرى معقدة وتعتبر ضرورية لاستمرار الحياة حيث تعد جدران الأعضاء المجوفة عبارة عن مجموعة من العضلات المضغوطة نظمت بشكل طبقات، تعمل عن طريق التمعج أو التحوي أو ما يعرف اصطلاحا بالحركة الأودية للأمعاء وهي مجموعة من التقلصات الإرادية والتي تحدث على شكل موجات متعاقبة تقوم بدفع محتويات الجهاز الهضمي إلى الأمام، وذلك من الفم إلى المعدة، ومنها الأمعاء الدقيقة ومن تم القولون. هذا الدفع والتسيير للأطعمة والسوائل بواسطة الحركة الدودية يتم تنظيمه وتنسيقه مع إفراز العصارات الهضمية من الغدد اللعابية والمعدة والكبد، البنكرياس ومن الأمعاء الدقيقة بواسطة الهرمونات والجهاز العصبي.

3- وظيفة الجهاز الهضمي وأهم أعضائه:

للجهاز الهضمي وظيفتان:

❖ تحليل الغذاء بوسائل ميكانيكية وكيميائية بواسطة الإنزيمات

❖ امتصاص المواد الغذائية إلى دم

جهاز الهضمي عبارة عن أنبوب طويل يبدأ بفتحة الفم وينتهي بفتحة الشرج ويشمل المرئ المعدة والأمعاء كل عضو من أعضائه يشكل محطة تتم فيها جزء من عملية الهضم يتم دفع الغذاء في أنبوب الهضم بواسطة انقباض وارتخاء العضلات في جدران الأنبوب، يعتبر

جهاز الهضمي خارجي لأنه يتواجد في اتصال مباشر مع البيئة الخارجية، بعد انتقال المواد إلى الجهاز الدموي تعتبر المواد جزءا من البيئة.

جدول رقم (01):

العضو	العمل / الوظيفة	ملائمة المبنى للوظيفة
الفم: هو تجويف يتسع للغذاء يحتوي على الأسنان اللسان والغدد اللعابية	تفكيك الطعام أليا بواسطة الأسنان، ترطيبه باللعاب وتحليله كيميائيا بواسطة إنزيم موجود في اللعاب والذي يحلل النشاء	مزود بالأسنان التي تساعد في عملية تمزيق الطعام أو تفكيكه أليا اللسان هو عضلة متحركة لتحريك الطعام موجه ودفعه كذلك يحتوي على خلايا حسية (عصبية) لتذوق طعم والغذاء إلى غدد اللعابية تفرز اللعاب الذي يرطب الغذاء ويؤدي إلى تحليله النشا بمساعدة الإنزيم الموجود به. تفكيك الطعام أليا يزيد مساحة سطح التلامس بين الطعام واللعاب وهكذا تزداد عملية تفكيكه كيميائيا
البلعوم	تمرير الغذاء والهواء	فتحة منها تخرج قناتان: المرئ والقصبة الهوائية لمنع دخول الطعام إلى القصبة الهوائية يعطي لسان المزمار فتحة القصبة الهوائية فتحمي من الاختناق لكي لا يدخل الطعام إلى القصبة الهوائية

<p>مبني من عضلة تتقبض وترتخي وبذلك يدفع الغذاء نحو الأسفل بالحركة الدودية ويمنع رجوعه إلى الأعلى.</p>	<p>يدفع الغذاء نحو الأسفل تبدأ من البلعوم فقط بواسطة الحركة الدودية</p>	<p>المروء: قناة عضلية تبدأ من البلعوم وتنتهي في المعدة</p>
<p>عضلة قوية تمكن من خلط الطعام في جدرانها تتواجد خلايا عديدة قادرة على إفراز الإنزيمات أو العصارات اللازمة لتحليل الغذاء جدار المعدة الداخلية يحتوي على الثقافات وإعزوجات كثيرة مما يزيد من مساعدة سطح التلامس ما بين صارة المعدة والطعام المطحون</p>	<p>تحليل الطعام آليا بسبب حركة العضلات تحليل الطعام كيميائيا بسبب إفراز إنزيمات لتحليل الزلازل والغذاء</p>	<p>المعدة: عضو عضلي شبيه الكيس</p>
<p>فيه فتحات متصلة مع البنكرياس والمرارة لهضم الطعام كميائيا</p>	<p>تتم فيه معظم عمليات الهضم الكميائية بسبب العصرات التي تفرز إليه من البنكرياس والمرارة</p>	<p>الاثني عشر: القسم الأول من الأمعاء الدقيقة</p>
<p>يتكون من طبقات عديدة إحداها طبقة عضلية تمكنه من دفع الغذاء عبره إلى الإلمام بواسطة الحركة الدودية ومزج الغذاء بالعصرات. طويل جدا يصل طوله إلى 7-10 أمتار بسبب طوله يبقى الغذاء مدة</p>	<p>إنها عملية التحليل الكيميائية وامتصاص الغذاء بعد أن تحلل إلى وحدات بنائه إلى الدم</p>	<p>الأمعاء الدقيقة: قناة يصل طولها 6 أمتار فيها استكمال (عملية الهضم وامتصاص الطعام)</p>

<p>زمنية أطول فيه لذلك تزداد إمكانية تحليل الغذاء وامتصاصه جدرانه الداخلية مغطاة بنتوءات صغيرة تبرز من الخلايا وتدعى حمالات أو أهداب وتتجه نحو تجويف الأمعاء هذه النتوءات.</p> <p>الحمالات تزيد بشكل كبير جدا في مساحة السطح الداخلي مما يزيد من عملية امتصاص نواتج الهضم تحاط النتوءات بأوعية دموية عديدة مما يزيد نجاعة امتصاصه مركبات الغذاء من الجهاز الهضمي إلى الدم.</p>		
<p>مع أنه أقصر بكثير من الأمعاء الدقيقة لا يزال طويلا نسبيا عضلي يتمكن من دفع الطعام غير المهضوم نحو المعى المستقيم هناك تجتمع الفضلات.</p>	<p>وظيفةها الرئيسية امتصاص الماء والأملاح من القناة وإعادتها إلى الجسم تبدأ فيه عملية تجميع الفضلات وتكديسها ومن ثم تجمعها في المعى المستقيم</p>	<p>الأمعاء الغليظة قناة عضلية ويصل طولها إلى متر ونصف</p>

4-العصارات الهضمية ووظائفها:

الغدد اللعابية السوائل البيكربوناتية (bicarbonate fluid) تساعد على بلع الطعام أثناء المضغ الأميليز اللعابي salivary Amylase يعمل على تحضير الكربوهيدرات (النشويات) بعملية الهضم.

الإفرازات المعدية (الأحماض): تمهد لهضم البروتين كما تعمل على قتل البكتيريا الببسين pepsin تساعد في عملية هضم البروتين وتحويله لبيز المعدي gastic lipase يمهد لعملية هضم الدهون.

المخاط **mucus**: يساعد على الانزلاق كما يعمل على عملية نسيج المعدة العامل الداخلي intrinsic factor يساعد في عملية الامتصاص (فيتامين ب-12 عن طريق الأمعاء الدقيقة).

الإفرازات الكبدية: للأحماض الصفراوية bile acids تقوم الأحماض بعملية إذابة للدهون الفوسفات تساعد على امتصاص الدهون، الكوليسترول (cholesterol) يفرز عن طريق العصارة الصفراوية للأجسام المناعية immunoglobulins تعمل على الحماية من البكتيريا ومن كائنات أخرى عضوية مؤذية.

المخاط **mucus**: يعمل على الحماية من البكتيريا أيضا الإفرازات البنكرياسية.
البيكربونات **hco3**: تعمل على تجديد الأحماض وحماية الإنزيمات الهاضمة المياه والكتروليا **water baflectrolytes**: وهي تعد بمثابة جهاز لتوصيل السوائل الإنزيمات الهاضمة الأمياز **anylase**: وهي خميرة وعصارة البنكرياس كما توجد في اللعاب أيضا تعمل على تحويل النشاء (الكربوهيدرات) إلى سكر لبيز lipases يساعد في إذابة الدهون البروتياز **proteases** خميرة مذوبة للبروتين (لمياء محمود مرسي 2019-ص5 إلى 14)

5- علاقة الجهاز الهضمي بالعوامل النفسية:

ارتباط الجهاز الهضمي بالعوامل النفسية وتأثيرها فيه حالة التوتر "stress" عددا كبيرا من الناس يعانون من مشكلات صحية هضمية خاصة، وتحمل هذه الحالة نتيجة الارتباط الوثيق بين الجهاز الهضمي المركزي وتأثيره في الأعصاب الحسية والحركية للجهاز الهضمي (الجهاز العصبي الحشوي) ما يؤدي إلى الإصابة بالآلام الحادة في البطن، والشعور بالثقل في البطن، والغثيان والتقيؤ أحيانا، التخممة الغذائية نوبات الإسهال وغيرها من الأعراض الهضمية.

