جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

أثر السرطان المرتبط بالتدخين على الصحة النفسية عند المدمن

-دراسة عيادية لأربع حالات لسرطان الرئة والحنجرة-

مقدمة و مناقشة علنا من طرف:

الطالب: بغداد محمد قدور

أمام لجنة المناقشة 22/07/23

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. عمار ميلود	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د. بويجرة بشير	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا ومقررا
د. زريوح زينب أسيا	أستاذ محاضر(ب)	ممتحنا

السنة الجامعية 2019-2020

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

أثر السرطان المرتبط بالتدخين على الصحة النفسية عند المدمن

-دراسة عيادية لأربع حالات لسرطان الرئة والحنجرة

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالب: بغداد محمد قدور

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د . عمار ميلود	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د . بويجرة بشير	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا ومقررا
د . زريوح زينب أسيا	أستاذ محاضر(ب)	ممتحنا

السنة الجامعية 2019-2020

بسم الله الرحمان الرحيم

" وَقُلِ ٱعْمَلُوا۟ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُۥ وَٱلْمُؤْمِنُونَ "

إهداء

إلى من قال فيهما المولى عز وجل "وبالوالدين إحسانا"

إلى من غرسا فينا الحب والعطاء, إلى من علماني معنى الوفاء إلى والدي ووالدتي الفاضلين أطال الله في عمرهما وأمدهما بالصحة والعافية.
إلى كل أفراد أسرتي وبالأخص زوجتي وأولادي رانيا ويوسف و الى اخوتي والى كل من يجمعني بهم صلة- الرحم والصداقة.
الى كل باحث وباحثة في علم النفس , أرجو من كل قلبي التوفيق في مساركم الجامعي والمهني.

"إلى كل من يحبهم قلبي وغفل عن ذكرهم قلمي"

شكر و تقدير

الحمد لله على توفيقه وجميل إحسانه وله الحمد على مننه وجزيل عطائه .
الحمد لله وكفى وصلى الله وسلم على نبيه المصطفى نبيينا محمد عليه أفضل الصلوات وأزكى التسليم.
جزيل الشكر والعرفان للأستاذ الفاضل البرفسور "أ. بويجرة بشير" بالإشراف على هذا البحث وعلى -
نصائحه وتوجيهاته القيمة وملاحظاته السديدة , فأنت أهل للشكر والتقدير فوجب علينا تقديرك
فلك منا كل الثناء والتقدير الذي يساوي حجم عطائك اللامحدود ,لك منا ألف تحية.
والشكر جزيل الشكر لرئيس شعبة علم النفس" الأستاذ عمارميلود "شكرا لك على تسهيلاتك , على معاملاتك معنا ومع جميع الطلبة , على تواضعك وانصاتك لجميع انشغالات الطلبة , وعلى ..,وعلى... نعم الأستاذ أنت , شكرا لك مرة ثانية.
كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس وأخص بالذكر :
الأستاذ ميموني و الأستاذة زريوح و الأستاذة بوزيدي و الأستاذة بلعباس , و الأستاذة حمزاوي, الأستاذة مسعودي والأستاذة صافة والأستاذة بوريشة
- الى جميع الأساتذة المناقشين , فلهم منا كل الشكر والتقدير .
- الى الطاقم الإداري أخص بالذكر : مراد وفاطمة
الشكر لأفراد الأسرة وأخص بالذكر الوالدين الكريمين حفظهم الله.
كما أتوجه بشكري الى :
- كل الطاقم الطبي لمصلحة طب الأورام بمزغران أخص بالذكر الأخصائية النفسانية "خيرات . ك"
- جميع الحالات , بل أقول جميع المحاربين "اللهم اشفهم شفاءا عاجلا لا يغادر سقما".
- الى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد .

"شكرا لكم ,وشكرا لكم ,بل ألف شكر "

الملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية و مرض السرطان و سلوك التدخين لدى المدخنين المصابين بسرطان الرئة و الحنجرة وبالتالي الكشف عن الاثار و الاضطرابات النفسية التي يعيشها مريض السرطان وخاصة ذلك المرتبط بالتدخين وسبل تكيفه معها، حيث يسعى الفرد من خلالها إلى خفض التوتر وتحقيق التوازن، سعيا لتحقيق توافق نفسي أفضل لدى ه ، وبالتالي تكون صحته النفسية في أعلى مستوياتها ، والتي تساعد بدورها في سير العملية العلاجية والشفاء , و اتبع الطالب الباحث من أجل ذلك المنهج العيادي لدراسة العلاقات بين المتغيرات ودراسة الفروق معتمدا في ذلك على أدوات تم تصميمها وفقا لمتطلبات الدراسة وخصائص العينة المختارة و تمثلت في مقياس الصحة النفسية ومقياس سمات الشخصية بالاضافة الى الملاحظة والمقابلة النصف موجهة , و هي أدوات استخدمت في دراسة تطبيقية شملت 03 حالات من المدخنين المصابين بسرطان الرئة و حالة واحدة مصابة بسرطان الحنجرة.

و تضمنت نتائج الإجابات حول الأسئلة التي تم طرحها ما يلي :

- يؤثر السرطان المرتبط بالتدخين على الصحة النفسية عند المدمن
- مستوى الصحة النفسية لدى المدمن المصاب بسرطان الرئة والحنجرة منخفض
- يختلف تأثير سرطان الرئة والحنجرة على الصحة النفسية للمدمن باختلاف السن
- يختلف تأثير سرطان الرئة والحنجرة على الصحة النفسية للمدمن باختلاف الشخصية
- تؤثر الصحة النفسية للمدمن المصاب بسرطان الرئة و الحنجرة على سير العملية العلاجية

الكلمات المفتاحية : المدمن , التدخين ,السرطان , الصحة النفسية

The summary of the study :

The present study aimed at revealing the nature of the relationship between mental health and cancer and smoking behavior among smokers with lung and throat cancer, thus revealing the effects and psychological disorders that a cancer patient lives, especially those associated with smoking, and ways of coping with them, For this, the student researcher followed the clinical approach to study the relationships between variables The study of the differences is

based on tools that were designed according to the requirements of the study and the characteristics of the selected sample, represented by the mental health scale and the personality traits scale, which are tools used in an applied study that included 03 cases of smokers People with lung cancer and one case of laryngeal cancer.
The results of the answers to the questions that were asked included the following:
-Smoking related cancer affects the addict's mental health.
- The level of mental health of an addict with lung and throat cancer is low.
-The impact of lung and throat cancer on the addict's mental health varies with age.
-The impact of lung and throat cancer on the addict's mental health varies according to personality.
- The mental health of an addict with lung and throat cancer affects the course of the treatment process.

فهرس المحتويات :

الرقم	العنوان	الصفحة
	الاهداء	أ
	شكر وتقدير	ب
	الملخص بالعربية	ج
	الملخص بالأجنبية	ج
	قائمة المحتويات	ه
	قائمة الجداول	ط
	قائمة الاشكال	ي
	المقدمة	2
	الجانب النظري	
	الفصل التمهيدي : مدخل الدراسة	
	تمهيد	
1	اشكالية الدراسة	8
2	فرضيات الدراسة	11
3	تحديد المفاهيم وتعريفها اجرائيا	11
4	أهداف البحث	12
5	أهمية البحث	13
6	أسباب اختيار الموضوع	13
7	الدراسات السابقة	14
8	التعقيب على الدراسات السابقة	21
	خلاصة	
	الفصل الأول : الادمان والتدخين	
	تمهيد	24
	أولا : الادمان	
1	تعريف الادمان	25
2	مراحل الادمان	26
3	سيكولوجية المدمن	27
	ثانيا : التدخين	
1	تعريف سلوك التدخين	29
2	المكونات الكيميائية للسيجارة	30
3	مراحل التعود على سلوك التدخين	32
4	تفسير سلوك التدخين	33
5	أضرار سلوك التدخين	34
	خلاصة	37
	الفصل الثاني : السرطان	
	تمهيد	39
	أولا : المقاربة الطبية	
1	تعريف السرطان	40
2	انتشار المرض	40

3	تعريف الخلية السرطانية	42
4	أنواع الأورام	42
1-4	الأورام الحميدة	42
2-4	الأورام الخبيثة	42
5	أنواع مرض السرطان	43
1-5	سرطان الرئة	43
1-1-5	تعريف سرطان الرئة	43
2-1-5	تشريح الرئة	43
3-1-5	تشخيص وتصنيف الاصابة بالسرطان	45
4-1-5	أنواع سرطان الرئة	47
5-1-5	أعراض الاصابة بسرطان الرئة	50
2-5	سرطان الحنجرة	51
1-2-5	مفهوم سرطان الحنجرة	51
2-2-5	انتشار المرض	52
3-2-5	العوامل المسببة لسرطان الحنجرة	52
4-2-5	أعراض الاصابة بسرطان الحنجرة	53
5-2-5	الفحص والتشخيص	53
	ثانيا : المقاربة السيكولوجية	
1	بروفيل الشخص المصاب بالسرطان	54
2	أسباب السرطان	55
3	الأثار النفسية لمرض السرطان	57
4	مكانيزمات الدفاع التي يستعملها المريض اتجاه مرضه	57
5	الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان	58
6	العلاجات المستعملة مع مرض السرطان	59
1-6	العلاج الجراحي	59
2-6	العلاج الاشعاعي	59
3-6	العلاج الكيميائي	60
4-6	العلاج المناعي	60
5-6	التكفل النفسي	60
	الخلاصة	63
	الفصل الثالث : الصحة النفسية	
	تمهيد	65
1	تعريف الصحة النفسية	66
1-1	فئة التعريفات السلبية	66
2-1	فئة التعريفات الايجابية	67
2	مناهج الصحة النفسية	69
1-2	المنهج الانمائي	69
2-2	المنهج الوقائي	69
3-2	المنهج العلاجي	70
3	مستويات الصحة النفسية	70
4	مؤشرات الصحة النفسية	70
5	النظريات المفسرة للصحة النفسية	72

1-5	نظرية التحليل النفسي	72
2-5	النظرية السلوكية	72
3-5	الاتجاه الانساني	73
4-5	المدرسة الوجودية	73
6	خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	73
7	معايير الصحة النفسية	75
1-7	المعيار الاحصائي	75
2-7	المعيار الذاتي	75
3-7	المعيار الاجتماعي	75
4-7	المعيار الباطني	76
5-7	المعيار الديني	76
8	نسبية الصحة النفسية	76
	خلاصة	78
	الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة	
	تمهيد	82
1	الدراسة الاستطلاعية	83
1-1	أهداف الدراسة الاستطلاعية	83
2-1	حدود الدراسة الاستطلاعية	83
3-1	أدوات الدراسة	84
2	الدراسة الاساسية	84
1-2	منهج البحث	84
2-2	الأدوات المستعملة في الدراسة	85
1-2-2	الملاحظة	85
2-2-2	المقابلة	85
3-2-2	الاستبيان	86
أولا	مقياس الصحة النفسية	86
ثانيا	مقياس سمات الشخصية	88
3-2	مجتمع وعينة البحث	90
4-2	حدود الدراسة الاساسية	92
	خلاصة	93
	الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشتها	
	تمهيد	
	أولا : عرض النتائج	
1	دراسة الحالة الأولى	96
2	دراسة الحالة الثانية	104
3	دراسة الحالة الثالثة	112
4	دراسة الحالة الرابعة	122
5	استنتاج عام لحالات الدراسة	130
	ثانيا : عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها	
1	عرض نتائج الفرضية الأولى	131
2	عرض نتائج الفرضية الثانية	132
3	عرض نتائج الفرضية الثالثة	133

4	عرض نتائج الفرضية الرابعة	135
5	مناقشة الفرضية العامة	137
	الخاتمة	141
	التوصيات والاقتراحات	142
	المراجع	144

قائمة الجداول

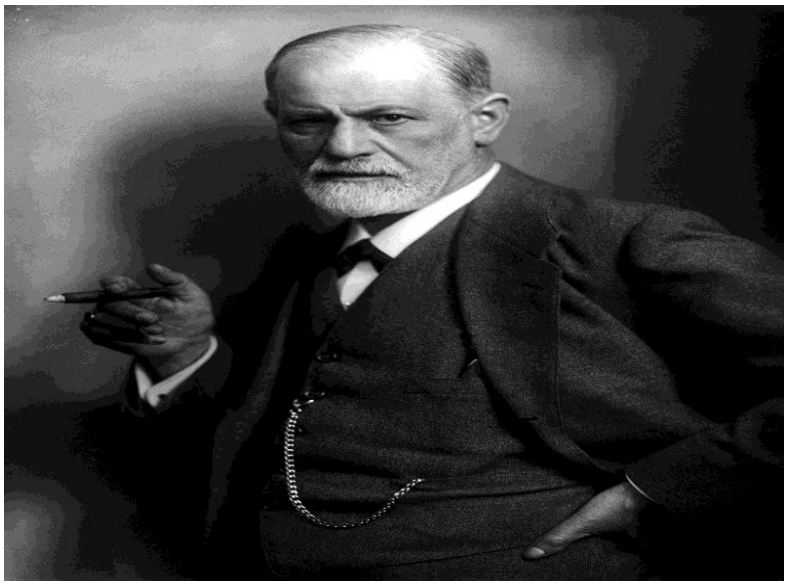
رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	مراحل الاصابة بسرطان الخلايا غير الصغيرة	49
2	نسبة انتشار السرطان	49
3	أعراض سرطان الرئة	51
4	توزيع الفقرات على مقياس العوامل الكبرى للشخصية	89
5	بعض سمات صفات الشخصية	90
6	خصائص عينة البحث	91
7	مجموع مقابلات الحالة 1	97
8	نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة 1	101
9	نتائج تطبيق مقياس سمات الشخصية للحالة1	102
10	مجموع مقابلات الحالة2	105
11	نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة2	109
12	نتائج تطبيق مقياس سمات الشخصية للحالة2	110
13	مجموع مقابلات الحالة3	114
14	نتائج تطبيق مقياس سمات الشخصية للحالة3	119
15	نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة3	120
16	مجموع مقابلات الحالة4	124
17	نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة4	127
18	نتائج تطبيق مقياس سمات الشخصية للحالة4	128
19	مستوى الصحة النفسية لحالات الدراسة	131
20	نتائج مقياس الصحة حسب السن	132
21	نتائج مقياس الصحة وعلاقتها بسمات الشخصية	134
22	نتائج المقاييس الفرعية لقياس الصحة على حالات الدراسة	139

قائمة الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
1	يوضح العلاقة بين نسبة الوفاة والسبب	29
2	المكونات الكيميائية للسيجارة	30
3	مواد السيجارة المؤدية للضرر	34
4	الأضرار التي يمكن للتدخين أن يسببها للجسم	35
5	نسبة عدد وفيات مرضى السرطان الرئة بسبب التدخين	36
6	Health care	41
7	مراحل تحول خلايا عادية الى خلايا سرطانية	42
8	مكونات الرئة	44
9	تشريح الرئة	45
10	دائرة نسبية توضح انتشار سرطان الرئة ذو الخلايا غير الصغيرة مقارنة بالخلايا الصغيرة	48
11	سرطان الحنجرة	52
12	مؤشرات الصحة النفسية	71

مقدمة :

"سيغموند فرويد، ساعده طبيبه على الانتحار بسبب سرطان الحنجرة الناجم عن التدخين ".(1988) Gay, Peter .



من هذا المنطلق بدأ بحثنا بالتدخين وانتهى بالصحة النفسية مرورا بمرض السرطان ,مستندين بذلك على النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي (BPS) " SOCIAL "LE MODELE BIO PSYCHO , وهو نموذج جديد للصحة العامة والعلاج السريري حيث وضعت نظرياته من قبل الطبيب جورج . ال انجل (GEORGE L , ENGEL) وظهر نتيجة التناقض الموجود في الطب التقليدي . والتدخين (Smoking) هو عملية يتم فيها حرق مادة والتي غالباً ما تكون التبغ وبعدها يتم تذوق الدخان أو استنشاقه. وتتم هذه العملية في المقام الأول باعتبارها ممارسة للترويح عن النفس عن طريق استخدام المخدرات، حيث يَصدر عن احتراق المادة الفعالة في المخدر، مثل النيكوتين مما يجعلها متاحة للامتصاص من خلال الرئة هناك آلاف من المواد الكيميائية التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وتعد السجائر هي أكثر الوسائل شيوعًا للتدخين في الوقت الراهن، سواء كانت السيجارة منتجة صناعيا أو ملفوفة يدويًا من التبغ السائب وورق لف السجائر. وهناك وسائل أخرى للتدخين تتمثل في الغليون، السيجار، الشيشة، والبونج "غليون مائي " . و عند التدخين تصل كمية من النيكوتين إلى المخ في خلال عشرة ثواني فقط، لتعمل على تحسن المزاج وزيادة القدرة على التركيز، وتقلل من الشعور بالغضب والضغط العصبي، وإرخاء العضلات وتقليل الشهية.وعندما تقل الجرعة المنتظمة من النيكوتين، تحدث أعراض الانسحاب، التي تقل مع التدخين مرة أخرى؛ وهذه الدورة هي التي تعزز السلوك الإدماني وتجعل المدخنين يعتمدون على النيكوتين.فدخان السجائر

يحوي العديد من المواد الكيميائية كالنيكوتين والقطران وثنائي اوكسيد الكاربون واول اوكسيد الكاربون واكاسيد النيتروجين والبولونيوم وغاز النشادر الكاوي وتباينت هذه المواد في تأثيراتها الصحية فمنها ما يؤدي الى السرطان بأنواعه المختلفة كسرطان الرئة والحنجرة والمعدة والمريء والبنكرياس والشفة والقولون ومنها ما يؤدي الى اضرار في الجهاز التنف سي والجهاز الهضمي والتي يكون فيها الشفاء الكامل مستعصيا في الكثير من الأحيان، والتي من أكثرها انتشارا في الوقت الراهن ما يلي: الأمراض القلبية الوعائية، الفشل الكلوي المزمن، أمراض الروماتيزم، الصداع المزمن، أمراض الجهاز المعدي المعوي، السكري، تليف الكبد، تصلب الشرايين، أمراض الإدمان، مرض الربو الشعبي، وفي الأخير مرض الأورام السرطانية، والتي تطورت مجالات البحث فيه فشملت المظاهر النفسية أو النفسية الاجتماعية، ولعل ضرورة هذا التطور نابعة من حاجة الأقسام الطبية المتزايدة للمعارف النفسية فيما يتعلق بالوقاية والعلاج وإعادة التأهيل لهؤلاء المرضى، والتي تحتل الجزء الرئيسي في التكفل التام بهم. (عودية ولد يحي حورية، 2005 ،ص508)

ولاشك أن الإصابة بمرض السرطان يعد أحد أكثر الأمراض المزمنة خطورة وانتشارا، والتي جلبت اهتمام العديد من الأطباء المختصين والباحثين في ميدان علم النفس، حيث يتميز هذا المرض بآثاره وتبعاته التي يخلفها هذا الداء على صحة المريض ومن حوله، فالفرد المصاب بورم سرطاني يعيش تحت رحمة ضغوط نفسية عدة، تتعلق بنواح مختلفة من حياته سواء الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية وغيرها، وطبيعي أن يواجه مريض السرطان مدى واسعا من التحديات والأزمات، حيث تلازم الإصابة بهذا المرض اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة: كالالتهابات المختلفة، الغثيان، فقدان الشهية، الإسهال، اضطرابات الجهاز العصبي المركزي، هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، مما يجعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى، بالإضافة إلى أعراض نفسية واجتماعية: كالقلق، الاكتئاب، الأرق، فقدان الدخل، الانعزال الاجتماعي، الوصمة الاجتماعية، الشعور بالإجهاد. (وليدة مرازقة، 2008،ص02) .

وهذا يؤكد وجود مشكلة تحمل في طياتها تهديدا لاستمرار الحياة وجودتها، ويجعل الإنسان المصاب بالسرطان قلقا من نهاية محتومة لا مفر منها ويصاب بصدمة نفسية وما تنتج عنها من اضطرابات ، وأشار بركات (2006) أنه وبالرغم من التقدم العلمي والهائل الذي وصلنا إليه في الوقت الحاضر، إلا أنه ما زال التأثير النفسي للإصابة بالسرطان على مريض السرطان يستحضر لديه المخاوف والعذاب التي تدخله في أجواء القلق والتفكير بالمرض والموت.

وكشف فريق بحثي أمريكي- كندي عن وجود صلة مباشرة بين الصحة النفسية والقدرة على التعافي من مرض السرطان .واستمد الفريق الذي يرأسه البروفيسور الأمريكي زاكري كلاسين، من مركز

علاج السرطان بجورجيا، الإلهام لهذه الدراسة من نتائج دراسة سابقة أجرتها الرابطة الأوروبية لجراحة المسالك البولية في برشلونة، أوضحت أن ارتفاع معدلات الانتحار بين المصابين بسرطان البروستاتا والكلى والمثانة، عن بقية البشر، وخَلُصت فيها إلى وجود علاقة بين فشل علاج مرض السرطان وسوء حالة المريض النفسية، وفقاً لموقع "ميديكال لايف ساينس" الأمريكي.

حيث توصلوا إلى أن الأشخاص الذين يمتلكون تاريخاً من المرض النفسي، سواء تم إيداعهم المستشفى، أو علاجهم في عيادات خاصة، تكون احتمالية موتهم بسبب المرض النفسي أكبر من السرطان.وخلصت الدراسة إلى أهمية بدء علاج نفسي بجوار العلاج الكيماوي في مرحلة مبكرة من علاج السرطان، نظراً لوجود أدلة علمية مؤكدة تربط بين ارتفاع معدلات الانتحار والإصابة بالمرض الخبيث لأن الإصابة بالسرطان تهدد حياة الفرد وتشعره باقتراب الأجل، كما تجعله ضحية للقلق والصراع والضغط النفسي، وتفقده المقدرة على السيطرة والتحكم في مجريات حياته. حيث ينتاب مريض السرطان جملة من مشاعر الإحباط والتشاؤم والخوف و القلق من الموت، وتؤدي كل هذه المشاعر دورا في إضعاف مناعة المريض الجسمية و الاجتماعية، فيميل إلى العزلة وعدم التفاعل مع الآخرين، وتسيطر عليه أحاسيس الشعور بالذنب اتجاه الماضي، أو ادمانه على التدخين كما هو الحال عند المصابين بسرطان الرئة و الحنجرة .

وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الاثار و الاضطرابات النفسية التي يعيشها مريض السرطان وخاصة ذلك المرتبط بالتدخين وسبل تكيفه معها، حيث يسعى الفرد من خلالها إلى خفض التوتر وتحقيق التوازن، سعيا لتحقيق توافق نفسي أفضل لدى ه ، وبالتالي تكون صحته النفسية في أعلى مستوياتها ، والتي تساعد بدورها في سير العملية العلاجية والشفاء وقد حملت هذه الدراسة في طياتها جانبين: الجانب النظري والجانب الميداني، حيث ارتأى الباحث تقسيمه ا إلى س ت فصول . تناول الفصل التمهيدي: تحديد مشكلة الدراسة، التحديد الإجرائي للمصطلحات، عرض لأهمية وأهداف هذه الدراسة، فرضياتها، وعرض موجز للدراسات السابقة والتعقيب عليها، وأسباب اختيار موضوع البحث .أما الفصل الأول فقد ضم كلا من التدخين و الادمان حيث وضح الباحث التعريف والاهمية والاسباب والانواع وسبل الوقاية والاقلاع. وقد كان مرض السرطان من نصيب الفصل الثاني ، والذي يحمل : انتشاره، ماهيته، تصنيفه، أعراضه، مسبباته، أنواعه وأماكن انبثاقه، وعلاجه، وكذلك خصصنا مجالا لسرطان الرئة و الحنجرة كونهما موضوع الدراسة و ايضا ضم الجانب النفسي من خلال حصد للاثار النفسية التي يعاني منها مرضى الأورام السرطانية، إضافة لميكانيزمات الدفاع التي يوظفونها في سبيل التخفيف من حدة الضغوط التي يعانون منها.

وفي الفصل الثالث قام الباحث بعرض فصل حول الصحة النفسية والذي تضمن ما يلي : تعريفها ، أنواعها ،مستوياتها، أبعادها و مناهجها ،ثم المعايير و النظريات المفسرة لها،...وغيرها ، التطرق لفعالية هذه الاستراتيجيات على الصحة الجسدية و النفسية.

أما الفصل الرابع ، فقد خصص لعرض إجراءات الدراسة الميدانية ووصف لخطواتها، وقد ضم: منهج الدراسة، أدواتها، وشرح مفصل للطرق المعتمدة أداة بالصفات ، كما شمل هذا الفصل وصف لأفراد عينة الدراسة، وخصائصها . وضم الفصل الخامس عرض البيانات واستخلاص النتائج، والخاتمة، ليصل الباحث إلى وضع مجموعة من التوصيات والاقتراحات بناءا على نتائج هذه الدراسة، وفي الأخير قائمة المراجع، ثم الملاحق .

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

مدخل الدراسة :

1 -اشكالية الدراسة :

يعتبر سلوك التدخين من أبرز سلوكيات الخطر التي يقدم عليها الأفراد ، ورغم أن التأثير الذي يسببه في زيادة الإصابة بالأمراض أمر في غاية الأهمية الا أن الأبحاث تبين أن الأفراد غير واعين بذلك ، ويتضح ذلك من خلال الإنتشار الواسع لهذا السلوك في الدول النامية كما في الدول المتقدمة أين يشهد إقبالا واسعا ونسبة الأمراض التي يسببها في تزايد مستمر . هذه الأزمة يمكن أن تكون الإصابة بمرض عضال يتمثل عند المدخنين في مرض السرطان وخاصة سرطان الرئة والحنجرة الذي اكتشفت العلاقة بينه وبين سلوك التدخين منذ 1930 . وتأكدت بدراسات Doll et Hill سنة 1976 والتي كانت نتيجتها أن احتمال الإصابة بسرطان الشعب الهوائية يكون 10 بالنسبة لـ 100 ألف شخص عند غير المدخنين ، ويتعدى 127 / 100000 شخص عند المدخنين لـ 15 إلى 25 سيجارة في اليوم .كما جاءت العديد من الدراسات التي أكدت أن 80 إلى 90% من السرطانات تكون عند المدخنين والخطر يتضاعف 20 مرة بعد 30 سنة و 100 مرة بعد 45 سنة من التدخين لدلك يعتبرالسرطان أحد أبرز هموم ا لانسان أو بالأحرى عند المدمن أينما كان على سطح الكرة الأرضية، فقد تمكن العديد من العلماء والمتخصصون من دراسة مرض السرطان، وآثاره الاجتماعية والنفسية وما يعكسه على حياة الأفراد من اضطراب وقلق واكتئاب وسوء توافق نفسي. وقاموا بإجراء العديد من الدراسات الطبية و الاجتماعية والنفسية الهادفة لمعرفة أسبابه، والعوامل المؤدية له، وأثره في حياة الإنسان ونفسيته ، والعمل على إيجاد العلاج المناسب له، فضلا عن تطوير مداخلات الدعم النفسي و الاجتماعي للمريض وأسرته وأقاربه، وإعداد البرامج التثقيفية والتوعوية لزيادة الوعي المجتمعي المتعلق به.

وقد أشارت إحصائيات الوكالة الدولية لأبحاث السرطان International Agency for Research on Cancer (IARC)لعام 2012، إلى أن السرطان هو السبب الثاني، الأكثر شيوعا للوفاة عالميا بعد أمراض القلب، حيث تم تشخيص 14 مليون إصابة حول العالم، معظمها في البلدان النامية، و بلغ عدد الوفيات الناتجة عن الإصابة بالسرطان 8.8 مليون حالة في عام 2015 أين تم اعلان الحرب على السرطان في افتتاح القمة العالمية في لندن

وفي عام 2012 كان تعداد المصابين بسرطان الرئة لوحدهم حوالي 1.8 مليون شخص وأسفر عن 1.6 مليون حالة وفاة. وهذا يجعله السبب الأكثر شيوعًا للوفاة المرتبطة بالسرطان لدى الرجال والثاني الأكثر شيوعًا بين النساء بعد سرطان الثدي.

أما على الصعيد الوطني فقد دق آخر تقرير لوضعية الصحة في الجزائر الصادر عن "منظمة الصحة العالمية" ناقوس تفاقم تعداد مرضى السرطان، حيث تم تصنيف الجزائر ضمن الخانة الحمراء للأمراض الخبيثة، إذ تقدر عدد الإصابات بالسرطان أكثر من (300 ألف حالة جديدة) ، حيث كشفت المنظمة أن الجزائر تسجل ما بين (4000 و 7000 حالة جديدة سنويا) وهي أرقام تنذر بالخطر، وشدد تقرير منظمة الصحة العالمية أن ظروف العلاج بالجزائر لمرضى السرطان في خطوطها الحمراء) .فضيلة مختاري، 2012 ،ص04) أما في ولاية مستغانم فقد سجلت سنة 2019 588 حالة مؤكدة بمختلف أنواع السرطان منها 243 رجال و 345 نساء , وفي سنة 2020 والى غاية شهر جويلية فقط تم تسجيل 420 حالة مشخصة بالسرطان منها 197 رجال و 223 نساء.

(EPHMOSTAGANEM,HOPITALDUJOURMAZAGRAN ;SERVICEONCOLOGIE)وهي أرقام رهيبة توضح مدى ارتفاع عدد المرضى من سنة لأخرى .

ويعتبر الفرد إصابته بمرض السرطان المحطة الأخيرة في حياته، فيبدأ بمراجعة الماضي تحت تأثير الخوف من الموت القريب، نتيجة إصابته بهذا المرض فالشعور بقلق الموت أحد أهم السمات الشخصية الانفعالية، التي يشعر فيها المصاب بمرض السرطان .(Wilson, 2008) ويختلف هذا الشعور باختلاف جملة من المتغيرات الاجتماعية، و الطبية، والاقتصادية، والجسمية، وتأثيرات المرض السلبية على المريض وأسرته وأقاربه (بيومي، 2009). ويتخلل قلق الموت حياة مريض السرطان بجميع جوانبها بشكل مستمر، إذ يرتبط الموت والقلق مع بعضهما البعض، فيسبب الخوف من الموت القلق للمريض، ويعد قلق الموت المحرك الرئيس لتصرفات المرضى الإيجابية والسلبية، ويسبب العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية، وفي الجانب الآخر يمكن أن يعمل على زيادة القدرة الإبداعية للمرضى، كما أن الاستسلام والاعتراف بحقيقة الموت، يحسن الصحة النفسية والجسمية ونوعية الحياة للمريض وبالتالي يحسن من توافقه النفسي (محمود، 2015.) وتتمثل مظاهر الصحة الجسمية في خلو أعضاء الجسم من الأمراض، والعلل والتشوهات، وقيامها بوظائفها على خير وجه، وهذا ما يساعد الفرد على أن يتبع سلوكا يدل على تكيفه مع نفسه ومع الآخرين نحو مواقف الحياة المختلفة، أما الصحة النفسية فهي ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط، وإنما هي بالإضافة إلى ذلك حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي و الاجتماعي لدى الفرد (الهابط، 1987). ولقد كان للباحثين والمهتمين الدور الأكبر في الاهتمام بالتوافق النفسي للفرد، خاصة وقت المرض، ولا سيما إذا كان هذا المرض خطيرا كالسرطان، ويتطلب العديد من العلاجات المختلفة (كفافي، 1990). وتسبب العديد من علاجات السرطان تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تؤدي إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدن في تقدير الذات وخوف لدى المصابين

بالسرطان، إن فقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي تؤدي إلى تكون خوف وقلق وخبرة مخيفة ومهددة لذات الفرد (Fewzy & Secher, 1995) ولا يعمل عامل المظاهر الجسمية الشخصية دائما بصورة مباشرة، وإنما يعود تأثيره إلى إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون، وإن رضا الفرد عن مظاهره الجسدية أمر مهم في توافقه، فثمة أمور لها قيم جمالية مثل صفات المرء الجسدية الخارجية، وقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة في المجتمع، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الفرد، وبالتالي في نظرته لنفسه (Burns, 1979) .

فالصحة النفسية للفرد حالة دائمة نسبيا من التوافق النفسي، الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها، وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية. ويتأثر التوافق النفسي للتشخيص والعلاج من السرطان بعدة عوامل مثل: العائلة، الأصدقاء، والمعتقدات الدينية وهي جميعها مهمة في إعطاء الأمل للمريض (حشمت و باهى، 2006). حيث تعتمد قدرة الفرد على التكيف مع أسرته وعمله، على التهديد الذي يفرضه المرض عليه بما يتلاءم مع عمره، ومستوى التوافق الانفعالي السابق لديه، والتكهن بسير المرض، ومتغيرات العلاج....إلخ. فالمريض بهذه المرحلة يشعر بالعجز، وتنتابه مشاعر الخوف من الآلام والموت، وعدم القدرة على القيام بالأدوار الموكلة إليهم في محيط الأسرة والمجتمع ونطاق العمل". اعتبر عويضة وحمدي (2015) مرض السرطان أبرز الأمراض المعاصرة المهددة للحياة في العالم، والمؤثر على جميع جوانب حياة المريض الجسدية و الاجتماعية والوظيفية، والمرتبط بظهور العديد من الاضطرابات النفسية والعقلية. مما يجعل الحاجة إلى الإرشاد النفسي، وتطوير مداخلات الدعم النفسي و الاجتماعي للمريض ولعائلته، وإعداد البرامج الإرشادية لزيادة الوعي المجتمعي المتعلق به، ضرورة نفسية ومطلبا اجتماعيا ملحا يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة لمرضى السرطان وعائلاتهم. (د. خلود أبو عبيد)

اذن قد يصاب الفرد بالسرطان (كسرطان الرئة بسبب الادمان على التدخين مثلا) , وقد يؤدي السرطان بدوره الى تدهور الصحة النفسية لدى المريض والتي هي بدورها قد تؤثر على سير العملية العلاجية , وهكذا فهي عملية جد معقدة ولا يمكن حذف أي متغير لكون كل المتغيرات متداخلة في بعضها البعض ولعل هذا كان الدافع الأساسي الذي أثار الفضول العلمي لدى الطالب الباحث للبحث في الموضوع والدي أدى به لطرح الاشكالية التالية :

هل يؤثر السرطان المرتبط بالتدخين على الصحة النفسية عند المدمن ؟

وكانت التساؤلات كالتالي :

- ما مستوى الصحة النفسية لدى المدمن المصاب بسرطان الرئة والحنجرة ؟

- هل يوجد اختلاف في تأثير مرض سرطان الرئة والحنجرة على الصحة النفسية للمدمن باختلاف السن ؟

- هل يوجد اختلاف في تأثير مرض سرطان الرئة و الحنجرة على الصحة النفسية للمدمن باختلاف الشخصية ؟

- هل يؤثر مستوى الصحة النفسية للمدمن المصاب بسرطان الرئة والحنجرة على سير العملية العلاجية ؟

2- فرضيات الدراسة :

2-1 الفرضية العامة :

يؤثر السرطان المرتبط بالتدخين على الصحة النفسية عند المدمن

2-2 الفرضيات الجزئية :

الفرضية الأولى :

مستوى الصحة النفسية لدى المدمن المصاب بسرطان الرئة والحنجرة منخفض

الفرضية الثانية :

يختلف تأثير سرطان الرئة والحنجرة على الصحة النفسية للمدمن باختلاف السن

الفرضية الثالثة :

يختلف تأثير سرطان الرئة والحنجرة على الصحة النفسية للمدمن باختلاف الشخصية

الفرضية الرابعة :

يؤثر مستوى الصحة النفسية للمدمن المصاب بسرطان الرئة والحنجرة على سير العملية العلاجية

3- التعاريف الإجرائية:

إن التعريف الإجرائي لمتغيرات أي دراسة من الأمور بالغة الأهمية لما يعطيه من تحديد للمصطلحات ووضوح فيما يراد دراسته وحتى قياسه ومن ثم سهولة التحليل والتفسير.

التدخين: هو سلوك استهلاك السجائر بانتظام.

وهو الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس سلوك التدخين المصمم وفق أربعة محاور يعبر كل محور على بعد من أبعاد هذا السلوك ، وتتراوح درجاته بين 0 و 40 درجة.

مرض السرطان :هو مرض عضوي وهو من الأمراض المزمنة الخطيرة المسببة للوفيات وهو ناتج عن خلل في وظيفة الخلية ما يؤدي إلى تكاثرها بصفة عشوائية منتشرا بذلك في كافة أرجاء الجسم و منتقلا إلى أعضاء أخرى، فهو يصيب مختلف الفئات العمرية وتتفاوت مراحل الإصابة به من المرحلة الأولى إلى المرحلة الرابعة.

مرضى السرطان :هم الحالات الذين شخصوا بالاصابة بمرض السرطان من قبل الأطباء المتخصصين في الأمراض السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية، والحالات التي تتلقى العلاج في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأورام السرطانية- مزغران -

الصحة النفسية- :

اصطلاحا : يعرف عبد العزيز القوسي(6 : 1975) الصحة النفسية بأنها " حالة من التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية. "

إجرائيا : يمكننا تبني تعريف الصحة النفسية كما ورد في مقياس سيدني كراون وكريسب وهي " الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والانفعالية كالقلق والفوبيا والوسواس (سمات وأعراض) والقلق الجسمي والاكتئاب والهستيريا وهذا من خلال مقياس سيدني كراون وكريسب ، وهي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص بعد الإجابة على فقرات مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب.

4-أهداف الدراسة: تتحدد أهداف الدراسة في النقاط التالية :

- الكشف عن العلاقة بين مرض السرطان والصحة النفسية لدى المدمن
- الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المدمن المصاب بسرطان الرئة والحنجرة
- التعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى المرضى أثناء اقامتهم في المستشفيات وبعدها.
- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة والحنجرة بإختلاف السن.

- التعرف على مستوى ا لصحة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة والحنجرة باختالف الشخصية .
- الكشف عن الاضطرابات و الاثار النفسية المصاحبة لمرض سرطان الرئة والحنجرة وكيفية التعامل معها.
- تقديم مقترحات للتكفل العلاجي وكيفية تقديم الدعم النفسي ومساندة المريض من طرف أسرته.
- التعمق أكثر في الدراسة محاولين قدر الامكان الالمام بجوانب لم تدرس من قبل وأن تكون هده الدراسة مساهمة لتوضيح هذا الميدان أكثر.

5- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في :

معظمنا يعلم أن مرض السرطان يؤثر سلبا على الصحة النفسية للمصاب وما ينجم عنه من اثار نفسية وهذا ماأثبتته بعض الدراسات وخاصة الاجنبية منها الا أن الجديد في دراستنا هو محاولة الاجابة على التساؤل هل مستوى الصحة النفسية المرتفع يساعد في الشفاء أم على الأقل وقف انتشار الخلايا السرطانية في العضو؟

- الصحة النفسية لدى مرضى السرطان عامة ومرضى سرطان الرئة والحنجرة في مركز مكافحة السرطان - مصلحة طب الأورام بمستشفى شيقيفارا مستغانم.
- نتائج الدراسة الحالية و الأدوات المستخدمة يمكن أن توظف في دراسات و بحوث تالية كما قد تكون قاعدة بحثية لالنطلاق منها إلى بحوث قادمة لفهم أعمق لهذا الموضوع .
- تعتبر الد راسة الحالية إضافة للتر اث النظري من خ لال ما تقدمه من معلومات لكلا المتغيرين.
- توفر الدراسة الحالية قدرا من المعرفة يساعد ال مرضى على ايجاد كيفية الوصول للتوازن النفسي وتقوية الوعي بما قد يسببه التدخين وبالتالي الاقلاع عنه .