ويرتبط المحور العصبي الدماغي (الدماغ الكبير مع المحور العصبي للجهاز الهضمي (الدماغ الصغير، بعلاقة تفاعلية مستمرة ممثلا رؤية الطعام أو حاسة الشم والأفكار بالعواطف (الحاجات البيولوجية والمتصلة بالدماغ) تؤثر على الإحساسات في الجهاز العصبي والإفرازات الهرمونية الهضمية، وحركية أجزاء الجهاز العصبي المركزي، وكذلك القلق والتوتر واضطراب المزاج بسبب المنطقة الدماغية المسؤولة عن التوتر والانفعال التي بدورها تعزز إفراز هرمون الأدرينالين وبالتالي زيادة في حركة واضطراب وظائف الجهاز الهضمي بواسطة إفراز هرمونات عصبية في الجهاز الهضمي.

إن العوامل النفسية الاجتماعية الناتجة عن الضغوط والأزمات تلعب دورا مهما في ظهور وزيادة هذا الاضطراب، فالضغوط النفسية لدى الأشخاص الأصحاء تؤدي إلى اضطراب هضمي مؤقت، ولكنها تؤدي إلى تفاقم الحالة لدى المصابين بمتلازمة الأمعاء الهیوجة، حيث تشير الأبحاث إلى الأسباب الكامنة تعود إلى الضغوط النفسية وسوء العلاقات الاجتماعية وسوء الأحوال الاقتصادية وتدني مستوى الحياة الاجتماعية والعمل المرهق وتجد أن أكثر الأفراد عرضة هم الأشخاص الذين يتصفون بالشعور بالمسؤولية العالية والحرص الشديد والتفكير الوسواسي بالجسد الاهتمام الفائض بالصحة الجسدية، وحب الظهور أمام

الآخرين على أكمل وجه، والشخصية العصابية، والكمالية والقلقة المتميزة بالحساسية الزائدة والقلق المخاوف المتعددة مثل الخوف الاجتماعي، الرهاب، والفرع، والوسواس القهري والاكنتاب والقلق العام (الشعور بالخوف الدائم لأي أمر).

إن الأعراض المترتبة عليها هي عسر الهضم النفسي العصابي الوظيفي) متلازمة الأمعاء الهیوجة، الوحام (الاقاء الحملي) والعديد من الأمراض الهضمية الوظيفية ومن أجل المحافظة على صحة وسلامة جهاز الهضمي، ينبغي علينا الحفاظ على نظام الغذائي متوازن بشكل عام، وفي فترات التوتر النفسي الشديد على وجه الخصوص، من خلال إتباع الخطوات التي تساعد على هضم الطعام بشكل سليم (سيرية صادق وزكريا الشربيني - 2018-ص124-125)

6-تعريف القولون:

القولون هو جزء من الأمعاء الغليظة في شكل قناة عضلية تحمل فضلات الطعام والمعروفة بالكيروس من المصران الأعور إلى المستقيم، وينقسم القولون إلى أربعة أجزاء هي القولون الصاعد الذي يمتد إلى الأعلى على الجانب الأيمن من التجويف البطني، تم يتصل بالقولون المستعرض الذي يمتد عبر التجويف إلى الجانب الأيسر، تم يلتقي هذا الجزء بالقولون النازل الذي يهبط إلى أسفل الجانب الأيسر، حيث يلتقي بالجزء الرابع وهو القولون السيني، يبلغ طول القولون الإنسان 1.5 م، ووظيفته امتصاص الماء والأملاح المعدنية من الكيروس، وتقوم عضلاته القوية بعملية الانقباض والانبساط ومن تم تدفع بالفضلات إلى المستقيم، وتعمل المادة المخاطية التي تغلق السطح الداخلي للقولون على جعله زلقا وتيسر مرور الكيروس (أ.د جابر بن سالم القحطاني 2011- ص 294).

7-تعريف سرطان القولون:

سرطان القولون هو سرطان الأمعاء الغليظة، وهو يسمى أيضا السرطان القولوني المستقيمي، معظم حالات سرطان القولون تبدأ من بوليبيات ورمية غذية، لكن نسبة صغيرة فقط من جميع الأنواع المختلفة التي تنشأ في القولون (حوالي 1%) هي التي تصير سرطانية فيما بعد، التغير من البوليبي الورمي إلى الغذائي إلى السرطان سبب يحدث ببطء على مدى يتراوح من 5 إلى 10 سنوات بسبب سلسلة من التغيرات الجينية، ولكن إذا تم استئصال البوليبي قبل أن يصبح خبيثا فإنه بالطبع لن يتحول إلى سرطان قولوني (مظفر أحمد ، 2016-ص81)

سرطان القولون هو نمط ضار يتطور داخل الأمعاء الغليظة حيث تبدأ معظم سرطانات الأمعاء الغليظة بنمو صغير يسمى السليلة المخاطية أو ما يعرف بالبوليب polyp وليست كل أورام الأغشية المخاطية، أوراما سرطانية، ولكن عند إهمال إزالتها فإنها تكبر وتتحول إلى أورام سرطانية، هذه الأورام شائعة الظهور في القولون السيني والمستقيم وعادة تصاحب الأورام سرطانية والقولون بوليبيات عديدة تحيط بالورم السرطاني، كما أنه كلما كان حجم اللبوليب كبيرا زادت الفرصة ليتحول إلى نمو سرطاني (جابر بن سالم القحطاني 2011-ص294).

8-أعراض سرطان القولون:

نقص الوزن

ضعف عام ونقص في الطاقة

نزيف من المستقيم ودم في البراز

تغيرات في الإخراج إمساك أو إسهال مستمر

تضخم الكبد

انتفاخ البطن

الأم أسفل الظهر وخلل في عمل المثانة

9-أسباب سرطان القولون:

- السليبات المخاطية، وهي أورام حميدة تنمو في الأمعاء الغليظة، إذا لم تعالج هذه الأورام تتحول إلى سرطان القولون.
- الوراثة تلعب دورا في حدوث سرطان القولون بالأسر التي توجد فيها مرض السلسلات المخاطية معرضة للإصابة بسرطان القولون.
- العوامل البيئية والطعام يعدان من أهم أسباب السرطان.
- التقدم في العمر.
- الغذاء الغني بالدهون ذات الأصل الحيواني.
- عدم ممارسة الرياضة.
- التدخين والمشروبات الكحولية
- السمنة عند الرجال (جابر بن سالم القحطاني - 2012-ص295)

10-مراحل سرطان القولون:

- يحتاج الطبيب في حالة التشخيص لإصابة بالسرطان إلى معرفة مرحلة أو (مدى) المرض، إن تتبع تطور المرض هو محاولة حذرة لمعرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر لتحديد أجزاء الجسم التي انتقل إليها، وقد يتم إجراء المزيد من الفحوص للمساعدة في تحديد المرحلة.
- إن مرحلة المرض تساعد الطبيب على تخطيط العلاج فيما يلي مراحل سرطان القولون:
- ✓ المرحلة (صفر): السرطان في مرحلة مبكرة جدا، فهو يوجد فقط في الجزء الأعمق من البطانة (غشاء) القولون والمستقيم.
 - ✓ المرحلة الأولى: يشمل السرطان مزيدا من الجدار الداخلي للقولون والمستقيم.

✓ المرحلة الثانية: انتشر السرطان خارج القولون او المستقيم ليصل إلى الأنسجة المجاورة لكن ليس إلى العقد اللمفاوية.

✓ المرحلة الثالثة: انتشر السرطان إلى اللمفاوية المجاورة لكن ليس أعضاء الجسم الأخرى.

✓ المرحلة الرابعة: انتشر السرطان إلى أعضاء الجسم الأخرى الكبد أو الرئتين أو كليهما (المداح محمد - 2022-ص43).

11- علاج سرطان القولون:

الجراحة: يقوم الجراح بشكل عام بإزالة الورم إلى جانب جزء سليم من القولون أو المستقيم، يستطيع الطبيب في معظم الحالات إعادة ربط الأجزاء السليمة من القولون إذا لم يتمكن الجراح من ربط الأجزاء، فيقوم شق فتحة القولون بشكل مؤقت أو دائم وهي شق جراحي خلال جدار البطن إلى القولون توفر للمريض طريقا جديدا للفضلات للخروج من الجسم، بعد إجراء شق فتح القولون يحمل المريض كيسا خاصا لجمع الفضلات الجسم.

العلاج الكيماوي: وهو استخدام الأدوية المضادة للسرطان لنقل الخلايا السرطانية، قد يعطى العلاج الكيماوي للقضاء على أي خلايا سرطانية قد تبقى في الجسم بعد الجراحة لتتحكم بنمو الورم والتخفيف من أعراضه.

المعالجة بالأشعة: من خلال استخدام الطاقة العالية للأشعة السينية لتقتل الخلايا السرطانية، وتستخدم في الغالب لمعالجة المرضى المصابين بالسرطان في المستقيم ويستخدم هذا النوع من العلاج لتقليص الورم وبعد الجراحة للقضاء على الخلايا السرطانية المتبقية (المداح محمد - 2022-ص45-ص46).

12- الآثار النفسية لدى مرضى السرطان:

الصدمة النفسية

الاكتئاب

القلق

اضطراب صورة الجسم

خلاصة:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل نستنتج بأن الجهاز الهضمي هو نظام معقد وبالغ الأهمية لتكوين الإنسان ونموه، ومن أجل تزويد الجسم بالطاقة اللازمة لأداء الوظائف الحيوية، لذلك يجب الاهتمام والمحافظة على نظام هذا الجهاز وتناول الأطعمة الصحية والابتعاد عن المشاكل النفسية التي تؤثر أيضا على تنظيم الجهاز الهضمي ومن أجل تفادي الأمراض الخطيرة التي من بينها سرطان القولون الذي يعتبر من بين أكثر أنواع السرطانات انتشارا يمس الأمعاء الغليظة.

الفصل الخامس: الدراسة الاستطلاعية

❖ تمهيد

❖ أهداف الدراسة الاستطلاعية

❖ مكان وزمان الدراسة الاستطلاعية

❖ حالات الدراسة الاستطلاعية

❖ أدوات القياس المستعملة

❖ خلاصة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا فيما سبق إلى الجانب النظري للدراسة والذي يعد الأرضية الأساسية للموضوع نأتي إلى الجانب الميداني للدراسة فالهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها للوصول إلى النتائج كذلك تم استعراض الدراسة الاستطلاعية والهدف منها تقديم الإطار الزمني والمكاني للدراسة تليها أدوات البحث المتمثل في مقياس إدراك الضغط.

1-تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تركز عليها الدراسة الميدانية وتعتبر ذات أهمية كبيرة لأنها تساعد الباحث على الإلمام بمختلف جوانب الموضوع ومعرفة جوانب النقص فيها من أجل دراسته عميقة.

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- ضبط المتغيرات ووضع الإشكالية مع التساؤلات
- التأكد من المنهج المختار ومعرفة أدوات البحث الملائمة
- ضبط الموضوع بشكل نهائي مما يضبط لنا حالات الدراسة
- التعرف على الظروف المحيطة بتطبيق الدراسة
- التعرف على الحالات من الناحية النفسية خاصة المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي

على ضوء الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد ما تستغرقه الدراسة الأساسية من الوقت.

3-مكان وزمان الدراسة الاستطلاعية:

المكان: أجريت الدراسة الاستطلاعية في المركز الإستشفائي الجامعي المجاهد بن سماعيل بومدين لولاية مستغانم (وهي مؤسسة متواجدة في خروبة) تم ترسيم مستشفى خروبة الجديدة 240 سرير بمستغانم مستشفى جامعي وفق المرسوم التنفيذي رقم 21-397 تأسس في جانفي 2022 تم تسميته باسم المجاهد بن سماعيل بومدين يحتوي المركز الإستشفائي الجامعي على ملحق.

- المركز الاستشفائي شيفيفارا سابقا
- وحدة الإستعجالات بتجديت

والدراسة بالتحديد بمصلحة الجراحة العامة قسمين الرجال والنساء.

الزمن:

قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية وذلك بأخذ تصريح من إدارة قسم علم النفس ودامت هذه الدراسة من 05 مارس الي 13 مارس لهذه السنة وكان أول اتصال لنا بالإدارة وكان الحديث مع أحد المسؤولين حول هدف الدراسة ومدتها وبعد إتمام الإجراءات اتصلنا مباشرة بمصلحة الجراحة العامة والتي قمنا بزيارة مختلف عرفها وتلقينا عدة إجابات من طرف المختص النفسي المتواجد بالمصلحة وفي هذا الإطار حاولنا الربط بين الأطر النظرية التي اهتمت بهذا الموضوع ومتغيرات الدراسة الأساسية.

حالات الدراسة الاستطلاعية:

سعت الدراسة الاستطلاعية في تحديد الخصائص العامة لمجتمع الدراسة الأساسية، قمنا بإختيار حالات الدراسة التي كانت من أصعب المشكلات التي واجهتنا في الحصول على البيانات اللازمة والهدف الأمل من الدراسة كان الوقوف على طبيعة الحالات التي تتناسب مع الموضوع.

لذلك قمنا بالتنسيق مع الأخصائي بغرض معرفة المرضى الذين لهم ضغط قبل العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى السرطان القولون. قمنا بتطبيق مقياس إدراك الضغط على 03 حالات مقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة سرطان القولون.

خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية:

الحالات	الاسم	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية	المرض
01	أ/ب	39	ذكر	متزوج	سرطان القولون
02	ح/ك	40	ذكر	متزوج	سرطان القولون
03	س/ي	55	ذكر	متزوج	سرطان القولون

جدول (2) يبين خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية:

يكشف الجدول السابق الحالات التي استهدفتم الدراسة الاستطلاعية من المركز الاستشفائي

كانت لهم نفس المشاكل الصحية تتمثل في إجراء عملية على مستوى الجهاز الهضمي

خاصة مرضي سرطان القولون وكذلك لهم مشاكل هضمية.

حالات الدراسة الاستطلاعية غالبيتهم يعانون من مستويات اجتماعية اقتصادية متوسطة

وهو ما قد يفسر لجوء هؤلاء المرض إلى المؤسسات الاستشفائية العمومية.

أما من حيث مستوى الضغط فكانت النسبة أكبر سواء من الضغوط المرضية والضغوط

الأسرية والمهنية والاجتماعية.

مقياس إدراك الضغط: لفرنستين

وصف الاختبار:

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث Levenstein سنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك

الضغط يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة تميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة البنود

المباشرة: تمثل 22 عبارة وتتمثل في عبارات رقم (18.19.20.22.23.24.26.27.28.

16.15.14.12.11.10.9.8.7.6.5.4.3.2.

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص

بالقبول اتجاه الموفق وعلى مؤشر إدراك المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض بنود الغير

المباشرة تشمل 8 عبارات المتمثلة في العبارات رقم: (1.7.10.13.17.21.25.29) تدل

على وجود إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجب عليها بالقبول.

كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي تتمثل التعليمية أمام كل عبارة من العبارات التالية وضع العلامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً وذلك من خلال سنة أو سنتين الماضيين أجب سرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك وأحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة: هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من العبارات الاختبار وهي بالترتيب تقريبا. أبدا. أحيانا. كثيرا. عادة.

كيفية تصحيح الاختبار:

كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الاختبار يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط وهذه التدرجات تتغير حسب نوع البنود فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).

والجدول التالي يوضح ذلك بعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

كيفية تنقيط إختبار إدراك الضغط لـ: levenstein

بنود - الاختبار	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
تقريبا أبدا	نقطة	4 نقاط
أحيانا	نقطتان	3 نقاط
كثيرا	3 نقاط	نقطتان
عادة	4 نقاط	نقطة

جدول رقم (3) يمثل كيفية تنقيط اختبار إدراك الضغط لـ: levenstein

الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس:

يتغير التنقيط حسب نوع البنود المباشرة أو غير مباشرة ويستنتج مؤشر الضغط في هذا المقياس وفق المعادلة التالية:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط: } \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل نقاط المتحصل عليها في الإختبار من بنود المباشرة والغير مباشرة وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر المضغط (0) ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى (1) يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

ثبات وصدق المقياس:

الصدق:

حسب الدراسة ليفستاين levenstein التي قام بها للتحقق من صدق بمقياس باستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة مع مقياس الضغط.

أظهرت النتائج أن هناك ارتباط قوي بهذا المقياس سمة لقلق يقدر ب0.75 ومع مقياس الحالة ارتباط ضعف يقدر ب0.35 مع مقياس الحالة.

ووجد الصدق في البيئية الجزائرية من طرف الدكتور "شفيق ساعد" حول الموضوع "مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدي المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية" بنفس النسبة.

الثبات:

قام "ليفانستان levenstein" بقياس التوافق الداخلي للإستبات باستعمال معامل (ألفا) فأظهر وجود تماسك قوي يقدر ب: 0.90 كما أظهرت قياس ثبات المقياس بإستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الإختبار بعد فاصل زمني يقرب 8 أيام وجود عامل ثبات مرتفع ب0.80

شير لفنستين وأخرى سنة 1993 بأن هذا الاستبيات يعتبر أداة ثمينة وإضافة لوسائل البحوث النفسية والجسدية ويمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا. ووجد الثبات في البيئة الجزائرية من طرف الدكتور شفيق ساعد حول موضوع " مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكسوماتية بنفس النسبة (زرياب مريم، 2015، ص52.53.54)

خلاصة:

هدفت هذه الدراسة الاستطلاعية إلى استكشاف ومعرفة المرضى الذين لديهم الضغط النفسي المقبلين على عملية جراحية مع التركيز بشكل خاص على مرضى سرطان القولون في المركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم.

الفصل السادس الدراسة الأساسية

❖ تمهيد

❖ منهج الدراسة

❖ مكان وزمان الدراسة الأساسية

❖ مجتمع وحالات الدراسة الأساسية

❖ خصائص حالات الدراسة الأساسية

❖ أدوات الدراسة الأساسية

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية تم اختيار حالات الدراسة الأساسية كذلك الإطار المكاني والزمني والأدوات المستعملة وتم استعراض الظروف التي أجرينا فيها الدراسة والصعوبات.

منهج الدراسة:

يعرف المنهج على أنه: الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته مشكلة بحثه لاكتشاف الحقيقة والإجابة على فرضياتها واستفساراتها التي تثير العقل في البحث والتساؤل في تفاصيله.

فكل باحث يجب أن يقوم بتوضيح المنهج الذي يود إتباعه في بحثه ويكون مرتبطا بموضوع الدراسة.

ولعل أنسب منهج لهذه الدراسة هو المنهج العيادي فهو يعتبر أدق وأفضل المناهج لدراسة الحالات الفردية ويعرض حامد عبد السلام زمران على أنه: وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد من المعلومات عن الحالة المدروسة.