6- أسباب إختيار الموضوع :

قد يخطر في الوهلة الاولى في أذهان البعض في قرائاتهم لموضوع البحث أنه مستهلك وطرح في عدة مرات لذلك حاول الباحث أن يوضح لماذا ؟

- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة (على حسب حدود علم الباحث) التي اهتمت بالسرطان المرتبط بالتدخين مهما كان سن المدمن وخاصة سرطان الرئة والحنجرة وبالتالي

محاولة اقناع بعض الشباب المدمن على أنهم عرضة في أي وقت لخطر الاصابة بهذا الداء وبالتالي محاولة تعديل الأفكار الخاطئة كقول أحدهم " **لا أنا مازالني صغير كي نكبر نحبسه ..هاو الكونسار يحكم غير لكبار".**

- طبعا و نظرا لتقدم الأبحاث العلمية في هدا المجال وعدم استقرار المرض على وضعية ثابتة مما أدى الى التطور المستمر للعلاج واكتشاف عدة علاجات كان لابد لنا أن نواكب هذا التطور ونهتم بهذا الموضوع ومحاولة اضافة أشياء جديدة لم تدرج في الدراسات السابقة.
- حداثة موضوع الصحة النفسية وأهميته خاصة بالنسبة لمرضى السرطان.
- نقص الدراسات التي تناولت متغيري الدراسة معا (في حدود اطلاعنا).
- نقص الدراسات و الاهتمام بهدا النوع من السرطان (سرطان الرئة والحنجرة) بالرغم من أن سرطان الرئة مصنف في الرتبة الثانية بعد سرطان الثدي من حيث عدد الوفيات (على حسب معرفة حدود الباحث).
- باعتباري كنت من أحد المدمنين على التدخين ولمدة طويلة (حوالي 15 سنة) الا أنني تركت هدا السلوك وتوقفت عن التدخين والحمد لله الأمر الدي حفزني وجعلني أؤمن بأن ترك سلوك التدخين ليس بالأمر المستحيل وأن أشارك هده التجربة مع الحالات قيد الدراسة.
- موت أحد المقربين واصابة زميلة في العمل بمرض سرطان الرئة.
- زيادة في عدد وفيات مرضى سرطان الرئة والحنجرة.
- محاولة اقناع المدخنين عامة ومرضى سرطان الرئة خاصة عن الاقلاع عن التدخين كونه المسبب الرئيسي للاصابة بهدا الداء وما ينتج عنه من اضرار بالصحة الجسمية والنفسية.
- ملاحظتي من خلال التجول في أروقة المستشفى وخاصة جناح الأورام تدخين بعض العمال ومنهم الممرضين بل وحتى الأطباء المشرفين على علاج مرضى السرطان وخاصة سرطان الرئة والحنجرة والدي سببه الأساسي التدخين - معادلة صعبة نوعا ما- الأمر الدي نبهني على أنه قد لا يكفي الوعي وحده بالنسبة الى بعض الشخصيات المدمنة على التدخين بل يجب أن تكون هناك عدة علاجات تكمل بعضها البعض وخاصة بعد فوات الأوان والاصابة بمرض السرطان .

7- دراسات سابقة:

في حدود معرفتنا وبحثنا لم أجد في الدراسات السابقة متغير الصحة النفسية و مرض السرطان المرتبط بالتدخين في نفس الدراسة ، لدا حاولت ان أقدم كل متغير على حدى وبعض الدراسات المشابهة لكلا المتغيرين.

تمثل الدراسات السابقة مصدرا لرصد الظاهرة وتحديد موقعها من الإنتاج الفكري النفسي، فكان الاهتمام في الدراسة الراهنة منصبا على عرض الدراسات السابقة لاستنباط فروض الدراسة، وتحديد موقع الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة، وذلك ببيان أوج ه الاتفاق والاختلاف بينهما، وهو ما يدفعنا الآن إلى استعراض الدراسات الخاصة بكل متغير، والتي تتمثل في :

أولا :الدراسات المتعلقة يسلوك التدخين:

دراسة معتز سيد عبد الله 1996 :

أجريت هذه الدراسة سنة 1996 من قبل الباحث المصري معتز سيد عبد الله وهدفت إلى الكشف عن أهم أبعاد المعتقدات حول التدخين لدى كل من مدخني السجائر وغير المدخنين وذلك في محاولة للإجابة عن ثلاثة أسئلة فرعية هي:

-ماهي أهم أبعاد المعتقدات حول تدخين السجائر لدى كل من مدخني السجائر وغيرالمدخنين.

-ماهي طبيعة العلاقة بين أبعاد المعتقدات حول تدخين السجائر لدى مدخني السجائر وغير المدخنين.

-هل تختلف أبعاد المعتقدات حول تدخين السجائر بين مدخني السجائر وغير المدخنين.

وتكونت العينة من 390 فرد موزعين على عينتين فرعيتين ، الأولى قوامها 205 من الذكور المدخنين ، أما العينة الثانية فشملت 185 مبحوث من الذكور المدخنين بمتوسط عمر 27.53 سنة.

و روعي في إختيار أفراد المجموعتين التكافؤ في عدد من المتغيرات مثل العمر، مستوى التعليم و المهنة.

أما الأداة المستخدمة في هذه الدراسة فهي عبارة عن مقياس المعتقدات حول تدخين السجائر والذي تم إعداده وتكوينه في ضوء هدف الدراسة وتكون من 57 بند وبوجه عام كشفت النتائج عن أن هناك تشابها واضحا في مضمون العوامل التي تمثل نسق المعتقدات حول تدخين السجائر لدى كل من المدخنين وغير المدخنين ، كما تبين أن مجموعتي العوامل التي توصل إليها الباحث سواء لدى المدخنين أو غير المدخنين أبعاد مستقلة ، مما يعني أن نسق المعتقدات حول تدخين السجائر يتكون من مجموعة المعتقدات تتسم بالتمايز والاستقلال فيما بينها (معتز سيد عبد الله،1996)

ثانيا :الدراسات المتعلقة بمتغير السرطان :

دراسة مزلوق وفاء (2014)،: د راسة بعنوان "إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان: دراسة ميدانية بالعيادة متعددة الخدمات قماش أحمد-سطيف"رسالة ماجستير تخصص علم النفس العيادي،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الهضاب 02 سطيف. هدفت هذه الد راسة إلى الكشف عن إستراتيجيات المواجهة التي يوظفها مريض السرطان لخفض الضغوط النفسية الناجمة عن الإصابة بورم سرطاني. بلغت عينة الد راسة(120)مصاب بالسرطان، من كلا الجنسين(33) من الذكور و(87) من الإناث وبأعمار مختلفة والتي تراوحت بين 20-85 سنة والخاصة كذلك بأنواع مختلفة من السرطان تم إختيارهم بطريقة عشوائية. إستخدمت الدراسة المنهج الوصفي. واستعانت ببعض الأدوات البحث والمتمثلة في: المقابلة، مقياسين سيكولوجيين أحدهما خاص بالضغط النفسي والآخر خاص باستراتيجيات المواجهة. وقد توصلت نتائج الد راسة إلى أن مرضى السرطان يفضلون إستخدام إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال أكثر من توظيفهم لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل، والمتمركزة حول السند إلاجتماعي . وأن مرضى السرطان من الذكور يفضلون إستخدام إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل،بينما يملن الإناث إلى إستخدام إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال والمتمركزة حول المساندة الاجتماعية أكثر من الذكور. ويفضل مرضى السرطان من ذوي الضغط النفسي المنخفض إستخدام إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال والمتمركزة حول المساندة الاجتماعية أكثر من إستخدامهم لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل.

د راسة إلروإشدة علاء زهير (2014): تحت عنوان "د راسة مقارنة بين مرضى السرطان والأسوياء في درجة الشعور بالاكتئاب و قلق الموت ".د راسة في ضوء نظريتي التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية. وقد هدفت الد راسة إلى معرفة الاختلاف في درجة الشعور بالسمات الانفعالية (قلق الموت والاكتئاب) بين مرضى السرطان و الأسوياء حيث تمثلت عينة الد راسة في مرضى

السرطان المقيمين في مستشفى الملك عبد الله المؤسس، أما الأسوياء فتمثلت في أبناء المجتمع الأردني تم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة. أستخدم المنهج الوصفي،إحتوت الد راسة أداة الاستبيان لجمع المعلومات تكونت من 37 فقرة. و من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي عدم وجود فروق تعزى لأثر المتغيرات المستقلة على درجة الشعور بقلق الموت والاكتئاب، باستثناء متغير الوضع الاقتصادي . ووجود فروق في درجة الشعور بقلق الموت و الاكتئاب بين مرضى السرطان و الأسوياء ,جاءت الفروق لصالح مرضى السرطان .

د راسة سعيدة قجال وعقيلة عيسرو(2018) : تحت عنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان" هدفت الدراسة للبحث في الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان، وتأثير مرحلة إكتشاف المرض عليها، شملت عينة الد راسة على 40 (مصابا بالسرطان ,) 21 (مريضا إكتشفه في وقت مبكر و) 19 (إكتشفه في وقت متأخر. (إختيرت العينة بطريقة قصدية. إستخدمت الباحثة في الد راسة المنهج الوصفي الارتباطي وطبقت مقياسي الصلابة النفسية لمخيمر (1996) ومقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية .توصلت الد راسة لوجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان.كما وجدت فروق في مستوى الصلابة النفسية و كذا نوعية الحياة والتي تعزى المرحلة إكتشاف المرض وكانت لصالح الاكتشاف المبكر.

ثالثا : الدراسات المتعلقة بسلوك التدخين وسرطان الرئة و الحنجرة:

دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية INSP 1999:

قام المعهد الوطني للصحة العمومية بدراسة عرضية شملت فئات المجتمع المختلفة (طلبة من مختلف المستويات، عمال، بطالين) من فئة عمرية بين 15 و 30 سنة بنسبة % 60 ذكور و % 40 إناث.هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات العينة حول سلوك التدخين حيث اشتمل الاستبيان المطبق على سبعة (7) أسئلة:

(1هل هو خطر على الصحة.

(2سوابق التدخين.

(3نتائجه.

(4أخطاره السرطانية.

(5خطره على الأم وجنينها.

(6منع التدخين.

(7كيفية محاربة التدخين.

وقد تم توزيع 300 استبيان ذاتي الإستكمال ، استرجع منها 147 من ولاية الجزائر ووهران و 84 من ولاية بسكرة أي بمجموع 231 ، تمت هذه الدراسة في غضون6 أشهر من نوفمبر 1998 إلى غاية أفريل 1999 ، ثم تم جمع البيانات وتحليلها عن طريق نظام EPI info وكانت النتائج كالتالي :

97%من أفراد العينة على وعي عموما بأن التدخين يمثل خطرا حقيقيا على الصحة.

40%من أفراد العينة هم مدخنون

% 97من أفراد العينة أكدوا أن التدخين يؤدي إلى السرطان

89%من أفراد العينة حددوا سرطان الرئة وسرطان الحنجرة كسرطنات يسببها التدخين.

93%من أفراد العينة أكدوا أن التدخين خطر على المرأة الحامل والجنين .

80%أكدوا أن التدخين ممنوع في قاعات السينما والمكاتب .

69%من أفراد العينة أكدوا أن التدخين يجب أن يكون ممنوع في الأماكن العامة

(L’institue national de la santé publique 1999__

Jonathan Reppucci et all : 1991 دراسة

وهي دراسة أجريت على مجموعة من المراهقين في بريطانيا لدراسة متغيرالتفاؤل غير الواقعي وسلوك التدخين وتم ذلك على مرحلتين:

-المرحلة الأولى :اشتملت فيها العينة على 54 مراهق مدخن و 304 مراهق غيرمدخن، وبعد تطبيق استبيان حول معتقدات المراهقين حول احتمال إصابتهم بسرطان الرئة الناتج عن التدخين كشفت النتائج عن:

إدراك المراهقين غير المدخنين لفرصة إصابتهم بسرطان الرئة بنسبة دون المتوسط، أما المراهقون المدخنون فاعتبروا أن فرص إصابتهم بهذا المرض هي فرص عادية.

-المرحلة الثانية :أو الدراسة الثانية المكملة للدراسة الأولى من حيث المراحل والنتائج ولكنها أضافت إلى احتمال الإصابة بسرطان الرئة الإصابة بالأمراض القلبية والتعرض للضغوط المحتملة والنتائج كانت:

33مراهق مدخن قدروا نسبة إصابتهم بالنوبات القلبية أكثر من 299 مراهق غير مدخن، ولكن رغم ذلك مازالوا يرون أن فرص إصابتهم تبقى دائما في المعدل المتوسط.أما فيما يخص التعرض للضغوط فالمراهقون المدخنون يرون أنهم أقل تعرضا للضغوط من المراهقين غير المدخنين ، ولذلك اعتبر خداع الذات سببا للتفاؤل غير الواقعي

). (Jonathan p, Reppucci et all, 1991

رابعا :الدراسات الخاصة بالصحة النفسية :

دراسة مقبل (2010): التي تناولت التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا وكل المتغيرات (عدد سنوات الإصابة بالمرض ، نوع السكري ، مستوى الدخل ، المستوى التعليمي ، العمر،)لدى مرضى السكري ، وكانت أهم نتائجها في وجود علاقة دالة إحصائيا بين التوافق النفسي وأبعاده(الشخصي ،الصحي ،الأسري ،الاجتماعي ، التوافق العام)وقوة الأنا لدى مرضى السكري ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في التوافق النفسي وأبعاده والفروق كانت لصالح الذكور.

دراسة كرادي MC Crady (1999)) : والتي تناولت المزاج ومرضى السكر وكان الباحث يقصد بالمزاج المكون من القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية ، وتوصل إلى أن المرضى حصلوا على درجات مرتفعة من الاكتئاب والقلق أما الأسوياء حصلوا على درجات منخفضة في القلق و المخاوف.

دراسة ليود Liyod (2000) :

والتي هدفت إلى التعرف على مدى انتشار أعراض القلق و الاكتئاب لدى مرضى السكري وتوصلت نتائج الدراسة أن حوالي) 28 %(من أفراد العينة لديهم ارتفاع في أعراض القلق والاكتئاب ولكن كانت نسبة الذكور مرتفعة في أعراض الاكتئاب أكثر من الإناث فيما أعراض القلق كانت مرتفعة لدى الإناث أكثر من الذكور.

خامسا :الدراسات الخاصة بالسرطان و الصحة النفسية معا :

دراسة شدمة رشيدة (2014) تحت عنوان "واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي". أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي ، كلية العلوم الانسانية والأجتماعية جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان.هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الصحة النفسية للمصابات بأورام خبيثة على مستو ى أحد الثديين أو الأثنين ، حاولت إلدرإسة إلربط بين وإقع إلصحة إلنفسية للمصابة ومختلف الأستراتيجيات التي تستعملها مع المرض بعد إنسحابها من عالم الأصحاء.شملت الدراسة على عينة قوامها (61)حالة في وضعية إستشفائية تم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة. وقد إعتمدت هذه الدرإسة على المنهج الوصفي معتمدين على الطريقة الاحصائية و الطريقة العيادية من خلال دراسة الحالة .وتم إستخدام الأدوإت التالية : مقياس الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ,تقنيات دراسة الحالة .الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية و العقلية . IV DSM))وقد توصلت الدراسة إلى النتائج إنه لا يوجد فرق بين الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي تدل هذه النتيجة على أن المصابات من مختلف الفئات العمرية تعيش نفس المصير سواء من حيث الاصابة أو العلاج وحتى الانتكاسة وإلمعاودة. وعدم وجود فروق بين الأبعاد العيادية ككل لمقياس الصحة النفسية والمستوى التعليمي لدى المصابات بسرطان الثدي، حيث وجدت عوامل أخرى مؤثرة ونذكر من بينها : المساندة الاجتماعية المدركة، و المساندة الطبية، و الثقافة الصحية، و الثقة بالنفس، و العلاقة الزوجية، و التحكم الانفعالي و المستوى الروحي، و التمثل النفسي المرتبط بالسرطان. وإن هناك تأثير للتمثلات النفسية للسرطان وتاريخ الحالة على الصحة النفسية لدى المصابة، حيث وجدت علاقة بين الاضطرابات النفسية وتكوين الشخصية و الاصابة بسرطان الثدي .

-دراسة جهاد بر اهمية ونادية بوشالق (2016،) در اسة بعنو ان " الألم النفسي لدى مرضى السرطان در اسة ميد انية"، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان ,و معرفة الفروق في مستويات وفقا لمتغير الجنس و متغير السن و نوع العلاج حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 230 مريض مراجع لمراكز مكافحة السرطان قد تم إختيارهم

بطريقة عشوائية بسيطة حيث إستخدمت الدراسة المنهج وصفي وإستعملت أداة مقياس الاكتئاب،القلق والضغط) DASS21) لغرض جمع البيانات .أظهرت نتائج الدراسة إلى أن حو الي 69,68% يعانون من إكتئاب و)04,63)% من قلق منخفض ,بينما) 82,47)% لديهم ضغط متوسط،وتبين أن هناك فروقا د الة في مستوى الاكتئاب , القلق و الضغط وفقا للسن وذلك بارتفاعها لدى الاناث مقارنة بالذكور.كما اتضح وجودها في مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي .في حين لم تسجل أي فروق في مستوى الألم النفسي وفقا للسن.

8- التعليق على الدراسات السابقة:

إن الدراسات التي تعرضت لمتغير الصحة النفسية ومتغير السرطان هي في الحقيقة دراسات كثيرة سعى من خلالها الباحثون كل حسب هدف دراسته إلى إكتشاف العلاقة بين المتغيرين السابقين أو أحد المتغيرين ومتغير آخر ، وهو ما يعكس محتوى الدراسات التي إستطعنا الإطلاع عليها واعتمادها كدراسات سابقة لهذا البحث ، وهو محتوى يبرز ما يلي:

- ✓ معظم الدراسات التي أجريت على السرطان و التدخين هي دراسات أجريت على الطلاب أو دراسات مقارنة بين المراهقين كما في دراسة Jonathan Reppucci et all : 1991 .
- ✓ اتخدت معظم الدراسات الإستبيان كأداة لجمع البيانات أو لقياس أحد المتغيرين كما في دراسة Strecher, Kreuter et Kobrin 1995 .
- ✓ الدراسات التي تعرضت لسلوك التدخين معظمها دراسات مسحية تهدف إلى معرفة مدى إنتشار السلوك وبعضها عبارة عن دراسات مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين لمعرفة مدى الوعي بأضراره.
- ✓ أما الدراسات التي تعرضت للمتغيرين معا فهي دراسات أجنبية تختلف ثقافيا مع الدراسة الحالية ولا توجد في حدود علم الطالب الباحث دراسات عربية تجمع المتغيرين معا .
- ✓ يعتبر الباحث موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة ، وبعد مجموعة من الدراسات الأدبية في ميدان علم الأورام النفس وعلم النفس الإكلينيكي، أن العديد من الدراسات قد تناولت دراسة تحليلية أو قياسية لمتغير أو متغيرين بشكل منفرد وهذا ما نلاحظه في جزء الدراسات السابقة، بحيث لم نجد دراسة واحدة تناولت جميع متغيرات الدراسة الحالية، بل أن الدراسة النفسية للسرطان اهتمت بالصورة الجسدية أواستراتجيات المواجهة، أو الآثار النفسية المرضية الناتجة عن الإصابة بسرطان الرئة والحنجرة مع العلم أنها دراسات أجنبية إلا أن طبيعة الموضوع الحالي تستلزم الإلمام بكل المتغيرات التي نضن أنها تعالج موضوع واقع الصحة النفسية لدى المصاب أو المدمن،

- ✓ اعتمدت الدراسات على عينة من مر ضى مختلف السرطانات ، هذا ما لم يعتمد علي البحث الحالي وقدم عينة مصابة بسرطان الرئة والحنجرة واللذان هما على صلة وطيدة بالتدخين .
- ✓ أغلب الد راسات السابقة إستخدمت المنهج الوصفي وهو د راسة كمية سطحية لعينات الد راسة،
- ✓ أما جديد د راستنا هي إستخدام المنهج العيادي واستعمال دراسة الحالة اللذان يسمحان لنا بالد راسة المعمقة والفهم أكبر للحالات وإعطاء كل حالة وقت أكبر وإلاطلاع على كل ما تعيشه حالة على حدا من ظروف تؤثر على الصحة النفسية لديها(إعتماد التحليل الكيفي لكل حالة على حدى..).
- ✓ قد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في صياغة أهداف الدراسة، كذلك الأساليب الإحصائية والاختبارات النفسية المناسبة لبعض متغيرات الدراسة و اتجاه أفراد العينة المدروسة.
- ✓ الفهم العميق لمشكلة الد راسة و الوقوف على مستجداتها.
- ✓ إختيار المجتمع و العينة الاستطلاعية والعينة الرئيسية وكيفية التعامل معها.
- ✓ ساعدتنا في إختيار الأدوات المناسبة لجمع البيانات والمعلومات.
- ✓ ساعدتنا في تحليل النتائج المتوصل إليها ودعم الجانب التطبيقي عن طريق مناقشة نتائج د راستنا الحالية إستنادا إلى النتائج المتوصل إليها في الد راسات السابقة.

الفصل الأول

الادمان والتدخين :

تمهيد:

تشكل العوامل البيولوجية والبيئية عوامل تأثير أساسية على صحة الإنسان ورغم ذلك ليست هي العوامل الوحيدة، فلأسلوب الحياة الذي يعتمده الإنسان والعادات الصحية التي يمارسها دور أيضا حيث تشير التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة بمعنى أن نشأة وحدوث العديد من المشكلات الصحية قد يرجع إلى السلوك غير الصحي.ومما لا شك فيه أن ظاهرة الإدمان على التدخين أزمة متعددة الأبعاد على حياة الفرد سوءا البعد العضوي منها أو العقلي أو الاجتماعي أو الروحي،لـذا فإن المتخصصين وبمختلف توجُهاتهم يسعون في إطار تفاعل متكامل ومستمر للإحاطة وتحجيم هذه الظاهرة السرطانية الانتشار -إن صح القول -والتي لا تفرق في استهدافها بين جنس أو سن معينين. فالإدمان غالباً هو حل أو أداة غير سوية يلجأ إليها المدمن لتغيير حالته الانفعالية التي لا يملك القدرة على تغييره في الواقع،ومهما تكن الظروف التي أدت إليه واعتماده (إدمان القبغ)كأن يكون مثلاً الفرد صاحب شخصية ضعيفة التكامل أو يعيش في بيئة غير مناسبة،أو جاهلا لمخاطر استعمال المادة،أو توفر المادة المخدرة وسهولة الحصول عليها،كل هذا وأكثر منه يجعل من مشكلة تعاطي السجائر آفة على صعيد الفرد المدمن ذاته وكذا المجتمع ككل و سلوك التدخين يعد من بين السلوكيات غير الصحية أو سلوكيات الخطرالتي حضيت بالإهتمام و الدراسة نظرا لما له من تأثيرات(comportement à risque) إقتصادية و إجتماعية و صحية إذ يعتبر مشكلة عالمية في الصحة العامة من خلال تقاريرمنظمة الصحة العالمية التي تشير إلى أنه ما يزال الوباء الأكثر خطرا والأشد ضررا على الصحة و الحياة وهو يتسبب في وفاة 5 ملايين شخص سنويا في مختلف أنحاء العالم أي أكثر من 10 ألاف وفاة يوميا وهو ما سيتضح من خلال الإحصاءات التي سيوردها الطالب الباحث في الفصل المخصص للتعريف بهذا السلوك الخطر.

لقد أثبتت العديد من الأبحاث في مجالات علم نفس الصحة والطب السلوكي وعلم الأوبئة السلوكية أن جهل الأفراد للعلاقة بين المشكلات الصحية من جهة ونمط السلوك من جهة أخرى يمكن أن يعرضهم لمخاطر صحية في المستقبل، فلا شك إذا أن للعوامل السلوكية دورا رئيسيا في نشأة المرض وتطوره. وتأكيدا لدور السلوك الفردي في نشأة هذه الأمراض ،أدرج الأطباء السلوك ضمن قائمة العوامل الخطرة على الصحة و أصبح مفهوم السلوك يحضى بنفس الأهمية والمكانة التي تحتلها عوامل الخطر البيولوجية كإرتفاع مستوى الكولسترول أو إرتفاع ضغط الدم ، من حيث تأثيرها على صحة الفرد و المجتمع.

أولا : الادمان :

ان من الضروري تسليط الضوء على ظاهرة الادمان مع التركيز على ناحية الصلة بينها وبين الاضطرابات النفسية ، فهذه الأخيرة قد تدفع بالفرد إلى دائرة الإدمان أو العكس،فقد يكون الإدمان هو نفسه مصدر لسلوكات وإختلالات نفسية غير سوية لم تكن واردة من قبل،انطلاقا من الخواص التي تتمتع بها المادة المخدرة نفسها وهو ما سنفصل فيه من خلال العناصر أدناه.

1- تعـريف الإدمـــان :

1-1 تعريف منظمة الصحة العالمية O.M.Sللإدمان:

تعرِّ ف الإدمان بأنه :"مجموعة من الظواهر النفسية والمعرفية والسلوكية التي تتطور بعد تكرار تعاطي المخدرات وتتضمن رغبة قوية في الحصول على المـخـدر،وهنا يواجه الفرد صعوبة على التعاطي ويصر على الاستمرار فيه بالرغم من الأذى المتواصل ويعطي الأولوية لتعاطي المخدر أكثر من أي نشاط آخر وأكثر من التزاماته الشخصية ويصبح هنالك زيادة في التحمل ".(عبد المنعم الحنفي, 1992, ص 189).

2-1 تعـريف الدكـتورجـــواد فطاير:

يعرّف الإدمان على أنه "رغبة مرضية جامحة (ولـعة)من الإنسان نحو الموضوع الإدماني،وقد يكون هذا الموضوع الإدماني موضوعا ماديا كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر وغيرها،وقد يكون حدثـا كالقمار والجنس والحـب والعمـل والكمبيوتر والتيليفون المحمول و الأنترنت ...إلخ،وهنا نشير إلى مسألة الرغبة المرضية على أنها رغبة قهرية ومدمرة ". (جواد فطاير,2001,ص34).

3-1 تعـريف الدكـــتور مصطفى سويف:

يعرف إدمان المخدرات أو الكحوليات بـ : "التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية،لدرجة أن المتعاطي (ويقال المـدمن)يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع،أو لتعديل تعاطيه وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي،وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخـر "ويضيف أن أهم أبعاد الإدمان ما يلي-:

ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل

-.اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحـة

-.حالة تسمم عابرة ومزمنة

-.رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة.

- التأثير المدمر على الفرد والمجتمع. (مصطفى سويف,1996,ص13).

. مما سبق يتضح أن للادمان عدة تعاريف الا أنها كلها اتفقت على أنه التكرار المتواصل للسلوك والرغبة القوية في الحصول على المادة وتظهر لدى المدمن أعراض الانسحاب اذا توقف عن التعاطي .

2- مراحـــل الإدمان :

من المتعارف علـيه أن حالة الإدمان لا تقع من مجرد تعاطي المخدر للمرة الأولى،بل لابد لها أن تمـر على عدة مراحـل إبتداءا من التعود أو الإعتماد النفسي مرورا إلى فترة الإشتياق للتعاطي كذلك مرحلة النشوة المحققة والشعور بالراحة وبذلك يؤدي كل هذا إلى نشوء بما يعرف بالإعتماد الجسمي الذي يعتبر أشد صور الإدمان وأكثرها مقاومة العلاج

هذا من جهة ومن جهة أخرى يعد أقربها أيضا للإنتكاسة في حالات التوقف (العودة للإدمان).ومن هذه المراحل :

1-2 مرحلة ما قبل الإدمان (مرحلة التحمل):

يكون بداية بالتعاطي التجريدي وهو الأكثر من تعاطي المخدر،بتعاطي جرعات زائدة ليحصل على التأثير المرغوب فيه

2-2.مرحلة الإنذار بالإدمان (مرحلة التعود):

حيث يتعود الفرد تعاطي المخدر بإنتظام وذلك بغرض خفض التوتر وحدوث إعتماد نفسي وعدم القدرة على إيقاف التعاطي

3-2 مرحلة الإدمان (مرحلة الإعتماد):

بحيث يصبح المتعاطي يجد صعوبة في التوقف عن تعاطي مخدر معين لمدة تزيد عن 24ساعة وهذا لحدوث مايسمى بالإعتماد الفيزيولوجي. (محمد أحمد مشاقبة 2007. ص 212)

3-سيكولوجية المدمن :

3-1 خصائص الشخص المدمن :

الانطوائية والانعزال عن الاخرين بصورة غير عادية

الاهمال في الاهتمام بالنفس وعدم العناية بالمظهر3

الكسل الدائم والتثاؤب المستمر

شحوب في الوجه ـ عرف ـ رعشة الاطراف5

فقدان الشهية والهزال والامساك

الهياج لاقل سبب مما يخالف طبيعة الشاب المعتادة

الاهمال الواضح في الامور الدينية وعدم الانتظام في الدراسة او العمل

اهمال الهوايات الرياضية والثقافية والانصراف عن متابعة التلفزيون

اللجوء إلى الكذب والحيل الخادعة من اجل الحصول على المزيد من المال دائما

اختفاء او سرقة بعض الاشياء السمينة من المنزل دون اكتشاف السارق حيث يلجأ المدمن إلى السرقة من اجل الحصول على المال اللازم لشراء المادة التي يدمنها.(عكاشة، 1993)

ويجب ان تراعى الظروف الطارئة التي تسبب حدو ث هذه العلامات حتى لاتختلط بعلامات الادمان اي ليس كل من يظهر عليه بعض العلامات السابقة يكون مدمنا.

3-2 سمات شخصية المدمن :

ويعني ايضا من وجهة النظر الفرويدية أن المدمن هو شخص قد عانى في طفولته ولم يستطع التخلص من عقدة الطفولة وهي تسمى عقدة أوديب oudep complex عند الولد وتسمى عقدة الكترا عند البنت.

والمدمنون انواع فهناك شخصية ضد اجتماعية ونسميها الشخصية السيكوباتية وتعني أن هذا الشخص لا يتحمل المسؤولية ولا يتعلم من التجربة ولديه ميول منذ الطفولة ضد اجتماعية (نصب واحتيال وكذب وهروب من المدرسة). (عكاشة، 1993).

كما ان بعض المدمنين ضعيفو الانا أى انه ضعيف الشخصية وسهل التأثير عليه وعزيمته فاترة وذلك هو الذي يقع فريسة للمخدرات عن طريق التبعية لاصدقائه.(منى العامري، 2000)

كما يرى الفريد ادلر A.adler ان الذين يفشلون في حياتهم كالمدمنين او غيرهم انما يفشلون لافتقارهم الشعور بالود والمحبة نحو الاخرين وان الشخص المدمن هو شخص لديه نقص عضوي ما او لديه نقص فى علاقاته الاجتماعية او الاقتصادية.(عبد الرحمن السلطان، 2005)

كما يرى ايضا هوفمان Hoffman ان المتعاطين لديهم انخفاض شديد في تقديرهم لذواتهم بدون العقار ويعانون من الاكتئاب الناتج عن الادمان.(عبد الرحمن السلطان، 2005(

كما ان المدمن لديه نرجسية (أي حب مفرط لنفسه) لذلك تظهر علاقات المدمن بالعلامات الخارجية سواء مع زوجته او ابنائه او اصدقائه جميعا محدودة وعلى نحو هش وسطحي غير تعاطفي وغير وثيق. كما ان علاقاتهم بالاخرين غير ناضجة

ووصفهم ليون بريل loon brill بانهم غير قادرين على تكوين او الاحتفاظ بعلاقات وطيدة، وهذا ما اكدته بعض الدراسات الاخرى.(سعد المغربي، 1986(

وقد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج وهي:

المدمنون ينتمون إلى مستويات دنيا من الذكاء كما انهم ينتمون إلى الطبقات الدنيا من المجتمع

ينظر المتعاطي إلى المستقبل نظرة سلبية مضطربة نتيجة التراكم في المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعيشها والناتجة بشكل أساسي عن مداومة الادمان وزيادة الاحساس في الأنا عنده

تتمثل صراعاته بشكل أساسي بالامتلاك والنجاح وتحقيق المتعة

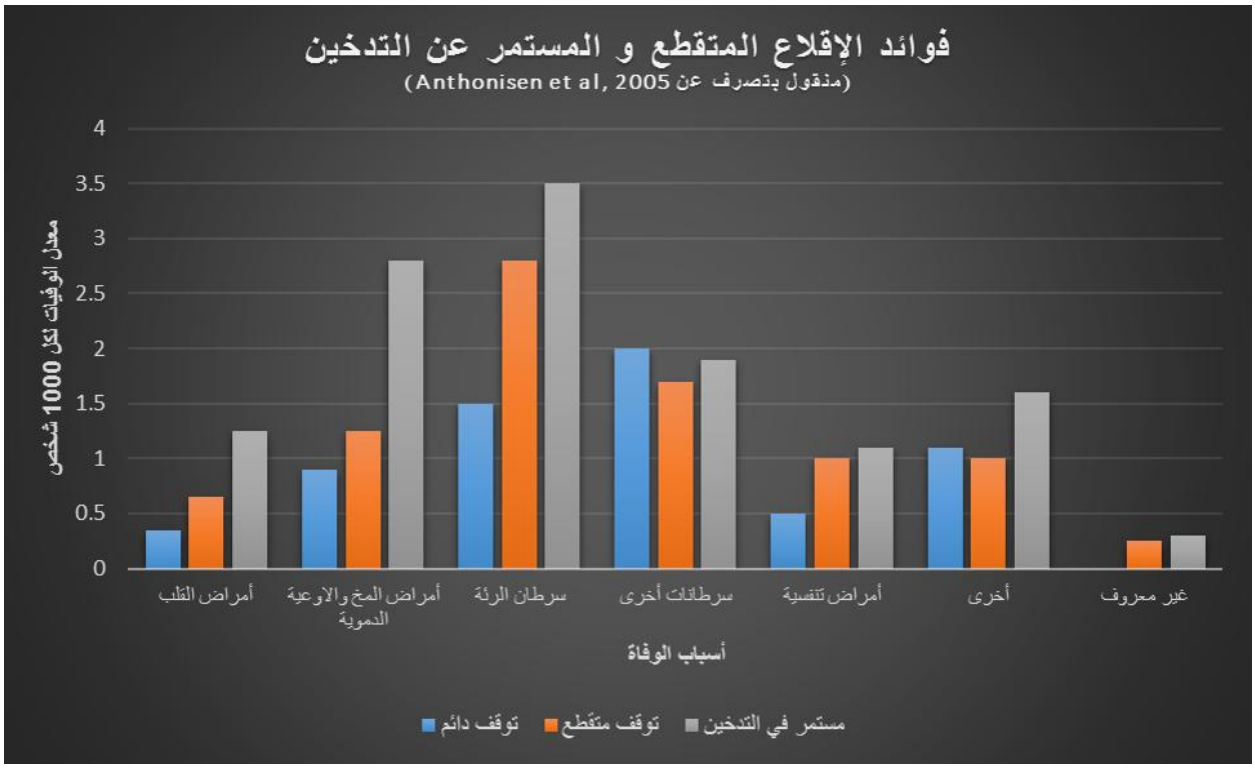
يعد الفقر بالنسبة للمتعاطي وفقدان القدرة الجنسية من اكثر مصادر القلق التي يعيشها

تنتشر الامية بدرجة كبيرة بين المتعاطين وهم يزاولون المهن اليدوية وأغلبهم من اصحاب الدخل المحدود. (عبد الرحمن السلطان، 2005)

ثانيا :التدخين :

يعتبر التدخين نوعاً من أنواع الإدمان حيث أثبتت الأبحاث الطبية أن تدخين التبغ يسبب الإدمان مثل جميع المواد المخدرة إذ أن % 96 ممن يشربون الخمر يصبحون مدمنين بينما تبلغ نسبة من يدمن

التدخين هي % 85 وسبب الإدمان أن النيكوتين الموجود في السيجارة يدخل الدم الذي يغذي شرايين المخ وسرعان ما يعتاد المخ والجهاز العصبي على وجود النيكوتين فيتعود ويطلبه باستمرار وتتحول العادة إلى إدمان ، كما يعد التدخين بوابة واسعة لعالم المخدرات.



شكل-1- يوضح العلاقة بين نسبة الوفاة و السبب

1 تعريف سلوك التدخين:

ان استعمال السجائر من أكثر العوامل السلوكية ضررا على صحة الإنسان حيث يتسبب في إصابته بالعديد من الأمراض المزمنة كأمراض القلب، كما يعتبر السبب الرئيسي لحدوث سرطان الرئة .(عثمان يخلف، 2001)

1-1 تعريف عادل الدمرداش: 1982

سلوك التدخين هو عادة إدمانية تعود لأسباب نفسية و إجتماعية و تمر هذه العادة بمراحل مختلفة وهي:

-**التدخين النفسي الإجتماعي :** يلجأ المدخن في هذه المرحلة إلى سلوك التدخين لأنه يعتبره رمزا للمركز الإجتماعي واحترام الذات.

-**التدخين النفسي الحركي :**تلعب طقوس التدخين الدور الأساسي في تحقيق اللذة لدى المدخن.

-**التدخين الإدماني :** يدخن الشخص في هذه المرحلة حتى يتجنب آثار الامتناع المزعجة (عادل الدمرداش ، 1982 ،ص176)

2-1 تعريف: J.grube :

سلوك التدخين سلوك يرتبط بالمعتقدات فالمدخنين المنتظمين يعتقدون في بعض المترتبات الإجتماعية والسيكولوجية الإيجابية للتدخين . (معتز سيد عبد الله ، 1996 ، ص9)

3-1 تعريف Shiffman et al : 1994

سلوك التدخين سلوك إدماني يعاني فيه الأفراد من صعوبة التوقف (شيلي تايلور ، 2008 ،ص 311)

وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية OMS حيث أدرجت التبغ ضمن المواد التي تسبب الإدمان وذلك على اعتبار أن محكات تشخيص الإدمان تنطبق على تدخين السجائر. وصفة الإدمان الأولى الشعور بالرغبة الملحة عند عدم توفر المادة وهذا ما يشعر به المدخن المفرط عند امتناعه عن السجائر ، والمواد الإدمانية تسبب التحمل فالمدمن يبدأ بجرعة صغيرة ثم يزيدها تدريجيا للحصول على نفس المفعول وهذا ما يحدث في تدخين السجائر، فالمدمن عند الإمتناع يشعر بأعراض نفسية وجسمية مزعجة. Jean marc plassart ,04/08/ 2010).

4-1 تعريف شيلي تايلور : 2008 سلوك التدخين سلوك يقاوم التغيير ، فحتى بعد التوقف الناجح يتعرض أغلب الناس للإنتكاس (شيلي تايلور، 2008 ، ص337)

. تشير التعاريف السابقة في معظمها إلى الطبيعة الإدمانية لسلوك التدخين بسبب وجود مادة النيكوتين ، ومعاناة المدخنين من الأعراض الإنسحابية عند محاولة التوقف عن هذا السلوك يجعل من هذا الأخير أمرا في غاية الصعوبة حتى لو توفر الوعي بأضراره وأخطاره.

2- المكونات الكيميائية للسيجارة:

شكل -2- يوضح المكونات الكيميائية للسجارة

يحتوي التبغ على آلاف المركبات التي تختلف نسبتها حسب نوع الدخان المستعمل ، والمادة الفعالة التي يحتويها التبغ هي النيكوتين الذي عزل من النبات مخبريا لأول مرة في 1828 ، ومن بين المركبات التي تحتويها السيجارة نذكر ما يلي:

1-2 النيكوتين ▪ Nicotine :

ليس أدل على التأثير القاتل للنيكوتين من أن محلولا بتركيز % 40 من النيكوتين يستخدم كمبيد حشري، وهو مركب سام و عديم الرائحة واللون في حالته النقية، وقوامه زيتي لكنه يصبح مائلا للصفرة بمجرد ملامسته للهواء. وتحتوي كل سيجارة على 03 ملغ من النيكوتين إذا احتوت على1 غ من التبغ الذي يكون إمتصاصه بنسبة % 90 عند الأشخاص الذين يستنشقونه و % 10 في عدم الإستنشاق، حيث يمتص النيكوتين في السجائر العادية من الرئة ، بينما نيكوتين السيجار والغليون عن طريق الفم والبلعوم ، ولذلك يلاحظ بأن مدخني السجائر

يستنشقون الدخان أكثر من مدخني السيجار والغليون.

2-2 البيريدين Pyridine : وهو أقل سمية من النيكوتين وأقل كمية ، إذ لا ينتج عن حرق1 غ من التبغ أكثر من 1 ملغ من البيريدين.

3-2 المواد القطرانية: Tar يتولد حوالي 40 ملغ من كل 1 كغ من التبغ المحروق وقد ثبت علميا أن لهذه المادة دورا كبيرا في تكوين السرطان (عادل الدمرداش،1989)

4-2 مركبات أخرى:

1-4-2 أكسيدات الكربون :تنفث السيجارة العادية ما بين 10 إلى 17 ملغ من أول أكسيد الكربون لرئة المدخن مباشرة ، % 36 منه يتشكل من احتراق التبغ وهذا الغازالسام يتحد مع الهيموقلوبين فيقوم بوقف قابلية الدم لحمل الأكسجين ، ولهذا السبب فإن المدخنين غالبا تنفسهم ضيق وحرج.

2-4-2 أكسيدات النيتروجي : NO يحتوي دخان السجائر على أكسيد النيتريك) ثاني أكسيد النيتروجين وأكسيد النيتروز (يدخل فم المدخن غاز أكسيد النيتريك مع آثار من أكسيد النيتروز، وتبلغ كمية أكسيد النيتريك في السيجارة الواحدة حوالي600 ميكروغرام ، يتأكسد أكسيد النيتريك داخل الرئة إلى ثاني أكسيد النيتروجين خلال زمن قصير في وجود الأكسجين ،ويزداد أكسيد النيتروز في التبغ إذا استخدم السماد عند زراعته، وتساعد هذه الأكسيدات على تشكيل مادة نيتروزامين السامة في تيار الدخان الأساسي الذي يدخل الرئة.

3-4-2 مركبات الامونيا :Amonia derivatire:

تحتوي السيجارة الواحدة على 106 ميكروغرام من الامونيا وينتج من حرق1 غ من التبغ من 3 إلى 5ملغ من مركبات الأمونياك .الضرر الصحي الذي يسببه هذا المركب هو إلتهاب الغشاء المخاطي للعين والفم والحنجرة والقصبة الهوائية، وهو السبب في حدوث السعال لدى المدخنين.

4-4-2 سيانيد الهيدروجين HCN: تعتبر هذه المادة من أخطر مكونات السجائر ومصدرها النترات في التبغ وكذلك فإن بروتين التبغ عند تفككه يشكل هذا المركب السام.

5-4-2 الكيتونات :توجد داخل التبغ طبيعيا وتعتبر مواد سامة تعيق عمل الرئتين ▪ .

6-4-2 مواد أخرى :غاز الميثان، الكحول الإيثلي، أجسام فيثولية ▪

ngfield ,Katharine. Hamoud,10/09/2010)__ - . (Jack Henni

3- مراحل التعود على سلوك التدخين:

يمر المدخن بعدة مراحل من تجربة التبغ إلى التعود عليه، بحيث يصبح من الصعب عليه التخلي عن هذا السلوك وهي مراحل يمكن إيجازها فيما يلي:

1-3 المرحلة التحضيرية ▪ l'étape préparatoire :

وهي مرحلة تكون فيها معتقدات واتجاهات الشخص منصبة على الفائدة التي يحققها هذا السلوك وهي إعتقادات تتأكد شيئا فشيئا. يكون سلوك التدخين في هذه المرحلة ملاحظا في المحيط بطريقة تعكس نضج من يسلكونه كما تعكس استقلاليتهم و يظهر هذا السلوك كوسيلة لمواجهة الضغوط أو كوسيلة لخلق روابط مع جماعة الأصدقاء.

2-3 مرحلة التجريب l'étape d'essai:

وهي المرحلة التي يدخن فيها الشخص السجائر الأولى ويكون ذلك عادة مع الأصدقاء مما يمنحه إحساسا بالرجولة والنضج وشعورا بالمتعة.

3-3 مرحلة التكرار :وهي المرحلة التي يدخن فيها الشخص بطريقة متكررة ولكن دون انتظام.

4-3 مرحلة التعود :وهي المرحلة التي يدخن فيها الشخص بانتظام ويصبح استعمال السيجارة يشعره بالإسترخاء التعود النفسي و الفيسيولوجي

5-3 مرحلة المداومة :وهي المرحلة التي تظهر فيها أعراض تبعية جسمية للتبغ ▪ .

(L. Monique, B . Heneman, 2004)

4- تفسير سلوك التدخين لماذا ندخن ؟:

برزت العديد من الآراء التي حاولت تفسير لجوء الأفراد إلى ممارسة هذا السلوك الخطر ومن بين هذه الآراء نذكر مدرسة التحليل النفسي التي فسرت هذا السلوك بأنه علامة تدل على عدم نضج الشخص لأن طاقة المدخن الغريزية مرتبطة بمنطقة الفم ،كما يحدث عند الطفل الرضيع ، فالمدخن بحاجة إلى وضع شيء في فمه لإشباع رغباته وسلوك التدخين وسيلة تمكنه من ذلك.

إن هذا الرأي الخاص بمدرسة التحليل النفسي يبقى رأيا نظريا لم تثبت صحته بصورة علمية مقنعة، في حين يرى بعض الباحثين أن سلوك التدخين نوع من الإشراط فممارسته في البداية تجلب للممارس الثناء من رفاقه ويعتبر ذلك دعما أو جزاء يتحمل في سبيله المشاعر المزعجة التي يحس بها من يدخن لأول مرة مثل الغثيان وتسارع نبضات القلب.

ومع مضي الوقت وتمكن النيكوتين من الجسم تصبح الحركات المصاحبة لسلوك التدخين والشعور بالإسترخاء والتخلص من التوتر الذي يصاحب أو يلي سلوك التدخين دعما يكثف العادة ويرتبط بالدعم بعد ذلك مؤثرات مختلفة إذا وجدت جعلت المدخن يشعربالرغبة في إشعال سيجارة كرؤية علبة السجائر أو الإعلانات ورؤية مدخنين آخرين.

وفي مرحلة لاحقة يدعم التدخين الشعور بالارتياح من الآثار النفسية والجسمية المزعجة التي تحدث بعد 30 دقيقة من الامتناع عن آخر سيجارة(عادل الدمرداش، 1982 ،ص178 ،179).

كما تجدر الإشارة إلى أن هناك دراسات عديدة في الو.م.أ وأوروبا اهتمت بتفسير هذا السلوك وركزت على دراسة العوامل التي تجعل الأفراد مهيئين لسلوكه وكانت النتائج:

-إن البيئة تلعب دورا مهما في تعلم التدخين في سن مبكرة فبعض الأطفال يبدؤون التدخين في سن 05سنوات واتضح أن % 35 من البالغين الذين يدخنون بانتظام تعلموا التدخين من سن 09 سنوات وأظهرت أيضا أن % 80 من الأطفال الذين يدخنون بانتظام يستمرون في التدخين في كبرهم.

-كما أن التدخين ينتشر بين الأطفال المنتمين إلى طبقات اجتماعية متدنية أكثر من الأطفال المنتمين إلى طبقات أعلى.

-ومن العوامل التي تؤدي إلى تعلم سلوك التدخين أيضا تدخين الوالدين الذي يدفع بهم إلى التقليد.

في الأخير خلصت هذه الدراسات إلى أن إجتماع أربعة عوامل يرفع نسبة اللجوء إلى هذا السلوك الخطر إلى % 70 وهي:

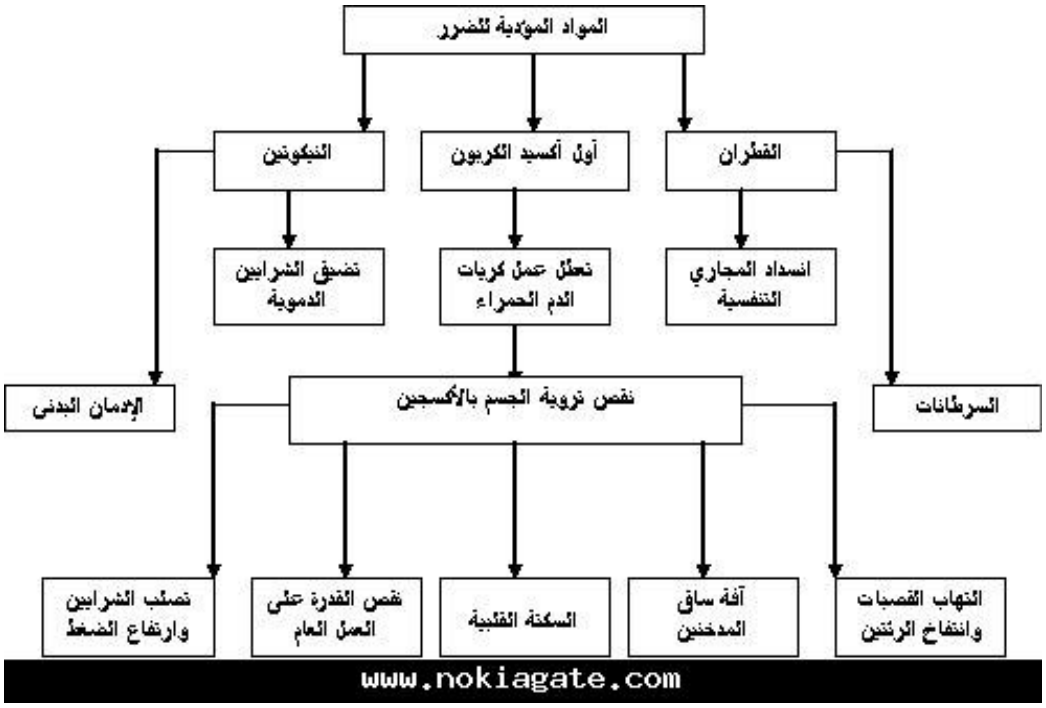
. عدد الأقران المدخنين.

. تساهل الوالدين في التربية وفي التحذير من هذا السلوك .

عدم الوعي بأضراره أو عدم الإكتراث بها .

. الرغبة في الظهور بمظهر البالغين (عادل الدمرداش ،ص178 ،179)

5- أضرار سلوك التدخين:



شكل-3- توضيحي للمواد المؤدية للضرر

أصبح سلوك التدخين من أشد الأوبئة السلوكية إنتشارا و أكثرها خطورة حيث أكدت منظمة الصحة العالمية OMS أن التدخين هو السبب الرئيسي للوفيات في العالم حوالي

3.5مليون وفاة سنة 1998 ومن المتوقع أن يصل العدد إلى 10 ملايين سنويا

(Institue national de santé ,1999)

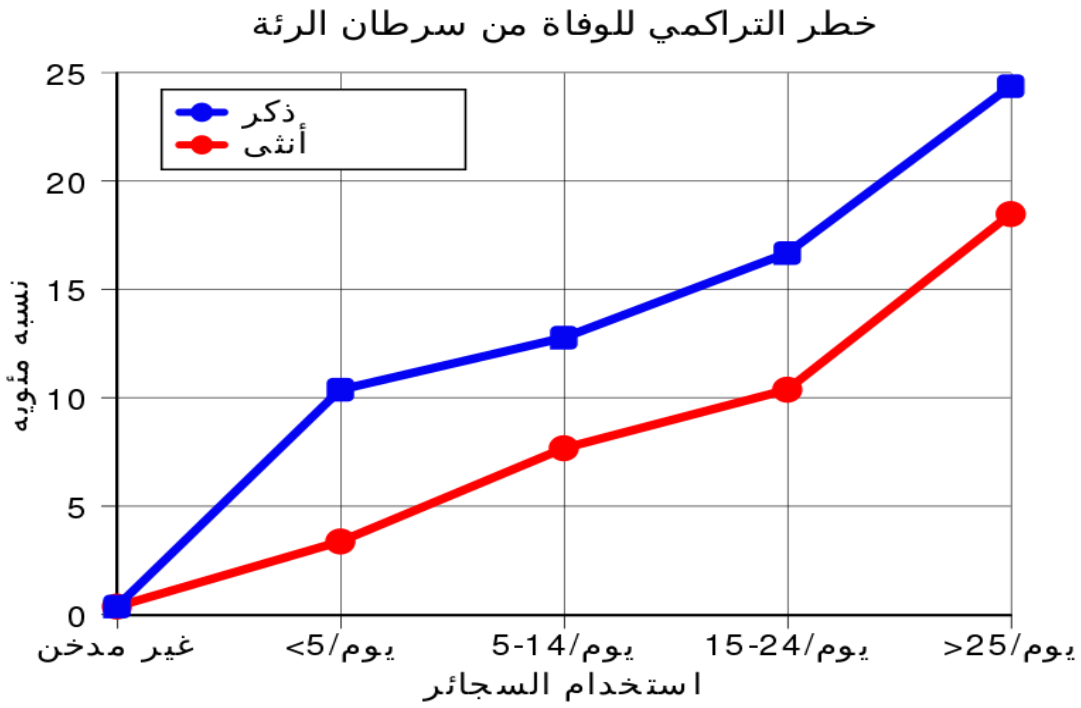
شكل-4- يوضح الأضرار التي يمكن للتدخين أن يسببها في الجسم

فبسبب مكونات السيجارة السامة في معظمها يكون التدخين سببا في إلحاق الضرر بأجهزة الجسم :

1-5 الجهاز التنفسي : تتكون الرئتين من مئات الحويصلات الهوائية الصغيرة وجدران

هذه الحويصلات محاطة بالشعيرات الدموية التي تقوم بتبادل الأكسجين وثاني أكسيد الكربون مع المحيط ، تتأثر هذه الحويصلات بالمواد الضارة الموجودة بالدخان، حيث يحدث تدمير للعديد من الخلايا المبطنة للشعيرات الدموية ، وهناك نوعان من هذه الخلايا إحداها مفرزة للمخاط الذي يعمل كمصيدة للأجزاء الغريبة الداخلة مع الهواء أثناء الإستنشاق وأخرى تسمى الخلايا الهدبية ، لها أهداب توجد على سطح الخلايا وتتحرك حركة منتظمة للمساعدة في طرد الأجسام الغريبة للخارج ، وقد تأكد أن التدخين يؤثر على هذه الخلايا حيث أن المواد الموجودة في التبغ من نيكوتين وقطران تؤدي إلى تثبيط الخلايا الهدبية ثم تخريبها ، كما تؤثرعلى الخلايا المفرزة للمخاط بحيث يزداد إفرازها بدرجة كبيرة وبالتالي يتجمع السائل المخاطي في الممرات الهوائية مما يضطر المدخن للسعال الشديد لإخراج هذا المخاط) وهو أول أعراض إلتهاب القصبات الهوائية.(كما أن بعض مكونات التبغ تترسب بالرئتين وتتسبب في تخريب الخلايا وإفرازالخمائر المخربة للخلايا الرئوية . .

(Jean-marcplassart,04/08/2010)



شكل-5- يوضح نسبة عدد وفيات مرضى سرطان الرئة بسبب التدخين

2-5 أمراض القلب : يعتبر التدخين سببا قويا للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية وهو السبب في 30 %من الوفيات في الفئة العمرية بين 35 إلى 69 سنة وتبلغ نسبة المدخنين الذين يموتون بأمراض القلب ثلاثة أضعاف مقارنة مع غير المدخنين ،وبإجتماعه مع عوامل الخطر الأخرى الخاصة بأمراض القلب كإرتفاع الكولسترول يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بأمراض الشريان التاجي وإرتفاع الضغط الشرياني (S.shabé et all ,2001 p 148) .

3-5 الجهاز الهضمي :يمكن لسلوك التدخين أن يصيب الجهاز الهضمي بأمراض إبتداء من الفم، الذي يمكن أن يصاب بالسرطان سواء في الشفتين أو اللسان أو الحنجرة، كما يمكن أن يؤدي سلوك التدخين إلى إلتهاب اللثة والغدد اللعابية التي يمكن أن تتضخم وتتليف ، كما يمكن للتدخين أن يسبب القرحة المعدية والإثني عشر.

4-5 الجهاز العصبي :يؤثر التدخين على عمل الجهاز العصبي ، فالنيكوتين يحث عمل المنظمات العصبية مثل الاستيل كولين والنور أدرينالين ويؤدي ذلك إلى تحسن مؤقت في الأداء والشعور ، ولكن بمرور الوقت يمكن أن يؤثر على عمل العقد العصبية ، فبعد أن يحدث بها إلتهاب يبطل عملها .

Jean- marc plassart 04/08/2010)

خلاصة:

إن سلوك التدخين يعد سلوكا إجتماعيا له من الإنتشار في المجتمعات خاصة النامية أكثر من مليار مدخن في العالم (ما يدعو إلى إتخاذ إجراءات صارمة للحد من هذا الإنتشار ونشر الوعي بأخطاره الصحية التي أكتشفت منذ 1930 من خلال إكتشاف العلاقة بين ممارسة هذا السلوك و الإصابة بسرطان الرئة ، والتي أكدت بأعمال Doll et Hill في 1976 لتتوالى الدراسات بعدها التي أظهرت أن % 80 إلى % 90 من السرطانات تكون

100000شخص من غير / عند المدخنين وأن إحتمال الإصابة بسرطان الرئة يكون10

100000شخص عند المدخنين ل 15 الى 25 سيجارة في / المدخنين ، ولكنه يتعدى127

اليوم ، ولذلك فأضرار التدخين أصبحت معروفة ولكن الوعي بهذه الأضرار و الإمتناععن هذا السلوك الخطر ما يزال من الأهداف الصعبة التحقيق التي تسعى إليها المنظمات الصحية المختلفة ، التي أصبحت لا تعمل فقط على نشر الوعي ولكن سن قوانين تحد من حرية المدخنين كمنعهم من التدخين في الأماكن العامة وحتى فرض عقوبات مادية عليهم كما فرضت على الشركات المنتجة للسجائر كتابة تحذيرات حول أخطارها ومنعها من الدعاية لهذه المنتجات ، وقد بدأت نتائج هذه الإجراءات بالظهور من خلال الإنخفاض السنوي في عدد المدخنين في البلدان المتقدمة و لكن ليس هو الأمر ذاته في البلدان النامية التي ما زال عدد المدخنين فيها في تزايد وسرطان الرئة أصبح السبب الأول للوفيات,ناهيك عن أنواع السرطانات الأخرى المرتبطة بالتدخين منها سرطان الحنجرة والحلقوم وغيرها الكثير , وهذا ما سوف نتطرق اليه في الفصل الموالي.

الفصل الثاني

السرطان :

تمهيد

السرطان هو مرض يصيب الخلايا، التي تعتبر الوحدة الأساسية في بناء الجسم .تقوم أجسامنا بتخليق خلايا جديدة بشكل مستمر حتى تتم عملية النمو، واستبدال الخلايا الميتة، أو لمعالجة الخلايا التالفة بعد الإصابة بجروح. توجد جينات معينة تتحكم في هذه العملية، ومن ثم فإن مرض السرطان يحدث نتيجة لتلف تلك الجينات الذي عادة ما يصيب الإنسان في حياته، وذلك على الرغم من قلة عدد الأفراد الذين يرثون جينات تالفة من أحد الأبوين. وهذا مايفسره الانتشار الواسع لسرطان الرئة ومؤخرا سرطان الحنجرة والذي يعتبر التدخين هو السبب الرئيسي , وبشكل عام فان السرطان هو ثاني سبب رئيسي للوفاة في العالم وقد حصد في عام 2015 أرواح 8.8مليون شخص، وتُعزى إليه وفاة واحدة تقريباً من أصل 6 وفيات على صعيد العالم .حيث تُمنى البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل بنسبة 70% تقريباً من الوفيات الناجمة عن السرطان .

تحدث ثلث وفيات السرطان تقريباً بسبب عوامل الخطر السلوكية والغذائية الخمسة التالية: ارتفاع منسب كتلة الجسم وعدم تناول الفواكه والخضر بشكل كاف وقلّة النشاط البدني وتعاطي التبغ والكحول .ويمثّل تعاطي التبغ أهم عوامل الخطر المرتبطة بالسرطان، وهو المسؤول عن ما يقارب 22% من وفيات السرطان.

يعتبر السرطان بمختلف أنواعه وأشكاله التي تتجاوز المائة من أخطر الأمراض إذ يعد من الأسباب الأولى للوفيات في العالم.

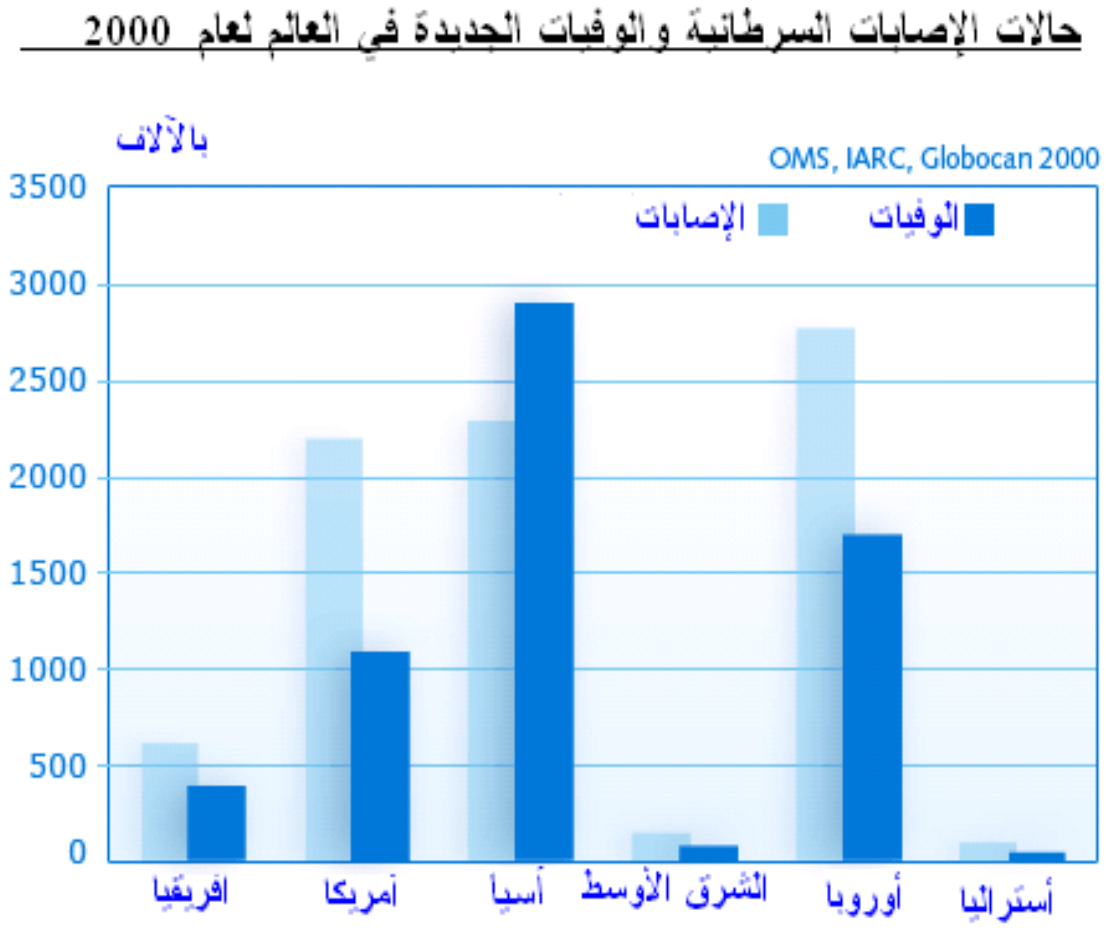
I المقاربة الطبية لداء السرطان :

1.تعريف السرطان:

- السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن مائة مرض يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة وينجم عن خلل في المادة الوراثية الجينية التي تمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو(ADN) الخلايا وتكاثرها وخلايا الجسم تتكاثر بشكل منتظم وبطيء لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية مما يؤدي إلى تسارع متزايد في نموها وانتشارها (شيلي تايلور، 2008 ، ص811).
- .هو مصطلح يدل على التكاثر الخبيث الذاتي والعشوائي للخلايا ويؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكن أن تغزو الأعضاء القريبة أو البعيدة محطمة الأنسجة السليمة (OMS, 37) .2007, p
- .هو مجموعة من الأمراض الناجمة عن الانقسام العشوائي للخلايا التي تستمرفي التضاعف دون تحكم .(cailler et verreman,200).
- . إن كل هذه التعاريف تشير إلى أن السرطان يبدأ في خلية من خلايا الجسم التي فقدت القدرة على التضاعف المنتظم المفيد للعضوية ، والتحول إلى خلية تتضاعف بشكل عشوائي مما يؤدي إلى فقدان سيطرة الجسم على تنظيم وظائف أعضائه.

2 -إنتشار المرض:

أصبح السرطان يطرح مشكلة في الصحة العامة سواء في الدول النامية أو الدول المتقدمة حيث يوجد أكثر من 4.4 مليون حالة في آسيا، 2.8 مليون حالة في أوروبا،1.4 مليون حالة في أمريكا الشمالية، وفي إفريقيا 627000 حالة مع تنبؤات بزيادة % 50 ن مع 15مليون حالة جديدة كل سنة في العام 2020



شكل-6-(www.sonafi-aventis.com /health care/cancer, 05/12/2010)

كما كشفت الجزائر عن أخر إحصائيات لسنة 2018 لانتشار مرض إلسرطان بمختلف أصنافه حيث فاق عدد إلمصابين 42 ألف مصاب ووفقا للأرقام إلتي قدمها إلملتقى إلسنوي إلرابع للشبكة إلجزائرية لسجل إلسرطان"، فقد وصل عدد إلجزائريين إلمصابين بمرض إلسرطان إلى 42ألفا و 800 مصاب، بزيادة سنوية قدرها 7%، وبمعدل 103 حالات لكل 100 ألف نسمة.(وزارة الصحة الجزائرية) _(العين الإخبارية، 2019)

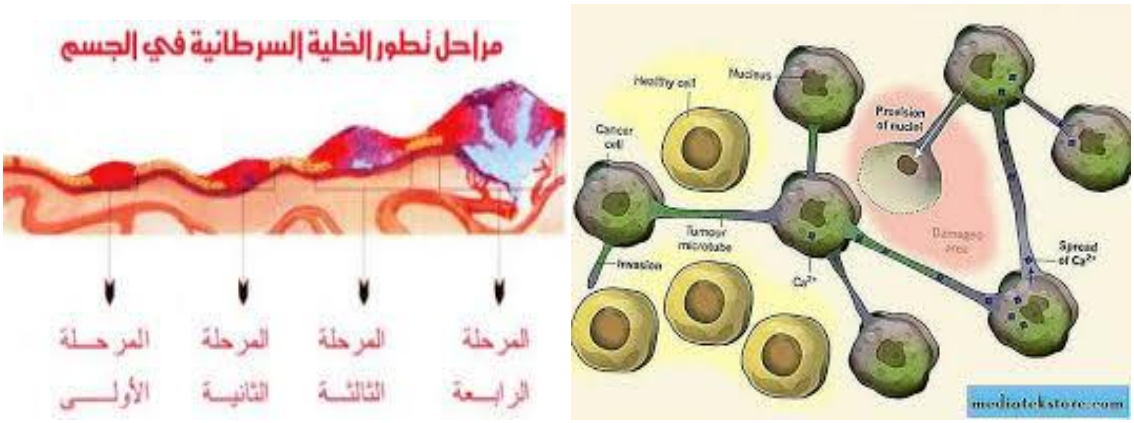
أما على مستوى ولاية مستغانم فقد سجلت سنة 2019 :588 حالة مؤكدة بمختلف أنواع السرطان منها 243 رجال و 345 نساء , وفي سنة 2020 والى غاية شهر جويلية فقط تم تسجيل 420 حالة مشخصة بالسرطان منها 197 رجال و 223 نساء.

(EPHMOSTAGANEM,HOPITALDUJOURMAZAGRAN ;SERVICEONCOLOGIE)وهي أرقام رهيبة توضح مدى ارتفاع عدد المرضى من سنة لأخرى .

3 -تعريف الخلية السرطانية :

تذكر زلفوف أنه عندما تتحول الخلية العادية إلى خلية سرطانية ,يتغير مظهرها. ويكبرحجمها كما يكبر حجم نواتها ويصبح مظهر الصبغيات في نواتها غير عادي، ويتضاعف عددها, وتنقسم إلخلية إلى قسمين غير متشابهين V,J الصبغيات وتختلف أحجامها ويتخذ أكثرها شكل حجما ومظهرا، وبينما تحتاج الخلية العادية إلى الأكسجين، تعتمد الخلية السرطانية على التخمرالذي يحتاج إلى وجود الأكسجين وتنمو الخلايا السرطانية بسرعة وتلتهم المواد الزلالية وذلك على حساب ما حولها من الخلايا العادية. (زلوف منيرة, 2014 ,ص 25).

نقوم بعرض الشكل التالي الذي يوضح مراحل تحول الخلية العادية إلى خلية سرطانية



الشكل- 07- (رسم توضيحي لمراحل تحول خلايا عادية إلى خلايا سرطانية)

4 -أنواع الأورام:

ذكر يوسف الشرفاء أنواع الأ ورام وهي:

4-1 الأورام الحميدة(غير السرطانية) وهي عادة ما تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها؛ مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي .هذه الأو رام من الممكن إ زالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية.

2-4 الأورام الخبيثة(السرطانية:) الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها، ولها قدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق:

- .المصاب بالعضو المحيطة الأعضاء للأنسجة مباشر إنتشار
- . اللمفاوي الجهاز طريق عن الانتشار

▪ السرطاني الورم من خلايا أو خلية تنفصل حيث الدم، طريق عن الانتشار

وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة؛ حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة نمو في أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية. (يوسف إلشرفاء، 2008)

5 -أنواع مرض السرطان:

هناك أكثر من 200 نوع من مرض السرطان، ولكل منها عوامل خطر وأعراض وعلاجات مختلفة .تتم تسمية معظم أنواع السرطان بالعضو الذي تبدأ منه على سبيل المثال، يبدأ سرطان الرئة في الرئة ، ويبدأ سرطان الثدي في الثدي، إذا لم يتم علاج السرطان، يمكن أن ينتشر إلى الأعضاء المجاورة للعضو الذي بدأ منه بخلاف سرطان الدم(إنيل قامبر وإخرون،2014)

وسوف نتطرق بشيء من التفصيل لكل من سرطان الرئة وسرطان الحنجرة كونهما موضوع دراستنا

1-5 سرطان الرئة:

1-1-5 تعريف سرطان الرئة:

(cancer bronchique) يدعى أيضا السرطان الشعبي وهو مرض يتطور بين الشعب الهوائية الرئيسية أو تموضع مركزي في واحدة من الشعب والخلايا السرطانية يمكن أن تهاجر إلى الغدد اللمفاوية المجاورة أو الأعضاء الأخرى.

▪ (tumeurs malignes) سرطان الرئة هو ورم خبيث(Deloffe,C,T,yvaillant,2008)

سرطان الرئة هو مرض في الخلايا الشعبية يتطور انطلاقا من خلية طبيعية تتحول وتتضاعف بطريقة عشوائية (Institue national du cancer, 2010)

- وقد انتشر سرطان الرئة بسرعة في الجزائر , تجدر الاشارة أنه سجلت في ولاية مستغانم 85 حالة في سنة 2019 , أما في سنة 2020 فسجلت ولغاية شهر جويلية فقط 75 حالة .

(EPHMOSTAGANEM,HOPITALDUJOURMAZAGRAN ;SERVICEONCOLOGIE)

2-1-5 تشريح الرئة:

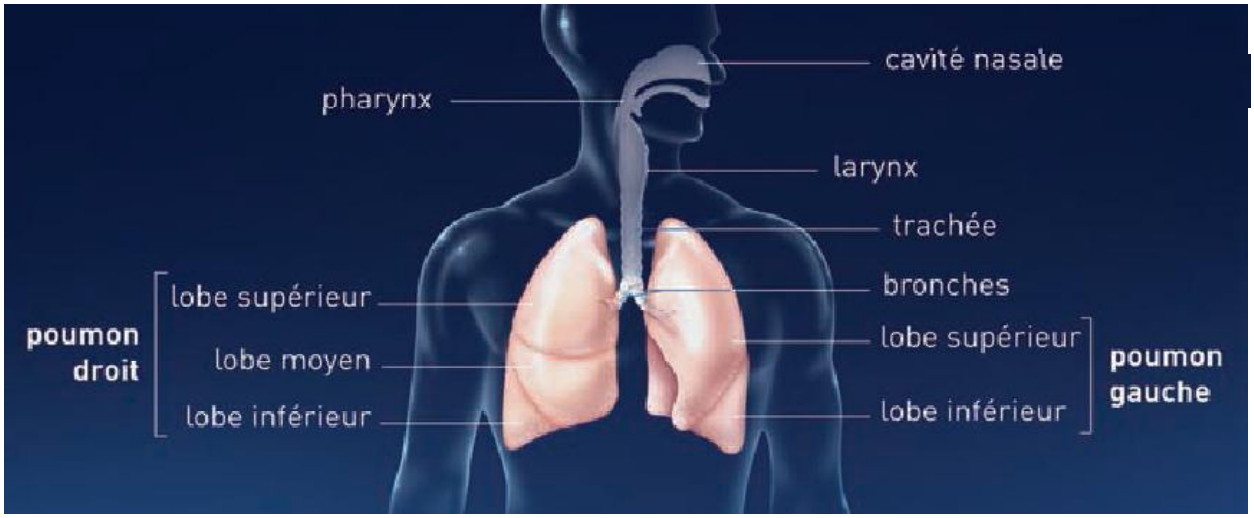
توجد الرئتان في الفراغ الصدري محاطتان بالغشاء البلوري الحشوي داخل حجرة جدارها من الضلوع والعمود الفقري ودعامتها الحجاب الحاجز.

مرنان يشتملان على lobes :الرئتان هما عضوان إسفنجيان

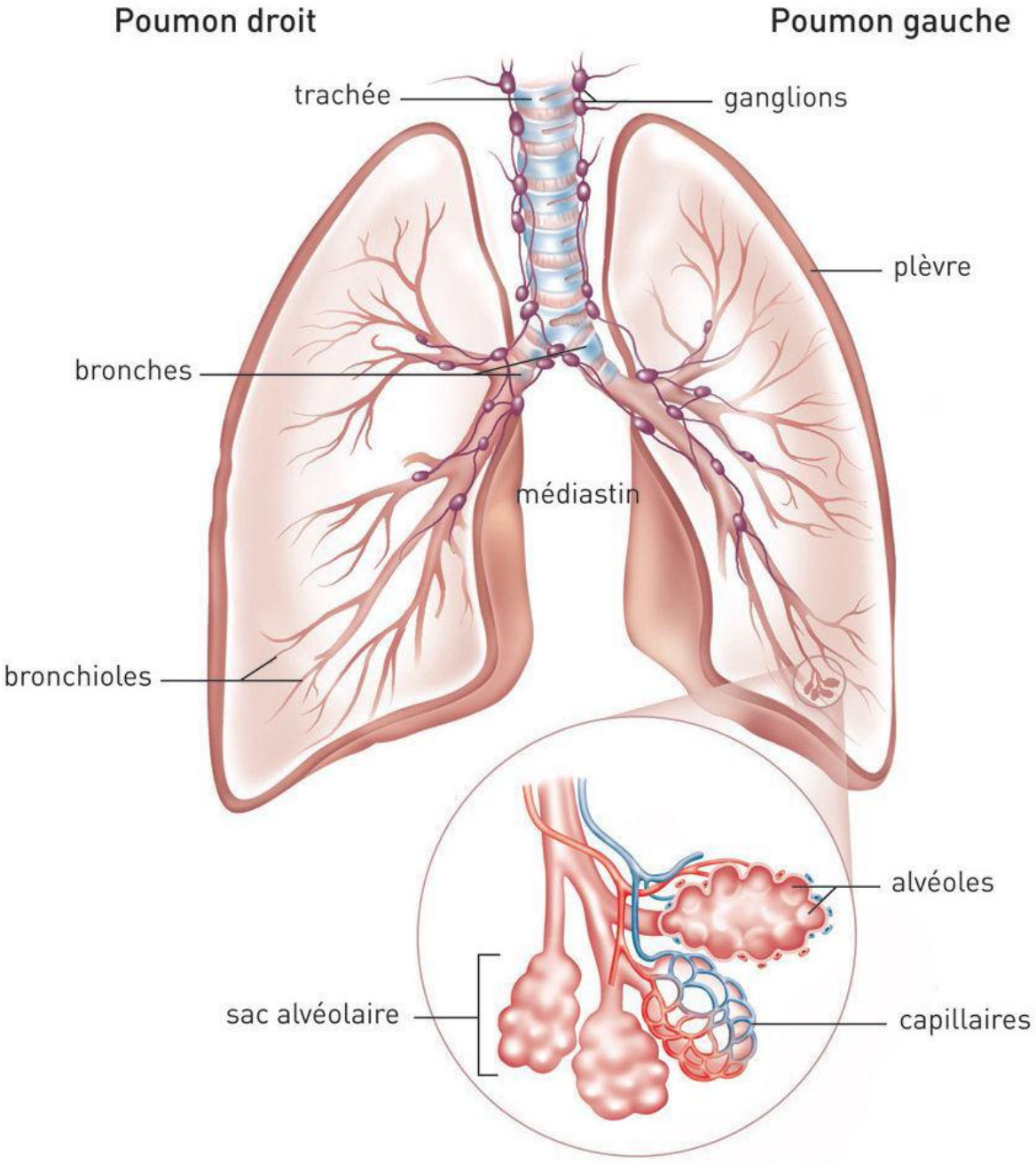
- les branches .الشجرة القصيبية

- la trachée .القصبة الهوائية

-الحويصلات الرئوية التي ينقسم جوفها الى عدد من التحدبات هي الأسناخ الرئوية بحيث تجتمع هذه الأسناخ لتشكل حويصلات وتجتمعles alvéoles pulmonaires الحويصلات لتشكل كتلا هرمية الشكل تدعى الفصيصات الرئوية وتجتمع هذه الفصوص وعددها ثلاثة في الرئة اليمنى وفصان في الرئة اليسرى.(institut nationale du cancer ,2010) .



شكل -8 - رسم يوضح مكونات الرئة



شكل-9- تشريح الرئة

3-1-5 تشخيص و تصنيف الإصابة بسرطان الرئة:

1-3-1-5 التشخيص :يتم تشخيص سرطان الرئة بعد التعرف على تاريخ حالة المريض وسؤاله عن عادات التدخين ومدى التعرض لدخان التبغ وذلك لمعرفة سبب الإصابة ، كما يفحص المريض

ويطلب منه إجراء كشوفات مختلفة ، والطريقة الوحيدة للتوصل الى التشخيص هي فحص للخلايا الورمية تحت المجهر بتتبع الطرق التالية:

-**المخاط** : يمكن أن يتم جمع المخاط في الصباح الباكر لثلاثة أيام متتالية

ويتم فحصه تحت المجهر، وتمكن هذه الطريقة من الكشف عن تشخيص الحالة كحالة سرطان رئوي.

-وإذا لم يحدث فان الطبيب يحتاج إلى الحصول على عينة من الورم ويسمى هذا الإجراء **خزعة** ويمكن أن تأخذ بعدة وسائل تحدد وفقا لموضع الورم في الرئتين والتي من بينها:

تنظير القصبات الهوائية للنظر بداخل المسالك الهوائية واخذ عينة مباشرة من الورم المرئي.

رشق الابرة باستخدام تخطيط إشعاعي للاستدلال على تلك الأورام التي يصعب الوصول إليها بواسطة جهاز تنظير القصبات الهوائية.

يمكن في بعض الأحيان الحصول على الخزعة من أعضاء أخرى غير الرئة فإذا تسبب الورم في وجود سائل حول الرئتين ،حينها يمكن اختبار هذا السائل لمعرفة وجود الخلايا السرطانية فيه.

تستدعي حالات بعض المرضى التوجه للتدخل الجراحي للتوصل إلى تشخيص.

إن تضخم الغدد اللمفية في العنق أو الفك ، يتطلب أخذ خزعة منها مما قد يساعد في الوصول إلى تشخيص أو تحديد مدى انتشار السرطان.

2-3-1-5 التصنيف : يعتمد المختصون في تصنيف الأورام على التقييم الموضوع على شكل TNM(Tumeur nodes metastasis) ▪ وهو تقييم وضع سنة 1946 وقد استخدم أول مرة في تصنيف أورام الرئة سنة 1974 وطور سنة 1974 ثم سنة 1986 وهو على الشكل التالي:

الورم الأولي أو البدائي Tumeur primitive T

تعني غياب الورم TO

وهو الورم الأصلي ويعرف من خلال الدراسة المخبرية لمخاط القصباتTX:

الهوائية أو عن طريق المنظار الشعبي.

ورم خبيث في مراحله الأولى TIS

ورم حجمه 3 سم أو اقل ويكون داخل الرئتين T1

ورم حجمه اكبر من 3 سم ويكون خارج الرئتين T2

ورم كبير مع وجود انتشار في المناطق التالية : الجدار الصدري ، الحجاب , الحاجز ، غشاء الرئة ،غشاء القلب T3

ورم كامل يصيب الخط الوسط بين الرئتين ويصيب القلب والأوعية الدموية

الكبيرة ،الرغامي ، المرئ ، الفقراتT4

بالإضافة إلى العديد من الإصابات الورمية على مستوى نفس الرئة.