كما يعرف حلمي المليجي:

هو المنهج الذي يدرس الفرد ككل فريد من نوعه أو كوحدة متكاملة عن غيرها، ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب لفهم الشامل للحالة الفردية للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفحوص فهي ملاحظة معمقة لموضوع معين قد تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع المعلومات من نفس الشخص من كل الجوانب. وتعرف دراسة الحالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق لحالة فردية وذلك انطلاقا من ملاحظة وصفية معينة وربطها بتاريخ الفحوص ويسمح ذلك بفهمه في كل معاشه.

المقابلة النصف موجهة:

يمكن تعريفها جزئياً على أنها محادثة بين الطرفين (الفاحص و المفحوص) ضمن إطار عيادي يهدف من خلالها الفاحص إلى جمع المعلومات من المفحوص والتي تخدم متغيرات بحثه الأكاديمي بطرق أخلاقية تكون بطرح أسئلة محددة على المفحوص ويجب عليها المفحوص إما من خلال اهتمامات الباحث (الفاحص) التي يريد إيجاد ما هو باستعمال اختبار نفسي وبدائل الإجابة مع بعض الحرية في تفصيل الإجابة زيادة على ذلك تعتبر المقابلة العيادية النصف موجهة أهم التقنيات فهي ضرورية لإجراء التشخيصي العلاجي والتقييم أو يمكن القول محددة وبهدف الحصول على المعلومات عن السلوك و معاناة المفحوص لمساعدته على حل مشكلة التي يواجهها.

مكان وزمان الدراسة الأساسية:**المكان:**

بعد الضبط النهائي لموضوع الدراسة والموافقة عليه تحت عنوان " تأثير الضغط النفسي على المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة بمرضى سرطان القولون "

تم إجراء دراستنا في المركز الإستشفائي الجامعي لولاية مستغانم " المجاهد بن سماعيل بومدين " في مصلحة الجراحة العامة قسم الرجال وقسم النساء (مستشفى الجديد خروبة) بعد الموافقة من طرف الإدارة.

الزمان:

أجرينا الدراسة وذلك بعد الموافقة من طرف الإداريين وإتمام جميع الإجراءات من 16 مارس إلى غاية 30 ماي من هذه السنة.

حجم عينة الدراسة الأساسية:

تمثلت حالات الدراسة في 04 حالات تم اختيارها عن قصد حسب موضوع الدراسة وكانوا من مختلف الأجناس 02 ذكور و02 إناث وكلهم في مرحلة الرشد وكذلك حالتهم الاجتماعية مختلفة.

مجتمع وحالات الدراسة الأساسية:

❖ عرض وتحليل الحالة الأولى:

تقديم الحالة الأولى:

- الاسم: ب/ت
- الجنس: أنثى
- السن: 57 سنة
- الحالة الاجتماعية: متزوجة
- عدد الأولاد: 06 أولاد (03 ذكور - 03 إناث)
- مستغانم: عين نويصي
- المستوى التعليمي: السنة الرابعة متوسط
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- تاريخ الحالي للحالة: بدأ المرض من 2025
- السوابق العائلية: لا يوجد أحد من أفراد عائلتها يعاني من هذا المرض
- التكوين الأسري: عدد الإخوة 4 ذكور و3 إناث تعتبر هي الأكبر في الإناث
- علاقة الحالة مع الاخوة: تتميز بعلاقة جيدة مع إخوتها خاصة عند مرضها وكذلك علاقتها مع الأخت الكبيرة.
- المناخ الأسري: عاشت الحالة في المناخ لا بأس به لا توجد صدمات كثيرة إلا وفاة الأب

- الوضع الاقتصادي للحالة: الحالة كانت تعمل بمصنع الخياطة ولكن بعد زواجها توقفت عن العمل.

- نوع السكن: سكن اجتماعي

- مراحل النمو: مرت الحالة بجميع مراحل بطريقة سلمية وكانت طفلة مرغوب في حملها

خصائص ووظائف كبرى:

- تتميز الحالة بخصائص عقلية سليمة لا توجد لها هذيانات وفي كامل قواها العقلية

- تتميز بلغة سوية خالية أي اضطراب أو مرض كذلك النطق الجيد.

الحالة الانفعالية: المزاج متقلب حسب الظروف خاصة من ناحية المرض.

الأفكار: لديها كل الأفكار مفهومة ومنطقية ومرتبطة لا يوجد تقلب من فكرة إلى أخرى.

الإدراك: للحالة إدراك جيد.

الانتباه: رغم المرض ولكن لها انتباه جيد.

رقم (4) جدول سير المقابلات:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	20 أبريل 2025	13 دقيقة	التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة مع جمع البيانات الأولية	مصحة الجراحة العامة "قسم النساء"
02	21 أبريل 2025	20 دقيقة	التعرف على تاريخ شخصي والمرضى للحالة والجانب العائلي	مصحة الجراحة العامة "قسم النساء"
03	22 أبريل 2025	10 دقيقة	التعرف على سبب المرض والتاريخ المرضي للحالة وهل يوجد ضغوط قبل العملية	مصحة الجراحة العامة "قسم النساء"

04	23 أبريل 2025	20 دقيقة	تطبيق مقياس إدراك الضغط "لفنستاين"	مصلحة الجراحة العامة "قسم النساء"
----	------------------	----------	---------------------------------------	---

ملخص المقابلات:

الحالة (ت-ب) امرأة تبلغ من العمر 57 سنة، متزوجة أم ل 06 أولاد 03 ذكور و 03 إناث متزوجين توقفت عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط كانت تعمل في مصنع الخياطة قبل الزواج.

المريضة تعاني من سرطان القولون منذ 4 أشهر ولكن قبل سنتين تعاني من القولون والامساك دخلت المستشفى في أواخر مارس حيث لا يوجد أي فرد من أفراد عائلتها من سرطان القولون علاقة الحالة مع إختها جيدة منذ الصغر خاصة الأخت الصغيرة أب الحالة متوفى والأم على قيد الحياة وهي البنت الكبيرة لها إدراك وإنتباه أفكار مترابط مع الكلام حيث كانت تتحدث عن مرضها بكل وعي. تعرضت الحالة إلى العلاج الكيميائي وبعدها العملية الجراحية.

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة (ت/ب) رغم قلة المقابلات رغم الظروف لاحظنا أن الحالة تعاني من أوجاع كثيرة من المرض خاصة الضغوط النفسية والقلق والتوتر بشأن المرض وعائلتها لقولها "راني مقلقا باغيا نريح ونروح لداري" ومن جهة الثانية علي نجاح العملية وصعوبتها "راني خايبة العملية متنجحش وتقعد تعاني" الحالة (ت/ب) بالرغم من أنها متقبلة المرض ولكن لها ضغوط نفسية و الخوف و القلق لأنها أم وهي المسؤولة عن كل شئ خاصة أحفادها لقولها " ولادي وولاد ولادي شكون بيهم " لديها ضغط نفسي شديد من كل جوانب الحياة وبعد إجراء المقابلات تم تطبيق المقياس.

نتائج الحالة الأولى في تطبيق مقياس إدراك الضغط:

الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
تشعر بالراحة	×			
تشعر بوجود متطلبات لديك				×
سريع الغضب وضيق الخلق				×
لديك أشياء كثيرة للقيام بها		×		
شعر بالوحدة				×
تجد نفسك في موافق صراعية				×
تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا		×		
تشعر بالتعب			×	
تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك			×	
تشعر بالهدوء				×
لديك عدة قرارات الاتجاه				×
تشعر بالإحباط		×		
أنت مليء بالحيوية		×		
تشعر بالتوتر		×		
تبدو مشاكلك أنها تتراكم		×		
تشعر أنك في عجلة من أمرك				×
تشعر بالأمن والحماية		×		
لديك عدة مخاوف			×	
أنت تحت ضغط من الأمر				×
تشعر بفقدان العزيمة				×

		×		تمتع نفسك
	×			أنت خائف من المستقبل
		×		شعر أنك قمت بأشياء ملزم وليس لأنك تريدها
			×	شعر بأنك وضع انتقاء وحكم
			×	أنت شخص خالي من الهموم
×				تشعر بالإنمأك والتعب الفكري
	×			لديك صعوبات في الاسترجاء
×				تشعر بعبئ المسؤولية
		×		لديك الوقت الكافي لتريح نفسك
		×		تشعر بأنك تحت ضغط مميت
40	20	23	9	المجموع
95				المجموع العام

جدول رقم 5 يبين نتائج الحالة (01) في مقياس إدراك الضغط:

مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة (ت/ب):

بعد قيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (05) تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب/93: وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى الحالة الأولى مقدر ب (0.72) وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط النفسي.

وهذا من خلال إجابتها على البنود الغير مباشرة بالرفض البند (17.07.01) التي تعبر عن عدم الراحة والأمن والحماية داخل المستشفى وهذا بسبب الضغط من المرض والعملية وكذلك ظروف الحياة وكذلك البند (23) الذي يبين أنه ليس خالي من الهموم وكذلك من خلال المقابلة عند قولها "راني نخم فالمرض بزاف والهم الكبير لي رفدتو".