العقد المحلية Ganglions régionaux N

عقد غير منتفخة N0

عقد منتفخة لكن غير منتشرة NX

عقد منتفخة ومنتشرة في جانب واحد (منتشرة من ورم أصلي)N1

عقد منتفخة ومنتشرة في المنطقة بين الرئتين N2

sus claviculaire، عقد منتفخة ومنتشرة إلى عظم الترقوة N3

الإنتشارla métastase M:

غياب الانتشارM0

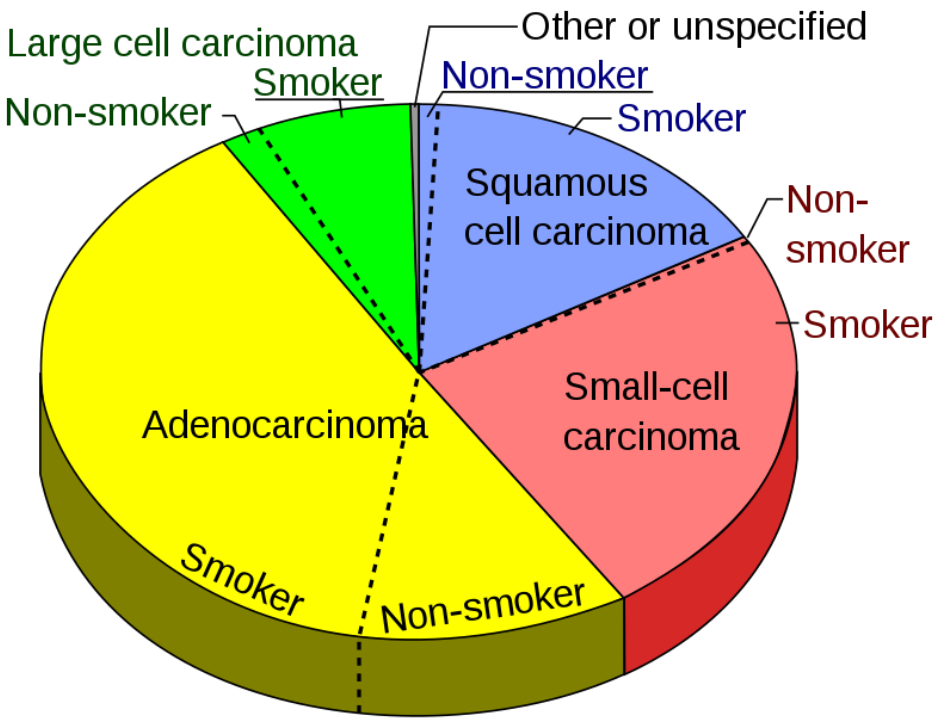
Métastase à distanceيصعب انتشار الخلايا السرطانية على مسافة MX تقييمها

انتشار الخلايا السرطانية مع إصابات ورمية ذات حويصلات في مختلف M1 مناطق الرئة (institut nationale du cancer ,2010)

4-1-5 أنواع سرطان الرئة:

تنشأ جميع أنواع سرطان الرئة من بطانة المجرى الهوائي تقريبا ، وقد حددت منظمة الصحة العالمية (OMS) 12 نوعا من هذه الأورام الرئوية الخبيثة والتي من بينها نوعان رئيسيان يمكن التمييز بينهما من خلال سرعة الإنتشار والنمو ، ولكل منهما طريقة علاج تختلف إحداهما عن الأخرى وهما:

1-4-1-5 سرطان الرئة ذو الخلايا غير الصغيرة : Carcinomes pulmonaires non a petites cellules.



شكل -10-

شكل 10 هو عبارة عن رسم بياني دائري يعرض حالات سرطان الرئة ذو الخلايا غير الصغيرة مقارنة بسرطان الخلايا الصغيرة الظاهر على اليمين وهو السرطان الرئوي الأكثر انتشارا إذ يمثل 80% من الحالات، وينقسم بدوره إلى:

- : **سرطان حرشفي الخلايا**carcinomes ويعرف أيضا بالسرطان البشراني يمثل 40 % من الحالات و عادة ما يصيب مجرى الهواء الرئيسيépidérmoides حيث ينمو وينتشر ببطء. وهو أكثر أنواع سرطان المجرى الهوائي.

السرطان الغدي Adénocarcinomes: وعادة ما يصيب محيط الرئة وتحث بطانة المجرى الهوائي الأكبر ، ويمثل 30 % من الحالات انتشارا بين غير المدخنين ، يتكون من خلايا كبيرة 5-1-

2-4-1-5 سرطان الخلايا الكبيرة carcinomes a grand cellules:

يتكون من خلايا كبيرة تبدو غير طبيعية وعادة ما يبدأ في الحدود الخارجية للرئتين ويمثل 10 % من الحالات (Fred F.ferri , 2006).

مراحل الإصابة بسرطان الرئة ذو الخلايا غير الصغيرة:

السرطان	نسبة التشخيص	نسبة العيش الى 5 سنوات
سرطان متمركز Cancer localisé Stade 1-2	15 الى 30 %	%52.6
سرطن محلي منتشر Concer locatement avancée Stad 3	%20	%23.7
منتشر سرطان Cancer métastastique Stade 4	40 إلى 55 %	%3.8

جدول -1-(institut national du cancer,2010,P45

3-4-1-5 سرطان الرئة ذي الخلايا الصغيرة Carcinomes pulmonaires à petites cellules

وهو سرطان يصيب % 20 من الحالات .وفي مايلي جدول يوضح مكان ونسبة كل نوع من هذه السرطانات:

TYPE DE CELLULE	POURCENTAGE TOTAL	FREQUENTE LOCALISATION
-Adénocarcinome -Cellules squameuse (épidermaide) -petite cellules -(cellules a grains d’ avoine) -grand cellules -bronchiole alvéolaire	35 20-30 20 15-20 5	Milieu et périphérie du poumon Central Central Périphérique Périphérique : peut êtrebilatérale

جدول -2- Sélection de caractéristique de cancers du poumon

(Fred F.ferri ;2006.P723)

4-1-5 أعراض الإصابة بسرطان الرئة :

عادة لا يشعر المصاب بأية أعراض في بداية المرض و يمكن اكتشافه عند القيام بفحص الصدر بواسطة الأشعة أو المنظار لسبب طبي آخر ، وعندما يكون المرض في مرحلة متقدمة يبدأ ظهور الأعراض التي يمكن تقسيمها إلى فئتين:

1-4-1-5 الأعراض الرئوية وتتمثل في:

les manifestations pulmonaires : - أعراض مختلفة

le toux السعال وهو العرض الأول.

la dyspnée صعوبة التنفس .

l'hémoptysie دم في المخاط وهو عرض كلاسيكي تقليدي يظهر عند 2/3 من الحالات.

le weezing اختلال في التنفس(أزيز في التنفس).

les syndromes pneumologique تتمثل في أعراض التهاب الشعب الهوائية الحاد.

- أعراض خارج الرئة وتتمثل في: (les douleurs thoracique) آلام في الصدر يكون عند 30 % إلى 40 % من الحالات.

من أعراضه - الألم في الأطراف العلوية le syndrome de pancoast tobias

- le syndrome cave supérieur نلاحظه عند 4 % من الحالات (عندما يكون الورم في الفص العلوي الأيمن من الرئة) وهو انتفاخ خارج الصدر

- البحة la dysphonie

- صعوبة البلع la dysphagie

2-4-1-5 الأعراض التي تظهر خارج الصدر les manifestations extra thoracique

- (syndrome paranéoplasique) هي أعراض بيولوجية أو إكلينكية تتمثل في le syndrome paranéoplasique تظهر هذه المتلازمة عند 10 % إلى 20 % من الحالات خاصة في السرطان الحرشفي ذو الخلايا الصغيرة (carcinomes épidèrmoides) ، وهذه المتلازمة هي مجموعة من الأعراض منها:

زيادة الكالسيوم تظهر عند 15 % من الحالات : L'hypercalcémie

l'hyper ADH إرتفاع نسبة هرمون ADH في الدم.

l' ostéoarthropathie مشكل في العظم والمفاصل.

hypertrophie pneumonique زيادة في حجم الرئة.

thromboses artérielles انسداد في الشريان.

les thrombophlébites التهاب وريدي.

يظهر في مرحلة متقدمة les syndromes neurologiques et musculaires من المرض (الأعراض العصبية العضلية).

3-4-1-5 الأعراض العامة les manifestations générale:

وهي أعراض تصيب أعضاء مختلفة منها: الصداع ، فقدان الشهية ، فقدان الوزن، (فقدان 5 % من الوزن العادي)يكون دليلا على وجود المرض في مرحلة متقدمة ، اضطرابات الرؤية ، اضطرابات البلع (20 - 16 P 2004,u .Gemaz et K ,Bouzid)

وسنعرض أسفله جدول يوضح تفاوت في نسب وجود الأعراض الرئيسية

Principales manifestations الأعراض الرئيسية		Fréquence observée dans la littérature % نسبة وجودها
Toux	سعال	08-61
Dyspnnée	صعوبة في التنفس	07-40
Douleurs thoraciques	ألام في القفص	20-33
Anorexie	فقدان الشهية	06-31
Dysphonie		
Dysphagie	البحة	55-88
Douleur osseuse	صعوبة البلع	03-13
Hippocratisme digital	آلام في العظام	01-05
Ganglions sus claviculaires	تضخم الأضافر	06-13
Epanchement pleural	عقد فوق عظم الترقوة	00-20
Hépatomégalie	ماء في الرئة	26-42
Manifestation neurologique	انتفاخ الكبد	12-33
	أعراض عصبي	03-20
		04-21

جدول -3- (Fred F.ferri ,2006)

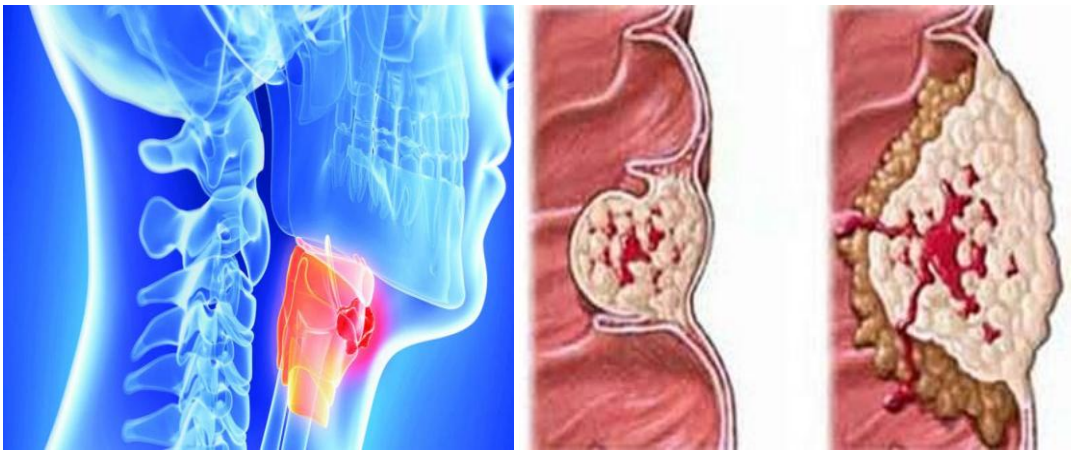
2-5 سرطان الحنجرة :

1-2-5 مفهوم سرطان الحنجرة :

سرطانات الحنجرة تمثل من 25 إلى 30 بالمائة من سرطان الأنف والأذن والحنجرة حيث أنه يؤدي إلى استئصال الهيكل الحنجري بأكمله la rousse medical p 570

وبمفهوم آخر سرطان الحنجرة هو مرض خطير يمس التجاويف المخاطية للحنجرة مما يخلف التهاب شديد ينتج عن إثره إجراء الطبيب الجراح لعملية جراحية تتمثل في نزع جزئي أو كلي

للحنجرة وهذا حسب موقع الورم ومدى تقدمه ،فسرطان الحنجرة يبدأ بوتر واحد ثم يغزو المناطق الأخرى تدريجيا .



شكل -11- سرطان الحنجرة

2-2-5 انتشار المرض :

ان انتشار سرطان الحنجرة بات ينذر بالخطر في الاونة الاخيرة وخاصة في الجزائر حيث سجلت مدينة مستغانم لوحدها 17 حالة في سنة 2019 و09 حالات حتى شهر جويلية من سنة 2020 .

(EPHMOSTAGANEM,HOPITALDUJOURMAZAGRAN ;SERVICEONCOLOGIE)

3-2-5 العوامل المسببة لسرطان الحنجرة :

كل الأطباء والباحثين يؤكدون على أن الإصابة بسرطان الحنجرة يكون للأسباب التالية:

أ- التدخين : يعتبر السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الحنجرة و ذلك لاحتوائه على مكونات سرطانية مسببة للالتهابات irritatif Agents ،و يقدر نسبة الأشخاص الذين يعانون من سرطان الحنجرة الناتج عن التدخين بـ 98 %.

ب- الكحول: Alcool نجده عند الرجال أكثر من النساء و تقل نسبة الإصابة بالسرطان مقارنة مع بالتدخين .

ج- الإجهاد الصوتي والإفراط الصوتي

د- التعرض إلى الغازات السامة وكذلك الأمراض الالتهابية للحنجرة .

عامل السن : تطور السرطان يمكن أن يستغرق عدة عقود وهذا هو السبب في أن تشخيص السرطان لدى معظم الناس يتم بعد تجاوزهم سن 55 عام .

العامل الوراثي :نحو 10 بالمائة فقط من جميع حالات السرطان تحدث على أساس وراثي إذا كان مرض السرطان منتشر في العائلة فمن المحتمل جدا أن تنتقل هذه الانحرافات الجينية بالوراثة من جيل الى اخر . www.webteb.com

4-2-5 أعراض الإصابة بسرطان الحنجرة :

يبدي الشخص المصاب بسرطان الحنجرة أعراض أهمها ما يلي:

* التغير في الصوت أو ما يعرف بالبحة الصوتية مصحوبة بآلام على مستوى الحنجرة .

* إحساس بوجود جسم غريب على مستوى الحنجرة .

* اضطراب أو عسر التنفس .

* صعوبة في عملية البلع مع وجود آلام .

* الرغبة في السعال .

* آلام على مستوى الاذن ، آلام في المنطقة العميقة للحنجرة و تنتقل الى الاذن .

* ألم في الحنجرة يكون مستمرا.

* بصق الدم.

* صعقة غير عادية على مستوى العنق com.voix-mutiles.www .

5-2-5 الفحص والتشخيص :

1-5-2-5 التشخيص :

يقوم به الطبيب المختص في جراحة الأنف والأذن و الحنجرة حتى يتأكد من وجود سرطان في الحنجرة وذلك يكون بفحص خاص ، وعلى المريض العودة طبيب جراحة الأنف الأذن والحنجرة في حالة ظهور الأعراض المرض

2-5-2-5 الفحص :

ويكون الفحص بنوعين : يكون بملاحظة غير مباشرة ،هذا يعني فحص المنطقة العميقة عن طريق أداة تسمى مرآة الحنجرة وتكون بجهاز يسمى Fibroscopie وبعدها يضاف إليها Scaner

تكون Laryngoscopie المباشرة تحت تأثير تحذير عام .

laryngoscopie المباشرة هي الفحص الوحيدة التي يمكن من خلالها التأكد من وجود سرطان .

- فحص تعداد الدم كامل (cBc)
- فحص وظائف الغدة الدرقية.
- التنظير بالخلايا البصرية endoscopie optic.fibro للمجرى الهوائي العلوي .- التصوير المقطعي scan ctلتقييم حجم ومدى انتشار الورم
- صورة أشعة سينية للصدر للبحث عن أي انتشار للورم في الرئتين Fondation contre . (le cancer p4.pdf)

II المقاربة السيكولوجية لداء السرطان

1 -بروفيل الشخص المصاب بمرض السرطان :

يتميز مرضى السرطان بأنهم على العموم جد طيبون , متساهلون , وخاصة عدم الميل للتعبير عن غضبهم , والذي يدل على قمع الغضب الذي سيصبح كبت لاواعي.

ومن خصائص شخصية المصاب بالسرطان مايلي :

- كظم الانفعالات , فعدم القدرة عن التعبير عن الألم والمعانات من شأنه ان يساهم في ظهور المرض
- عدم القدرة عن التعبير عن السلوك العدواني, فهؤلاء المرضى يتميزون بأن لديهم عدوانية لكن مقموعة , فهم لايستطيعون اظهارها لأن اظهارها يعني خسارة الموضوع , وخسارة الموضوع خسارة الذات فتوجه تلك العدوانية تجاه الجسم.
- التبعية و التعرض لصدمة الانفصال , تتمثل في الانفصال عن الموضوع في الطفولة.
- ضعف الأنا , تعتبر قوة الأنا عصب الحياة النفسية ومحورها الفعال و مستقر ايجابية الانسان , وتأكيد على امكانياته , وبزوغها من حيز الكمون الى حيز التحقيق في الواقع .
- السلبية و الخضوع , فهي تدل على عدم القدرة في مواجهة الصعاب.
- الشعور بعدم القدرة وخيبة الأمل , فهناك انقاص في قيمة الذات مع فقدان الأمل , فالبعض من الباحثين يرجعون هذا الشعور الى الاكتئاب أو كما سماه Derher " sydrome d'abandon".( ). Derher , 2003 , p21

2 -أسباب الإصابة بالسرطان:

السرطان في الحقيقة مرض يتطور في وجود خلايا حساسة لعملية التحول الخلوي ، وعامل مسرطن يتسبب في سيرورة التحول وهذا العامل قد يكون سلوكي مثل التعرض للمواد المسرطنة كالتبغ وقد يكون نفسي إجتماعي. ونذكر فيما يلي أبرز هذه العوامل:

2-1 العوامل الوراثية les facteurs héréditaires:

من المعروف أن العديد من أمراض السرطان تنتقل وراثيا فقد دلت الدراسات الحديثة على وجود أساس وراثي لسرطان القولون والثدي مما يساعد في تقييم عوامل الخطورة لدى أفراد العائلة ، ولكن دراسة تاريخ العائلة لا يعط دائما دلالة على وجود استعداد جيني موروث للسرطان ، فإلى جانب الجينات هناك العديد من السمات التي يتم توارثها في

العائلة عبر التنشئة الإجتماعية كنمط الحياة الذي يكون السبب في الإصابة بالمرض (شيلي تايلور ، 2008 ، ص813).

2-2 نمط الحياة:

يعرف أدلر أسلوب الحياة من خلال عدد من الحاجات المركزية والتي يمكن أن توصف في موضوعات الحياة اليومية وهي تتخلل كل شيء يقوم به الفرد إنطلاقا من اختياره لغذائه، وإقباله أو امتناعه عن التدخين أو الكحول(هارون توفيق الرشيدي ، 1999 ، ص103)

وعن دور وأهمية أسلوب الحياة في الإصابة بالأورام الخبيثة نخص بالذكر:

- le régime alimentaire :الحمية الغذائية تؤكد الدراسات اثر التغذية في الإصابة بالسرطان ، ويتضح ذلك من خلال اثر الدهون في الإصابة بسرطان القولون والمستقيم وسرطان الثدي والبروستات ، واثر مادة النيتريت) وهي مادة حافظة (في تطور سرطان المعدة ، ومادة الأفلاتوكسين المتنقلة من المواد الغذائية المحفوظة في الأوساط الرطبة والساخنة في ظهور سرطان الكبد(Morin 2003 P145)

-التبغ والكحول: يعتبر التبغ والكحول من عوامل الخطر البارزة والتي لها علاقة واضحة بالإصابة بسرطان الفم والحلق والبلعوم والمرئ والرئة والكبد.

2- le facteur viral:العامل الفيروسي

أثبتت الدراسات وجود عدد من الفيروسات التي تتسبب في عدد من الأورام الخبيثة:

- le virus de l’hépatite B (HBN):فيروس التهاب الكبد ب يعتبر فيروس التهاب الكبد من الأمراض المزمنة التي تنتهي غالبا بتلف الكبد وهو العامل الأساسي لتطور سرطان الكبد ((Beers,2008, p 1034

- le virus lymphotropique humainفيروس لوكيميا الخلايا التائية البشرية

وهو فيروس يتسبب في الإصابة بسرطان الخلايا اللمفاوية التائية(HTLV) : .

- la papillomavirus (HPV):الفيروس الحليمي البشري

وهو فيروس يمكن انتقاله من خلال العلاقات الجنسية ويمثل العامل الأول في الإصابة بسرطان عنق الرحم (OMS,2007)

- le virus d'Epstein ban(EBV) :

وهو نوع من الورم الخبيث الذي يصيب الجهاز اللمفاويlymphome de burkitt

,Morin).كما قد يؤدي إلى الإصابة بسرطان الأنف والبلعوم2003)"

4-2 العوامل النفسية والاجتماعية:

على الرغم من أنه يصعب تأكيد العلاقة السببية بين العوامل النفسية والاجتماعية والإصابة بالسرطان ، إلا أن البحوث القائمة حول الضغط النفسي وتأثيره على الجهازالمناعي تقدم مؤشرات واضحة حول الآليات التي يمكنها تفسير هذه العلاقة، إذ يمكن للضغط النفسي أن يحد من نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة التي تعمل على القضاء على الأورام السرطانية ، إضافة إلى إن الضغط يؤدي إلى استثارة منطقة ما تحت المهاد) والذي يحفز بدوره إفراز (CRF) مما يؤدي إلى إفراز العامل المحررhypothalamus) على مستوى الجزء الأمامي للغدة النخامية وهو الهرمون الذي ينشط إفرازACTH الكورتيزول على مستوى منطقة القشرة الكظرية ، والعلاقة بين زيادة إفراز هذا الهرمون والإصابة بالأمراض السرطانية تتمثل في تثبيط عمل الجهاز المناعي من خلال التقليل من كما ينخفض الانترلوكين الذي يعد المسؤول T تكوين الخلايا اللمفاوية وخاصة اللمفاويات على تقوية الجهاز المناعي وتحفيز نمو الكريات البيضاء ن كما يقلل من هجرة الكريات البيضاء إلى المنطقة المصابة ومن عملية بلعمة الخلايا التالفة (منظمة الصحة العالمية , 1977,ص 1160- 1162).

مما سبق يتضح أن من أهم الأسباب النفسية التي قد تؤدي الى السرطان هي :

الوراثة و الاستعداد

الصدمات النفسية

الانفعالات

الحيرة و فقدان الأمل

الاجهاد

الاكتئاب و الحداد

3 -الأثار النفسية لمرض السرطان:

ذكرت أمال فارس مجموعة من الأثار النفسية لدى المصاب بالسرطان من جراء إصابته هي:

. صدمة الإعلان على المرض.

. أزمة الهوية والخوف من الإنهيار.

. تغير مستوى النزوات.

. الإنسحاب النرجسي والنكوص السيكوسوماتي.

. الخصاء وفقدان الصورة المثالية.

(فارس أمال، 2011 ،ص 45).

4 -مكانيزمات الدفاع التي يستعملها المريض اتجاه مرضه :

يترك مرض السرطان أثر لدى المريض وهو نوع من النشاط العقلي , يختلف عما كان عليه , حيث يتغير نمط التفكير السائد لديه , اذ تظهر ميكانيزمات دفاعية مختلفة تواجه هذه الوضعية الصدمية وهي :

4-1 الرفض : والهدف منه هو محاولة الشخص حماية نفسه من حقيقة واقعية مؤلمة وذلك برفضه لاشعوريا التعرف العناصر المثيرة للقلق , فقد يرفض الرجل وجود أية علاقة بين السعال الذي ينتابه في الصباح الباكر وعادته في التدخين.

ففي حالة مريض السرطان "نجد أن الشخص يلجأ اليه كألية أولية , فهو يرفض مرضه ولا يستطيع استيعابه , فهو ملازم بعد الاعلان عن المرض مباشرة."(phaneuf m,2005,p28).

4-2 التجنب : يظهر من أجل اخفاء هذه الحقيقة الصعبة , وعدم التفكير في الوضعيات التي تمت بالصلة الى تذكر المرض , مثل عدم الاتصال بأي شخص أو مكان يفكره بالمرض.

4-3 الاسقاط : ان مريض السرطان "يسقط غضبه على المحيط , والمجتمع والوراثة....الخ كأن يقول مثلا : لو لم أعمل في هذا المكان الوسخ لما تعرضت للمرض"(phaneuf m,2005,p28).

4-4 العزل : ان العزل هو فصل الجانبين المعرفي والوجداني للدفاع عن بعضهما , لدرجة تجعل الفرد يعتبر الفكر مستقلا عن السلوك او الممارسة ,ف" قد يعزل الفرد الجوانب التي تحمل تهديدا لشخصيته , حتى تبدو له كأنها توجد في مكان ما خارج نطاق شخصيته. "

(محمد دويدار ,2000,ص128).

4-5 التبرير : هو اختراع الشخص لأسباب تبدو منطقية ومقبولة اجتماعيا , ولكنها ليست أسبابا حقيقية , فمثلا الأب القاسي يبرر هجومه على ابنه بقوله عقاب الطفل مرغوب لمصلحته , فهو بحاجة لتعلم الانضباط , فهو خداع للذات ولكن طبعا لاشعوري.

أما في وضعية مريض السرطان فيجد سببا عقليا لماذا تخلى عن شيء معين فقده اثر هذا المرض , مثلا فقدانه لعمله , كأن يقول ان هذا العمل لا يحبه.

4-6 النكوص : هو التراجع في وجه الضغوط النفسية الى مرحلة سابقة من النمو , وتوجد عدة أنواع من النكوص منها النكوص المتعلق بالارتداد الى الجانب الجسدي , ففي وضعية مريض السرطان نجد ان أغلب " أوقاته ينكص الى مرضه ويصبح حبيس لمعاناته خاضعا لا يعيش الا فيها." (phaneuf m,2005,p33).

4-7 التعويض : يظهر المريض تسوية أو موازنة بين مظاهر القلق الذي يتعلق بسلوك معين , فقد عرف مثلا نابليون بونابارت طموحه الزائد للمجد والقوة تعويضا عن مشاعر النقص الناتجة عن بنيته الجسمية.

ففي حالات داء السرطان تجد المريض " يتخذ أمام وضعيات التحول وفقدان الشعر وكل الأعراض وكل الخسائر من عمل , أو الزوجة التي ربما قد تغادر , ويعوض كل هذه الأشياء بالشراهة والأكل ". (phaneuf m,2005,p 15)

4-8 التكوين العكسي : ان مرض السرطان هو حيرة صعبة المعايشة , فبين الميل لترك الحياة وفقدان الثقة وعدم الشجاعة والوقوع في الاكتئاب لذلك نجد المريض يستعين بهذه الألية الدفاعية ," فهو دائما يظهر دوره الفعال في الأسرة مع السيطرة الكلية عليها , ولكن في الداخل فهو جد مجروح وغير متكيف مع هذه الوضعية"(phaneuf m,2005,p13).

. تعتبر هذه الميكانيزمات في أغلبها تقترب من دفاع الذهاني , لكن في بعض الأحيان يتخذ المريض ميكانيزمات تكيفية وذات مكاسب فهي تحقق التوازن النفسي للمريض في بيئته

5 -الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان :

ان الحياة النفسية للمريض تتحطم بمجرد ابلاغ الطبيب المريض بكلمة السرطان , تصبح هذه الكلمة مبصومة في أعماق النفس , لذلك نجد العديد من الباحثين يقرون بوجود تناذر نفسي لمرض السرطان.

5-1 ألام مرض السرطان : يعرف الألم حسب "IASP" أنه عبارة عن خبرة حسية انفعالية مزعجة مرتبطة باصابة نسيجية متواجدة متدفقة وموصوفة من خلال تلك الاصابة , فالألام هي عبارة عن خبرة تترجم على أساس عصبي فيزيولوجي متعلق بالحركة ورد الفعل الذي يبديها الشخص.

5-2 الحصر والقلق : نجد عند هؤلاء المرضى حصر وقلق عائم , فيرون ان هناك انقلاب في حياتهم , فيظهر نوع من العصبية والاحساس بالاحباط والخوف والفزع من أي شيء , فتظهر عليهم السلوكات التجنبية.

3-5 تناذرات اكتئابية : يعد الاكتئاب من التناذرات المرضية التي صرح بها الباحثين أنها تظهر لدى مرضى السرطان كالاكتئاب الأساسي.

4-5 اضطرابات عقلية : يرى(2008) reich m أن هؤلاء المرضى يتعرضون الى اضطرابات عقلية , منها الخلط عقليا الذي قد يكون راجع الى والى المسكنات ك أو ناتج عن الألم الجسدي أو ناتج عن الأرق و الحالات الهيجانية أو راجع الى عدم قدرة المريض عن التعبير عن ألامه , كما يظهر لديهم هذيانات مختلفة مع هلاوس .

5-5 اضطرابات سلوكية : تظهر للمريض بعض التظاهرات السلوكية ,ذات طابع لغوي لفظي تدل على المعانات , فنجد المريض يبحث عن مكاسب ثانوية للمرض , كما نجده قد تعود على التبعية للأخرين , كما تظهر بعض الاضطرابات السيكوباتية.

6-5 حالات تعب : فيجد المريض نفسه عاجز غير قادر مع فقدان في قيمة الذات والشعور بالذنب والتفكير في الرغبة في الموت , فهذا يدل على عياء وفقدان القدرة الطاقوية.

7-5 اضطرابات جنسية : قد تكون هذه الاضطرابات ناتجة عن الألام السرطانية العضوية , كما قد تكون راجعة الى أثر السرطان من الناحية النفسية , ففي هذه الحالات تكون الاثار على الزوجين اذ يستعملان ميكانيزمين دفاعيين هما الانكار والحماية المفرطة ضد القلق الشخصي لكلاهما بحيث يؤديان الى غلق باب الحوار رغم المعانات.

6 -العلاجات المستعملة مع مرض السرطان:

تستخدم علاجات مختلفة مع مرض إلسرطان .ويحدد إلطبيب نوعية العلاج إلمستخدم تبعا لنوع السرطان وحجم الورم السرطاني وموقعه والمرحلة التي وصل إليها.ومن أكثر العلاجات شيوعا هي:

1-6 العلاج الجراحي:

يستهدف العمل الجراحي الوصول إلى الورم أو العضو المصاب بأقل أضرار ممكنة ويهدف إلى اكبر كم ممكن من النسيج السرطاني.يتم إجراء الجراحة لاستئصال الورم أو لاستئصال العضو المصاب .

2-6 العلاج الإشعاعي :

يوظف العلاج الإشعاعي لتدمير بنية الخلية السرطانية ،وذلك بتوليد تدفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية بهدف القضاء عليها أو تقليص من حجم الورم لتخفيف تأثيراته .هذا النوع من العلاج يؤثر على الخلايا السليمة أيضا مما يتسبب في أعراض جانبية أهمها الغثيان، التقيؤ، الإسهال ،تساقط الشعر،فقر الدم ...يمكن لهذه الآثار أن تبدد لان الخلايا السليمة لها

القدرة على التجدد وإصلاح نفسها وإستئناف نشاطها الطبيعي من جديد . (سيدهارتا موخيرجي، 2013 ، ص 736)

3-6 العلاج الكيميائي :

هي أدوية ذات مفعول قوي تؤثر على نمو الخلايا وتمنع إنقسامها و إنتشارها وهو نوع من السمية والتي تسبب في تساقط الشعرحيث يثبط العلاج نمو وإستبدال الخلايا ما يحدث نقص بالمناعة (الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان ، 2013 ،ص 42).

4-6 العلاج المناعي :

يعرف أيضا بالعلاج الحيوي أو العلاج المعدل للاستجابة الحيوية، وهو علاج بتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة خصوصا الآليات المتعلقة بتمييز الخلايا الدخيلة، وإثارة ردود الفعل المناعي، وآليات رفع معدل إنتاج الخلايا المناعية وتعزيزها بغية دعم وتحفيز جهاز المناعة، بشكل مباشر أو غير مباشر سواء لمقاومة الأمراض ومكافحة العدوى أو لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا عدوة وتدميرها.(هناء إسماعيلي، 2014 ، ص 42).

5-6 التكفل النفسي :

هوتقديم المساعدة للمريض المصاب بالسرطان الذي يعاني من اضطرابات نفسية وذلك بغرض تغيير وجهة نظره للعالم الخارجي ذاته، وفهمه لمرضه وتقبله أو تعايشه معه لأنه يرافقه طوال فترة حياته، ويهدف هذا التكفل إلى مساعدة العميل على التوافق والتغلب على الضغوطات المختلفة التي تسببها إصابته بالعدوى والتخفيف من مشاعر والتخلص من توتراته النفسية والمشاعر السلبية التي تسيطر عليه نتيجة تعرضه للإصابة بهذا المرض، فعادة ما تسيطر عليه أفكار ومشاعر سلبية وأحيانا انتحارية، كما يلازمه الشعور بالذنب والقلق والاكتئاب والتوتر والإحساس بالخوف والتهديد بالموت, وللتكفل النفسي مراحل هي :

أ-**الفـــــحص :-'Examenl** يعتبر الفحص الدقيق حجر الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح، ويجب أن تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج، من حيث أهميتها، هدفها، شروطها، ومصادر المعلومات كالبيانات وخطوات الفحص . (حامد عبد السلام زهران ،1997،ص157).

ونقصد بالفحص مجموع الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية ومدى الخلل الطارئ على هذا التوازن , والتي كانت احدى فرضياتنا في الجانب التطبيقي .ويمكن القول كذلك أنه مجموعة الخطوات التي تستطيع أن تساعدنا على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص وهي-:التعرف على اضطرابات الشخصية في حال وجودها -.تحديد هذه الاضطرابات وتصنيفها

ضمن جدول الدلالات المرضية-.تحديد منشأ هذه الاضطرابات-.فهم أبعاد الشخصية ومدى نضجها-. مقارنة التناسب بين الشخصية والعمر الزمني للمفحوص.

إن الفحص النفسي إذا ما استطاع أن يساعدنا على تحديد هذه المتغيرات فإنه يكون بذلك قد ساعدنا على التشخيص الموضوعي للاضطراب النفسي أو العقلي الذي يعاني منه المفحوص وبهذا نقصد بالفحص النفسي ذلك الفحص المتكامل الذي لا يقتصر على بعد من أبعاد الشخصية مهملا بقية أبعادها، ويعتبر الباحثان Robbinsو Sternالفحص النفسي : "يعني أن يتعلم الفاحص متى يسكت، متى يتدخل، ومتى يشجع المريض على الكلام عن نفسه، كما يجب على الفاحص أن يتعلم كيف يكسب ثقة المريض وأن يتدرب على التحكم بمجرى الفحص ." (محمد أحمد النابلسي ، 1991 ،ص111)

ب-التـــشخـــيص :-: Diagnostic

كلمة التشخيص جاءت من أصل إغريقي يعني الفهم الكامل وهو يتطلب خطوات معينة تشتمل على :الملاحظة والوصف، تحديد الأسباب، التصنيف والتحليل الدينامي بقصد التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة المريض، فالتشخيص هو تقويم شخصية العميل قدراته، انجازاته، سماته التي تساعد على فهم مشكلاته .(لويس كامل مليكة، 1977 ,ص 47) وفي علم النفس الإكلينيكي :التشخيص يعني تقييم خصائص الفرد من حيث قدراته وسماته وأعراضه المرضية ودرجة حدتها مبينا الأسباب المباشرة لنشأتها بغية الوقوف على حقيقة المشكلة التي يعاني منها المر ضى. (أديب محمد الخالدي , 2016،ص31)

ج-الـــعلاج:La thérapie

العلاج النفسي ليس علاجا للنفس ولكنه فن العلاج بالنفس و هو تلك العملية العلاجية التي يمارس من خلالها المعالج النفسي ألوان التأثير المختلفة على عميل أو مجموعة من العملاء؛و يأخذ التأثيرالنفسي طابع التغييرحيث يتأثرالعميل بإيحاءات محددة أو إشارات خاصة ترتبط بحالته المرضية، أو نظام تأثير البيئة الاجتماعية المحيطة به، كما يعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكانياته ومؤهلاته على أقصى حد وأفضل وجه ،إضافة إلى تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي السليم بحيث يصبح العميل أكثر نضجا وقدرة على التوافق النفسي , وبالتالي التمتع بالصحة النفسية الجيدة .

د-الـــتنبؤ:Pronostic

يمكن القول أن الفحص يتناول ماضي وحاضر العميل (ما حدث وما يحدث) في حين أن التشخيص يتناول حاضر المريض (ماهو المرض) مع نظرة إلى مستقبله، أما بالنسبة للـــتنبؤفهو يتناول مستقبل المرض (ماذا سيحدث) في ضوء ماضيه وحاضره، ويتضمن المآل الذي يتحدد في ضوء بدايته وأسبابه وأعراضه وفحصه وتشخيصه وطريقة علاجه، وشخصية المريض وتوافقه وبيئته وظروف حياته وصحته العامة.

الخلاصة

السرطان هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالتوغل والانتشار (وهو النمو والانقسام الخلوي الغير المحدود)، هذه الخلايا المنقسمة لها القدرة على غزو الأنسجة المجاورة وتدميرها، أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة .وهذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد، الذي يتميز بنمو محدد وعدم القدرة على الغزو أوالقدرة على الانتقال. مع ذلك يمكن أن يتطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان. ويمكن الكشف عن السرطان بعلامات وأعراض معينة أو اختبارات فحص. وبعد ذلك يتم إجراء المزيد من الاختبارات عن طريق التصوير الطبي و التأكيد بأخذ خزعة. أكثر أنواع السرطان شيوعًا لدى الذكور هي سرطان الرئة وسرطان القولون والمستقيم و سرطان البروستاتا وسرطان المعدة.

يستطيع السرطان أن يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان حتى الأجنة، ولكن تزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر. ويسبب السرطان الوفاة بنسبة 13% من جميع حالات الوفاة.لذلك وجب الاهتمام بهذا المرض من جميع الجوانب الطبية منها والنفسية وهذا ما تناوله الباحث في هذا الفصل نظرا لتأثيره المباشر على الحالة النفسية للمريض والتي تؤثر بدورها على الصحة العقلية والجسدية وخاصة الصحة النفسية .

الفصل الثالث

الصحة النفسية

تمهيد:

زاد إهتمام الباحثين بمفهوم الصحة النفسية كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي، والذي جاء إستجابة إلى أهمية النظرة الايجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياتهم، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الايجابية للشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين نفسية الأفراد وخاصة المرضى منهم وبالتالي فان الصحة النفسية السوية هي حالة من التكيف الجيد والتوافق الكامل والانتصار على الظروف والمواقف التي يعيشها الفرد في حياته اليومية ، والصحة النفسية ليست منفردة وبعيدة على الصحة الجسمية فلها مقوماتها التي تقوم عليها ، فإذا تدنت استشعر الفرد لذلك، قد يتجلى في اضطرابات نفسية وترجع هذه الأخيرة حسب وجه الضعف في الشخصية وبذلك ما يؤدي إلى ظهور المرض النفسي ، ولهذا أكدت الدراسات والأبحاث النفسية أن الصحة النفسية تعتبر الركيزة الأساسية ومصدر سعادة الإنسان واستقراره في حياته.

1 -تعريف الصحة النفسية:

ليس من السهولة بمكان وضع تعريف محدد للصحة النفسية لان ذلك يتطلب تحديد ماهية النفس فالصحة النفسية تكوين فرضي يمكن التعرف عليه من خلال الظواهر الإنسانية التي تخص سلوك الإنسان وشخصيته، ولقد تعددت وتنوعت تعريفات العلماء والباحثين للصحة النفسية ، فما من نظرية أو مذهب أو مدرسة في علم النفس إلا وافترض تعريف للصحة النفسية ويمكن إجمال التعريفات المقترحة للصحة النفسية في فئتين رئيسيتين هما : فئة التعريفات السلبية وفئة التعريفات الايجابية.

1-1 فئة التعريفات السلبية:

يرى أصحاب هذه الفئة أن الصحة النفسية هي الخلو من أعراض الأمراض النفسية أي أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو الخالي من أعراض المرض النفسي أو العقلي ، بمعنى آخر انتقاء حالة المرض عنده، أما إذا كانت حالة المرض موجودة فهذا يعني أن الصحة النفسية مصابة، ولكن لا تصبح الحالة النفسية شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في انحرافها (.علي محمود ،كريم فخري، 2014,ص 37)

وبالرغم من قبول التعريف السلبي للصحة النفسية في ميادين الطب العقلي الا انه تعرض للكثير من الانتقادات حيث يبين (القوصي :) 1962 .بأن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض كما أن هذا التعريف للصحة النفسية مفهوم ضيق محدود للانه يعتمد على حالة السلب أو النفي فهو يقتصر على جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، فخلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي شرط أساسي للصحة النفسية لكنه يعد شرطا ناقصا غير كامل للدلالة على الصحة النفسية (.غريب، 1999,ص77)

يتضح مما سبق أن هذا التعريف لا يشمل جميع مستويات وحالات الصحة النفسية فهو يحدد صفات أوخصائص أو شروط ايجابية للدلالة على الصحة النفسية بحيث يمكن من خلالها معرفة مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية ، فقد نجد فردا خاليا من أعراض المرض النفسي أو العقلي ولكنه مع ذلك غير ناجح في حياته وعلاقاته بغيره من الناس سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية فعلاقاته تتسم بالاضطراب وسوء التوافق ومثل هذا الشخص يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة على الرغم من خلوه من أعراض المرض العقلي أو النفسي ، وهناك الكثير من الناس من نعتبرهم أسوياء لكنهم يشعرون بمعاناة شديدة لا تمكنهم من التمتع بالحياة بينما يوجد لدى الآخرون بعض المشاكل أو الأعراض التي تجعلهم يظهرون كما لو كانوا مرضى لكن الحقيقة عكس ذلك.

بالإضافة إلى ذلك إن هذه التعريفات لا تأخذ بعين الاعتبار الظروف التاريخية والسياسية والاجتماعية المحيطة بالفرد أو الجماعة ، حيث يمر بعض الأفراد أو المجتمعات أحيانا بظروف غير عادية كالاحتلال أو الاستعمار وهذه الظروف تؤدي إلى ردود فعل غير سوية والى اختلال الصحة

النفسية وفقا لهذه الفئة من التعريفات ، إلا انه وفقا للعديد من نظريات علم النفس الأخرى تعد ردود الأفعال هذه سوية وصحية (.غريب ،1999 ,ص76-78).

2-1 فئة التعريفات الايجابية:

إن المفهوم الثاني للصحة النفسية يرى أن الصحة النفسية ليست مجرد انتقاء أعراض المرض النفسي بل تحدد في ، ، عدد من الظواهر التي تعتمد على قدرة الفرد على التوافق الاتجاه

فالصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع والبيئة التي يعيش فيها، وقدرته على مواجهة الصعوبات والأزمات النفسية، من غير اضطراب فضلا عن إحساسه بالسعادة والرضا ، إذ يأخذ التوافق جانبين هما الملائمة أو التلائم الذي يرتبط بالبيئة ومطالب الواقع من جميع الجوانب الاجتماعية والإيمائية والطبيعية ، والثاني الذي يمثل الرضا الذي يعني إحساس الفرد بالسعادة والتقبل النفسي للبيئة المحيطة به (. علي محمود،كريم فخري ،2014 ,37-38).

ويوجد العديد من التعريفات الايجابية للصحة النفسية ولكن قبل التطرق إلى بعض تلك التعريفات لابد من الإشارة بان تلك التعريفات نهجت نهجا وصفيا عاما ، أي لم تنطلق من إطار نظري محدد في دراسة الشخصية بصورة شاملة وبالتالي تختلف هذه التعريفات باختلاف من يعرفها و الإطار المرجعي الذي تنطلق منه ، لذلك نرى إن بعض منهم يستخدم مفهوم التوافق ويستخدم البعض الآخر مفهوم التكيف ومفهوم التكامل (.ابتسام أحمد ،2008,ص13) الذي يعتبر من الأوائل من استهل مصطلح الصحة النفسية

1-2-1 تعريف أدولف ماير Odolpphe Mayer

يعرفها " تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة ("صالح حسين الداهري،2005,ص25).

2-2-1 تعريف منجرManninger

حيث يعرف الصحة النفسية بأنها " قدرة الفرد على التكيف مع العالم من ناحية ومع الآخرين من حوله من الناحية الأخرى بأعلى قدر من الفاعلية والسعادة ، فهي ليست مجرد الإحساس بالكفاية أو الرضا أو القناعة بتنفيذ ما يملي عليه من التعليمات والأوامر بصدر رحب ولكنها كل هذه الأمور مجتمعة (غريب ،1999 ,ص55)

3-2-1 أما بالنسبة ل كانفيلام Caingelhum 1943 الذي اعتمد في تعريفه على مفهوم السواء والمرضي يرى أنه" لا يتحدد سواء الفرد كوحدة متميزة إلا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه بحيث يستطيع أن يبسط فيه حياته بصفة أفضل ويحافظ فيه على معياره الخاص بطريقة أحسن (" عبد الرحمان موسى ، محمود بن خليفة,2008,ص28)

4-2-1 تعريف العزة :

يعرفها بأنها " :حالة يفهم فيها الفرد نفسه من جميع النواحي مثل دافعه لتقدير ذاته وهويته وسعيه نحو النمو وتنمية قدراته وتحقيق ذاته بقدر ما يستطيع ، ومحافظته على وحدة شخصيته وتماسكها وتحكم الفرد في ذاته ومواجهته الظروف المحيطة به واتخاذ قراراته المتصلة بحياته ضمن الظروف البيئية التي يعيشها والعمل على تنفيذ هذه القرارات. " (العزة ,2004,ص48)

5-2-1 ويعرف " كفافي " "الصحة النفسية بأنها " :حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد تؤدي به إن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية (كفافي،1997,ص81)

6-2-1 تعريف زهران : يعرف الصحة النفسية بأنها :" حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا و اجتماعيا) و يشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ويكون شخصية متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش سلامة وسلام . "(زهران ,1997,ص9)

7-2-1 تعريف منظمة الصحة العالمية OMS 1948 :

تعرفها بأنها " حالة التكامل، الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي وليست فقط حالة الخلو من المرض والعاهة ("سامر رضوان,2007 ص25)

. لقد تعددت تعريفات الصحة النفسية ومن الصعب الخروج بتعريف واحد و تفضيله على غيره من التعريفات ، ان كل التعريفات التي تم ذكرها مفيدة إلا انه لا يوجد تعريف منها يستطيع أن يعطينا معنى شامل وكامل للصحة النفسية ولهذا يتبين لنا من خلال التعاريف السالفة الذكر انه يوجد تباين في نظرة الباحثين لمصطلح الصحة النفسية غير أنه يظهر هناك اتفاق في بعض الجوانب التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

-ان الصحة النفسية حدث سيروري (تفاعليا) يهدف إلى تحقيق الذات.

-تعكس الصحة النفسية تكيف الفرد مع نفسه ومحيطه الخارجي.

-هي حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي والبيولوجي.

-هي حالة تتسم بالنسبية وعد الثبات.

-هي إحساس شامل للاستقرار الجسدي والنفسي والاجتماعي.

2 -مناهج الصحة النفسية:

يعتبر علم الصحة النفسية علم تطبيقي له هدفان متكاملان ، هدف وقائي وهدف علاجي ، من اجل تحقيق تلك الأهداف يستوجب إتباع طرائق ومناهج متعددة ومتكاملة فيما بينها حيث يؤدي إهمال منهج من هده المناهج الى صعوبة مهمة المناهج الأخرى ، ومن جهة أخرى تطبيق كل منهج بطريقة سليمة يسهل من مهمة منهج الآخر (نقلا عن ساعو مراد ، بتصرف) ويوجد ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية وهي كالآتي:

1-2 المنهج الإنمائي :

منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى اعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا و تربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا والتوافق والصحة النفسية(. حامد زهران،2005 ,ص12)

2-2 المنهج الوقائي :

ونقصد به الوقاية بوجه عام ، ويتجلى ذلك من خلال مجمو الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض والسيطرة عليهما أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي ، الجنوح ،الجريمة ، إدمان على العقاقير ، ..... الخ ، ويتكون المنهج الوقائي من ثلاثة مراحل هي:

1-2-2 الوقاية الأولية :تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والعقلية ، وغيرهما من أنوا الشذوذ السلبي وذلك عن طريق وسائل عدة منها :التشجيع ، حرية الاكتشاف ، حرية التجريب ، حرية التعبير عن المشاعر ، السند الانفعالي خلال مراحل المشقة أو الانعصاب ، التأكيد على العلاقات الحوارية البناءة ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية.

2-2-2 الوقاية الثانوية :الغاية منها انقاص شدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات والاهتمام بالرعاية والعلاج مع هدف مهم وهو وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكامنة او المستقرة.

3-2-2 الوقاية في المرحلة الثالثة :تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي ، من خلال وجود عمل والتوافق معه ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة عن المرض العقلي واستخدام الوسائل التي تهدف الى منع الانتكاسة (عبد الحميد الشاذلي ،2001 ,ص23-24)

3-2 المنهج العلاجي :

ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات و الأمراض النفسية حتى العودة إلى التوافق والصحة النفسية ، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي و أعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية (حامد عبد السلام ،2005 ,ص12)

3 -مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة تختلف من فرد إلى آخر و تتغير من وقت إلى آخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع إلى آخر ، فان ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوز على درجات ومستويات مختلفة وسوف نذكر خمسة مستويات تميز الصحة النفسية وهي كالآتي:

1-3 المستوى الراقي : هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد أنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء 25 بالمائة تقريبا (يقعون على أقصى الطرف الايجابي في البعد والمنحى الاعتدالي

2-3 المستوى فوق المتوسط : وهم أقل من المستوى السابق ، سلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم 13.5 بالمائة.

3-3 المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط :) وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب قدرة ، وجوانب ضعف ، يظهر احدهما أحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا أخرى ، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68 بالمائة.

4-3 المستوى الاقل من المتوسط :هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية و أكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف ، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها يقع في هذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة نسبة هؤلاء 13.5 بالمائة.

5-3 المستوى المنخفض :ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الاضطراب والشذوذ النفسي ، فهم يمثلون خطر على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة ، وتبلغ نسبة هؤلاء 28 بالمائة تقريبا

(محمد قاسم عبد الله ،2001 ,ص25)

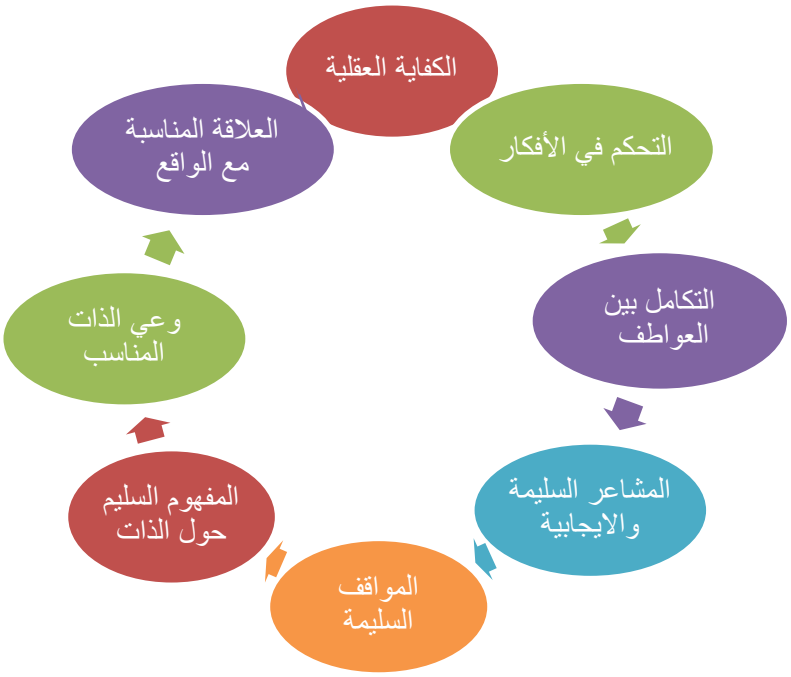
4 -مؤشرات الصحة النفسية:

اختلفت وجهات النظر في تحديد معايير الصحة النفسية ومن خلال دراسة وتحليل سلوك بعض الأشخاص الأصحاء الذين نجحوا في حياتهم الشخصية والاجتماعية والمهنية ممن يفترض انهم يتمتعون بصحة نفسية سليمة إلى أربعة عشر محك هي :الاتجاه الواقعي، تقبل الذات والآخر ،التلقائية التمركز حو Mallow توصل ماسلو حول المشاكل بدلا من التمركز حول الذات ، الذاتية والحاجة إلى الخصوصية ، الاستقلالية ، التقدير المتجدد ،امتلاك خبرات روحية عميقة ، التوحد بالبشرية ،

الاتجاهات والقيم الديمقراطية ، عدم الخلط بين الغايات والوسائل ، الولع بالإيدا ، روح المرح ذات طابع فلسفي وليس عدواني ، مقاومة الامتثال للثقافة .

(علي محمود ، كريم فخري ،2014, ص40-41)

في حين يحددها سنايدر Schneider :في ثمان نقاط هي كالتالي :



شكل - 12 - يوضح مؤشرات الصحة النفسية حسب Schneider

- الكفاية العقلية
-التحكم في الأفكار والتكامل بينها
-التكامل بين العواطف.
-العواطف والمشاعر السليمة والايجابية.
-المواقف السليمة
-المفهوم السليم حول الذات
-وعي الذات المناسب
-العلاقة المناسبة مع الواقع

ويعني كل مؤشر انه من الممكن النظر إلى الصحة النفسية من خلاله بحيث المحصلة بعد اعتماد المؤشرات الثمانية .(صالح حسن الدهري ،2005, 119-200)

5 ـ النظريات المفسرة للصحة النفسية:

تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية و العصابية في ميدان علم النفس ، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة بما أن الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة فسنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات النظرية و الأكثر شيوعا في أوساط الباحثين والأخصائيين النفسيين العياديين وذلك بطريقة مختصرة وهي:

1-5 نظرية التحليل النفسي : تركز هذه النظرية على الخبرات في مرحلة الطفولة ، في بداية التحليل النفسي كان مفهوم الصحة النفسية يعرف باعتباره نقيضا للمرض ، فكان يعني مجرد غياب الأعراض ثم أصبح يعني غياب أنوا الصر اللاشعوري المعطلة للإمكانات الفرد في قطاعي الانجاز والحب الناضج ، بحيث يمكن تعريف الصحة النفسية بحسب فرويد بأنها القدرة على الحب والعمل ، الحب بشقيه الشهوي والحنون ، والاستمتاع بالعمل الخلاق، فالصحة النفسية وفق للتحليل النفسي ليس نفيا وإلغاء لما هو طفلي أو لا شعوري وليس امتثالا سلبيا لواقع جامد بل هو تفاعل دينامي خلاق بين هذه المكونات جميعها (.ربيع ،2000 ,ص42)

ولهذا نرى في نظر فرويد أن الإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي يملك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز ، ويمتلك من مدخلا لجميع أجزاء " الهو " ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ن ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو ، أنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عن بعضهما في حالة الصحة (. سامر جميل رضوان ،2007 ,ص35).

2-5 النظرية السلوكية :

من روادها ثروندايك ، وطسون ، بافلوف ، وسكينر ، ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة و إن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة ، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك) ولكي يقوم الربط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز ، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان عاملا على أضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة ، أضعاف التعلم ، وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك معين للأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة للتعزيز (حنان عبد الحميد,2000 ص15).

ولهذا تعرف المدرسة السلوكية الصحة النفسية " بأن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش في كنفها " ، فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية محك اجتماعي ، فالسلوكية تعتبر البيئة المنزلة الأولى و تعتبرها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية (عبد الغفار ،2001 33-46)

3-5 الاتجاه الإنساني :

ومن أشهر رواده كارل روجرز وأبراهام ماسلو . والصحة النفسية كما يراها ماسلو هي" تحقيق الذات ويذهب ماسلو إلى أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة بالقياس إلى غير السوي ويعتقد أنه إذا اقتصرت دراسة الأخصائيين النفسانيين على العجزة العصابيين ومتخلف النمو فإنهم بالضرورة سيقدمون علما عاجزا ولكن يمكن نمو علم الإنسان أكثر اكتمالا وموولا و يصبح حتما على علماء النفس دراسة الذين حققوا امكاناتهم الى اقصى مداها ، حيث قام ماسلو بدراسة مجموعة من الأشخاص حققوا ذواتهم ، فقد اختار الطريقة المباشرة فدرس أصحاء من الناس الذين تتجلى وحدة شخصياتهم وكليتها بوضوح أكثر بوصفهم

(أبو نجيلة ، وأبو إسحاق ،1997 ,ص23-25).

4-5 المدرسة الوجودية :

كير كجارد ، فيكتور فرانكل وغيرهم ، حيث يرى فرانكل أن ما يحتاج إليه الإنسان حقيقة ليس هو استعادة الاتزان بل ما يسميه بالديناميات الراقية اي ذلك النمو من التوتر الملائم الذي يحتفظ بالفرد موجها بثبات نحو تحقيق قيم محددة ، نحو إقرار معنى لوجوده الشخصي ، وهذا أيضا ما يضمن ويحفظ صحته النفسية إذ أن الهروب من أي موقف ضاغط سوف يؤدي إلى وقوعه في الفراغ الوجودي . ويرى الوجوديون الصحة النفسية في خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود : الوجود المحيط بالفرد ، والوجود الخاص بالفرد ، والوجود المشارك في العام لأن العصابي طبقا ل " مي " هو المنشغل بالوجود المحيط به بشكل مفرط ومهمل في الوقت نفسه لوجوده الخاص بشكل مفرط ، ويرى " ماورو ساز " أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والعيش في سبل التزامات أخلاقية ، كما تبدو على الشخصية السليمة شجاعة الوجود ويعني هذا التعبير أن يعرف الشخص مشاعره ومعتقداته وان يبديها ويتحمل النتائج التي تترتب على مثل هذه (. سعيد جاسم ، عطاري محمد , 2014 ,ص39).

6 -خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة ونذكر منها :

1-6 التوافق : ويقصد به التوافق الشخصي ويتضمن ذلك الرضا عن النفس بالإضافة إلى التوافق الاجتماعي

الذي يشمل التوافق الزواجي والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

2-6 الشعور بالسعادة مع النفس :ودلائل ذلك :الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق ، والاستفادة من مسرات الحياة اليومية ، وإشبا الدوافع

والحاجات النفسية الأساسية ، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ونمو مفهوم موجب للذات وتقديرها حق تقديرها.

3-6 الشعور بالسعادة مع الآخرين :ودلائل ذلك حب الآخرين ، والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود تسامح نحو الاخرين والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة ، الصداقات الاجتماعية والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم ، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعي والسعادة الأسرية ، والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

4-6 تحقيق الذات واستغلال القدرات :ودلائل ذلك :فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات ، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا ، وتقبل مبدأ الفروق الفردية ، واحترام الفروق بين الأفراد ، وتقدير الذات حق قدرها ، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن ، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها ، وإمكانية التفكير والتقريرالذاتي وتنو النشاط ومووله ، وبذل الجهد في العمل ، والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه ، والكفاية والإنتاج.

5-6 القدرة على مواجهة مطالب الحياة : ومن دلائل ذلك :النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية ، والعيش في الحاضر والواقع ، والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع ، والقدرة على مواجهة احباطات الحياة اليومية وبذل الجهود الايجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها ، والقدرة على مواجهة مختلف المواقف التي يقابلها ، وتقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي ، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

6-6 التكامل النفسي :ودلائل ذلك :الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

7-6 السلوك العادي :ودلائل ذلك :السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين ، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

8-6 حسن الخلق :ودلائل ذلك :الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس ، والكرم وحسن الجوار وقول الخير وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر ، والوقار والصبر ، والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.

9-6 العيش بسلامة وسلام :ودلائل ذلك :التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية و الصحة الاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل (حامد زهران ،1997 ,ص130).

7 -معايير الصحة النفسية:

تتحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد وما يواجههم من ضغوطات ، وتتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي ، فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه (ابتسام أحمد ،2008 ,ص28).

ومن معايير قياس الصحة النفسية ما يلي :

1-7 المعيار الإحصائي : أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتدالي بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) ، ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط) وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية ، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام

للتوزيع الاعتدالي . ومن المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن ، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي ، للان القياس النفسي يقوم على أسس معينة أن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نجرد به رقما مضلا ولا معنى له للأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر ، فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس ولكن يستدل عليه من صفات الفرد (عبد الغفار ، 2001,ص58-61).

2-7 المعيار الذاتي (الظاهري :) يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك (سوي أو غير سوي) ويقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد ، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته فإننا نعرف أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار (.صالح الداهري ،2005 ,ص38).

3-7 المعيار الاجتماعي : تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا ويعني بذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد ، ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة ، أي اعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لاسوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي (ربيع شحاتة ،2000 ,ص90).

4-7 المعيار الباطني :فوفقا للمعيار الباطني لا يمكن إن تحدد ما إذا كان الفرد اقرب إلى السوية أو اللاسوية إلا إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري إلى ما يكمن وراءه من أسباب ودوافع كامنة وصراعات أساسية ، وكيف يتعامل الإنسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه. (فوزي ايمان ،2001 ,ص22).

5-7 المعيار الديني : في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من أهم المعايير وأقواها أثرا للتمييز بين السلوك السوي والسلوك المنحرف عن الفطرة لدى الإنسان المكلف حيث الفطرة هي المحك (الحسين أسماء ،2002 ,ص40)

إذن مما سبق لا يمكن القول انه يوجد معيارا قاطع وكامل متكامل يعتبر هو المحك والمؤشر لتحديد الصحة النفسية فالمعايير مختلفة ومتنوعة ولهذا فان استخدام المعايير والأخذ بها يمكن أن يجعلنا نحدد مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية من عدمه.

8 -نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية " حالة ايجابية دائمة نسبيا " فهي نسبية إذن وليست مطلقة أي(إما أن تتحقق أو لا تتحقق) بل إنها نشطة متحركة ونسبية تتغير من فرد إلى آخر ومن وقت إلى آخر عند الفرد نفسه ، كما تتغير بتغير المجتمعات وهذا هو المقصود بنسبيتها (بطرس حافظ بطرس ، 2008 ,ص36).

ومفهوم الصحة النفسية مفهوم نظري مثالي أو هو كما يقال خرافة ، فليس هناك كائن بشري بغير صراعات وشيء من الانحرافات ، ويتضح ذلك عند تصنيف الناس إلى أصحاء معافين والى معوقين وذلك أن كلا منا معوق بشكل أو بآخر ، فما من أحد منا يستطيع كل شيء ، وما من أحد منا لا يستطيع شيئا .

وفيما يلي نعرض بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية :

1-8 نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر :حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء و غيرها ، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة ولا تخضع لقانون(الكل أو اللاشيء) فكمالها التام غير موجود ، وانتقاؤها الكلي غير موجود إلا قليلا جدا ، فلا يوجد شخص

كامل في صحته النفسية كما هو الحالة في الصحة الجسمية ، وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تنتفي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها ، فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية (الايجابية) لدى أشد الناس اضطرابا(. بطرس حافظ بطرس ،2008 ,ص36).

2-8 نسبية الصحة النفسية لدى الفرد من وقت إلى آخر :فلا وجود للشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غيرموجودة أيضا ، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك وتستخدم

الاختبارات و المقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزة على بعد متدرج (سلم تقدير ذي بعدين) الصحة النفسية مقابل الشذوذ ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بان لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا ، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر (. محمد قاسم عبد الله ، 2001,ص25).

3-8 نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو :إن مفهوم السلوك السوي الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد ، فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل (رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية) ، ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة ، كما أن مص الأصبع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ، ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة ، ومثله أيضا التبول اللاإرادي فهو سلوك سوي في العام الأول، و لكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة الخ وهكذا (بطرس حافظ بطرس ،2008 ,ص36-37).

4-8 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمن :السلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك ، فقد كان اللص لا يعاقب في أسارطة بل كل سلوكه هذا دليل ذكاء وفطنة ، وفي العصر الإسلامي (وخاصة العباسي) حيث اشتهر بعضهم سرقة الكتب ولا يعتبر سلوك السرقة غير سوي للان الشخص يسرق شيئا شريفا ، فالحكم على السلوك الدال على الصحة النفسية يختلف إذن عبر العصور والأزمان (.بطرس حافظ بطرس ، 2008,ص37).

5-8 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد وثقافات المجتمعات ، فهناك قبائل تربي أفرادها على سلوك الاعتداء والعنف ودحر الآخرين والكسب ، في حين أن هناك أخرى تربي أفرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح . وعموما يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعا لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان ، ولهذا يجب أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية (. محمد قاسم عبد الله ، 2001,ص25).

خلاصة

مما سبق عرضه يمكن القول بان الصحة النفسية في أبسط معانيها هي حالة من التوافق العام الذي يحققه الفرد على الصعيد الشخصي والاجتماعي أي مع الآخرين والرضا على الحياة وما حققه فيها من أهداف والقدرة على مواجهة متطلباتها.

كما أن مفهوم الصحة النفسية يبقى نسبي بالدرجة الأولى فهو يختلف باختلاف المجتمعات والثقافات ، ويختلف داخل المجتمع الواحد ، ولهذا فالصحة النفسية هي إحدى متع الحياة على عكس المرض الذي يعتبرمن عوامل شقاء الحياة وقسوتها___.وتبقى ذو أهمية كبيرة في العملية العلاجية وخاصة لمرضى السرطان .

فمستوى الصحة النفسية قد يرتبط بالشخصية وبالاثار النفسية التي يخلفها السرطان وكذلك بادمان التبغ وما يخلفه من أضرار.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

مدخل

1-الد راسة الاستطلاعية.

1-1-حدود الدراسة الاستطلاعية

2-الدراسة الأساسية.

2-1-تحديد منهج الدراسة

- 2-2عينة البحث وطريقة اختيارها.

2-3حدود الد راسة الأساسية.

2-4تحديد متغيرات البحث.

2-5وصف أدوات الد راسة الأساسية

تمهيد

يعتبر الجانب التطبيقي (الميداني) أهم جانب في إعداد أي دراسة فهو بمثابة المكمل للجانب النظري، وهو أهم خطوات البحث العلمي، حيث يسمح للباحث من إستثمار معلوماته النظرية وتطبيقها ميدانيا كما يوسع مجال خبرته ويساعد في تأكيد فرضيات دراسته. وفي هذا الفصل سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يهدف إلى حل الإشكالية والتساؤلات المطروحة في الجانب النظري والتأكد من فرضيات دراستنا على عينة مرضى السرطان حيث سنتناول في هذا الفصل الخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية إنطلاقا من الدراسةالاستطلاعية من حيث أهدافها إلى الدراسة الأساسية، المنهج المستخدم وحدود الدراسة (المكانية والزمنية)، الأدوات المستخدمة في الدراسة وأساليب المعالجة الإحصائية المستعملة وصولا إلى الفصل الخامس والأخير من الدراسة والمتمثل في عرض وتفسير النتائج المتوصل إليها .

1 -الد ا رسة الاستطلاعية:

تساعد الد راسة الاستطلاعية الباحث في إختيار مجتمع البحث و إختيار المنهج المناسب للد راسة ,حيث ترى رجاء محمود" إن للد راسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث حيث إن الغرض من القيام بالبحث مصغر في الميدان هو إختيار عناصر البحث كما تساعد في التحقق من إلاختبا رات المستخدمة وتوفر مجموعة البحث ، وأسلوب إختيارها وجمع إكبر عدد ممكن من المعلومات حول الموضوع إضافة تسمح بالتعرف على المجموعات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالد راسة الأصلية ، مما يمكن من حل هذه المشكلات الغير متوقعة في هذه المرحلة من الد راسة (."رجاء محمود، 2006 ،ص92)

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

وقد هدفت الد راسة الاستطلاعية إلى تحقيق مايلي:

.1الاطلاع على الأدبيات النظرية والكتب والمجلات والد راسات السابقة، ومن ثم إجراء لقاءات مع الأساتذة المختصين وذوي الخبرة للاستفادة من نصائحهم.

.2التأكد من إمكانية د راسة موضوعنا في أرض الواقع.

.3التعرف على الصعوبات الميدانية حتى نتجنبها في الد راسة الأساسية.

.4إمكانية توفر العينة ومتابعتها.

.5ضبط متغيرات الد راسة الحالية.

.6ضبط مكان إجراء الد راسة الأساسية.

.7الالتقاء بالحالات والاطلاع على إمكانية متابعتها.

.8إختيار المنهج والأدوات المناسبة للد راسة.

.9بناء شبكة المقابلة إنطلاقا من اللقاء مع بعض الحالات.

. 10تعديل الفرضيات بناءا على ملاحظاتنا في أرض الواقع.

2-1 حدود الد راسة الاستطلاعية:

أ - الحدود المكانية:

تم إجراء الد راسة الاستطلاعية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية للأو رام السرطانية بمزغران– مستغانم -وكذا المركز الاستشفائي الجامعي– وهران-

ب -الحدود الزمنية:

إجريت الدراسة الاستطلاعية من الفترة الممتدة بين 01-01-2020 الى غاية 03-03-2020 ، قسمت إلى3 زيا رات كالتالي:

الزيارة الأولى للمؤسسة الاستشفائية العمومية للأورام السرطانية– مستغانم يوم 01-01-2020

الزيارة الثانية للمؤسسة الاستشفائية العمومية للأو رام السرطانية– مستغانم يوم 15-02-2020

الزيارة الثالثة للمركز الإستشفائي الجامعي– وهران – يوم 03-03-2020

3-1 أدوات الد راسة:

لتحقيق أهداف الد راسة وجمع المعلومات والتأكد من فرضيات الد راسة قد يستخدم الباحث أكثر من أداة لجمع المعلومات. ولتحقيق أهداف هذه الد راسة تم إستخدام الأدوات التالية:

.1مقياس الصحة النفسية

.2الملاحظة العيادية.

.3بناء شبكة المقابلة

كما قمنا بتطبيق شبكة إلمقابلة على حالتين من مرضى السرطان للتأكد من مدى تقبل الأسئلة المطروحة والتجاوب معها وقد لاحظنا عدم إستجابة الحالات لبعض الأسئلة المباشرة في بعض المقابلات الموجهة ما دفعنا لتعديلها وإستبدالها بأسئلة غير مباشرة للحصول على إستجابات وتغيير طبيعة المقابلات من موجهة الى نصف موجهة. وبعدها قمنا بإعادة تطبيقها على حالتين مرة أخرى فلاحظنا إستجابتهما للأسئلة دون مشاكل وتقبلهما للإجابة.

2 -الد راسة الأساسية:

1-2 منهج البحث:

المنهج هو" مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم , أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من اجل اكتشاف الحقيقة ,أو هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار , أو الإجراءات ,من اجل الكشف عن الحقيقة التي نجهلها , أو من اجل البرهنة عليها للآخرين الذين لا يعرفونها

و في هذه الدراسة تم استعمال المنهج العيادي.

1-1-2 تعريف المنهج العيادي:

يعرفه عويضة:1996 على أنه منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد و الشيخوخة , ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني , و يستخدم هذا المنهج في عيادات توجيها لأطفال والعيادات النفسية والتربوية وعيادات الإ رشاد النفسي(. غالب لزمد الدشيخي2964 ,ص59)

-وفي هذه الدراسة تم استعمال دراسة حالة باعتبارها وسيلة جّد مهمة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل.

2-1-2 تعريف دراسة الحالة :

والذي عرفه رأفت أن " دراسة الحالة ليست وسيلة لجمع المعلومات ولكنها أسلوب لتجميع المعلومات التي تم جمعها بالوسائل الاخرى مثل المقابلة والملاحظة وتاريخ الحالة والاختبارات والمقاييس والسيرة الشخصية وذلك بهدف التعمق في الحالات محل الدراسة."

(رأفت عسكر، 2004 ،ص 77)

2-2 الأدوات المستعملة في الدراسة:

تم الاستعانة بالأدوات التالية:

2-2-1 الملاحظة العيادية :يعرفها حسن (2004)على أنها :أداة رئيسية وهامة يعتمد عليها المعالج النفسي في جمع المعلومات والبيانات ودراسة سلوك المفحوص , والملاحظة في ابسط معانيها هي مشاهدة المفحوص على الطبيعة من حيث تصرفاته وسلوكياته في مواقف معينة من مواقف الحياة , وتسجيل ما يلاحظ بدقة , ثم تحليل هذه الملاحظات والربط بينها في محاولة تفسيرية لما تمت ملاحظته (غالب محمد المشيخي ,2014,ص60)

وفي هذه الدراسة تم استخدام الملاحظة المباشرة بهدف ملاحظة سلوكيات وتصرفات الحالة وجمع البيانات المختلفة عنها.

2-2-2 المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات عن العميل المفحوص وهي لب وصميم المنهج الإكلينيكي. المقابلة هي علاقة مهنية بين شخصين أحدهما المرشد والآخر هو العميل وجها لوجه في ظل جو نفسي يتسم بالثقة والدفيء والاهتمام المتبادل بين الطرفين من أجل جمع معلومات وافية عن شخصية العميل في مختلف جوانبها سواء الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية , كما تشمل علاقته بالأفراد الآخرين المحيطين به في بيئته الاجتماعية (.غالب محمد المشيخي , 2014,ص63).

وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المقابلة النصف الموجهة مع الحالة من اجل جمع المعلومات اللازمة ، لأن طبيعة الدراسة التي نقوم بها تستدعي استعمالها لأنها تخدم موضوع بحثنا.

ولذا قمنا بصياغة لمجموعة من الأسئلة التي وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يحتوي على مجموعة من الأسئلة بهدف جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة وتشمل هذه المحاور ما يلي:

-المحور الأول :بيانات عامة عن الحالة

-المحور الثاني :بيانات خاصة بأسرة المريض وطبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة.

-المحور الثالث :تناول التاريخ الصحي والتاريخ المرضي للحالة. من خلال معرفة نشأة وتطور المرض ومراحل تقبل الإصابة بالمرض بالإضافة إلى تأثير المرض على الحالة النفسية للمصاب.

-المحورالرابع :وشمل الحالة الراهنة للمريض من خلال معرفة الحالة الصحية والحالة النفسية ومعاشها النفسي .

المحور الخامس : تطبيق مقياس الصحة النفسية

المحور السادس : تطبيق مقياس سمات الشخصية

3-2-2 الاستبيان:

يعرفه عبد المعطي(1979) على أنه " أداة لفظية بسيطة ومباشرة تهدف إلى التعرف على ملامح خبرات المفحوص واتجاهاتهم نحو موضوع معينٌ ومن خلال توجيه أسئلة قريبة من التقريرٌ في الترتيب والصياغة وما شابه ذلك."

ويعرفه الحسن (1984) على انه " مجموعة من الأسئلة التي يتم الإجابة عليها من قبل المفحوص بدون مساعدة الباحث الشخصية أو من يقوم مقامه" .

وفي هذه الدراسة تم استعمال مقياسين الصحة النفسية ل " : سيدني كراون " و " كرسب " بهدف معرفة مستوى الصحة النفسية عند المصاب بمرض سرطان الرئة و الحنجرة , ومقياس أبعاد الشخصية وذلك للمقارنة بينها وبين مستوى الصحة النفسية للتأكد من فرضيات الدراسة .

-أولا مقياس الصحة النفسية ل" سيدني كراون "و "كرسب:"

1- وصف المقياس:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، ومن خلال البحوث، وقد استخلص الباحثان سيدني كراون و كرسب (Sidney Crawn & Crispe) في عام1996 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع على الاضطرابات العصابية والانفعالية الاتية.

1 - القلق (43,37,31,25,19,13,7,1)

2 - الفوبيا (44,38,32,26,20,14,8,2)

3 - الوسواس (45,39,33,27,21,15,9,3)

4 - القلق الجسمي(40,34,28,22,16,10,4)

5 - الاكتئاب (47,41,35,29,23,17,11,5)

6 - الهستيريا (48,42,36,30,24,18,12,6)

ويتكون كل مقياس فرعي من ثمانية (8) أسئلة . و بذلك يكون المجموع الكلي للأسئلة 48 سؤالا.

يستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية والأمراض السيكوعصبية والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكوعصبية.

(نقلا عن ساعو مراد .د .سنة,ص 118-119).

2-الخصائص السيكومترية للمقياس :

استثار المقياس عددا كبيرا من الدراسات التي أجري على عينة وصل عددها حوالي 9 آلاف من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والمرضى، لاختبار خصائصه السيكومترية من جهة واختبار فائدته وصلاحيته لأغراض البحث والممارسة، منها دراسات كريسب وبريست Crispe & Priestفي 1976و كراون وجماعته Crown & All في1971 ، وهاويل وكراون Hawel Crawnفي 1976، و كرسب

Crispe & Allفي 1978، ودراسة ألدرمان و جماعته Alderman & All في 1983 ، وخلص إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة صالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي، وفي الدراسة العيادية ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين سواء في البحث أو الممارسة العيادية وهما:

-التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفيل كامل للصحة النفسية.

-التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول على التشخيص المحدد لكل من الاضطرابات الستة 06 التي يتكوّن منها المقياس(.نقلا عن ساعو مراد، د .سنة :ص119)

3 -طريقة التطبيق:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة فردية أو جماعية، أما في دراستنا هذه فقمنا بتطبيقه بطريقة فردية، إذ قمنا بمقابلة كل حالة على حدى، وقمنا بشرح بنود الاختبار وقراءة وشرح الأسئلة والمفردات كلما استدعى الامر لذلك (نقلا عن ساعو مراد ، د .سنة : بتصرف)

4-طريقة التصحيح :

يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرّج حيث يتكوّن من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من (0-1)

حيث تشير الدرجة 0 إلى عدم وجود العرض، وتشير الدرجة 1 إلى وجود العرض .ويتكوّن في أسئلة أخرى من ثلاث نقاط تمتد من (0-2) حيث تشير الدرجة 0 الى عدم وجود العرض والدرجة 1 الى وجود العرض في بعض الأحيان , والدرجة 2 تشير الى وجوده دائما.

يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشرا لوجود

الاضطرابات في الصحة النفسية والعكس صحيح، حيث يشير انخفاظ الدرجة إلى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها إلى عدم وجود الاضطراب (نقلا عن ساعو مراد، د.سنة,ص120).

5-تفسير نتائج المقياس:

يتم تفسير النتيجة المتحصل عليها على النحو التالي:

-أقل من0.34 يدل على انخفاض الاضطرابات العصابية والانفعالية

-أكبر من 0.34 يدل على ارتفاع الاضطرابات العصابية والانفعالية

اذ أن النسخة العربية المستعملة (مقياس الصحة النفسية) في البحث الحالي ، تم استعمالها من طرف الباحثة " أمال معروف " في البيئة الجزائرية وهذه النسخة مذكورة من طرف الباحثة " سامية شوعيل "(1994) ولقد تم استعمالها نظرا لتناسبها لموضوع بحثنا (نقلا عن ساعو مراد . ص 120-121)

ثانيا مقياس سمات الشخصية :

1 - وصف المقياس :

تعتبر قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس الأبعاد الأساسية للشخصية بواسطة مجموعة من البنود 60 بنداً ,وقد أعدها (كوستا وماكريMcCrae & Costa 1992) و تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لعدد كبير من بنود مشتقة من عديد من اختبا رات الشخصية، وتشتمل على خمس مقاييس فرعية وهي :العصابية، الانبساط، الانفتاح على الخبرة ،المقبولية، يقظة الضمير (الأنصاري،2002 ,ص710).

2 - ترجمة البنود:

قام الأنصاري (1997) بترجمة بنود القائمة من الانجليزية إلى العربية الفصحى السهلة، ثم خضعت الترجمة لدورات عديدة من المراجعة من قبل المتخصصين في علم النفس وفي اللغة الانجليزية ممن يتقنون اللغة العربية أيضاً، ولم يقم الباحث بأي تعديل (حذفاً أو إضافة) بالنسبة لعدد البنود أومضمونها.

3 - فقرات المقياس :

وتتكون قائمة العوامل الخمسة في صورتها الأولية من (60) فقرة موزعة على خمسة عوامل:

-العصابية : وهو مكون من 12 فقرة

-الانبساط : وهو مكون من 12 فقرة

-الانفتاح على الخبرة : وهو مكون من 12 فقرة

-المقبولية : وهو مكون من 12 فقرة

-يقظة الضمير : وهو مكون من 12 فقرة

4- طريقة التصحيح :

وقد وزعت درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة ليكرت Likert حيث يحصل المستجيب على 5 درجات عندما يجيب موافق جداً، 4 درجات عندما يجيب موافق، 3 درجات عندما يجيب محايد ، درجتان عندما يجيب غير موافق، ودرجة واحدة عندما يجيب غير موافق على الإطلاق، وذلك في الفقرات الإيجابية، في حين يتم احتساب الدرجات بطريقة عكسية في الفقرات السلبية،حيث أعلى درجة لكل عامل هي 60 درجة ,وأدنى درجة هي 12 درجة , في حين الوسط الفرضي لكل مقياس هو 32 درجة.

ويبين الجدول التالي توزيع فقرات المقياس على العوامل الخمسة.