تحليل الحالة رقم (02):

من خلال عرض وتحليل المقابلات (ب/ت) المقابلة النصف موجهة والملاحظة وكذلك من خلال التطبيق عليها مقياس إدراك الضغط تم استنتاج أن الحالة (ب/ت) لديها مستوى مرتفع من الضغط النفسي بقدر (0.72) وذلك ما أكدته المقابلة التي أجريناها مع الحالة أن رغم تقبلها للمرض لكنها قلقة وخائفة من خطورة المرض وخاصة نجاح العملية.

❖ عرض وتحليل الحالة الثانية:

- الاسم: س/ب
- الجنس: أنثى
- السن: 47 سنة
- عدد الأولاد: 02
- الحالة الاجتماعية: متزوجة
- المستوى التعليمي: تعليم متوسط
- المستوى الإقتصادي: متوسط
- السوابق الطبية: لا شئ
- الطبي للحالة: تعاني الحالة المرض منذ شهرين
- السوابق العائلية: لا يوجد أي أحد أفراد عائلتها عانى من نفس المرض
- التكوين في الأسرة: الثانية
- علاقة الحالة مع الأخوة: منفصلة عن الأخوة
- المناخ الأسرى: عاشت الحالة في مناخ مضطرب
- نوع السكن: سكن اجتماعي
- مراحل النمو: مرت الحالة بجميع المراحل بطريقة سليمة
- سيميولوجية العامة: نحيفة ' بشرة سوداء ' ذات مظهر نظيف

خصائص الوظائف الكبرى:

تتميز الحالة (س/ب): بخصائص عقلية سليمة لا توجد لها هذيانات

اللغة: تملك لغة سليمة. ألفاظ مفهومة. أفكار مترابطة.

الحالة الانفعالية: مزاج الحالة مكتئب. التشاؤم.

الإدراك: لها إدراك جيد

الانتباه: انتباه جيد

جدول سير المقابلات: جدول رقم (6)

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	04 ماي 2025	20 دقيقة	التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة مع جمع البيانات الأولية	مصلحة الجراحة العامة "قسم النساء"
02	05 ماي 2025	13 دقيقة	التعرف على تاريخ شخصي والمرضى للحالة والجانب العائلي	مصلحة الجراحة العامة "قسم النساء"
03	06 ماي 2025	45 دقيقة	التعرف على مرض الحالة مع ملاحظتها إن كان لها ضغط قبل العملية أولاً	مصلحة الجراحة العامة "قسم النساء"
04	07 ماي 2025	20 دقيقة	تطبيق مقياس إدراك الضغط "لفنستاين"	مصلحة الجراحة العامة "قسم النساء"

ملخص المقابلات:

الحالة (س/ب) امرأة متزوجة ' أم لولدان، تبلغ من العمر 40 سنة ' قاطنة بمدينة سيف دخلت المستشفى منذ شهر توقفت عن الدراسة من مرحلة التعليم المتوسط. المريضة تعاني من سرطان القولون منذ شهر وأثر عليها نفسياً حيث تتميز بالقلق والتوتر والخوف الشديد حيث لم يعاني أي فرد من أفراد عائلتها من نفس المرض علاقة الحالة مع أخيها منفصلة كذلك الأم والأب أما الزوج علاقته معها جيدة حيث يقوم بواجباته كزوج وكانت بمستشفى سيق بعدها مستشفى مستغانم حيث لم تتعرض إلى أي علاج من قبل وتعاني من مشاكل اجتماعية.

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة رغم الظروف التي عرقلت لنا سير المقابلات بشكل جيد.

إلا أن من خلال ملاحظتنا للحالة تعاني من أوجاع كثيرة من المرض خاصة عندما نتحرك وكذلك للحالة خوف شديد من المرض وخطورته وماله ' كذلك القلق الشديد لقولها "مايشوفنيش يصارحني مرانيش باغية نتخلع مع البكاء" ومن جهة ثانية الحالة تعاني من حرمان عائلي لأن أفراد عائلتها لم يأتي أحد لزيارتها لقولها "لاخو. لأخت. لأب . لأأم" وتبين اهتمام الزوج لها من خلال قولها "غي راجلي لي يجي" الحالة تريد الخروج من المستشفى حتى وإن لم تجرى العملية الجراحية لدرجة تتمني الموت. للحالة ضغوط نفسية كبيرة لأنها أم ولها مسؤوليات ولها الشعور بالوحدة لغياب أفراد عائلتها عنها.

نتائج الحالة الثانية في تطبيق مقياس إدراك الضغط:

الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
تشعر بالراحة	X			
تشعر بوجود متطلبات لديك				X
أنت سريع الغضب وضيق الخلق			X	
لديك أشياء كثيرة للقيام بها			X	
تشعر بالوحدة			X	
تجد نفسك في موافق صراعية			X	
تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا		X		
تشعر بالتعب			X	
تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				X
تشعر بالهدوء	X			
لديك عدة قرارات لاتخاذها				X
تشعر بالإحباط			X	
أنت مليء بالحيوية	X			
تشعر بالتوتر			X	
تبدو مشاكلك أنها تتراكم			X	
تشعر أنك في عجلة من أمرك		X		
تشعر بالأمن والحماية	X			

	×			لديك عدة مخاوف
	×			أنت تحت ضغط من الآخرين
		×		تشعر بفقدان العزيمة
			×	تمتع نفسك
	×			أنت خائف من المستقبل
	×			تشعر أنك قمت بأشياء ملزم وليس لأنك تريدها
	×			تشعر أنك وضع انتقاد وحكم
			×	أنت شخص خالي من الهموم
			×	تشعر بالإرهاك والتعب الفكري
	×			لديك صعوبات في الاسترخاء
	×			تشعر بعبء المسؤولية
			×	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك
	×			تشعر بأنك تحت ضغط مميت
12	46	07	26	المجموع
91				المجموع العام

جدول (7) يبين نتائج الحالة (2) في مقياس إدراك الضغط:

مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة (س/ب):

بعد القيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في جدول تم الحصول على نقطة خام مقدرة بـ 91 = مع تطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى الحالة مقدرة بـ (0.67) وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط

النفسي وهذا من خلال إجابتها على البنود الغير مباشرة (13.7.1) بالرفض وهذا يدل على أن الضغط مرتفع يعود لسبب الظروف التي تعيشها الحالة والوضع المادي وكذلك الوضع الاجتماعي وخاصة حالتها المرضية الصعبة.

❖ تقديم الحالة رقم (3):

- الاسم: م.ع
- الجنس: ذكر
- الحالة الاجتماعية: متزوج
- عدد الأبناء: 4
- المستوى التعليمي: ثلاثة متوسط
- تاريخ الطبي للحالة: الإصابة بالمرض حوالي 5 أشهر
- نوع العلاج المستخدم: العلاج الكيميائي والجراحة
- نوع المرض: سرطان القولون
- التكوين الأسري: هو الابن الوحيد لولديه من جهة الأم ولديه إخوة من أم أخرى
- المناخ الأسري: المريض لما كان في السن الثانية من عمره انفصلا والديه ووالده أعاد الزواج مرة أخرى.
- المهنة: ميكانيكي وقبل ذلك كان حارس
- الوضع الاقتصادي للحالة: لا بأس
- نوع السكن: سكن اجتماعي
- البنية المرفولوجية والسميائية للحالة:
- الهيئة العامة: طول القامة - أبيض البشرة
- البنية الجسمية: نحيف
- الخصائص العقلية: الحالة سليم لا يوجد لديه أي هذيان أو هلاوس

- اللغة: جيدة خالية من أي اضطراب
- الحالة الانفعالية: مزاجه هادئ
- الأفكار: مفهومة ومتسلسلة ومنطقية
- الهدام: نظيف
- ملامح الوجه: شحوب وحزن
- الاتصال: سهولة التواصل
- الصوت: منخفض

جدول رقم (8) للسير المقابلات للحالة رقم (3):

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	06 ماي 2025	15 دقيقة	التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة مع جمع البيانات الأولية	مصحة الجراحة العامة "قسم النساء"
02	07 ماي 2025	15 دقيقة	التعرف على التاريخ الشخصي والعائلي للمريض	مصحة الجراحة العامة "قسم النساء"
03	10 ماي 2025	15 دقيقة	معرفة مدى تقبل المريض لمرضه	مصحة الجراحة العامة "قسم النساء"
04	13 ماي 2025	15 دقيقة	تطبيق مقياس إدراك الضغط "لفنستاين"	مصحة الجراحة العامة "قسم النساء"

ملخص المقابلات للحالة رقم (3):

المريض (م.ع) ميكانيكي وحارس يبلغ من العمر 47 سنة متزوج وأب لأربعة أبناء دخل المشفى 3 أبريل 2025 لا يعاني من مرض آخر غير سرطان القولون المريض (م.ع) مصاب بسرطان القولون حوالي 5 أشهر لا يوجد أي فرد من أفراد عائلته يعاني من نفس المرض والدين المريض منفصلين انفصلا عندما كان في عمره سنتين وهو الابن الوحيد لوالديه من طرف أمه ولديه إخوة من زوجة أبه بعد انفصال والديه أب الحالة (م.ع) أعاد الزواج كانت علاقته مع زوجة أبيه عادية لا يوجد مشاكل بعد الانفصال بقية مع والده لقد خضع المريض (م.ع) لعملية قبل هذه العملية متعلقة بمرض الحالي " سرطان القولون " حيث قاموا بإجراء شق من خلال استئصال الجزء المصاب ووضع فتحة في البطن عند جزء من الأمعاء المتبقية من البراز في الكيس وهذه العملية التي يريد إجرائها من أجل نزع الكيس الذي تم وضعه وهذه العملية المقبل عليها التخلص من الكيس ليتلقى المريض العلاج الكيميائي مرة في الشهر في مشفى مزهران.

تحليل المقابلات للحالة رقم 03:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع المريض (م.ع) لاحظنا أن لدى المريض مجموعة من الضغوط النفسية من جهة هو قلق ومتوتر بشأن حالته الصحية ومن مدى نجاح العملية في قوله "راني رايح ندير العملية بصح أسكو عندها فايده ولا لا وغادي يروح المرض ومايعاودش يولي" ومن جهة أخرى قلق على زوجته وأولاده وأحوالهم وذلك من خلال "راني هنا ووراني نخم معلابيش لمرأ ولولاد كيراهم دايرين يادرا دراري راهم يقرأو ولا لا". كان المريض (م.ع) متقبل للمرض وذلك في قوله "هادي حاجة ربي" وكان يكررها كثيرا في حديثه.

من بين الضغوط التي كانت لدى المريض قبل العملية الخوف من تأجيل العملية لأنه لا يوجد أحد يأخذ دوره في المنزل غير الزوجة في قوله "راني باغي يخدموني بلخف لمرأ راهي

رافدة كولشي تخلي دراري وحدهم وتجي كل يوم هنا عندي وتزيد تشري صوالح لدار " لقد كانت زوجة المريض هي الداعم الأكبر له تسانده في كل شيء لم تتركه خلال مدة دخوله للمشفى.

نتائج الحالة الثالثة في تطبيق مقياس إدراك الضغط:

الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
تشعر بالراحة	×			
تشعر بوجود متطلبات لديك				×
أنت سريع الغضب وضيق الخلق				×
لديك أشياء كثيرة للقيام بها				×
تشعر بالوحدة	×			
تجد نفسك في مواقف صراعية		×		
تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	×			
تشعر بالتعب				×
تخاف من عدم استطاعتك بإدارة الأمور لبلوغ أهدافك				×
تشعر بالهدوء		×		
لديك عدة قرارات لاتخذها			×	
تشعر بالإحباط		×		
أنت مليئ بالحيوية		×		
تشعر بالتوتر				×
تبدو مشاكلك أنها تتراكم				×
تشعر أنك في عجلة من أمرك				×

		×		تشعر بالأمن والحماية
		×		لديك عدة مخاوف
			×	أنت تحت ضغط من الآخرين
		×		تشعر بفقدان العزيمة
		×		تمتع نفسك
		×		أنت خائف من المستقبل
		×		تشعر أنك قمت بأشياء ملزم وليس لأنك تريدها
			×	تشعر بأنك وضح انتقاد وحكم
×		×		أنت شخص خالي من الهموم
				تشعر بالإرهاك والتعب الفكري
		×		لديك صعوبات في لاسترخاء
×				تشعر بعبء المسؤولية
			×	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك
	×			تشعر بأنك تحت ضغط مميت
40	6	29	15	المجموع
90				المجموع العام

جدول رقم (9) يبين نتائج الحالة الثالثة في مقياس إدراك الضغط:

مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة (م / ع):

بعد القيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (9) تم الحصول على النقطة الخام المقدرة ب (مجموع 90) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم

الحصول على مؤشر الضغط لدى الحالة مقدر ب (0.66) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط.

ويبدو هذا من خلال إجابته على البند (1) بأنه يشعر بالراحة وفي البند (7) أنه لا يقوم بأشياء فعلا يحبها وهذه بنود غير مباشرة والحالة تشعر بالتعب ويخاف من عدم الوصول إلى أهدافه والشعور بالإحباط والتوتر ولديه مشاكل كثيرة وذلك وارد في إجابته علي البند (8)، (9)، (12)، (13)، (14)، وشعور بعدم الأمن والراحة وخوفه من المستقبل مما أدى إلى الصعوبة في الاسترخاء.

❖ تقديم الحالة رقم (4):

- الاسم: ع.م
- الجنس: ذكر
- السن: 74
- عدد الأبناء: 5
- التاريخ الطبي: خضع لعملية جراحية على مستوى البروستات وخلالها إكتشفوا أن الحالة مصاب بسرطان القولون
- نوع المرض: سرطان القولون
- مدة الإصابة: 7 أشهر
- المناخ الأسرى: جيد خال من المشاكل حسب ماترويه الحالة
- المهنة: متقاعد
- الوضع الإقتصادي: لا بأس به
- نوع السكن: سكن اجتماعي
- البنية المرفولوجية للحالة رقم (4):
- الهيئة العامة: طويل القامة _ أبيض البشرة

- البنية الجسدية: جيدة
- الخصائص العقلية: الحالة سليم عقليا لا يوجد لديه أي هذينات وهلاوس
- اللغة: جيدة
- الحالة الانفعالية: متقلب المزاج
- الأفكار: مفهومة ومنطقية
- الهندام: نظيف
- الاتصال: سهولة التواصل مع الحالة
- الصوت: متوسط النبرة

جدول رقم (10) سير المقابلات للحالة رقم (4):

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	14 أبريل 2025	15 دقيقة	التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة مع جمع البيانات الأولوية	مصلحة الجراحة العامة "قسم النساء"
02	15 أبريل 2025	15 دقيقة	التعرف على تاريخ الشخصي والعلائقي المريض ومدى تقبله للمرض	مصلحة الجراحة العامة "قسم النساء"
03	13 أبريل 2025	15 دقيقة	تطبيق مقياس إدراك الضغط "لفنستين"	مصلحة الجراحة العامة "قسم النساء"

قبل التعرض لمخلص المقابلات ننوه على أن المقابلة الرابعة لم تجرى بسبب عدم رجوع الحالة ولذلك كخطة استباقية طبقنا المقياس إدراك الضغط خلال المقابلة الثالثة.

ملخص المقابلات للحالة رقم (4):

المريض (ع.م) متقاعد يبلغ من العمر 74 سنة متزوج وأب لخمسة أبناء دخل يوم 14 أبريل 2025 دخل من أجل إجراء عملية استئصال جزء القولون المصاب بسرطان المريض قام باكتشاف مرضه عند ما كان يريد إجراء عملية خاصة بالبروستات بأنه مصاب بسرطان القولون كان في مرحلة الأولى عندما اكتشفه كان مصاب به حوالي 4 أشهر لكن مدة الإصابة حالياً 7 أشهر المريض (ع.م) لا يوجد أحد من أفراد عائلة المريض يعاني من نفس المرض لا يوجد مشاكل أو نزاعات في عائلته المريض علاقته قوية بأبنائه حسب تصريح الحالة.

العملية الحالية التي المريض مقبل علي إجرائها هي من أجل نزع الجزء المصاب بالسرطان المريض (ع.م) يجري العلاج الكيميائي بمستشفى مزگران مرة في الشهر ولقد ذهب من قبل إلى ولاية بشار أيضا للعلاج.

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع المريض (ع.م) لاحظنا أن لديه مجموعة من الضغوط النفسية متعلقة بصحته ومرضه ومن أن هناك أمل من نجاح العملية ولدى المريض شعور بالذنب بأنه السبب في تأخر العملية لأنه كان مبرمج له إجراء العملية منذ شهرين وقام بتأجيل العملية في قوله "راني ندمان بزاف من شهرين كون راني درتها وريحت" قام المريض بتأجيل العملية بسبب التردد من عدم الأمل في الشفاء من المرض لدى المريض عدة مخاوف من أن المرض قد تطور في الانتشار بسبب تأجيل العملية في قوله "كون درتها قبل خير راني خايف ضرورك يكون زاد عليا كثر من قبل" وفي قوله "قالي طبيب وأنا ستهزيت وخليتو طال" المريض (ع.م) كانت علامات التوتر والقلق تبدو عليه فكان كثير التحرك خاصة عند القيام بتأجيل موعد العملية التي كانت مبرمجة يوم دخوله لآكن تأجلت ليوم آخر في قوله "كانوا قايليلي بلي كي ندخل نديرها وضرورك قالولي ماشي اليوم راني

خايف يلا يزيدو ويخلوني حتى سيمانة الجاية" علاقة المريض مع أفراد أسرته جيدة ولا يوجد ضغوط أو مشاكل.