العامل	الفقرات الموجبة	الفقرات السلبية
العصابية	51-41-36-26-21-11-6	46-31-16-1
الانبساط	52-47-37-32-22-17-7-2	57-42-27-12
الانفتاح على الخبرة	58-53-43-28-13	56-48-38-33-23-18-8-3
المقبولية	49-34-19-4	59-54-44-39-29-24-14-9
يقظة الضمير	60-50-40-35-25-20-10-5	55-45-30-15

جدول - 4 - توزيع الفقرات على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

5-الخصائص السيكومترية للمقياس

بعد الدراسات والأبحاث التي أعدها (كوستا وماكريMcCrae & Costa) على العديد من الأفراد وتطبيق العديد من الاختبارات و بعد إجراء عمليات الصدق والثبات على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تم حذف العبارات التي لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية في عمليات اختبار صدق المقياس،(الفقرات رقم 57,38,33,8) وبذلك يصبح المقياس في صورته النهائية(بعد التقنين.) مكونا من 56 فقرة. (نقلا عن أحمد جبر,سنة .ص 79-82)

ويوضح الجدول بعض النماذج من السمات والصفات الشخصية التي تشتمل عليها الأبعاد الخمسة الرئيسة للشخصية

أبعاد الشخصية	نماذج من السمات والصفات الرئيسة
الانبساطية	كثير الكلام، جازم، اجتماعي، مغامر، صريح، ميال الى التوكيد ،نشيط ،فعال ،منبسط مع الناس صريح ،قوى ،متحمس ،متفاخر ،جرئ ،مغامر ،جسور ،مزعج
الطيبة	إيثاري، لطيف، كريم، ودي، حميم متعاطف ،حنون ،شفيق ،رقيق القلب ،حساس ،موثوق به ،مفيد ،متسامح ، ،طيب ،صديق ،متعاون ،محب للغير
حيوية الضمير	كفؤ، قائم بالواجب، منظم، مسؤول، شامل منظم ،متمكن ،مخطط ،مؤثر ،متحمل للمسئولية ،موثوق به ،يعتمد عليه ،دقيق ،عملى ،حريص ،مجتهد ،محترس.
العصابية	غاضب، قلق، كئيب عصبى ،متقلب،مهموم ،انفعالى ،شديدالحساسية ،الخوف ،مشفق على نفسه ،سريع الإهتياج ،يعاقب ذاته ،يائس ،متشاؤم ،مستثارانفعاليا ،متوتر
التفتح	متنوع الإهتمامات ،واسع الخيال ،ذكى ،مبتكر ،فطين ،محب للاستطلاع ،محنك ،محب للفنون،ماهر ،مكتشف ،صادق ،واسع الحيلة ،منطقى ،محضر ،، جمالي، تصوري، مثقف، متفتح,متمدن,مهذب

جدول رقم- 5-

3-2 مجتمع وعينة البحث وطريقة اختيارها :

1 - **مجتمع البحث:** تحدد مجتمع البحث في الأفراد المصابين بمرض السرطان بمختلف الأنواع.

2 - عينة البحث الأساسية:

1-2 طريقة اختيار العينة :اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة مقصودة وهي عينة يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي ، حيث تعرف العينة المقصودة بأنها " :أن يختار الباحث بطريقة مقصودة لعدم وجود منطقة محددة بها أفراد لهم خصائص ومميزات المجتمع الأصلي بعينه ، مجموعة أفراد معنيين نظرا لأن الدراسات السابقة أشارت إلى أن هذه العينة يمكن أن تمثله تمثيلا تاما (كامل أحمد و منسي ، 2002,ص73)

وفي دراستنا التي سنقوم بدراسة ومعرفة مستوى الصحة النفسية عند المصاب بمرض السرطان.

2-2 حجم عينة البحث:

اقتصر البحث على عينة مكونة من 4 حالات مصابين بمرض السرطان وكانت كل الحالات ذكور نظرا لطبيعة نوع السرطان(سرطان الرئة و الحنجرة) و حسب موضوع بحثنا (السرطان المرتبط بالتدخين) . وتم اختيار 3 حالات مصابة بسرطان الرئة (2 مسنين و 1 راشد) وحالة واحدة مصابة بسرطان الحنجرة (1 راشد) وكل الحالات من ولاية مستغانم وتتراوح اعمارهم ما بين (25 و 75 سنة)

3-2 خصائص عينة البحث:

سوف نذكر أهم الخصائص المميزة

الحالة	الجنس	السن	نوع الإصابة	مستوى التعليم	الحالة الاجتماعية
أ . ي	ذكر	35 سنة	سرطان الرئة	جامعي	أعزب
ع . ب	ذكر	25 سنة	سرطان الحنجرة	جامعي	أعزب
و . ح	ذكر	26 سنة	سرطان الرئة	الرابعة ابتدائي	أعزب
ب . ح	ذكر	53 سنة	سرطان الرئة	السادسة ابتدائي	متزوج

جدول - 6 - يوضح خصائص عينة البحث

يتضح من الجدول الذي يمثل خصائص عينة البحث مايلي:

-تتوزع عينة البحث من حيث الجنس الى 4 ذكور

-تتوزع عينة البحث من حيث السن بين 25 سنة و 53 سنة

-تتوزع عينة البحث من حيث مدة الإصابة بالمرض بين سنة و 3سنوات

-تتوزع عينة البحث من حيث المستوى التعليمي بينٌ الرابعة ابتدائي والجامعي .

-تتوزع عينة البحث من حيث الحالة الاجتماعية بنٌ الغير متزوج و المتزوج.

تم إختيار 4 حالات كلهم ذكور كحالات رئيسية بطريقة قصدية وذلك إعتمادا على خصائص لا تتوفر في غيرها ونظرا لطبيعة الدراسة . وقد وضعت مجموعة من معايير إختيار عينة البحث الحالي وهي:

- أن يكون أفراد العينة مرضى مصابين بالسرطان من نوع سرطان الرئة أو سرطان الحنجرة

- أن يكون المرضى مقيمون في المؤسسة الاستشفائية أثناء العلاج أو يترددون عليه باستمرار.

- أن يخضع المرضى لعلاج معين. (كيميائي أو إشعاعي)

- أن تتضمن عينة البحث فئة عمرية تكون بين سن الرشد وسن الشيخوخة

4-2 حدود الدراسة الاساسية :

1-4-2 الحدود المكانية :

تم إجراء البحث في مصلحة طب السرطان المتخصصة في الأورام السرطانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية شيقيفارا بمزغران

2-4-2 الحدود الزمنية:

أجري البحث في فترة إمتدت من تاريخ 01-04- 2020 ثم توقف التربص فجأة بتاريخ 15-04-2020 (نظرا لتفشي جائحة كورونا وانتشارفيروس كوفيد 19 بصورة سريعة ورهيبة واتخاذ اجراءات صارمة للحد من انتشاره , والتي كانت وقف كل التربصات الميدانية في جل المؤسسات الصحية من بين هذه التدابير) , الا أنه وبعد الاصرار على مواصلتي للتربص وبعد طلب الاذن من مدير المِستشفى , سمح لي بمواصلة هدا البحث في اجراء استثنائي (كوني زميل لهم في الخدمة) حيث استفدت من هدا الامتياز واستأنفت الدراسة الميدانية من جديد بتاريخ 12-07-2020 الى غاية 14-08-2020.

خلاصة:

مما سبق عرضه وذكره يبقى هذا الفصل والذي يمثل الإجراءات المنهجية الشق الميداني لدراستنا والذي ذكرنا فيه الدراسة الاستطلاعية و تعريف للمنهج والمنهج المتبع في دراستنا ثم الأدوات المستخدمة في دراستنا من مقابلة عيادية وملاحظة عيادية ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وبيئًا فيه الخصائص السيكومترية له ، والذي يخدم دراستنا كما ذكرنا أيضا الدراسة الأساسية وطريقة اختيارنا لعينة البحث وخصائص عينة البحث وفي الأخيرً الحدود المكانية والزمانية للدراسة.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها :

أولا :عرض النتائج

1-دراسة الحالة الأولى

2-دراسة الحالة الثانية

3-دراسة الحالة الثالثة

4-دراسة الحالة الرابعة

ثانيا :عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها

1-عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

2-عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

3-عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

4-عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

5-عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها

أولا :عرض النتائج (تقديم الحالات)

1- دراسة الحالة الأولى

-تقديم الحالة:

الاسم واللقب :(أ.ي)

الجنس : ذكر

السن : 35 سنة

عدد الإخوة والأخوات 4 : ذكور و 4 إناث

الترتيب بين الإخوة : 7

المستوى الدراسي : جامعي

الحالة الاجتماعية :غير متزوج

الحالة الاقتصادية للأسرة :متوسطة

نوع المرض : سرطان الرئة (المرحلة الثالثة)

مدة المرض : 04 سنوات

الأب :متوفي

مهنة الأم :متقاعدة

- السيميائية العامة للحالة:

الحالة قصير القامة , ذو بشرة بيضاء, لديه بنية جسم عادية ، هندام ملائم ومناسب لسنه ، لا يوجد عليه تشوهات.

ملامح الوجه : توتر وقلق ظاهر (نقر مستمر ، وضعية الجسم مغلقة)

الانتباه : جيد ولا يوجد شرود

الذاكرة :جيدة وسرعة استرجاع وتذكر تواريخ الأحداث بالتفصيل (وفاة الأب ، الإصابة بالمرض)

اللغة والكلام: سليمة ولا توجد اضطرابات في اللغة والكلام

الأفكار :مترابطة ومتسلسلة.

الإيماءات :هز الأرجل ، تكسيل الرجل اليسرى أكثر، شبك الأيدي

العلاقات الاجتماعية :محدودة جدا

سمات الحالة : توتر ، قلق ، خوف ، عصبية ، الانطواء

الاتصال مع الحالة :كان سهل الاتصال معه وذلك من خلال إبدائه الرغبة في القيام بالمقابلات والتجاوب معنا بالإضافة إلى إجابته عن مختلف أسئلتنا واستفساراتنا.

المقابلات المجرات مع الحالة الأولى :

المقابلات	تاريخ اجرائها	مكان اجرائها	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	2020/07/12	المستشفى	40د	-التعرف على الحالة -كسب ثقة الحالة و التعاطف معها -إعطاء الفرصة للحالة من اجل الحديث عن حالته بشكل عام. -جمع المعلومات الأولية عن الحالة. -تحديد موعد للمقابلة القادمة.
المقابلة الثانية	2020/07/18	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	25د	- جمع البيانات الخاصة بالأسرة. (الأب،الأم,الإخوة) وطبيعة العلاقة معهم - طبيعة العلاقة مع الأصدقاء
المقابلة الثالثة	2020/07/25	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	45د	- معرفة التاريخ الصحي - معرفة التاريخ المرضي للحالة . - معرفة نشأة وتطور المرض عند الحالة - معرفةتأثير المرض على الحالة النفسية
المقابلة الرابعة	2020/08/02	المستشفى مصلحة طب الأورام بمستغانم	40د	- معرفة الحالة الراهنة للحالة - معرفة معاشه النفسي مع المرض - معرفة مدى تكيفه مع العلاج الكيميائي
المقابلة الخامسة	2020/08/07	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	25د	-تطبيق مقياس الصحة النفسية -معرفة اذا كانت هناك اضطرابات نفسية مصاحبة للمرض عند الحالة - مستوى الصحة النفسية عند الحالة
المقابلة السادسة	2020/08/11	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	20د	- تطبيق مقياس سمات الشخصية - معرفة اذا كانت هناك اضطرابات في الشخصية

جدول -7- يوضح مجموع مقابلات الحالة الأولى

عرض المقابلات :

المقابلة الأولى: كانت بتاريخ 2020/07/12 المدة 40 د

أولا:التعرف على الحالة:

تضمنت هذه المقابلة التعرف على الحالة فبينا له طبيعة عملنا كما سعينا لكسب ثقته من خلال تعاطفنا معه ، وتم طمأنة الحالة بالسرية التامة للمعلومات التي يدلي بها ، وأنها معلومات من أجل

البحث العلمي لا غير ، حيث :

-جمعنا المعلومات العامة عن الحالة.

-إعطاء الفرصة للحديث عن حالته بشكل عام.

-وفي الأخير قمنا بتحديد موعد للمقابلة الثانية.

المقابلة الثانية : كانت بتاريخ 2020/07/18 المدة 25 د

ثانيا :بيانات خاصة بأسرة الحالة الأولى:

-الأب :متوفي عن عمر 48 سنة عن طريق حادث سير كما كان يعاني من مرض السكري وكانت تبلغ الحالة من العمر 9 سنوات وعن علاقته به يقول**"كان متهلي فيا ودايما يسقسي عليا ربي يرحمو"**

الأم :تبلغ من العمر 58 سنة وهي متقاعدة ،وعن صحتها تقول بأنها تعاني من مرض القلب والقصور الكلوي، وعن علاقته بها يقول :بأنها طيبة وتشعره بالقبول والمودة وهو أكثر ميلا لها **"نميل ليها بزاف لاخاطر متفهمتني وما تبغيش علي ومتهليا فيا** "كما لا يعاني من أية مشكلات معها .

الاخوة والاخوات :عدد الذكور 4 والإناث 4 وترتيبه بينهم7 ، حالتهم الصحية يقول بأن الأخ الأكبر منه يعاني من مرض السكري والقلب والقصور الكلوي أما باقي الإخوة في صحتهم جيدة ، وعن طبيعة علاقته بهم يقول بأنه على علاقة جيدة مع كل الإخوة ، إلا الأخ الأكبر منه علاقة تشوبها نوع من عدم التفاهم حيث يقول " **يبغي يدابز معايا يغير مني** . "

فالعلاقات بين أفراد أسرته جيدة وغير مضطربة ويسودها الحوار والتفاهم.

- طبيعة العلاقة مع الأصدقاء **" ماعنديش بزاف صحاب ونتعامل غي مع المقربين"**

المقابلة الثالثة : كانت بتاريخ 2020/07/25 المدة 45 د

ثالثا :التاريخ الصحي والمرضي:

أ – التاريخ الصحي:

الولادة :طبيعية ، الرضاعة طبيعية

الطفولة :لم يعاني من أمراض بعد الولادة أو اضطرابات سلوكية نفسية.

-النمو :كان طبيعي ومتناسب مع المرحلة العمرية ولم يرى أي تأخر من ناحية النمو الحس حركي والتطور اللغوي.

ب – التاريخ المرضي :

-**قبل التشخيص** :كان يعاني من بعض أعراض ضيق التنفس لكن كانت أعراض خفيفة ومؤقتة ولم يزر الطبيب .وكان بداية هده الأعراض منذ حوالي ثلاث سنوات

-**تاريخ تشخيص المرض :**صرح الحالة (أ، ي)البالغ من العمر 35 سنة أن تاريخ التشخيص كان عند بلوغه 30 سنة . عند تناوله لعلبة السجائر وبكثرة بحيث شرب 20 سجارة في ظرف نصف يوم **"قظبني واحد لينار او واحد الزعاف عشيت مكمل باكية تع مالبورو في نص نهار"** فظهر عليه أعراض في نفس اليوم التي تمثلت في :العطش الغيرالعادي ، ضيق التنفس , الاحساس بنقزة في القلب بالإضافة إلى شعوره بالتعب الشديد و التعرق , مع السعال الشديد خاصة في الليل حيث انتبهت لها الأم ما جعلها تقرر أخذه إلى الطبيب لتشخيص حالته, وبعد قيامه بالفحوصات شخص على أنه مصاب بسرطان الرئة .

-**رد فعل الحالة عند التشخيص :**تم حقن الحالة لأول مرة بإبرة ولم يكن يعي طبيعة المرض ولكن الطبيب قام بإخباره وشرح له طبيعة مرضه وانه يعتمد على استعمال الأدوية كل يوم والعلاج بالكيميائي كل 21 يوم , **"وليت عند الطبيب لغدوة منداك ودارلي وحدة لبرة وضرتني وقالي بلي فيك داك لمرض ،وليق دير الشيميو تاني "** ، فانصدمت الحالة وشرع بالهيجان والصراخ ، والرفض وإنكاره لاصا بته بالمرض وعدم تقبله فكرة الإصابة. من خلال قلق شديد ، حزن الدائم ، الخوف من العلاج الكيميائي ورفضه, كلهم ساهموا في ظهور مضاعفات كاحمرار الوجه , ووجع على مستوى البطن .

-**الأمراض التي تعرض لها بعدالاصابة :** تعرضت الحالة إلى أنيما غير حادة والقلب وضغط الدم وقصور كلوي ولكن كلها كانت مؤقتة.

-**تأثير المرض على حالته النفسية** : أثرت الإصابة على الحالة ومر بفترة من الحزن الشديد والتوتر والقلق الدائم والتوجس والخوف بسبب عدم معرفته التعامل مع المرض والتكيف معه من حيث (الريجيم ، ومواعيد العلاج.)

-**تقبل المرض عند الحالة** : تقبل الحالة المرض بعد عام تماما من تشخيصه بالمرض وكان ذلك من خلال الدعم المقدم له من افراد اسرته خاصة الأم وعدم إحساسه بالنقص بالإضافة إلى وجود أخ مثله مصاب بالسكري (الدعم الأسري)، كل هذا ساهم في تقبله للمرض كما لم يصبح الحالة يخجل من مرضه ويتكلم عنه وتعاطف أصدقائه المقربين له وعدم إشعاره بأنه مريض**" كان عندي صحابي في الصغر ولاد كارطيا عاونوني باش نتقبل المرض ويقولولي انت نورمال كيما حنايا ويسقسو علي وما يبغوش علي "** (الدعم الاجتماعي يؤدي إلى الشعور بالرضا ويساهم في التقبل.)

المقابلة الرابعة : بتاريخ 2020/08/02 المدة 40 د

رابع:الحالة الراهنة للحالة الأولى:

أ -الحالة الصحية:

الحالة(أ.ي) : يعاني من مرض سرطان الرئة ويستعمل الحقن و الدواء كل يوم باستمرار وفي مواعيده المحددة ، ويقوم بالعلاج الكيميائي في أوقات معينة ويجد نفسه أحيانا يعاني من ارتفاع في نسبة السكر في الدم ،الذي ينتج عنه الشعور بالدوار والدوخة والصداع والتعرق الشديد بالإضافة إلى خفقان القلب ، أما عن ثقافته الصحية فهو لديه معلومات كافية وواسعة عن مرضه ويتخذ كل الإجراءات الاحتياطية الوقائية اللازمة لتفادي مضعفاته كما يلتزم بتنفيذ كل النصائح والإرشادات والتعليمات الطبية التي يقدمها لها الطبيب باستمرار.

ب –الحالة النفسية(:المعاش النفسي:)

وعن حالته النفسية يقول بأنه " **نتمنى كن ما جيتش مريض بصح صاي تقبلتها** " ولكن الحالة دائما ما تشعرب:

-يشعر بالقلق ودون مبرر " **راني نصيب روحي مقلق بلا سبة**"

-يشعر بالضيق والتوتر كما يشعر بأنه عصبي المزاج بسبب مرضه" **التوتر يكون عندي مين ما يخلونيش ندير كلشي** (" **شعور بالنقص)**

-الحاجة الى البكاء وذلك " **كي يفشلني الهوا ونعيا منو وتاني كي ما يفهمونيش صحابي**"

-يشعر الحالة بان قدراته لا تؤهله ليعمل أحيانا كما يشعر بأنه غير راضي عن نفسه أحيانا.

-الخوف من عدم التقبل " **نخاف ما نكونش متقبل من الآخرين** "ولا يجد شريكة حياته يتقبله كما هو

-يشعر بالخوف من الإصابة بأمراض أخرى.

-يعاني من فقدان الشهية وسوء الهضم رغم أن مرضه يتطلب الأكل.

-يعاني من اضطرابات في النوم "**دايمن نفطن فالليل دقول واحد راه يجي ينوضني**"

-العادات:خبش الاصابع وأحيانا شد قبضة اليد.

وفي الأخير قال لنا أن الحياة متعبة جدا " **الحياة متعبة لا خاطر هذي هيا الدنيا ماجيش كاملة وزيد مشي الحاجة لي تتمناها تلقاها.**"

المقابلة الخامسة : كانت بتاريخ 2020/08/07 المدة 25 د

خامسا :تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب على الحالة الأولى:

-جو التطبيق :تم تطبيق الاختبار في جو عادي ، وكان الاتصال مع الحالة جيد وسهل من خلال التجاوب والتفاعل معنا ، كما أن الحالة لم تتردد في الإجابة على بنود الاختبار وهذا من خلال عدم استغراقه وقت كبير في الإجابة على جميع بنود الاختبار حيث قدر الوقت ب 15 د ، كما تزامن مع تطبيق الاختبار (حك الأنف باستمرار ، أرجل متخالفة في وضعية منغلقة.)

-نتائج تطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية على الحالة الأولى:

نتائج المقياس المطبق على الحالة الأولى موضحة في الجدول التالي:

المقاييس الفرعية	الدرجة المحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطرابُ %
مقياس القلق	10	12	**%**83,33
مقياس الفوبيا	7	13	**%** 53,84
مقياس الوساوس	7	11	**%** 63,63
مقياس القلق الجسمي	11	12	**%** 91,66
مقياس الاكتئاب	8	12	**%** 66,66
مقياس الهستيريا	3	09	**%** 33,33
المقياس الكلي	46	69	**%** 66,66

جدول رقم - 8- جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى.

التعليق على الجدول:

يتم حساب النسبة المؤوية لكل مقياس بالطريقة الثلاثية فمثلا مقياس الاكتئاب :

لدينا 12 ----------<100%

و

لدينا 8 ----------> ؟ اذن : نسبة الاكتئاب = 8×100

$$\frac{\text{---------}}{12} = \%66,66$$

نلاحظ من الجدول رقم8 الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية المطبق على الحالة الأولى (أ . ي)، أن الحالة أظهرت 46 درجة على المقياس الكلي وهي درجة مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر ب 34.5 ، هذا ما يدل على انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة مما يبين لنا أن الحالة تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية كانت نسبتها كالآتي :نسبة مرتفعة في كل من القلق الجسمي بنسبة 91,66 بالمائة بالإضافة إلى الاكتئاب والقلق النسبة التي قدرت ب 66,66 و 83,33 بالمائة على التوالي, كما اظهر المقياس أن الحالة تعاني نوع من الفوبيا

جاءت بنسبة 53.84 بالمائة ،أما الوسواس فقدر ب : 63,63بالمائة وسجلنا انخفاض في درجة الهستيريا حيث قدر بنسبة 33,33 بالمائة وهي نسبة منخفضة مقارنة بالنسب المذكورة سابقا . وخلصنا في الأخير أن نسبة اضطراب الصحة النفسية عند الحالة قدر بنسبة 66,66 بالمائة.

المقابلة السادسة : كانت بتاريخ 2020/08/11 المدة 20 د

سادسا : تطبيق مقياس سمات الشخصية

هدفت هذه المقابلة الى تطبيق مقياس سمات الشخصية لمعرفة ماهي السمات المرتفعة في شخصية الحالة والمنخفظة من خلال المقاييس الفرعية للمقياس , وكانت مدة تطبيق المقياس 10 د .

نتائج المقياس المطبق على الحالة الأولى موضحة في الجدول التالي:

العامل	الفقرات الموجبة	الفقرات السلبية	مجموع الفقرات
العصابية	35	5	40
الانبساط	10	15	25
الانفتاح على الخبرة	13	15	28
المقبولية	15	11	26
يقظة الضمير	7	10	17

جدول رقم 9 يوضح نتائج تطبيق مقياس سمات الشخصية للحالة الأولى.

التعليق على الجدول :

نلاحظ من الجدول رقم 9 الذي يوضح نتائج مقياس سمات الشخصية المطبق على الحالة الأولى (أ . ي)، أن الحالة أظهرت أعلى ارتفاع نسبي ب : 40 درجة هو لعامل العصابية, وهي درجة مرتفعة عن الوسط الفرضي الذي يقدر ب : 32 درجة , وكان أقل انخفاض نسبي لعامل يقظة الضمير ب: 17 درجة, وجاءت الانبساطية بدرجة 25 , أما الانفتاح على الخبرة فسجلت 28 درجة والمقبولية ب 26 درجة على المقياس وهذه مؤشرات سلبية تظهر بأن الحالة لا يتمتع بسمات ايجابية في حين سمة العصابية كانت مرتفعة حيث أثرت مباشرة على الصحة النفسية والتي زادت من معانات الحالة.

استنتاج عام عن الحالة الأولى:

انطلاقا من نتائج المقابلات والملاحظة ونتائج المقياسين توصلنا الى أن:

الحالة (أ.ي)البالغ من العمر 35 سنة والمصاب بسرطان الرئة والتي تقدر مدة إصابته بالمرض 03 سنوات ، إنه مازال يعاني من ضيق التنفس وانتفاخ الرئة وبعض النقرات في القلب مما انعكس على حالته النفسية وكانت لسمة العصابية الدور الكبير في انخفاض مستوى صحته النفسية وكان واضحا في تعنته وعدم اقتناعه بمرضه مع عدم الانصات لتوصيات الطبيب والاخصائي النفساني و توصلنا أن الحالة تعاني من مجموعة من الاضطرابات النفسية و السلوكية والتي تمثلت في:

1-القلق:

الحالة تعاني من اضطراب القلق العصابي بنسبة 83,33 بالمائة وتعتبر نسبة مرتفعة حسب المقياس وهذا ما لاحظناه في مقابلاتنا وما صرح لنا به الحالة :يشعر بالتوتر والانزعاج دون سبب لذلك **"نصيب روحي مقلق بلا سبة"** ، الضيق وعدم الارتياح ، العصبية ، الارتباك ، صعوبة التركيز ، الشعور بالانقباض ، الشعور بالانهيار ، الشعور بالفراغ الشديد.

2- القلق الجسمي:

القلق الجسمي على العموم كان مصاحب للاضطراب القلق ولكن كانت نسبته عند الحالة91,66 بالمائة وهو أكثر بقليل من اضطراب القلق ويمس الصحة الجسمية وكانت أعراضه : الدوار ، سوء الهضم والاستفراغ ، تشنجات أحيانا ، شعور بالتعب دون بذل جهد ، الرغبة في النوم ، بالإضافة إلى فرط التعرق وخفقان القلب

3- الاكتئاب:

تعاني الحالة من الاكتئاب كذلك والذي كان بنسبة 66,66 بالمائة حسب المقياس وهي نسبة تعتبر مرتفعة نوعا ما وتدل بان الحالة يعاني من الاكتئاب وهذا ما جاء متوافق مع نتائج المقابلات ومع ملاحظتنا المباشرة له حيث يبدو عليه مزاج مكتئب حيث صرح لنا بان الحياة متعبة جدا ، كما أنه مازال يشعر بالنقص من إصابته بالمرض مما اثر على صورته الذاتية وتقديره الذاتي حيث يخاف ان يصبح غير متقبل من الآخرين " **نخاف مانكونش متقبل ومانلقاش شريكة حياتي "** كل هذا أدى به إلى ظهور الاكتئاب **."مرات تمر بي فترات طويلة من الاكتئاب "**من خلال : الرغبة في البكاء ، فقدان الاهتمام والاستمتاع بالحياة ، صعوبة التركيز ، اضطراب الشهية (فقدان الشهية وسوء الهضم)، اضطراب النوم (الأرق ، أحلام وكوابيس مزعجة تدور صورتها حول الموت " صراع" ، الاستيقاظ المبكر في الصباح) ، انخفاض في تقدير الذات....

4- الفوبيا:

توصلنا كذلك إلى أن الحالة تعاني من اضطراب الفوبيا بنسبة 53,84 بالمائة وهو خوف مرتبط بمرض السرطان وناتج عنه وهذا ما تأكدنا منه في المقابلات حيث مخاوف الحالة منحصرة في : الخوف من الخروج من المنزل بمفرده

"نخاف نطيح أو مانصيب حتى واحد يرفدني" ، الخوف من فقدان الوعي اثناء النوم" **نخاف نتغاشا وانا راقد في الليل "** بالإضافة الى الخوف من الأماكن المرتفعة ، والشعور أحيانا بالفزع بين حشد من الناس .

مما سبق نقول بان الحالة يعانيمن اضطرابات انفعالية و عصابية تمثلت في كل من القلق و القلق الجسمي والاكتئاب و الفوبيا بنسب متفاوتة ولكنها مرتفعة وهذا ما يدل بان الحالة لديه مستوى منخفض من الصحة النفسية.

2 - دراسة الحالة الثانية

تقديم الحالة :

الاسم واللقب : (ع . ب)

الجنس : ذكر

السن : 25 سنة

عدد الإخوة والأخوات : 5 ذكور و 4 إناث

الترتيب بين الإخوة : الخامسة (الأصغر في الذكور)

المستوى الدراسي :سنة الثانية ليسونس (جامعي)

الحالة الاجتماعية : أعزب

الحالة الاقتصادية للأسرة :جيدة

نوع المرض : سرطان الحنجرة

مدة المرض : سنتين

الأب :متقاعد

مهنة الأم :ماكثة بالبيت.

السيميائية العامة للحالة:

البنية المورفولوجية :الحالة متوسط القامة ، بيضاء البشرة لديه بنية جسم نحيفة ، ذات هندام ملائم ومتناسق ومناسب لسنه ، لا يوجد عليه تشوهات.

الصحة الجسدية :تحمل نوع من الاضطراب بالإضافة إلى الشكوى المتكررة من الصداع وصعوبة في التنفس وفي كثير من الأحيان يبزق في اناء .

ملامح الوجه :علامات تدل على الحسرة بادية على وجهه ، قلق ، توتر

الانتباه والتركيز : ضعيف ومشتت , تارة يلتفت نحو اليمين وتارة أخرى نحو اليسار

الإصغاء والإنصات : متقطع (راجع إلى ضعف التركيز)

اللغة والكلام: لايستطيع الكلام اطلاقا (نظرا للتقوب في وسط الحنجرة)

التواصل البصري :متقطع

الإيماءات :هز الأرجل ونقرها على الأرض ، ، شبك الأيدي ، الالتفات المتكرر نحو كل الاتجاهات.

العلاقات الاجتماعية :غير محدودة (انبساطية)

النشاط الحركي : بطيء

سمات الحالة :مزاج متقلب ، مكتئب ،توتر ، قلق ،توجس ، خوف ،الخجل(مواقف جديدة)،

ولاء للآخرين ، ثقة في النفس.

الاتصال مع الحالة :كان الاتصال مع الحالة نوعا ما صعب من خلال (القلق ، التوتر ، الكف ، المقاومة.)

المقابلات المجرات مع الحالة االثانية :

المقابلات	تاريخ اجرائها	مكان اجرائها	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	2020/07/13	المستشفى	50د	-التعرف على الحالة -كسب ثقة الحالة و التعاطف معها -جمع المعلومات الأولية عن الحالة. -تحديد موعد للمقابلة الثالثة.
المقابلة الثانية	2020/07/19	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	30د	- جمع البيانات الخاصة بالأسرة. (الأب،الأم,الإخوة) وطبيعة العلاقة معهم - طبيعة العلاقة مع الأصدقاء
المقابلة الثالثة	2020/07/26	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	40د	- معرفة التاريخ الصحي - معرفة التاريخ المرضي للحالة . - معرفةتأثير المرض على الحالة النفسية
المقابلة الرابعة	2020/08/03	المستشفى مصلحة طب الأورام بمستغانم	20د	- معرفة الحالة الراهنة للحالة - معرفة معاشه النفسي مع المرض - معرفة مدى تكيفه مع العلاج الكيميائي
المقابلة الخامسة	2020/08/09	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	25د	-تطبيق مقياس الصحة النفسية -معرفة اذا كانت هناك اضطرابات نفسية مصاحبة للمرض عند الحالة - استعمال لغة الجسد مع الحالة (انعدام النطق) - مستوى الصحة النفسية عند الحالة
المقابلة السادسة	2020/08/10	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	20د	- تطبيق مقياس سمات الشخصية - معرفة اذا كانت هناك اضطرابات في الشخصية - لغة الجسد وردود أفعال الحالة

جدول رقم - 10 - يوضح مجموع المقابلات الحالة الثانية

أولا :التعرف على الحالة:

كانت **المقابلة الأولى** بتاريخ 2020/07/13 المدة 50د

وهي لقاء مع الحالة حيث قدمنا أنفسنا للحالة وقمنا بشرح له عملنا وهدفنا من هذه الدراسة وقمنا ببناء جو من الألفة المتبادلة والثقة الجيدة من اجل أن يتفاعل معنا أكثر فكان لنا في هذه المقابلة

-جمع المعلومات العامة عن الحالة بشكل عام.

- اعطاء الفرصة لأخت المريض للتكلم عن حالته نظرا لعدم النطق .

-وفي الأخير قمنا بتحديد موعد الثالثة والهدف منها.

المقابلة الثانية : كانت بتاريخ 2020/07/19 المدة 30 د

ثانيا :بيانات خاصة بأسرة الحالة الثانية:

-الأب 58 :سنة ، متقاعد وعن صحته تقول الأخت بأنه لا يعاني من اية أمراض مزمنة ، أما عن نمط شخصيته فهو حازم " **مزيرنا من بكري فالدار قاع نخافو منو** " أما أسلوب معاملته فهو عادي **"مالقري مزيرنا بصح مليح معانا"** ، أما عن علاقة الحالة به فتقول إنها علاقة عادية ولا توجد مشكلات بينهما.

-الأم :تبلغ من العمر 56 سنة وهي ماكثة بالبيت ،وعن صحتها تقول بأنها تعاني من الضغط الدموي منذ سنتين ، وعن نمط شخصيتها تقول" **ماما ناس ملاح معاه ومع قاع الناس"**، وكذلك أسلوب معاملتها رقيق جدا" **ماما حنينة بزاف** "أما عن علاقته بها تقول بأنها جيدة ولا توجد أية مشكلات بينهما.

الأخوة والأخوات :عدد الذكور (05) والإناث (04) وترتيبه بينهم الخامس (الأصغر في الذكور)، حالتهم الصحية :

تقول بأن كلهم في صحة جيدة ، وعن طبيعة علاقته بهم تقول بأنها علاقة جيدة مع كل الإخوة .

طبيعة العلاقات داخل الأسرة والجو الأسري:

العلاقات داخل الأسرة مضطربة أحيانا من طرف الأب، وراجع الى وجود مشكلات داخل الأسرة أرجعته أخت الحالة إلى شخصية أبيها " **أبي قبيح ومزيرنا وما يخليناش نخرجو ، وكي يتنارفا يزقي علينا قاع ."** كما أرجعت إصابة أمها بالضغط الدموي سببه أبيها " **بسبب النرفزة والمعاملة السيئة للأمها."** وكانت رد فعل الحالة في كل مرة من طرحي للسؤال بهز رأسه دلالة على أنه موافق على كل ماقالته أخته.

المقابلة الثالثة :كانت بتاريخ 2020/07/26 المدة 40 د

ثالثا :التاريخ الصحي والمرضي للحالة:

أ – التاريخ الصحي :

-مرحلة الحمل :حمل طبيعي (مرغوب فيه.)

الولادة :طبيعية ، الرضاعة طبيعية

-الطفولة :عانت الحالة من مرض الربو من طفولتها حتى المراهقة شفي منه .كما عانى من(نشاط حركي زائد و فرط الحركة.)

-النمو :كان طبيعي ومتناسب مع المرحلة العمرية ولم يرى أي تأخر من ناحية النمو الحس حركي والتطور اللغوي.

ب – التاريخ المرضي :

-**تاريخ تشخيص المرض** : صرح أخ الحالة (ع ،ب) البالغ من العمر 25 سنة أن تاريخ التشخيص كان عند بلوغه 22 سنة .وذلك بعد احساسه بوجود حبة على مستوى الحلق الجهد وأخذ على أثره إلى الطبيب الأول على أنه يعاني من التهاب كما صرح أخو الحالة ولكن الطبيب المختص نفي وجود أي التهاب بعد فحصه حيث قال **" كي فوت عليه الطبيب قاله ما فيكش التهاب قالي هذي الأعراض لي راهي تجيه وقيلا نتاع (الكونسار), انصدم ،بكاء ،حزن ، صمت طويل "** ، وطلب الطبيب منه وضع التحاليل للتأكد من ذلك . وكانت نتائج التحاليل بوجود ورم وشخصت حالته على أنه مصاب بسرطان الحنجرة.

رد فعل الحالة : يقول أخو الحالة (الذي يكبره) ثار وهاج وبدأ بالصراخ وكان يظن أن السرطان يصيب الكبار فقط**" كنت حاسب يقضب غير الشوابين برك ."** بعدها قام الطبيب بتهدئته وقال له وجب عليك الحقن بالدواء كل يوم كما قام بشرح له طبيعة مرض السرطان قابله بالرفض الشديد "وتولى أخوه إجراء له الإبرة والمداومة عليها في فترة مع الأمتناع عن الأكل.

-**تأثير المرض على حالته النفسية** :أثرت الإصابة بمرض سرطان الحنجرة على حالته النفسية خاصة عند تذكره أنه أصيب في هذا السن (24سنة) ، حيث عاش فترة من الحزن الشديد والقلق والكآبة والتوتر الناتجة عن الرفض بالإضافة الى الاستخدام اليومي للإبرة والوخز بالكيميائي وما يصاحبها من شعور بالألم مما زاد من شعوره بالملل ,كما أنه أصبح يتغذى على السيروم والحديد ،جعله يشعر بأنه غير عادي وساهم في إحساسه بالنقص.

-**تقبل المرض عند الحالة :** كان التقبل الحالة للمرض تدريجيا الا أنه درجة التقبل كانت منخفضة جدا نظرا لطبيعة شخصيته **(يقول أخوه "خشين في عقليته , مايساعفش")**

المقابلة الرابعة :كانت بتاريخ 2020/08/03 المدة 20 د

رابعا :الحالة الراهنة للحالة الثانية:

أ -الحالة الصحية:

الحالة(ع ، ب)تعاني من مرض سرطان الحنجرة وتستعمل الحقن مرة واحدة على مدار 24 سا، بصفة منتظمة و مرة كل 21 يوم بالعلاج الكيميائي، ويعاني كذلك من صعوبة في التنفس, التعرق ، وخفقان القلب ، الحالة من الناحية الصحية بشكل عام تعاني من:

-نوبات صداع ، غثيان ، الم حاد بالرأس ,ألم حاد في الحنجرة

-مشاكل واضطرابات في الأكل (فقدان الشهية)

-ارتفاع شديد في دقات القلب عند القيام بآي عمل

-شعور بحالة من البرودة والسخونة وباستمرار.

-شعور بتعب بدني وإعياء.

ب – المعاش النفسي(الحالة النفسية:)

الحالة النفسية للحالة تبدو غير مستقرة وذلك من خلال:

-افتقاده للأمن والطمأنينة النفسية

-فقدان الطاقة.

-شعوره باليأس وهبوط الهمة.

-الشعور و الإحساس بالذنب

-الشعور بالنقص وانخفاض تقدير الذات.

-الحاجة الى البكاء في بعض الأحيان دون سبب " مرات نبكي بلا سبة" (تقول الأخت)

-الشعور المستمر بالضيق والاستياء والانزعاج دون سبب واضح.

-الشعور والإحساس بالقلق الدائم وعدم تحكمه في أعصابه

-عدم القدرة على التركيز

-الشعور بالتعب والإعياء دون بذل مجهود

-اضطرابات في النوم (نوم متقطع نرجعه الى مرض السرطان)بالإضافة الى:

1-أحلام و كوابيس مزعجة والتي نشعره بالضيق عند الاستيقاظ

2-نوم مفرط أثناء النهار **" نرقد بزاف في النهار وكون نصيب نظل راقد مع روحه عنده اكتئاب "** (اكتئاب وهروب من الواقع) (تقول الأخت).

المقابلة الخامسة : كانت بتاريخ 2020/08/09 المدة 25 د

خامسا :تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب على الحالة:

في هذه المقابلة تم تطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب على الحالة بهدف معرفة مستوى الصحة النفسية لديه ومعرفة اذا كانت يعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية وذلك من خلال مقاييسه الفرعية وخلصت المقابلة إلى:

-ظروف تطبيق المقياس :تم شرح للحالة المقياس وتوضيح الهدف منه حيث كان الاتصال مع الحالة صعب لعدم قدرته على الكلام الأمر الذي أدى بي الى دراسة لغة الجسد والتعمق فيها أكثر , ونظرا لحساسية المقياس وخصوصيته ارتأيت أن أكون هذه المرة في منزله وعلى انفراد معه (دون أخويه) فكنت أملي عليه التعليمة والبنود وكان التجاوب عن طريق الاشارات وأبدى لنا رغبته في الإجابة على بنود المقياس– .

لغة الجسد أثناء التطبيق:

إيماءة حك الأنف باستمرار ، تقاطع رجليه ، تكرار شبك الأيدي,التنفس العميق والزفير عند عدم فهمي له.

-الوقت المستغرق :استغرقت الحالة (25دقيقة) للإجابة على بنود المقياس وتعتبر مدة مرتفعة والتي قد ترجع (كف ومقاومة) بالاضافة الى طرح بنود القياس شفهيا

-نتائج تطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب لصحة النفسية على الحالة الثانية موضحة في الجدول التالي:

المقاييس الفرعية	الدرجة المحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطرابُ %
مقياس القلق	10	12	**%** 83,33
مقياس الفوبيا	8	13	**%** 61,53
مقياس الوساوس	10	11	**%** 90,90
مقياس القلق الجسمي	10	12	**%** 83,33
مقياس الاكتئاب	9	12	**%** 75
مقياس الهستيريا	5	09	**%** 55,55
المقياس الكلي	52	69	**%** 75,36

جدول رقم- 11- جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية.

التعليق على الجدول:

نلاحظ من الجدول رقم 11 الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية المطبق على الحالة الثانية(ع .ب)، أن الحالة أظهرت 52 درجة على المقياس الكلي وهي درجة مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر ب 34.5 ، هذا ما يدل على انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة مما يبين لنا أن الحالة تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية كانت نسبتها كالآتي :نسبة مرتفعة في كل من الوساوس(السمات والأعراض) بنسبة 90.90 بالمائة والقلق الجسمي والقلق العصابي بنفس النسبة ب 83.33 بالمائة بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الفوبيا بنسبة 61,53 بالمائة ، وجاء الاكتئاب بنسبة 75 بالمائة وتعتبر كذلك نسبة مرتفعة ، أما الهستيريا فسجلت بنسبة 55.55 بالمائة وتعتبر نسبة فوق المتوسط.