نتائج الحالة الرابعة في تطبيق مقياس إدراك الضغط:

الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
تشعر بالراحة	×			
تشعر بوجود متطلبات لديك				×
أنت سريع الغضب وضيق الخلق				×
لديك أشياء كثيرة للقيام بها				×
تشعر بالوحدة		×		
تجد نفسك في مواقف صراعية				×
تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا		×		
تشعر بالتعب			×	
تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك		×		
تشعر بالهدوء		×		
لديك عدة قرارات لإتخاذها		×		
تشعر بالإحباط		×		
أنت مليء بالحيوية		×		
تشعر بالتوتر				×
تبدو مشاكلك أن تتراكم		×		
تشعر بأنك في عجلة من أمرك				×

		×		تشعر بالأمن والحماية
×				لديك عدة مخاوف
			×	أنت تحت ضغط من الآخرين
				تستعر بفقدان العزيمة
		×		تمتع نفسك
		×		أنت خائف من المستقبل
×				تشعر أنك قمت بأشياء ملزم وليس لأنك تريدها
			×	تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم
			×	أنت شخص خالي من الهموم
×				تشعر بالإرهاك والتعب الفكري
×				لديك صعوبات في الاسترخاء
				تشعر بعبء المسؤولية
		×		لديك الوقت الكافي لتريح نفسك
		×		تشعر بأنك تحت ضغط مميت
40	3	32	12	المجموع
87				المجموع العام

جدول رقم (11) يبين نتائج الحالة رقم 4 في مقياس إدراك الضغط:

مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة رقم (4):

بعد القيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو في الجدول رقم (12) تم الحصول على نقطة الخام مقدرة ب (المجموع 87) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر الضغط لدى الحالة مقدر ب (0.63) هذه الدرجة تدل على مستوى

مرتفع من الضغوط ويبدو ذلك في العبارة رقم (1) بأنه لا يشعر بالراحة وفي العبارة رقم (7) بأنه يقوم بأشياء يحبها فعلا وفي البند التاسع شعوره بالتعب و الإرهاق وشعوره بالإحباط والتوتر وشعوره بأنه في عجلة من أمره وخوفه من المستقبل وقيامه بأشياء لا يحبها وشعوره بالإرهاك و التعب الفكري مما أدى إلى عدم إستطاعته في الإسترخاء وذلك من خلال إجابة علي العبارة رقم (8.9.11.13.15.17.21.22.26.28.25) شعوره بالخوف وأنه تحت الضغط .

ظروف إجراء الدراسة الأساسية:

- ❖ أجرينا الدراسة في ظروف صعبة
- ❖ صعوبة الحصول على الموافقة من طرف المركز الاستشفائي الجامعي "بن سماعيل بومدين " بمستغانم
- ❖ ضيق الوقت للعمل مع الحالات المتواجدة في قسم الجراحة عامة
- ❖ الانتظار داخل المؤسسة بسبب خضوع الحالات للعلاجات الطبية في أغلب الوقت
- ❖ صعوبة التنقل
- ❖ انعدام قسم خاص بالمتربصين داخل المؤسسة
- ❖ عدم بقاء الحالات لمدة أطول بعد الخضوع للعملية الجراحية
- ❖ صعوبة إجراء المقابلات نظرا للبرنامج العلاجي الطبي المكثف الذي تضع له الحالات.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الأساسية والحالات التي تم التعامل معها حيث كانت بداية دراسة استطلاعية لهدف التعرف على حالات الدراسة تأكيد الموضوع وفي تحديد أدوات البحث واختيار المنهج المناسب ومن خلالها تم عرض الدراسة والصعوبات.

الفصل السابع: عرض النتائج

❖ عرض نتائج الفرضية الأولى

❖ عرض نتائج الفرضية الثانية

❖ عرض نتائج الفرضية الثالثة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق لمختلف الخطوات والإجراءات المنهجية التي أتبعناها في سياق الدراسة نسعى من خلال هذا الفصل لعرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تساؤلات البحث وفرضيات الموضوع ومن ثم تفسير وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات.

❖ عرض نتائج الفرضية الأولى:

أثبتت نتائج دراستنا أن الفرضية الأولى التي مفادها "مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى سرطان القولون مرتفع" تحققت مع جميع الحالات الدراسة وهذا من خلال نتائج مقياس إدراك الضغط لفنستين وتحليل محتوى المقابلات.

❖ عرض نتائج الفرضية الثانية:

أثبتت نتائج دراستنا أن الفرضية الثانية التي مفادها "يختلف الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى سرطان القولون حسب الجنس" تحققت حيث كانت نسبة الضغط النفسي مرتفعة عند الإناث (الحالة الثانية) أكثر من الذكور وهذا ما تبين من خلال نتائج مقياس إدراك الضغط لفنستين وتحليل المقابلات.

❖ عرض نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال دراستنا والنتائج المتوصل إليها أن الفرضية الثالثة "يختلف الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى سرطان القولون حسب الظروف الاقتصادية والاجتماعية" لقد تحققت من خلال نتائج المقياس وتحليل المقابلات خاصة مع الحالات الثانية والثالثة التي كانت تعيش مشاكل اجتماعية واقتصادية متدهورة.

الفصل الثامن: تفسير ومناقشة النتائج

❖ تفسير ومناقشة الفرضية الأولى

❖ تفسير ومناقشة الفرضية الثانية

❖ تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة

❖ خلاصة عامة

❖ توصيات واقتراحات

تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات:

1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

يتضح من خلال النتائج أن الفرضية الأولى التي تنص على أن "مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى سرطان القولون". تحققت مع كل الحالات الدراسية من خلال تطبيق المقياس وتحليل نتائجه وتحليل المقابلات أن الحالات المقبلة على عملية جراحية لديها مستوى مرتفع من الضغط والقلق والتوتر وهذا وفق ما عبر عليه فلويد (floyed) وآخرون حيث قاموا بدراسة مستويات القلق العام وقلق الموت لدى مرضى القلب قبل الخضوع لجراحة القلب أظهرت نتائجهم أن نسبة كبيرة من المرضى يعانون من مستويات قلق مرتفعة.

2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها أن الفرضية الثانية التي مفادها يختلف الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على عملية جراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى سرطان القولون حسب الجنس تحققت حيث أن النسبة الضغط والحلق كانت مرتفعة عند الإناث أكثر من الذكور وهذا ما جاء به " tghavi " وآخرون 2011 حيث أقيمت هذه الدراسة قلق ما قبل الجراحة لدى مرضى يخضعون لجراحة العظام ووجدت أن الإناث لهم مستويات قلق أعلى بكثير مقارنة بالذكور.

3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

يتضح أن خلال نتائج الفرضية الثالثة " يختلف الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحية على مستوى الجهاز الهضمي خاصة مرضى سرطان القولون " مثال حسب الوضع الاقتصادي والاجتماعي تحققت مع الحالات التي لها مشاكل اجتماعية وإقتصادية وتبين من خلال نتائج المقياس والمقابلة وهذا ما جاء بها tghavi وآخرون 2011 أشارت هذه الدراسة أيضا إلى أن المرضى ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض أظهروا مستويات القلق أعلى قبل جراحة العظام.

خلاصة عامة:

في ختام هذا الفصل الذي خصصناه لعرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات من خلال الخلفية النظرية والدراسات المشابهة لها يمكن القول أن نتائج الدراسة جاءت متنسقة مع بعض الأطر النظرية.

ومن خلال هذه النتائج يمكننا أن نؤكد على ضرورة النظر في الوضع الاقتصادي والاجتماعي لدى المريض المقبل على العملية كذلك التخفيف من الأوضاع الضاغطة والمختلفة للمريض المقبل على العملية خاصة مرضى سرطان القولون. مع وضع استراتيجيات وبرامج علاجية خاصة لمرضى سرطان القولون ومتابعة نفسية لهم لتفادي أخطار بعد العملية الجراحية.

التوصيات والاقتراحات:

- بناءا على النتائج المتوصل إليها يمكننا تقديم بعض التوصيات والاقتراحات المتمثلة في:
- ضرورة تفعيل دور الأخصائي النفساني للتكفل بهذه الفئة " المرضى المقبلين على العملية الجراحية "
 - توعية وتحسيس مسؤولي القطاع الصحي بضرورة الاهتمام بظاهرة الضغط النفسي خصوصا لدى المرضى المقبلين على عملية جراحية على مستوى الجهاز الهضمي.
 - تدريب الكوادر الطبية على التعامل مع الضغط النفسي ينبغي تزويد الأطباء والجراحين والمرمضين بالمهارات اللازمة للتعرف على الضغط النفسي لدى المرضى وكيفية تقديم الدعم الأولي والتوجيه المناسب.
 - إجراء المزيد من البحوث.
 - تشجيع المرضى على التعبير عن مخاوفهم.
 - تطوير بروتوكولات وطنية للتعامل مع الضغط النفسي قبل الجراحة.

الختام

خاتمة عامة:

في الختام تبين لنا أن الضغوط النفسية المصاحبة للمرضى المقبلين على عملية جراحية في الجهاز الهضمي بما فيهم مرضى السرطان القولون يمثل تحديا كبيرا و تعتبر عنصرا حاسم في رحلتهم العلاجية فالضغوط النفسية لا تؤثر فقط على جودة حياة المريض فقط بل تؤثر أيضا على فترة التعافى، وهو ناجم عن مزيج من الخوف و القلق بشأن العملية و نتائجها المحتملة و تأثيرها على نمط الحياة لذلك يجب التركيز على الجانب النفسي للمريض المقبل على العملية الجراحية الخاصة بالجهاز الهضمي من أجل ضمان سير الفترة العلاجية بسلامة و تكون ذات فعالية وذلك من خلال بناء جسر من الثقة بين المريض و الفريق الطبي، و توفير بيئة داعمة مطمئنة و تقديم معلومات كافية و مبسطة حول العملية و الإجراءات المتوقعة، لأن تجاهل هذه الضغوط النفسية يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الأعراض الجسدية ، وتأخير الشفاء وزيادة احتمالية حدوث مضاعفات ما بعد الجراحة ، يصبح من الضروري إتباع نهج شامل و متكامل في الرعاية الصحية ، يمكن أن تلعب التدخلات النفسية المتخصصة ، مثل العلاج المعرفي السلوكي و تقنيات الاسترخاء ، دورا فعالا في مساعدة المرضى على إدارة قلقهم و تطوير آليات صحية للتكيف مع التحديات التي يواجهونها .

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

❖ الكتب:

1. ابن منظور، محمد بن مكرم الإفريقي المصري لسان العرب مادة (جرح)، ط1، دار صادر بيروت لبنان، مدون سنة نشر، ج 10.
2. الزبيدي، تاج العروس، ج 1.
3. الرشيدى هارون توفيق "1999" الضغوط النفسية طبعها، نظريتها، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
4. حامد بن عبد السلام زهران (1980) " التوجيه والإرشاد النفسي، ط 2 القاهرة.
5. حليلة صغيرة (202) " مدخل إلى علم النفس المعاصر " دار المطبوعات الجامعية، ط2.
6. حلمي الملحي (2001) " الصحة النفسية (ط2) دار الكندي للنشر والتوزيع للأردن.
7. جابر بن سالم القحطاني (2012) " الطب البديل المكمل لطب الحديث - دار النشر 1 - .obeikan
8. راغب السرجاني (2009) " قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية، مؤسسة اقرأ للنشر، القاهرة، ط1.
9. زاوية حسن (2003) " السلوك التنظيمي المعاصر " الدار الجامعية للإسكندرية.
10. سامي عبد القوي علي (1994) " مقدمة في علم النفس البيولوجي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
11. سيرية صادق وزكريا الشربني (1439هـ - 2018 هـ) " مقتطفات من علم النفس في الكوارث والصدمات والأزمات " مكتبة الأنجلو المصرية.
12. عبد الرحمان أحمد هيجان (1998) ضغوط العمل معهد الإدارة العامة، الرياض.
13. عبد الرحمان العيسوي (1992) " في الصحة النفسية والعقلية " دار النهضة المصرية، القاهرة.

14. عبد المنعم شعيب (2013) " إدارة المستشفيات " دار النشر للجامعات.
15. علي عسكر (2003) " ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها " دار الكتاب الحديث، الجزائر، الطبعة الثانية.
16. فاروق سيد عثمان (2001) " القلق وإدارة الضغوط النفسية "، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى.
17. لمياء محمود مرسي (2018) " أجهزة الجسم (الجهاز الهضمي - التنفسي - العضلي - النطق - التناسلي) دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
18. ماجدة بهاء الدين وسيد عبید (2008) " الضغوط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية " دار الصفاء، الطبعة الثانية.
19. ماهر محمود عمر (1992) " سيكولوجيا العلاقات الاجتماعية دار المعرفة الجامعية.
20. محمد أحمد نابلسي وآخرون (1991) " الصدمة النفسية " دار النهضة العربية، بيروت.
21. محمد بن محمد المختار بن أحمد الحكني الشنقطي (2016) " أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها " مكتبة الصحابة جدة.
22. مظفر أحمد (2016) " العلاج الكيميائي والنباتي لسرطان " دار اليازوري العلمية، عمان.
23. يخلف عثمان (2001) " علم النفس الصحة " الأسس التقنية والسلوكية للصحة، دار الثقافة، الدوحة قطر، الطبعة الأولى.

المذكرات:

1. المداح محمد (2022) " المعاش النفسي لدى الراشد المصاب بسرطان القولون " مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

2. زرباب مريم (2015) " الضغط النفسي لدى الأطباء المقبلين على إجراء عملية جراحية " مذكرة لنيل شهادة الماستر 2 في علم النفس العيادي جامعة أكلي محند اولجاح بويرة.
3. شريف أيوب (2022) " الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المقبلين على إجراء العمليات الجراحية " مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة الدكتور يحي فارس مدية.

المقالات:

1. الهاشمي لوكيا (2002) " الضغط النفسي في العمل " محلبة أبحاث نفسية وتربوية، ع 60.
2. سمية وقاد ومحمد مكي (2020) " قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية " محلبة العلوم النفسية والتربوية.

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية:

- 1- JA COUELINE – RENALD (1984) SCIEN, CE ET OIE N° 804
H A CHELTTE (1993) LE DICTIONNAIRE FRANÇAIS, EDITION
REPRIS NATIONALE DES ARTS GRAPHIQUE, ALGER.
- 2- SALAH ET ONTAIN (1992) GESTION DE ATRESS QUOTIDIEN,
THEORIE COMPORTEN EMENTALE ET COGNITIVE EDUTION
MAISSON, PARIS

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: مقياس إدراك الضغط

الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
تشعر بالراحة				
تشعر بوجود متطلبات لديك				
أنت سريع الغضب وضيق الخلق				
لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
تشعر بالوحدة				
تجد نفسك في مواقف صراعية				
تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
تشعر بالتعب				
تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
تشعر بالهدوء				
لديك عدة قرارات لإتخاذها				
تشعر بالإحباط				
أنت مليء بالحيوية				
تشعر بالتوتر				
تبدو مشاكلك أن تتراكم				
تشعر بأنك في عجلة من أمرك				
تشعر بالأمن والحماية				
لديك عدة مخاوف				
أنت تحت ضغط من الآخرين				

				تستعر بفقدان العزيمة
				تمتع نفسك
				أنت خائف من المستقبل
				تشعر أنك قمت بأشياء ملزم وليس لأنك تريدها
				تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم
				أنت شخص خالي من الهموم
				تشعر بالإرهاك والتعب الفكري
				لديك صعوبات في الاسترخاء
				تشعر بعبء المسؤولية
				لديك الوقت الكافي لتريح نفسك
				تشعر بأنك تحت ضغط مميت
				المجموع
				المجموع العام

الملحق رقم 02: مقرر توجيه للمركز الإستشفائي الجامعي رقم (01)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي
مستغانم

مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية
المديرية الفرعية للنشاطات الشبه طبية

الرقم: 34 / 2025
يوجه السيد (ة):

مستغانم في : 2025/03/09


أمر توجيه في إطار التريض

حمو ايمان

الرتبة: علم النفس العيادي في إطار التريض السنة (02)
مكان التعيين : المركز لاستشفائي الجامعي مستغانم (مصلحة الجراحة العامة)
تاريخ التوجيه: ابتداء من يوم 2025/03/10 إلى غاية 2025 /05 /30.

ع/المدير الفرعي للنشاطات الشبه الطبية

المركز الاستشفائي الجامعي - مستغانم
المستشار: محمد بن عبد الحميد
مكتبة شريفة للنشاطات الشبه الطبية



الملحق رقم 03: مقرر توجيه للمركز الإستشفائي الجامعي رقم (02)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي

مستغانم

أمر توجيه في إطار التبرص

مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية

المديرية الفرعية للنشاطات الشبه طبية

الرقم: 3 ك 2025

يوجه السيد (ة):

مستغانم في : 2025/03/09

قدور بن عطية ابتسام

الرتبة: علم النفس العيادي في إطار التبرص السنة (02)

مكان التعيين: المركز لاستشفائي الجامعي مستغانم (مصلحة الجراحة العامة)

تاريخ التوجيه: ابتداء من يوم 2025/03/10 إلى غاية 2025 /05 / 30.

ع/المدير الفرعي للنشاطات الشبه الطبية

المركز الاستشفائي الجامعي - مستغانم
المدير الفرعي للنشاطات الشبه الطبية
مستغانم

الملحق رقم 04: القرار الوزاري رقم 933 الوقاية من السرقة العلمية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،
الطالب(ة):
الجامعي:
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم:
عن:
المسجل بكلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية / قسم
شعبة
والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:
.....
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية
والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل
المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .
التاريخ:
إمضاء المعني

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية

تصرح شرقي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة): حمو إيمان رقم التسجيل الجامعي: 02037030583

الحامل لمطابقة التعريف الوطنية رقم: 6.029742 والصادرة بتاريخ: 2022 09 18

عن مدرسة حنر العيون - مستغانم

المسجل بكلية العلوم الاجتماعية / قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس / التخصص علم النفس العملي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

تأثير الصرط النفسي على مرضى سرطان القولون قبل العملية الجراحية

دراسة عمادية لدرجتي حالات مرضى سرطان القولون باستشفى الدكتور

أصرح بشرقي أنني أتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية
لطلبية في إنجاز البحث، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه

التاريخ: 15 جوان 2025

إمضاء الممضي


* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية

تصريح شرقي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لتإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة): قديور بن عطية استيغلام رقم التسجيل الجامعي: 202037032237

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 4.13432094 والصادرة بتاريخ: 2024 11 14

عن مسيرات مستغانم

المسجل بكلية العلوم الاجتماعية / قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس / التخصص علم النفس العملي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

تأثير الصدمة النفسية على مرضى سرطان القولون قبل العملية الجراحية
دراسة ميدانية / أثر ملاحقة مرضى سرطان القولون بالمستشفى الجامعي من عيادة

أصرح بشرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية
المطلوبة في إنجاز البحث، وأنحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 15 جوان 2025

إمضاء المعني

(B)