المقابلة السادسة : كانت بتاريخ 2020/08/09 المدة : 20 د

سادسا : تطبيق مقياس سمات الشخصية

استغرقت مدة التطبيق حوالي 20 د كاملة وذلك نظرا لعدم امكانية النطق لدى الحالة , لذلك تبقى نتائج هذا المقياس نسبية نوعا ما .

نتائج المقياس المطبق على الحالة الثانية موضحة في الجدول التالي:

العامل	الفقرات الموجبة	الفقرات السلبية	مجموع الفقرات
العصابية	10	8	18
الانبساط	10	15	25
الانفتاح على الخبرة	15	15	30
المقبولية	16	11	27
يقظة الضمير	7	15	22

جدول رقم -12- جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس سمات الشخصية للحالة الثانية.

التعليق على الجدول :

نلاحظ من الجدول رقم12 الذي يوضح نتائج مقياس سمات الشخصية المطبق على الحالة الثانية (ع. ب)، أن الحالة أظهرت أدنى الدرجات في كل المقاييس بدءا بالعصابية ب: 18 درجة والانبساطية ب: 25 درجة و الانفتاح على الخبرة ب: 30 درجة والتي كانت قريبة من الوسط الفرضي (32

درجة) الا أنها تبقى منخفضة , أما المقبولية فكانت 27 درجة , ويقضة الظمير ب : 22 درجة على المقياس وهذه مؤشرات سلبية تظهر بأن الحالة لا يتمتع بسمات ايجابية حيث أثرت مباشرة على الصحة النفسية والتي زادت من معانات الحالة.

استنتاج عام عن الحالة الثانية:

من خلال المقابلات والملاحظة ونتائج المقياسين توصلنا إلى أن:

الحالة(ع .ب)البالغ من العمر 25 سنة ومصاب بسرطان الحنجرة لمدة سنتين من الإصابة بالمرض لم تشفى و هذا ما أثر على شخصيته وأصبح لا يقدر ذاته وغير مبالي , ساكن وهادئ وهي صفات مقلقة نظرا لان الحالة كان على العكس تماما قبل مرضه , وهذا ماصرح به أخو الحالة **"ماكانش قاع كيمن هاك , كان ناشط , كان يتنارفا , كان خفيف "** وقد يكون الاكتئاب أحد الأسباب نظرا للنسبة المرتفعة التي سجاها المقياس , وأثر المرض كذلك على معاشه النفسي وانعكس على صحته النفسية والتي بدورها أثرت على العملية العلاجية فأصبح المريض لا يأكل وانقطاع الشهية وغيرها من اضطرابات الأكل حيث وجدنا أنه يعاني العديد من الاضطرابات العصابية والانفعالية وهي كالآتي:

1-الوسواس (الأعراض والسمات:)

كانت نسبة هذا الاضطراب بنسبة 91 بالمائة وهي نسبة مرتفعة كثيرا على مقياس الصحة النفسية الذي أظهرت نسبته مقاييسه الفرعية وهذا ما جاء متوافق مع نتائج مقابلاتنا مع أخت الحالة بأنه حريص اكثر مما ينبغي بنفسه، الاهتمام المبالغ فيه بالنظافة ، الانشغال بالعمل وبشكل دقيق ومستمر ، الكمال في الأشياء ، والتحقق من الأشياء بعد انجازها وذلك بدرجة مبالغ فيها كما توجد لديه أفكار سخيفة و غيرمنطقية.

2-القلق الجسمي:

والذي جاء كذلك بنسبة مرتفعة قدرت ب 83 بالمائة ويحمل أعراض تتعلق بالصحة الجسدية وناتجة بالدرجة الأولى عن الإصابة بالسرطان والثقوب على مستوى الحنجرة والمعدة وشملت هذه الأعراض: ضيق في التنفس ، الصداع ، الدوار (الدوخة) ، غثيان، وخزات وتشنجات في الجسم ، الشعور بالتعب البدني والإعياء دون سبب ، تصبب العرق ، خفقان القلب ، شعور بحالة من البرودة والسخونة باستمرار.

3-القلق:

كذلك خلال مقابلاتنا مع الحالة وملاحظاتنا لها توصلنا أنه يعاني من القلق وهذا ما أثبتته نتائج المقياس فكانت نسبة القلق 83 بالمائة وهي نسبة مرتفعة ، فالحالة تعاني من : القلق الدائم وعدم التحكم في الأعصاب ، التوتر والانزعاج دون سبب ، الشعور بالضيق والاستياء دون مبرر ، الشعور بأنه سوف يغمى عليه ، الشعور بالانهيار، الفراغ الشديد ، الكوابيس المزعجة.

4-الفوبيا:

كانت نسبة الفوبيا ب 62 بالمائة وهي تعتبر كذلك نسبة مرتفعة ولكن كانت مخاوف الحالة ناتجة ومرتبطة بمرض السرطان والخوف من مضاعفاته ، الخوف من الإصابة بأمراض لا علاج لها ، الخوف من الموت ، عدم الرغبة في الخروج من المنزل.

5-الاكتئاب :

لاحظنا من خلال المقابلات مع الحالة بعض اعراض الاكتئاب عليه كبطء حركي والصعوبة في التركيز وكثرة النسيان والرغبة في البكاء ، والشعر باليأس وهبوط الهمة ، وافتقاده للأمن والطمأنينة النفسية ، وانخفاض في تقدير ذاته ، وفقدان الاستمتاع بالحياة ، واللامبالاة ، وعدم القدرة على مواجهة المواقف المؤلمة ، بالإضافة إلى شعوره بالذنب ، كما يعاني من اضطرابات الأكل(فقدان الشهية) ، اضطرابات النوم (نوم مفرط أثناء النهار ، الأرق ، تعب ، أحلام وكوابيس مزعجة (صورة البكاء ، صورة الموت ، صراع لاشعوري .) كل هذه الأعراض جاءت متوافقة مع نتائج المقياس الذي أظهرت إن الحالة تعاني من الاكتئاب بنسبة 75 بالمائة وهي نسبة مرتفعة.

6-الهستيريا:

تم تسجيل الهستيريا على المقياس بنسبة 55 بالمائة وهي نسبة فوق المتوسط ، وجاءت متوافقة لما سجلناه في مقابلاتنا وما سمعناه على الحالة : الاهتمام بالمظهر الخارجي له كثيرا ، القابلية الشديدة للإيحاء ، العاطفة الزائدة، الرغبة في أن يكون محط أنظار الآخرين ، لفت الانتباه.

إذن بناء على ما تم ذكره فان الحالة تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية عديدة شملت (الوسواس ، القلق الجسمي ، القلق ، الفوبيا ، الاكتئاب ، الهستيريا) بالإضافة إلى أحلام اليقظة ، هذا ما أثر على صحته النفسية حيث سجلنا انخفاض في مستوى الصحة النفسية مع ارتفاع في الاضطرابات العصابية والانفعالية التي تم ذكرها.

– 3دراسة الحالة الثالثة :

-تقديم الحالة:

الاسم واللقب : (و. ح)

الجنس: ذكر

السن : 26 سنة

عدد الإخوة والأخوات04 : 02 إناث- 02 ذكور

الترتيب بين الإخوة : 03

المستوى الدراسي : الرابعة ابتدائي

الحالة الاجتماعية :أعزب

الوظيفة : يعمل فلاح في أرضهم

الحالة الاقتصادية للأسرة : جيدة

نوع المرض : سرطان الرئة

مدة المرض : 02 سنوات

مهنة الأب : فلاح

مهنة الأم :ماكثة بالبيت

السيميائية العامة للحالة:

البنية المورفولوجية :الحالة متوسط القامة اسمر البشرة وبشوش ، لديه بنية جسم ضعيفة ذو هندام ملائم ومناسب لسنه ، ولا يوجد عليه أية تشوهات.

ملامح الوجه : معبرة على الموقف

الانتباه : جيد

الذاكرة :لديه ذاكرة جيدة وذلك من خلال تذكر مختلف الأحداث بالتفصيل في الزمان (تاريخ إصابته) والمكان (مكان حدوثها)

الإصغاء والإنصات :جيد

اللغة والكلام: لغة سليمة وكلام واضح ومفهوم.

الأفكار :أفكاره مترابطة ومتسلسلة حسب الأحداث.

التواصل البصري :متقطع (النظر في الأرض أحيانا)

لغة جسده : طأطاة الرأس ، رفع الرأس إلى الأعلى عند التذكر ، تحريك الأرجل باستمرار.

العلاقات الاجتماعية :منبسط نحو الآخرين ، علاقات غير محدودة.

سمات الحالة :تفائل ، ثقة بالنفس ، مرح ، نشط وحيوي ، منبسط ، خجول أحيانا ، واقعي ، منضبط ومنظم خوف ، قلق جسمي ، عصبي.

الاتصال مع الحالة :كان الاتصال سهل معه حيث أبدى لنا رغبته واستجابته لكل المقابلات وتجاوب معنا بشكل جيد كما التزم بكل مواعيد المقابلة وأجاب على مختلف تسائلتنا واستفسا راتنا حول ما أردنا الوصول إليه.

المقابلات المجرات مع الحالة الثالثة :

تمت المقابلة الأولى في المستشفى أما باقي المقابلات فمعظمها كان في مكان اقامة الحالة , لان تواريخ العلاج بالكيميائي متباعدة جدا (حوالي 21 يوم) , وللحفاظ على الثقة المتبادلة مع المفحوص ارتأينا أن تكون هناك على الأقل مقابلة واحدة في الأسبوع.

المقابلات	تاريخ اجرائها	مكان اجرائها	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	2020/07/14	المستشفى	25د	-التعرف على الحالة وكسب ثقتهوبناء جو من الألفة والتعاطف من اجل. *جمع المعلومات الأولية والعامة عنه. *إعطاء الفرصة له للكلام والتعبير عن نفسه بشكل عام. *تحديد موعد للمقابلة القادمة.
المقابلة الثانية	2020/07/20	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	50د	- جمع البيانات الخاصة بأسرة المريض. (الأب ، الام الاخوة) - معرفة الجو الأسري وطبيعة العلاقات داخل الأسرة - طبيعة العلاقة مع الأصدقاء
المقابلة الثالثة	2020/07/27	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	50د	-معرفة التاريخ الصحي عبر مراحل العمر. -معرفة التاريخ التطوري والشخصي عبر : مرحلة الطفولة *مرحلة المراهقة *مرحلة الرشد
المقابلة الرابعة	2020/08/03	المستشفى مصلحة طب الأورام بمستغانم	55د	- معرفة التاريخ المرضي للحالة . - معرفة نشأة وتطور المرض عند الحالة - معرفة مراحل تقبله لمرض السرطان - معرفة تأثير المرض على معاشه النفسي
المقابلة الخامسة	2020/08/08	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	55د	-معرفة الحالة الراهنة للحالة والتي شملت كل من: *الحالة الصحية *الحالة النفسية - تطبيق مقياس سمات الشخصية - معرفة اذا كانت هناك اضطرابات في الشخصية
المقابلة السادسة	2020/08/10	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	20د	- تطبيق مقياس الصحة النفسية -معرفة اذا كانت هناك اضطرابات نفسية مصاحبة للمرض عند الحالة - مستوى الصحة النفسية عند الحالة

جدول رقم- 13- جدول جامع لمقابلات الحالة الثالثة.

عرض المقابلات:

المقابلة الأولى : كانت بتاريخ 2020/07/14 المدة 25 د

أولا :التعرف على الحالة:

كان أول لقاء مع الحالة وذلك من اجل :التعرف عليه وقمنا بتقديم أنفسنا له كما قمنا بشرح له طبيعة عملنا وما نريده من هذه المقابلات ولهذا سعينا الى كسب ثقته حيث أبدينا كل التعاطف معه ، كما اشرنا إلى سرية كل ما يتم ذكره من معلومات وإنها تبقى من اجل البحث العلمي ليس الا ، حيث خلصنا في مقابلتنا الى :

- جمع المعلومات الأولية والعامة عنه.

-إعطاءه الفرصة للكلام والتعبير عن نفسه بشكل عام.

-الاتفاق على موعد للمقابلة القادمة وتحديده.

المقابلة الثانية : كانت بتاريخ 2020/07/20 المدة 50 د

ثانيا :بيانات خاصة بأسرة الحالة:

-الأب : 47 سنة ويشتغل مهنة فلاح قريب من البيت ، وعن نمط شخصيته قال انه طيب معي ومع جميع أفراد الأسرة ومعتدل في أسلوب معاملته كما يعتبر الحالة نفسه قريب من أبيه بحكم تقارب عمله مع طبيعة عمل الأب(الفلاحة في أرضهم.)

الأم :تبلغ من العمر 49 سنة وهي ماكثة بالبيت ، وعن صحتها يقول بأنها لا تعاني من أية أمراض وعن علاقته بها يقول بأنها طيبة ولكنه لا يتحاور معها كثيرا حيث قال " **ما نتحاورش معاها ، هي تميل للطفلة الصغيرة لمريضة بالسكر** " ولكن لا توجد أية مشكلات بينه وبين أمه ، وعن علاقة أمه بابيه يقول بأنها كذلك جيدة ولا توجد مشكلات بين أفراد الأسرة.

الأخوات - الأخت الكبرى لا تعاني من مشكلات صحية وعن علاقته بها يقول بأنه دائما على خلاف معها" **ديما معاها في مشاكل باش نوريلها صلاحها . .**" الأخت الصغرى :تعاني من مرض السكري والمعتمد على الأنسولين ومنذ كان في عمرها3 سنوات ، وعن علاقته بها يقول بأنها علاقة جيدة ولا يوجد أية مشكلات- .

الجو الأسري :جيد والعلاقة بين أفراد الأسرة جيدة ولا يوجد مشكلات أو خلافات.

المقابلة الثالثة : كانت بتاريخ 2020/07/27 المدة 50 د

ثالثا :التاريخ الصحي والتطوري والشخصي للحالة:

أ – التاريخ الصحي :

-مرحلة الحمل :حمل طبيعي (مرغوب فيه)

-الولادة :ولادة طبيعية ولكن تم تسجيل نقص في الوزن مما استدعى بقاءه مدة في المستشفى.

-الرضاعة.: عادية وطبيعية (حليب الام)

-النمو :كان طبيعي ولم يعاني من أي تأخر في النمو الحس حركي والتطور اللغوي.

ب – التاريخ التطوري والشخصي:

-مرحلة الطفولة :عن طفولته يقول بأنها مرحلة أجمل في حياته حيث عاش طفولة سعيدة وكان اجتماعي بطبعه ولعب مع أقرانه وعاش مغامرات جميلة على حسب قوله **" طفولتي شابة بزاف ويمات ما تتعاود فوتها مليحة"**

حيث كان بصحة جيدة ولم يعاني من أية أمراض تذكر ، وكان محبوب من طرف أصدقائه لأنه كان هادئ بطبعه ويحب مشاركة أصدقائه في الألعاب.

-مرحلة المراهقة : من ناحية البلوغ كان سليم ،أما معلومات حول الجنس تم تعلمها من طرف أصدقائه ، وعن معاشه لهذه المرحلة يقول **" فاتت تاع مغامرات مع صحابي "**، وعاش فترة من السعادة في تلك المرحلة واستمتاعه بمرحلة المراهقة على حسب قوله .

- مرحلة الرشد : بعد تجاوزه لمرحلة المراهقة دخل في مرحلة الرشد حيث يقول عنها بأنها مرحلة جديدة في حياي والآن أنا شخص أكثر وعي ومسؤولية رغم كل ما عشته في السابق إلا أنني ا رضى عن حياي ومتقبل لهذا المرض الذي أصابني، كما لدي أصدقاء ومحبوب لدى الجميع.

المقابلة الرابعة : كانت بتاريخ 2020/08/03 المدة 35 د

رابعا : التاريخ المرضي للحالة:

-قبل التشخيص : من بين الأعراض التي كان يحس بها:

-الصداع

-الثقل والبطئ

-الشعور بالدوران

-الرغبة في النوم مع الخمول.

- السعال الشديد لمدة شهر

هذه الأعراض جعلته يشك في نفسه مما دفعه إلى الذهاب عند الطبيب العام والذي أرسله بدوره لمستشفى وهران المتخصص في الأورام السرطانية فشخص الطبيب حالته على أنه مصاب بسرطان الرئة .

-رد فعل الحالة عند التشخيص : بعد زيارة الطبيب والقيام بالتحاليل الأولية أظهرت نتائج التحاليل على أنه مصاب بالسرطان **" نورمال قالي الطبيب بالدوا تروح هذا الحبة"**، حيث اخبره الطبيب أن عليه المداومة في أخذ الدواء والتحاليل ومواعيد العلاج بالكيميائي ,وتمثل رفض الحالة في :

1-رفض مواعيد التحاليل المستمرة بعد التأكد انه مصاب.

2-رفض الريجيم

3-رفض الإبرة والوخز والمطالبة بتغييرها بأقراص

4-رفض النصائح والإرشادات الموجهة إليه" مانبغيش كي يفكروني بالمرض"

"واحد الشهر وأنا قاضبني التخمام مالهاد المرض , انصدمت "

-تأثير المرض على حالته النفسية : أثرت الإصابة على الحالة النفسية له حيث كان يشعر باليأس والانزعاج التام **"قعدت وحدي او نسهد "** وعدم تقبله للمرض وإحساسه الدائم بالنقص **" نحس روحي معوق "** بالإضافة إلى اضطرابات في الأكل تمثلت في فقدانه للشهية ، تغير في الوجبات (الريجيم) ، اضطرابات في النوم " **ما كنتش نرقد قاع نبات نخمم على حالتي "** بالإضافة إلى الإحساس بأنه مشفق عليه من الآخرين " **كنت نحس ناش شافقى علي بزاف وهدي الشفقة كانت تزيد علي ونحس اكتر بالنقص."**

-تقبل المرض عند الحالة : تقبل الحالة المرض بعد مرور شهرعلى إصابته **"بصح نورمال الحاجة الي جي مالعند ربي قاع مليحة"**

ويرجع تقبله للمرض إلى – كلام الطبيب **"قالي بالدوا والماكلة مليح تروح الحبة "**

المقابلة الخامسة : كانت بتاريخ 2020/08/08 المدة 55 د

خامسا : الحالة الراهنة للحالة وتطبيق مقياس سمات الشخصية

أولا : الحالة الراهنة :

قال بأن حالته الراهنة مستحسنة " **راني مليح ، او راني نروح للسبيطار وراني طبيب روحي"**

أ -الحالة الصحية:

الحالة (و،ح) البالغ من العمر 26 سنة يعاني من مرض السرطان من النوع سرطان الرئة حيث يقوم بالحقن بالإبرة كل يومين في الأسبوع والعلاج الكيميائي حوالي كل 21 يوم، ويتم ذلك في مواعيد محددة حيث أصبح متكيف مع ذلك ,ولكن هذا لا يعني انه بصحة جيدة حيث صرح لنا بأنه يعاني أحيانا من :

مشكلات صحية (صداع ، سخونة وبرودة ، الخدر في أطراف الجسم ، الم أسفل الظهر ، تعب جسدي وإعياء ، تصبب عرق وخفقان القلب) **"واك الشيميو يضرني شوية بصح والفت "**

ب – المعاش النفسي(الحالة النفسية:)

وعن حالته النفسية قال لنا بأنه يشعر بالراحة النفسية والرضا في حياته ولكن أحيانا ما يشعر ب

-تقلب المزاج وذلك حسب ظروفي " أحيانا احبط"

-القلق والتوتر وسرعة الانفعال.

-يشعر بالضيق.

-الرغبة في تحطيم الأشياء عند الغضب.

-سرعة استثارته على حسب قول والده **:" بلخف يقلقوه ويتنارفا"**

-صعوبة في إخبار عما في نفسه (كتوم)

-الخوف : ويتمثل خوفه من الإصابة بأمراض لا علاج لها ، فهو يشعر أحيانا بخوف لا مبرر له خاصة إذا كان في مكان مغلق أو مكان مرتفع جدا .

كما سجلنا أشياء ايجابية في الحالة وتتمثل في الثقة بالنفس وضعه للأهداف تتناسب مع حياته و التفائل نحو المستقبل ، وتحمل المسؤولية الكاملة ، وشعوره بأنه شخص له فائدة في الحياة ، أما فيما يخص تعامله مع المشكلات فهو يبحث عن الحلول للمشكلات التي تواجهه (نضج ووعي) ، كما يرى نفسه متوافق مع المرض.

-الحالة العلائقية الاسرية والاجتماعية:

1-العلاقة الأسرية :الحالة لديه علاقة جيدة مع جميع أفراد أسرته حيث تكلم لنا عن اسرته بكل فخر وقال بانه يشعر بالانتماء لاسرته وهو سعيد بينهم كما انه فرد محبوب من طرفهم **" راني فرحان داخل أسرتي وقاع يبغوني "** كما يرى نفسه هو المسؤول عنهم بحكم غياب أبيه عن البيت نتيجة عمله ، حيث له دور فعال وهام ، كما تقوم الأسرة بالوقوف معه عند تعرضه لأي مشكل فتقدم له كل الدعم النفسي ، هذا ما جعله يقول لنا بأنه يفضل قضاء وقته مع أسرته **" نبغي نقعد في دارنا بصح تاني لازم نخرج عند صحابي وندور على روحي . . "**

العلاقة الاجتماعية : الحالة الآن اجتماعي ومنبسط بطبعه فحياته مملوءة بالنشاط والحيوية حيث يستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم كما يتعامل بكل ايجابية معهم **"نبغي نرضيهم حتى وان كان نختلفو في امور ولا نقاش."**

-العادات :التدخين (قبل الإصابة بالمرض)

-الهوايات :الصيد البري ، الرياضة (رياضة الجري ، المشي.)

ثانيا : تطبيق مقياس سمات الشخصية :

تمت في ظروف جيدة ولم تأخذ من الوقت سوى 10 د

العامل	الفقرات الموجبة	الفقرات السلبية	مجموع الفقرات
العصابية	15	5	20
الانبساط	36	15	51
الانفتاح على الخبرة	13	17	30

المقبولية	15	11	26
يقظة الضمير	35	10	45

جدول رقم - 14- يوضح نتائج مقياس سمات الشخصية للحالة الثالثة

التعليق على الجدول :

نلاحظ من الجدول رقم 14 الذي يوضح نتائج مقياس سمات الشخصية المطبق على الحالة الأولى (و. ح)، أن الحالة أظهرت أعلى ارتفاع نسبي ب : 51 درجة هو لعامل الانبساطية , وهي درجة مرتفعة عن الوسط الفرضي الذي يقدر ب : 32 درجة , وكان أقل انخفاض نسبي لعامل العصابية ب: 20 درجة الا أن الفقرات الموجبة كانت أكثر من السالبة , وجاءت بالمرتبة الثانية سمة يقظة الضمير بدرجة 45 وسمتي الانفتاح على الخبرة و المقبولية في الرتب الثالثة والرابعة على التوالي ب : 30 , 26 درجة على المقياس وهذه مؤشرات ايجابية تظهر بأن الحالة يتمتع بسمات من شأنها أن تساعده في تحقيق التوافق النفسي .

المقابلة السادسة : كانت بتاريخ 2020/08/10 المدة 20 د

سادسا : تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة:

خلصت المقابلات بتطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية حيث هدفت هذه المقابلة الى تطبيقه من اجل معرفة مستوى الصحة النفسية للحالة بالإضافة إلى معرفتنا إذا كان يعاني من أي اضطرابات نفسية وسلوكية وذلك من خلال مقاييس الفرعية للمقياس حيث خلصنا إلى:

-جو التطبيق : طبقنا المقياس في جو جيد حيث كان الاتصال مع الحالة سهل جدا وتجلى ذلك من خلال الرغبة الشديدة من طرف الحالة في الإجابة على مختلف بنود المقياس فاظهر تفاعل وتجاوب ، كما لم نسجل أي تردد في إجابته على بنوده ولكن مع قراءة جيدة لبنوده وتركيز عالي في الإجابة حيث سجلنا الوقت المستغرق للاجا بته على المقياس ككل ب 15 د ، وتزامن مع التطبيق إيماءات (وضع اليد على الذقن، حك الرأس.)

نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة الثالثة موضحة في الجدول التالي:

المقاييس الفرعية	الدرجة المحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطرابُ %
مقياس القلق	5	12	**%** 41,66
مقياس الفوبيا	10	13	**%** 76,92
مقياس الوساوس	6	11	**%** 54,54
مقياس القلق الجسمي	8	12	**%** 66,66
مقياس الاكتئاب	4	12	**%** 33,33
مقياس الهستيريا	5	09	**%** 55,55
المقياس الكلي	38	69	**%** 55,07

جدول رقم- 15- جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة.

التعليق على الجدول:

نلاحظ من الجدول رقم 15 الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية المطبق على الحالة الثالثة (و.ح) ، أن الحالة أظهرت 38 درجة على المقياس الكلي وهي درجة فوق المتوسط عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر ب 34.5 ،وبنسبة 55.07 بالمائة و هذا ما يدل على تسجيل نوع من انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة (ولو بنسبة منخفضة) مما يبين لنا أن الحالة تعاني من بعض الاضطرابات النفسية و كانت كالآتي :نسبة مرتفعة في كل من الفوبيا بنسبة 76.92 بالمائة والقلق الجسمي بنسبة 66.66 بالمائة بالإضافة إلى الهستيريا التي كانت بنسبة 55.55 بالمائة و الوساوس (الأعراض و السمات) بنسبة54.54 بالمائة وكلاهما تعتبر نسبة مرتفعة نوعا وتم تسجيل خلو الحالة من اضطراب الاكتئاب والذي كانت نسبته ضعيفة ب 33.33 بالمائة واضطراب القلق بنسبة 41.66 بالمائة وهي نسب ضعيفة مقارنة بالنسب المرتفعة للاضطرابات التي تم ذكرها (الفوبيا ، القلق الجسمي ، الهستيريا ، الوساوس.)

استنتاج عام عن الحالة الثالثة:

انطلاقا من نتائج المقابلات والملاحظة ونتائج المقياسين توصلنا إلى:

الحالة(و ، ح) البالغ من العمر 26 سنة المصاب بمرض السرطان ولمدة سنتين ، فوجدنا أن شخصيته تميل أكثر الى الانبساطية بدرجة مرتفعة (51 درجة) وكذلك يقظة الظمير ب: 45 درجة , حيث أن شخصية الحالة كان لها تأثير نسبي نوعا ما في تحقيق توافقه النسبي وهذا مالاحظناه في نتائج مقياس الصحة النفسية التي كانت نوعا ما قريبة من المتوسط حيث سجلنا انخفاض في مستوى الصحة النفسية بنسبة 55 بالمائة كما توصلنا ان الحالة تعاني من بعض الاضطرابات العصابية والانفعالية بنسب مختلفة حيث:

1-الفوبيا:

كانت نسبة اضطراب الفوبيا بنسبة 76.92 بالمائة وهي نسبة كبيرة مقارنة ببقية الاضطرابات الاخرى ، حيث جاءت هذه النسبة متوافقة مع ما سجلناه خلال مقابلاتنا حيث ارتبطت مخاوف الحالة بشكل مباشر بمرض السرطان وكان هو السبب في ظهور الفوبيا وانحصرت مخاوف الحالة في:

-الخوف من الإصابة بأمراض أخرى.

-الشعور بالخوف وعدم الارتياح النفسي عند الانتقال لوحده عير وسائل النقل كالحافلة او القطار- .

الخوف من الأماكن العالية بشكل رهيب ينتج عنه نوبة ذعر.

2-القلق الجسمي:

من خلال المقابلات التي جمعتنا مع الحالة لاحظنا أن الحالة مهتم كثيرا بصحته الجسمية وهذا الاهتمام ناتج عن القلق على صحته الجسمية وهذا ما تأكدنا منه عبر نتيجة المقياس الفرعي الذي يقيس بعد القلق الجسمي حيث سجلنا نسبة مرتفعة من القلق الجسمي والتي تقدر ب 66.66 بالمائة وهي نسبة تعتبر كذلك مرتفعة وتمثلت أعراض القلق الجسمي في : الشعور بالتعب دون بذل جهد ، اضطرابات في الاكل كسوء الهضم ، واضطرابات النوم من خلال النوم المتقطع له والاستيقاظ المفاجئ مبكرا ، كذلك وخزات وتشنجات في الجسم والأطراف و تصبب العرق وخفقان القلب وهي مرتبطة عن مضاعفات الدواء والعلاج الكيميائي.

3-الهستيريا :

وجدنا كذلك عند الحالة 55 بالمائة من اضطراب الهستيريا وهذه النسبة أكدت لنا ما جمعناه في . المقابلات وما توصلنا له بان الحالة لديه قابلية للإيحاء ويتأثر بآراء الآخرين ويستجيب لها ، كما له اهتمام مبالغ فيه بمظهره الخارجي كما يميل إلى المواقف الدرامية التي تحمل انفعالات كثيرة.

4-الوسواس (السمات والأعراض)

-توصلنا كذلك ان الحالة يحمل أعراض من الوسواس وبعض السمات والتي تمثلت في الاهتمام الزائد بالنظافة ، وتحقيق الكمال في الأشياء ، والتدقيق بعد انجازها بدرجة مبالغ فيها ، والروتين والمضايقة عند الخروج عن سير حياته المألوف وهذه الأعراض جاءت مطابقة لنتيجة بعد الوسواس

من المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية حيث كانت نسبة الوسواس ب 54 بالمائة وهي نسبة مرتفعة عن المتوسط وهي مؤشر على حقيقة وجود هذه الأعراض لما جاءت به نتيجة مقابلاتنا وملاحظتنا العيادية للحالة.

إذن إصابة الحالة بالسرطان أدى إلى انخفاض نوعي في مستوى صحته النفسية رغم الأساليب والاستراتيجيات التي يتخذها الحالة للتكيف مع المرض من خلال التخطيط لمستقبله والتفائل نحو الغد والسعي لتحقيق أهدافه في الحياة.

4- دراسة الحالة الرابعة :

-تقديم الحالة:

الاسم واللقب :(ب.ح)

الجنس : ذكر

السن : 53سنة

المهنة : بناء (ماصو)

عدد الإخوة والأخوات 3 : ذكور و 4 إناث

الترتيب بين الإخوة : 4

المستوى الدراسي : السادسة ابتدائي

الحالة الاجتماعية :متزوج وله ابن ذو الخمس سنوات

الحالة الاقتصادية للأسرة :متوسطة

نوع المرض : سرطان الرئة (المرحلة الثانية)

مدة المرض : سنة واحدة

الأب :متوفي

الأم : متوفية

- السيميائية العامة للحالة:

الحالة طويل القامة , ذو بشرة سمراء, لديه بنية جسم عادية ، هندام ملائم ومناسب لسنه ، لا يوجد عليه تشوهات.

ملامح الوجه : توتر وقلق ظاهر (نقر مستمر ، وضعية الجسم مغلقة)

الانتباه : جيد ولا يوجد شرود

الذاكرة :جيدة وسرعة استرجاع وتذكر تواريخ الأحداث بالتفصيل (وفاة الأب ، الإصابة بالمرض)

اللغة والكلام: سليمة ولا توجد اضطرابات في اللغة والكلام

الأفكار :مترابطة ومتسلسلة.

الإيماءات :هز الأرجل ، شبك الأيدي

العلاقات الاجتماعية :محدودة جدا

سمات الحالة : توتر ، قلق ، خوف ، عصبية ، الانطواء

الاتصال مع الحالة :كان سهل الاتصال معه وذلك من خلال إبدائه الرغبة في القيام بالمقابلات والتجاوب معنا بالإضافة إلى إجابته عن مختلف أسئلتنا واستفساراتنا.

المقابلات المجرات مع الحالة الرابعة :

المقابلات	تاريخ اجرائها	مكان اجرائها	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	2020/07/15	المستشفى	40د	-التعرف على الحالة -كسب ثقة الحالة و التعاطف معها -إعطاء الفرصة للحالة من اجل الحديث عن حالته بشكل عام. -جمع المعلومات الأولية عن الحالة. -تحديد موعد للمقابلة القادمة.
المقابلة الثانية	2020/07/21	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	25د	- جمع البيانات الخاصة بالأسرة. (الأب،الأم,الإخوة) وطبيعة العلاقة معهم - طبيعة العلاقة مع الأصدقاء
المقابلة الثالثة	2020/07/28	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	45د	- معرفة التاريخ الصحي - معرفة التاريخ المرضي للحالة . - معرفة نشأة وتطور المرض عند الحالة - معرفةتأثير المرض على الحالة النفسية

المقابلة الرابعة	2020/08/04	المستشفى مصلحة طب الأورام بمستغانم	40د	- معرفة الحالة الراهنة للحالة - معرفة معاشه النفسي مع المرض - معرفة مدى تكيفه مع العلاج الكيميائي
المقابلة الخامسة	2020/08/10	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	25د	-تطبيق مقياس الصحة النفسية -معرفة اذا كانت هناك اضطرابات نفسية مصاحبة للمرض عند الحالة - مستوى الصحة النفسية عند الحالة
المقابلة السادسة	2020/08/11	مكان اقامته (المنزل) بمستغانم	20د	- تطبيق مقياس سمات الشخصية - معرفة اذا كانت هناك اضطرابات في الشخصية

جدول رقم - 16- يوضح مجموع مقابلات الحالة الرابعة

عرض المقابلات :

المقابلة الأولى: كانت بتاريخ 2020/07/15 المدة 40 د

أولا:التعرف على الحالة:

تضمنت هذه المقابلة التعرف على الحالة فبينا له طبيعة عملنا كما سعينا لكسب ثقته من خلال تعاطفنا معه ، وتم طمأنة الحالة بالسرية التامة للمعلومات التي يدلي بها ،

- جمعنا المعلومات العامة عن الحالة .

-إعطاء الفرصة للحديث عن حالته بشكل عام.

-وفي الأخير قمنا بتحديد موعد للمقابلة الثانية.

المقابلة الثانية : كانت بتاريخ 2020/07/21 المدة 25 د

ثانيا :بيانات خاصة بأسرة الحالة:

-الأب :متوفي

-الأم : متوفية،وعن صحتها يقول بأنهاكانت تعاني من مرض القلب ، وعن علاقته بها يقول :بأنها طيبة وتشعره بالقبول والمودة وكان يحبها كثيرا.

الاخوة والاخوات :عدد الذكور3 والإناث 4 وترتيبه بينهم 4، حالتهم الصحية جيدة ، وعن طبيعة علاقتهبهم يقول بأنه على علاقة جيدة مع كل الإخوة , الا أنه لديه مشكلة مع زوجاتهم وأبنائهم بحيث يكثرون من الازعاج **" ألاطيف بزاف الزقا و الهاراج تع النسا او ولادهم ".**

فالعلاقات بين أفراد أسرته جيدة وغير مضطربة ويسودها الحوار والتفاهم.(يقول أخ الحالة)

- طبيعة العلاقة مع الأصدقاء **" ماعنديش بزاف صحاب ونتعامل معاهم مليح"**

المقابلة الثالثة : كانت بتاريخ 2020/07/28 المدة 45 د

ثالثا :التاريخ الصحي والمرضي:

أ – التاريخ الصحي:

الولادة :طبيعية ، الرضاعة طبيعية

الطفولة :لم يعاني من أمراض بعد الولادة أو اضطرابات سلوكية نفسية.

-النمو :كان طبيعي ومتناسب مع المرحلة العمرية ولم يرى أي تأخر من ناحية النمو الحس حركي والتطور اللغوي.

ب – التاريخ المرضي :

-**قبل التشخيص** :كان يعاني من بعض أعراض ضيق التنفس لكن كانت أعراض خفيفة ومؤقتة ولم يزر الطبيب .وكان بداية هده الأعراض منذ حوالي سنة تقريبا.

-**تاريخ تشخيص المرض :**صرح الحالة (ب ,ح) البالغ من العمر 53 سنة أن تاريخ التشخيص كان عند بلوغه 51 سنة . فظهر عليه أعراض التي تمثلت في :العطش الغيرالعادي ، ضيق التنفس , الاحساس بنقزة في القلب بالإضافة إلى شعوره بالتعب الشديد و التعرق , مع السعال الشديد خاصة في الليل حيث انتبه له أخوه الذي يكبره و أخذه إلى الطبيب لتشخيص حالته, وبعد قيامه بالفحوصات شخص على أنه مصاب بسرطان الرئة .

-**رد فعل الحالة عند التشخيص** : الرفض التام من طرف الحالة على الرغم من أن الطبيب قام بإخباره وشرح له طبيعة مرضه وانه يعتمد على استعمال الأدوية كل يوم والعلاج بالكيميائي كل 21 يوم , **"رحت عند الطبيب لغدوة منداك وقالي بلي فيك داك لمرض ،وليق دير الشيميو تاني " ،** فانصدم الحالة وشرع بالهيجان والصراخ ، والرفض وإنكاره لاصا بته بالمرض وعدم تقبله فكرة الإصابة. من خلال قلق شديد ، حزن الدائم ، الخوف من العلاج الكيميائي ورفضه, كلهم ساهموا في ظهور مضاعفات, كالوجع على مستوى البطن , الام على مستوى الصدر .

-**تأثير المرض على حالته النفسية** : أثرت الإصابة على الحالة ومر بفترة من الحزن الشديد والتوتر والقلق الدائم والتوجس والخوف بسبب عدم معرفته التعامل مع المرض والتكيف معه من حيث (الريجيم ، ومواعيد العلاج.) بالاضافة الى الانطواء والوحدة **"نبغي نقعد وحدي بزاف".**

-**تقبل المرض عند الحالة** : تقبل الحالة المرض نوعا ما بعد عام تماما من تشخيصه بالمرض وكان ذلك من خلال الدعم المقدم له من افراد اسرته خاصة أخوه الأكبر وعدم إحساسه بالنقص كما لم يصبح الحالة يخجل من مرضه ويتكلم عنه وتعاطف أصدقائه المقربين له وعدم إشعاره بأنه مريض .

المقابلة الرابعة : بتاريخ 2020/08/04 المدة 40 د

رابعا:الحالة الراهنة للحالة:

أ -الحالة الصحية:

الحالة(ب.ح) : يعاني من مرض سرطان الرئة ويستعمل الحقن و الدواء كل يوم باستمرار وفي مواعيده المحددة ، ويقوم بالعلاج الكيميائي في أوقات معينة, ولديه ضيق في التنفس **" مانطيقش نتنفس , هاد الدخان تع الرهج هو لي طيحني , كرهته "** ويجد نفسه أحيانا يعاني من ارتفاع في ضغط الدم ،الذي ينتج عنه الشعور بالدوار والدوخة والصداع والتعرق الشديد بالإضافة إلى خفقان القلب ، أما عن ثقافته الصحية فهو لديه معلومات كافية وواسعة عن مرضه ويتخذ كل الإجراءات الاحتياطية الوقائية اللازمة لتفادي مضعفاته كما تلتزم بتنفيذ كل النصائح والإرشادات والتعليمات الطبية التي يقدمها لها الطبيب باستمرار.

ب –الحالة النفسية(:المعاش النفسي:)

وعن حالته النفسية يقول **" نتنارفا منين نكون عيان بسباب هذا المرض** "ولكن الحالة دائما ما تشعرب:

-يشعر بالقلق ودون مبرر **" راني نصيب روحي مقلق بلا سبة"**

-يشعر بالضيق والتوتر كما يشعر بأنه عصبي المزاج بسبب مرضه" .**نكون منارفي كي مايساعفونيش , هاو , واحد مريض او واحد ماشي مريض مشي كيفكيف"** (شعور بالنقص,مشكل في الشخصية)

-الحاجة الى البكاء وأحيانا البكاء من دون ان يتحكم في نفسه.

-يشعرالحالة بان قدراته لا تؤهله ليعمل أحيانا كما يشعر بأنه غير راضي عن نفسه أحيانا **"كون صت كون راني خدام".**

-يشعر بالخوف من الإصابة بأمراض أخرى.

-يعاني من فقدان الشهية وسوء الهضم رغم أن مرضه يتطلب الأكل **" راني عارف بلي هو الي نقصلي قاع الماكلة (التدخين)"**

-يعاني من اضطرابات في النوم **"دايمن نفطن فالليل"**

-العادات:خبش الاصابع وأحيانا شد قبضة اليد.

المقابلة الخامسة : كانت بتاريخ 2020/08/10 المدة 25 د

خامسا :تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب على الحالة الرابعة:

-جو التطبيق :تم تطبيق الاختبار في جو عادي ، وكان الاتصال مع الحالة جيد وسهل من خلال التجاوب والتفاعل معنا ، كما أن الحالة لم تتردد في الإجابة على بنود الاختبار وهذا من خلال عدم استغراقها وقت كبير في الإجابة على جميع بنود الاختبار حيث قدر الوقت ب 10 د ، كما تزامن مع تطبيق الاختبار (حك الرأس باستمرار ، أرجل متخالفة).

-نتائج تطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية على الحالة الرابعة:

نتائج المقياس المطبق على الحالة الرابعة موضحة في الجدول التالي:

المقاييس الفرعية	الدرجة المحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطرابُ %
مقياس القلق	9	12	**%** 75
مقياس الفوبيا	8	13	**%** 61,53
مقياس الوساوس	7	11	**%** 63,63
مقياس القلق الجسمي	11	12	**%** 91,66
مقياس الاكتئاب	10	12	**%** 83,33
مقياس الهستيريا	3	09	**%** 33,33
المقياس الكلي	48	69	**%** 69,56

جدول رقم- 17 - جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الرابعة.

التعليق على الجدول:

نلاحظ من الجدول رقم 17 الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية المطبق على الحالة الرابعة (ب. ح)، أن الحالة أظهرت 48 درجة على المقياس الكلي وهي درجة مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر ب 34.5 ، هذا ما يدل على انخفاض مستوى الصحة النفسية

للحالة مما يبين لنا أن الحالة تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية كانت نسبتها كالآتي :نسبة مرتفعة في كل من القلق الجسمي بنسبة 91,66 بالمائة بالإضافة إلى الاكتئاب والقلق النسبة التي قدرت 83,33 بالمائة و75 بالمائة على التوالي, كما اظهر المقياس أن الحالة تعاني نوع من الفوبيا جاءت بنسبة 61,53 بالمائة ،أما الوسواس فقدر ب : 63,63بالمائة وسجلنا انخفاض في درجة الهستيريا حيث قدر بنسبة 33,33 بالمائة وهي نسبة منخفضة مقارنة بالنسب المذكورة سابقا . وخلصنا في الأخير أن نسبة اضطراب الصحة النفسية عند الحالة قدر بنسبة 69,56 بالمائة.

المقابلة السادسة : كانت بتاريخ 2020/08/11 المدة 20 د

سادسا : تطبيق مقياس سمات الشخصية

مدة تطبيق المقياس 10 د

وكانت نتائج المقياس المطبق على الحالة الرابعة موضحة في الجدول التالي:

العامل	الفقرات الموجبة	الفقرات السلبية	مجموع الفقرات
العصابية	35	15	50
الانبساطية	8	8	16
الانفتاح على الخبرة	11	15	26
المقبولية	15	11	26
يقظة الضمير	17	20	37

جدول رقم- 18- جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس سمات الشخصية للحالة الرابعة.

التعليق على الجدول :

نلاحظ من الجدول رقم 18 الذي يوضح نتائج مقياس سمات الشخصية المطبق على الحالة الرابعة (ب. ح)، أن الحالة أظهرت أعلى ارتفاع نسبي ب : 50 درجة هو لعامل العصابية, وهي درجة مرتفعة جدا عن الوسط الفرضي الذي يقدر ب : 32 درجة , وهي قريبة من أعلى درجة للمقياس والتي تقدر ب: 60 درجة وكان أقل انخفاض نسبي لعامل الانبساطية ب: 16درجة, وجاءت يقظة الظمير بدرجة 37 وهي مرتفعة نوعا ما عن الوسط الفرضي , أما الانفتاح على الخبرة والمقبولية

فسجلتا نفس الدرجة على المقياس ب : 26 درجة وهي منخفضة وهذه مؤشرات سلبية تظهر بأن الحالة لا يتمتع بسمات ايجابية في حين سمة العصابية كانت مرتفعة جدا حيث أثرت مباشرة على الصحة النفسية والتي زادت من معانات الحالة.

استنتاج عام عن الحالة الرابعة:

انطلاقا من نتائج المقابلات والملاحظة ونتائج المقياسين توصلنا الى أن:

الحالة(ب.ح) البالغ من العمر 53 سنة والمصاب بسرطان الرئة والتي تقدر مدة إصابته بالمرض سنة، إنه مازال يعاني من ضيق التنفس وانتفاخ الرئة وبعض النقرات في القلب مما انعكس على حالته النفسية و توصلنا أن الحالة لها سمات العصابية بنسبة عالية وهذا مالاحظناه في المقابلة **"نتنارفا بزاف كي يبداو يزقو فالدار"** بالاضافة الى ردة فعل الحالة من هيجان وانفعال , وكان عامل يقظة الظمير ب: 37 درجة وهو أمر طبيعي نظرا لحبه للعمل والاشتياق له **" كون صت كون راني خدام "** بالاضافة الى كونه الشخصية الأبوية في الأسرة , يعاني من مجموعة من الاضطرابات النفسية والتي تمثلت في:

1-القلق:

الحالة تعاني من اضطراب القلق العصابي بنسبة 75 بالمائة وتعتبر نسبة مرتفعة حسب المقياس وهذا ما لاحظناه في مقابلاتنا وما صرح لنا به الحالة :يشعر بالتوتر والانزعاج دون سبب لذلك **"نصيب روحي مقلق بزاف" ،" نتنارفا منين نكون عيان بسباب هاد المرض"** الضيق وعدم الارتياح ، العصبية ، الارتباك ، صعوبة التركيز ، الشعور بالانقباض ، الشعور بالانهيار ، الشعور بالفراغ الشديد.

2- القلق الجسمي:

القلق الجسمي كانت نسبته عند الحالة91,66 بالمائة وهو أكثر بقليل من اضطراب القلق ويمس الصحة الجسمية وكانت أعراضه : الدوار ، سوء الهضم والاستفراغ ، تشنجات أحيانا ، شعور بالتعب دون بذل جهد ، الرغبة في النوم ، بالإضافة إلى فرط التعرق وخفقان القلب مع ضيق التنفس

3- الاكتئاب:

تعاني الحالة من الاكتئاب كذلك والذي كان بنسبة 83,33 بالمائة حسب المقياس وهي نسبة تعتبر مرتفعة وتدل بان الحالة تعاني من الاكتئاب وهذا ما جاء متوافق مع نتائج المقابلات ومع ملاحظتنا المباشرة لها حيث يبدو عليه مزاج مكتئب حيث صرح لنا بان الحياة متعبة جدا ، كما أنه مازال يشعر بالنقص من إصابته بالمرض مما اثر على صورته الذاتية وتقديره الذاتي كل هذا أدى به إلى ظهور الاكتئاب من خلال : البكاء ، فقدان الاهتمام والاستمتاع بالحياة ، صعوبة التركيز ، اضطراب

الشهية (فقدان الشهية وسوء الهضم) ، اضطراب النوم (الأرق ، وكوابيس مزعجة ,الاستيقاظ المبكر في الصباح) .

4- الفوبيا:

توصلنا كذلك إلى أن الحالة تعاني من اضطراب الفوبيا بنسبة 61,53 بالمائة وهو خوف مرتبط بمرض السرطان وناتج عنه وهذا ما تأكدنا منه في المقابلات حيث مخاوف الحالة منحصرة في : الخوف من فقدان الوعي بالإضافة الى الخوف من الأماكن المرتفعة ، والشعور أحيانا بالفزع بين حشد من الناس .

مما سبق نقول بان الحالة تعاني من اضطرابات انفعالية و عصابية تمثلت في كل من القلق و القلق الجسمي والاكتئاب و الفوبيا بنسب متفاوتة ولكنها مرتفعة وهذا ما يدل بان الحالة لديها مستوى منخفض من الصحة النفسية.

5-استنتاج عام لحالات الدراسة :

انطلاقا من نتائج المقابلات ونتائج مقياس الصحة النفسية ومقياس سمات الشخصية المطبق على حالات الدراسة توصلنا إلى أن الحالات لها مستوى منخفض من الصحة النفسية ولكن بشكل مختلف من حالة إلى أخرى بالإضافة إلى الحالة النفسية السيئة كالسلبية ، الحزن ، الشعور بالنقص، التوتر، الانزعاج ،انخفاض تقدير الذات ،بالإضافة إلى وجود اضطرابات في الأكل والإخراج واضطرابات النوم وكل هذا بسبب الإصابة بمرض السرطان ، كما وجدنا أن الحالات تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية فبعض الحالات يشتركون في نفس الاضطرابات كاضطراب الفوبيا والقلق الجسمي والهستيريا وبعضها يختلف في الاضطراب كالقلق عند الحالة الأولى والحالة الثانية وال وسواس (السمات والأعراض)عند الحالة الثانية والثالثة والاكتئاب عند الحالتين وغيابه عند الحالة الثالثة أين لعبت الشخصية دورا هاما في هذا الاختلاف وهذا ما أسفرت عليه نتائج المقياس حيث اختلفت درجات كل سمة من سمات الشخصية حسب كل حالة كعامل العصابية مثلا كان بمجموع 50 درجة عند الحالة الرابعة في حين سجل 18 درجة عند الحالة الثانية , وما توصلنا له كذلك أن الحالات تعاني من جميع الاضطرابات المحددة على المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية.

ثانيا :عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها:

تعتبر مناقشة الفرضيات خطوة هامة ومرحلة أساسية تكميلية في كل بحث علمي ، وذلك بعد استخدام الأدوات والوسائل اللازمة من مقابلات وملاحظات عيادية ومقياس الصحة النفسية ومقياس سمات الشخصية ومن خلال دراستنا لموضوع **"أثر السرطان المرتبط بالتدخين على الصحة النفسية**

للمدن" ، كان لابد لنا قبل المناقشة عرض نتائج كل فرضية ومن ثم مناقشتها على ضوء تلك النتائج التي توصلنا لها .

1 -عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها :

"مستوى الصحة النفسية لدى المدمن المصاب بسرطان الرئة والحنجرة منخفض."

ولاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على نتائج المقابلات ونتائج تطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية وحساب النسب المئوية لمستوى الصحة النفسية لحالات الدراسة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الحالة	الدرجة الكلية	وسيط الصحة النفسية	مستوى الصحة النفسية
الحالة الأولى	46	34,5	منخفضة
الحالة الثانية	52	34,5	منخفضة بشدة
الحالة الثالثة	38	34,5	منخفضة بشكل متوسط
الحالة الرابعة	48	34,5	منخفضة

جدول رقم - 19- يوضح مستوى الصحة النفسية لحالات الدراسة

نلاحظ من خلال الجدول 19 أن مستوى الصحة النفسية لحالات الدراسة منخفضة و لكن مختلفة في درجة انخفاضها وذلك راجع لاختلاف الدرجة الكلية التي تحصل عليها كل حالة، فالحالة الأولى تحصلت على درجة 46 وهي درجة تعتبر مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي قدر ب 34.5 ، أما الحالة الثانية فتحصلت على درجة 52 وهي درجة مرتفعة بشكل كبير عن وسيط الصحة النفسية ، و هذا ما يدل على انخفاض شديد في مستوى الصحة النفسية لها ، أما الحالة الثالثة فكانت الدرجة المحصل عليها 38 درجة وليست بعيدة على وسيط الصحة النفسية الذي يقدر 34.5 درجة، مما يبين لنا أن الحالة لديها انخفاض قريب من متوسط الصحة النفسية وبالتالي فلها مستوى منخفض و بشكل متوسط في صحتها النفسية . ومن خلال مقابلاتنا كذلك توصلنا ان الحالات لم تحقق توافق نفسي وذلك راجع إلى الإصابة بمرض السرطان التي أثرت على الحالة النفسية لديهم (المعاش النفسي) والذي تمثل في القلق التوتر ، الانزعاج ، الخوف ، انخفاض تقدير الذات ، شعور بالنقص ، اضطرابات في النوم ، اضطرابات في الأكل ، اضطرابات في الإخراج ، اضطرابات جسمية (صداع ، تعرق ، ارتجاف ، ارتفاع دقات القلب ، برودة ,سخونة) ...وهذا ما انعكس على الصحة

النفسية و التي جاءت بمستوى منخفض ولكن بشكل مختلف من حالة إلى حالة و هذا راجع إلى اختلاف في نوع السرطان (الرئة , الحنجرة) وكذلك في مرحلة الاصابة (متقدمة أم متأخرة) , و دون أن ننسى أسلوب حياة عند كل فرد, فكل حالة تختلف عن حالة " **chaque cas est un cas** " ،حيث يفسر لنا أدلر بأن أسلوب الحياة هو مبدأ أساسي للفرد وهناك فرق بين لكل شخص عن الآخر في هذا الأسلوب ، ذلك أن الشخص من أجل أن يبلغ السيطرة على مشاعر النقص أو القصور عنده فمن الضروري أن يتخذ أسلوبا محددا في حياته (. محمد شحاته ربيع ,2013 ص 172) الا أن جميع الحالات كانت مدمنة على السجائر , وبالتالي كان لديهم نفس السلوك (سلوك التدخين) وبناءا على هذه النتائج يتضح لنا أن المصاب بمرض سرطان الرئة والحنجرة يظهر مستوى منخفض من الصحة النفسية ، وبالتالي فالفرضية الأولى قد تحققت.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:

"يختلف تأثير سرطان الرئة والحنجرة على الصحة النفسية للمدمن باختلاف السن "

ولاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على نتائج مقياس الصحة النفسية من خلال مستوى الصحة النفسية عند كل حالة حسب السن وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي:

الحالة	السن (السنة)	مرحلة النمو	درجة الصحة النفسية
الحالة الأولى	35	الرشد	46
الحالة الثانية	25	الرشد	52
الحالة الثالثة	26	الرشد	38
الحالة الرابعة	53	الشباب	48

جدول رقم- 20- يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية لحالات الدراسة حسب السن

من خلال الجدول رقم 20 يتضح بأنه يوجد اختلاف وفرق في درجة الصحة النفسية حيث سجلت الحالتين الأولى والرابعة 46 و48 درجة على التوالي من سن الشباب (53 سنة) وهي درجة مرتفعة بشكل كبير مقارنة بدرجة الحالة الثالثة من سن الرشد المبكر الذي كانت درجته 38 وهي أقرب من وسط الصحة النفسية والمقدر ب: 34,5 وهذا الاختلاف في الدرجات يبين لنا انه يوجد اختلاف في انخفاض مستوى الصحة النفسية فالحالة الأولى لديها مستوى منخفض والحالة الثانية لديها مستوى منخفض بشدة أما الحالة الثالثة وهو في سن الرشد المبكر انخفاض مستوى صحته النفسية كان قريب من المتوسط . هذا الاختلاف جاء واضح في نتائج مقابلاتنا لحالات الدراسة التي أوضحت الاختلاف

المتقارب بين الحالات في مستوى الصحة النفسية .وهذا ما اتفق مع نتائج دراسة **دراسة شدمة رشيدة)2014 ،)تحت** عنوإن "وإقع إلصحة إلنفسية لدى إلمرأة إلمصابة بسرطان إلثدي". أطروحة دكتوراه، تخصص علم إلنفس إلعيادي، حيث هدفت إلدرإسة إلى إلتعرف على وإقع إلصحة إلنفسية للمصابات بأورإم خبيثة على مستو ى أحد إلثديين أو إالثنين، وقد توصلت إلدرإسة إلى إلنتائج إنه ال يوجد فرق بين إلفئات إلعمرية من حيث إلصحة إلنفسية عند إلمصابات بسرطان إلثدي تدل هذه إلنتيجة على أن إلمصابات من مختلف إلفئات إلعمرية تعيش نفس إلمصير سوإء من حيث إإلصابة أو إلعالج وحتى الانتكاسة وإلمعاودة.

كذلك دراسة معتز سيد عبد الله (1996) حيث أجريت من قبل الباحث المصري معتز سيد عبد الله

وهدفت إلى الكشف عن أهم أبعاد المعتقدات حول التدخين لدى كل من مدخني السجائروغير المدخنين وذلك في محاولة للإجابة عن ثلاثة أسئلة فرعية هي:

-ماهي أهم أبعاد المعتقدات حول تدخين السجائر لدى كل من مدخني السجائر وغيرالمدخنين.

-ماهي طبيعة العلاقة بين أبعاد المعتقدات حول تدخين السجائر لدى مدخني السجائر وغير المدخنين.

-هل تختلف أبعاد المعتقدات حول تدخين السجائر بين مدخني السجائر وغير المدخنين. وتكونت العينة من 390 فرد موزعين على عينتين فرعيتين ، الأولى قوامها 205 من الذكور المدخنين ، أما العينة الثانية فشملت 185 مبحوث من الذكور المدخنين بمتوسط عمر 27.53 سنة.

روعي في إختيار أفراد المجموعتين التكافؤ في عدد من المتغيرات مثل العمر، مستوى

التعليم و المهنة. وخلصت الدراسة على أنه توجد فروق في الدراسة على حسب السن

ومما سبق ذكره يتبين لنا أنه يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب باختلاف سن المصاب ولكن يبقى هذا الاختلاف متقارب . وبالتالي فالفرضية الثانية قد تحققت.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها:

"يختلف تأثير مرض سرطان الرئة والحنجرة على الصحة النفسية للمدمن باختلاف الشخصية"

ولاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على نتائج المقابلات ونتائج المقياس الموضحة في الجدول التالي:

الحالة	العصابية	الانيساط	الانفتاح على الخبرة	المقبولية	يقظة الظمير	مستوى الصحة النفسية
الحالة الأولى	40	25	28	26	17	منخفضة
الحالة الثانية	18	25	30	27	22	منخفضة بشدة
الحالة الثالثة	20	51	30	26	45	منخفضة بشكل متوسط
الحالة الرابعة	50	16	26	26	37	منخفضة

جدول رقم- 21- يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية لكل حالة

يتضح لنا من الجدول 21 انه يوجد فرق في درجات الصحة النفسية عند حالات الدراسة باختلاف سمات الشخصية لكل حالة، فمثلا مقارنة مستوى الصحة النفسية عند الحالة الأولى والتي درجة عامل العصابية تقدر ب: 40 هي منخفضة في حين قدرت ب: 20 درجة عند الحالة الثالثة التي كان مستوى صحتها النفسية منخفضة ولكن بشكل متوسط , وهذا مافسره (wilson . 2008)**:"قلق الموت أحد أهم الشخصية الانفعالية"** ومن المعروف أيضا أن التوقف عن التدخين يؤدي الى النقص في النيكوتين وبالتالي الحاجة الملحة للمادة المدمنة ما يجعل المدمن مضطرب وينفعل لأتفه الأسباب وهذا ما تطرقنا اليه في النظري وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية OMS حيث أدرجت التبغ ضمن المواد التي تسبب الإدمان وذلك على اعتبار أن محاكات تشخيص الإدمان تنطبق على تدخين السجائر. وصفة الإدمان الأولى الشعور بالرغبة الملحة عند عدم توفر المادة وهذا ما يشعر به المدخن المفرط عند امتناعه عن السجائر ، والمواد الإدمانية تسبب التحمل فالمدمن يبدأ بجرعة صغيرة ثم يزيدها تدريجيا للحصول على نفس المفعول وهذا ما يحدث في تدخين السجائر، فالمدمن عند الإمتناع يشعر بأعراض نفسية وجسمية مزعجة. (Jean marc plassart ,04/08/ 2010). , كذلك في درجة الانبساط ففي الحالتين الأولى والثانية سجلت 25 درجة وهي منخفظة عن الوسيط (32 درجة) والتي قابلتها مستويات منخفظة ومنخفظة بشدة من الصحة النفسية في حين كان مستوى الحالة الثالثة منخفظ بشكل متوسط والتي كانت درجة الانبساط لديه 51 درجة وهذا مالاحظناه من خلال مقابلتنا مع المريض حيث كان منبسطا للغاية , كثير الكلام , متسامح , نشيط , صريح و متحمس و منبسط مع الناس , وكل هذه الصفات سجلناها على مقياس سمات الشخصية ,وهي

مؤشرات ايجابية لدى الحالة وبالتالي فهي تتمتع بسمات من شأنها أن تجعل المريض متوجه نحو وضع الاهداف و تحقيقها ولديه الرغبة في الانجاز والنزعة الى مصاحبة الاخرين وتوكيد الذات ويعززون رضاهم الشخصي من المحفزات الخارجية والرغبة في تقديم المساعدة ومنح الرعاية والثقة بالاخرين .(صالح و الطارق 1998)

أما التشابه في عدد الدرجات لبعض السمات لحالتين أو أكثر مثل سمة المقبولية والتي كانت منخفضة جدا بنفس الدرجة 26عند الحالات الاولى والثالثة والرابعة ,وكذلك سمة الانفتاح على الخبرة بدرجة 30 عند الحالة الثانية والثالثة , فيرجع الى خصائص الشخص المدمن والتي تشترك فيها الحالات فيما يلي :

- الانطوائية والانعزال عن الاخرين بصورة غير عادية
- الاهمال في الاهتمام بالنفس وعدم العناية بالمظهر
- الكسل الدائم والتثاؤب المستمر
- شحوب في الوجه ـ عرف ـ رعشة الاطراف
- فقدان الشهية والهزال والامساك
- الهياج لاقل سبب مما يخالف طبيعة الشاب المعتادة .(عكاشة، 1993)

مما سبق يتضح أن للشخصية دور هام في الصحة النفسية للمريض وفي تحقيق توافقه النفسي وبالتالي قدرته على فهم وتقييم نفسه ومعرفتها سيما من الناحية التحصيلية من المظاهر الاساسية للصحة النفسية وتختلف هذه القدرات من شخصية لأخرى , وبالتالي تحققت الفرضية الثالثة .

4-عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها:

" يؤثر مستوى الصحة النفسية للمدمن المصاب بسرطان الرئة والحنجرة على سير العملية العلاجية"

لاختبار صحة الفرضية تم الانطلاق من الجانب التطبيقي ونتائج المقابلات مع الحالات حيث اتضح لنا أن الحالات تعاني من حالة نفسية سيئة ، فالحالة الأولى تعاني من القلق والضيق والتوتر والعصبية ،الرغبة في البكاء ،الشعور بالنقص الناتج عن المرض الذي حد من قدراته التي أصبحت لا تؤهله لمتابعة العلاج، وهذا ما نتج عنه الشعور بالدونية وانخفاض تقدير الذات ، واعتقاده انه مصاب بأمراض لا علاج لها حسب تصوره ، مما أدى إلى انعدام الأمن النفسي ومعاناته من

اضطرابات في النوم والأكل بالإضافة إلى أعراض جسدية محصورة في الصداع و آلام في الرأس وتعب وغير ذلك كلها مؤشر على تأثيرالصحة النفسية ذات المستوى المنخفض على سير العملية العلاجية , أما الحالة الثانية الذي يعاني كذلك من حالة نفسية سيئة ومعقدة رجعت إلى تداخل معاشه النفسي مع مرض السرطان ووضعيته بحكم أنه مصاب بسرطان الحنجرة والذي يختلف عن الحالات الأخرى كونه لديه عدة ثقوب على مستوى الحلق و المعدة الأمر الذي يؤدي به الى صعوبة في التنفس حيث مر بأزمة نفسية حادة جعلت صحته النفسية في تدهور متزايد والتي أثرت بدورها على صحته الجسدية فأصبح لا يأكل ولا ينام الأمر الذي أدى بالطبيب الى وقف العلاج الكيميائي نظرا لعدم تحمل المريض للعلاج فنقص الدم والأنيميا جعل الطبيب يبحث عن الفيتامينات والحديد لكي يعوض مافاته من غذاء وهذا مالاحظناه في مقابلتنا الاولى في المستشفى, كذلك الحالة الرابعة والذي توقف عن العلاج نظرا للاحباط وعدم تقبله للمرض والاكتئاب المسيطر عليه , وحيث صرح الحالة أنه كان في صحة جيدة في علاجه الأول الا أنه تسرع في انتضاره لنتيجة العلاج الأمر الذي أقلقه لعدم رؤيته لنتائج ايجابية رغم نصيحة الطبيب الذي أقنعه أنه يجب عليه الصبر في العلاج والنتائج تكون بعد عدة فحوصات قد تطول وبالتالي تدهورت صحته الجسدية مرة ثانية **" كنت غاية او ممبعد عاودت طحت".** في حين نجد الحالة الثالثة والذي تقبل مرضه **" نورمال حاجة تع ربي هادي"** في حالة نفسية مستقرة نوعا ما وبالتالي مستوى صحته النفسية قريب من المتوسط وكذلك مؤشرات سمات الشخصية لديه ايجابية وهذه كلها قد سجلت على المقياسين الصحة النفسية وسمات الشخصية , مع الأمل في الشفاء **" الطبيب قالي كون تقعد التبع فالدوا غادي تنقصلك هاد الحبة"** وكانت الأخصائية النفسانية تتابعه وتتكلم معه باستمرار أين وجد الدعم والتكفل النفسي , كل هذه العوامل جعلته يتابع العلاج دون توقف مع الاكل الجيد والنوم والراحة النفسية والجسدية التي لاحظناها في الحالة , حيث أكد لنا الطبيب أن المريض يتعافا والورم مستقر وله قابلية للشفاء **" لا راه مليح او راه يجي يداوي فالمواعيد نتاوعه , هاد الباسيو يعجبني او يعطيني أمل , بصح مازال مازال..."** . وقد أكدت الدراسة النظرية فيما يخص تكامل العلاجات من طبية ونفسية وتكافل فالعلاج الكيميائي هي أدوية ذات مفعول قوي تؤثر على نمو الخلايا وتمنع إنقسامها و إنتشارها وهو نوع من السمية والتي تسبب في تساقط الشعرحيث يثبط العلاج نمو وإستبدإل إلخلايا ما يحدث نقص بالمناعة (الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان ، 2013 ،ص 42).

كما أن التكفل النفسي هوتقديم المساعدة للمريض المصاب بالسرطان الذي يعاني من اضطرابات نفسية وذلك بغرض تغيير وجهة نظره للعالم الخارجي ذاته، وفهمه لمرضه وتقبله أو تعايشه معه لأنه يرافقه طوال فترة حياته، ويهدف هذا التكفل إلى مساعدة العميل على التوافق والتغلب على الضغوطات المختلفة التي تسببها إصابته بالعدوى والتخفيف من مشاعر والتخلص من توتراته

النفسية والمشاعر السلبية التي تسيطر عليه نتيجة تعرضه للإصابة بهذا المرض، فعادة ما تسيطر عليه أفكار ومشاعر سلبية وأحيانا انتحارية، كما يلازمه الشعور بالذنب والقلق والاكتئاب والتوتر والإحساس بالخوف والتهديد بالموت , حيث يعتبر الفحص الدقيق حجر الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح، ويجب أن تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج، من حيث أهميتها، هدفها، شروطها، ومصادر المعلومات كالبيانات وخطوات الفحص . (حامد عبد السلام زهران ،1997،ص157).

إذن انطلاقا مما سبق نقول أن مستوى الصحة النفسية للمدمن المصاب بسرطان الرئة والحنجرة يؤثر على سير العملية العلاجية.

، وعليه فان الفرضية الرابعة قد تحققت .

5-مناقشة الفرضية العامة :

"يؤثر السرطان المرتبط بالتدخين على الصحة النفسية عند المدمن"

من الفرضيات الجزئية والجانب التطبيقي ونتائج المقابلات مع الحالات اتضح لنا أن الحالات تعاني من حالة نفسية سيئة ، فالحالة الأولى تعاني من القلق والضيق والتوتر والعصبية ،الرغبة في البكاء ،الشعور بالنقص الناتج عن المرض الذي حد من قدراتها التي أصبحت لا تؤهلها للأداء بعض الأعمال ، وهذا ما نتج عنه الشعور بالدونية وانخفاض تقدير الذات ، والخوف من مضاعفات مرض السرطان ، مما أدى إلى انعدام الأمن النفسي ومعاناتها من اضطرابات في النوم والأكل بالإضافة إلى أعراض جسدية محصورة في الصداع و آلام في الرأس وتعب وغير ذلك كلها مؤشر على تأثير المرض على الحالة النفسية لها . أما الحالة الثانية التي تعاني كذلك من حالة نفسية سيئة ومعقدة رجعت إلى تداخل معاشها النفسي مع المرض ووضعيتها بحكم أنه له ثقوب على مستوى الحلق والمعدة حيث وجدناها في حالة نفسية غير مستقرة من خلال مروره بفترات من الاكتئاب والشعور المتواصل بالذنب وتأنيب الضمير ، الإحساس باليأس ، فقدان الاستمتاع بالحياة ، القلق والتوتر والانزعاج ، تقدير الذات منخفض ومتدني,صورة الجسم ، هبوط الهمة ، عدم القدرة على التركيز، الخوف من الإصابة بأمراض ، مع أعراض جسدية تمثلت في الصداع ، تعب جسدي ، التعرق ، خفقان القلب، كذلك اضطرابات في النوم (نوم متقطع ، أحلام وكوابيس مزعجة تتعلق بالمرض ، نوم أثناء النهار لفترات طويلة ، ارق) ، زيادة معاناتها من أحلام اليقظة كهروب من الواقع كلها تبين لنا تأثير السرطان على حالتها النفسية . أما الحالة الثالثة فقال بأنه راض عن حياته النفسية ولكن هناك (ارتفاع دقات القلب ، تعرق ، برودة ، سخونة ، الخدر في أطراف الجسد) .. هذه الأعراض الجسدية تشعره بالتوتر والقلق المستمر والانزعاج والعصبية وسرعة الاستثارة وتقلب في المزاج ، والخوف من حدوث مضاعفات التي قد تنتج عنه إصابة بأمراض لا علاج لها ، كل هذا اثر

في حالته النفسية . إذن الاصابة بمرض السرطان آثرت على الحالة النفسية لدى الحالات , وهذا ما يتفق مع دراسة الرواشدة علاء زهير (2014)، تحت عنوإن "د راسة مقارنة بين مرضى السرطان والأسوياء في درجة الشعور بالاكتئاب و قلق الموت ".دراسة في ضوء نظريتي التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية. وقد هدفت الد راسة الى معرفة الاختلاف في درجة الشعور بالسمات الانفعالية (قلق الموت وإلاكتئاب) بين مرضى السرطان و الأسوياء حيث تمثلت عينة الد راسة في مرضى السرطان المقيمين في مستشفى الملك عبد الله المؤسس، أما الأسوياء فتمثلت في أبناء المجتمع الأردني و من أهم النتائج التي توصلت إليها الد راسة هي وجود فروق في درجة الشعور بقلق الموت و الاكتئاب بين مرضى السرطان و الأسوياء ,جاءت الفروق لصالح مرضى السرطان .وكذلك جاءت دراسة جهاد بر اهمية ونادية بوشالق (2016،) دراسة بعنو ان "الألم النفسي لدى مرضى السرطان در اسة ميد انية"، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان , حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 230 مريض مر اجع لمر اكز مكافحة السرطان قد تم إختيار هم بطريقة عشو ائية بسيطة وإستعملت أد اة مقياس الاكتئاب،القلق و الضغط) DASS21)لغرض جمع البيانات .أظهرت نتائج الدراسة إلى أن حو الي 69,68% يعانون من إكتئاب و 04,63 % من قلق منخفض ,بينما 82,47 % لديهم ضغط متوسط،وتبين أن هناك فروقا دالة في مستوى الاكتئاب ,القلق و الضغط وفقا للسن كما اتضح وجودها في مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي .

وكذلك جاء متوافق أيضا مع ما لاحظناه في التراث النظري :مرض السرطان يعتبر من الأمراض التي لها تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمرضى وعائلاته فالمرض يمثل حاله طويلة الأمد من صراع مستمر بين المصاب وبين المرض وتكاليفه وما حمله من دلالات مهددة للحياة ، وكذلك مع ما توصل له فرويد وأبراهام وسيبتر على وجود صراعات خاصة و معتقدات للمريض حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية عن صورة الجسد وإحساسه العام بالضياع كما اوضح بيبرنج أن الاستهانة بتقدير الذات لدى مرضى الجسد سبب رئيسي لخلق الاكتئاب(. نايل العاسمي، : 2016 دون أن ننسى الشعور بالذنب اتجاه الماضي كالندم على شربه للدخان **" كون صت كون قاع ماكميتش"** , ومشاعر الاحباط والتشاؤم والخوف والقلق من الموت , ففقدان عضو أو حدوث ندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي تؤدي الى تكون خوف و قلق وخبرة مخيفة ومهددة لذات الفرد (freuzy et secher ,1995).

إذن انطلاقا مما سبق نقول أن الإصابة بالسرطان المرتبط بالتدخين تؤثر على الحالة النفسية لدى المصاب وهذا ماتأكد من نتائج المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية التي تقيس الاضطرابات العصابية والانفعالية الموضحة في الجدول التالي:

م.فرعية / الحالات	القلق	الفوبيا	الوساوس	القلق الجسمي	الاكتئاب	الهستيريا
الحالة الأولى	%83,33	%53,84	%63,63	%91,66	%66,66	%33,33
الحالة الثانية	%83,33	%61,53	%90,90	%83,33	%75	%55,55
الحالة الثالثة	%41,66	%76,92	%54,54	%66,66	%33,33	%55,55
الحالة الرابعة	%75	%61,53	%63,63	%91,66	%83,33	%33,33

جدول رقم - 22- -يوضح نتائج المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية على حالات الدراسة

من خلال الجدول يتضح لنا أن حالات الدراسة يعانون من اضطرابات عصابية وانفعالية تمثلت في كل من : القلق الذي سجل بنفس النسبة عند الحالة الأولى والثانية ب : 83,33 , وفي الحالة الثالثة ب 41,66 وهو منخفض نوعا ما و 75 بالمائة عند الحالة الرابعة وهو أيضا مرتفع

كذلك وجود اضطراب الفوبيا عند الحالات الأربعة وبنسب مرتفعة53.84 عند الحالة الأولى و 61,53 عند الحالة الثانيةو الرابعة و 76.92 عند الحالة الثالثة و مخاوف الحالات ناتجة عن الإصابة بمرض السرطان حيث شملت مخاوف الحالات الخوف من المرتفعات، الخوف من السفر لمفرده ،الخوف من الأماكن المغلقة .

وجدنا أن الحالات تعاني من الوسواس (السمات والأعراض) عند كل من الحالة الثانية بنسبة 90.90وهي نسبة مرتفعة مقارنة مع الحالة الثالثة 54.54 والحالة الأولى و الرابعة بنسبة 63,63 ، كذلك وجود اضطراب القلق الجسمي وهي أعراض جسمية ناتجة عن الأدوية والعلاج بالكيميائي التي تظهر في شكل صداع وآلام حاد في الرأس وتعرق وارتفاع دقات القلب ن ب رودة ، سخونة ، آلام جسمية ، تعب جسدي وغيرها من الأعراض حيث جاءت نسبة هذا الاضطراب بنسبة مرتفعة عند كل حالات الدراسة 91,66 عند الحالة الأولى والرابعة , و 83,33 و66.66 عند الحالة الثانية والثالثة على التوالي وهذا ما توصلنا له من خلال مقابلاتنا أنه يعانون من تشوه صورة الجسم لديهم من سقوط للشعر بسبب الكيميائي وغيرها ، كذلك وجدنا اضطراب الاكتئاب عند الحالة الأولى بنسبة 66,66 و الحالة الثانية بنسبة 75 أما الحالة الثالثة فكان اكتئاب خفيف بنسبة 33.33 ،ولكنه مرتفع جدا عند الحالة الرابعة بنسبة 83,33 ويعد الاكتئاب من الاضطرابات الوجدانية الشائعة بين مرضى الأمراض الجسمية بصفة عامة ومرضى السرطان بصفة خاصة وقد أظهرت الأبحاث عن مرض

السرطان يزيد من خطر الاكتئاب .كما وجدنا أن المصاب يعاني من الهستيريا والتي كانت نسبها مختلفة من حالة إلى حالة ، وهي 33,33 و 55,55 و55,55 و 33,33 على التوالي .

وهذا ما لاحظناه و توصلنا إليه من مقابلاتنا مع الحالات ، بأنه يعانون من اضطرابات عصابية وانفعالية تمثلت في كل من القلق والفوبيا والوسواس (السمات والأعراض)والقلق الجسمي والاكتئاب والهستيريا وذلك رغم محاولة اخفاء بعض الحالات لهذه الأعراض وهو أمر طبيعي في مثل هذا المرض حيث يستعمل المصابين بمرض السرطان لاشعوريا مكانيزمات دفاعية كالرفض مثلا , والهدف منه هو محاولة الشخص حماية نفسه من حقيقة واقعية مؤلمة وذلك برفضه لاشعوريا التعرف العناصر المثيرة للقلق , فقد يرفض الرجل وجود أية علاقة بين السعال الذي ينتابه في الصباح الباكر وعادته في التدخين, **"لا أنا ملفوق الحمد الله ماعندي والو نتنفس غاية , غير برك راني عيان شوية مالتحت او مانطيقش نمشي "** يقول الحالة الرابعة

ففي حالة مريض السرطان "نجد أن الشخص يلجأ اليه كألية أولية , فهو يرفض مرضه ولا يستطيع استيعابه , فهو ملازم بعد الاعلان عن المرض مباشرة."(phaneuf m,2005,p28).

لذلك نجد سرطان الرئة والحنجرة من أكثر أنواع السراطانات الشائعة والتي لها ارتباط وثيق بالتدخين والسلوك الناجم عنه الا أن الاختلاف كان واضحا بالنسبة لحالات الدراسة كالحالة الثالثة والحالة الرابعة ليس فقط من الناحية الجسمية ولكن من الناحية النفسية أيضا , ويرجع هذا الاختلاف الى مدة ادمان كل حالة فالأول لم تتعدى مدة ادمانه ثلاث سنوات أما الثاني فكانت أكثر من 15 سنة وهذه النتائج جاءت متوافقة مع دراسة شدمة رشيدة (2014) حيث استعملت مقياس الصحة النفسية ووجدت أن الحالات يعانون من القلق والاكتئاب كحالات انفعالية ويعانون من الوسواس القهري وبالتالي يعاني المصاب بمرض السرطان الرئة والحنجرة من اضطرابات عصابية وانفعالية مختلفة.

اذن السرطان المرتبط بالتدخين يؤثر على الصحة النفسية عند المدمن.

خاتمة:

مرض السرطان يعتبر من لائحة الأمراض المنتشرة والمتعارف عليها، والذي ينتشر بين فئات واسعة من الناس، بالإضافة إلى المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه سواء على المدى القريب أو البعيد ، فتأثيرات هذا المرض ليست فقط على المستوى الجسمي الصحي فقط بل كذلك على الجانب النفسي لأنه يمثل حالة طويلة الأمد ،كما انه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها وما تفرضه القيود على المصاب بو(ريجيم ، علاج بالكيميائي، تحاليل) كل هذا يؤثر وينعكس على نفسية المصاب، فنرى المصاب في كفاح من اجل السعي الي تحقيق التكيف مع المرض والتوافق مع التغيرات بغية تحقيق الصحة النفسية له ، حيث توصلت نتائج دراستنا التي جاءت لمعرفة مستوى الصحة النفسية عند المصاب بسرطان الرئة والحنجرة والذي سببهما الأول والرئيسي هو التدخين أ ن المصاب بمرض السرطان يظهر مستوى منخفض من الصحة النفسية ، كما أن الإصابة بالسرطان تؤثر على الحالة النفسية للمصاب وذلك حمل المصاب لمشاعر النقص والشعور بالدونية ، الحزن والسلبية والتوتر والانزعاج والخوف والتوتر ، العصبية، سرعة الاستثارة ، تقلب المزاج ،اضطرابات في النوم... الخ .كما أظهرت نتائج دراستنا أن المصاب يعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية كانتشار القلق ،الفوبيا، الوسواس(السمات و الأعراض)بالإضافة إلى الاكتئاب والقلق الجسمي والهستيريا .كل هذه النتائج تبين لنا حجم خطورة الإصابة بمرض السرطان على الحالة النفسية وتأثيره على الصحة النفسية ، ولذا نجد المريض يحاول قدر الإمكان أن تكون له استجابات وسلوكات متوازنة تنعكس على حالته النفسية وتحقق صحته النفسية.

"تجدر الإشارة إلى انه رغم تحقق الفرضيات هذه الدراسة والتي من خلالها كشف بعض الغموض عن متغير الصحة النفسية إلا أنه تبقى هذه النتائج بحاجة الى مزيد من البحث و التقصي من اجل الوصول إلى ضبط أكثر المتغيرات من خلال تحسين شروط البحث واستخدام أدوات قياس أكثر دقة".

و عليه فان موضوع الصحة النفسية موضوع غاية في الأهمية خاصة عند هذه الفئة من المصابين أو بالأحرى المدمنين على التدخين , لأنه وعلى حسب معظم الدراسات فان الأفراد واعين بمدى خطورة التدخين الا أنه **"لمن تقرأ زابورك يا داوود"؟**

فهل يكفي وضع ملاحظات في علبة السجائر؟

هل تكفي مراكز الاقلاع عن الادمان ؟

هل تكفي البرامج التوعية .....؟

في ظل مواصلة غض البصر - ان صح القول – لحكومات الدول سواء المنتجة أو المستهلكة , فمرض السرطان ربما هناك أمل في الشفاء وايجاد العلاج والدواء , مثل بعض الأمراض التي كانت مستعصية وتم بنعمة الله ايجاد شفاء ا لها , ولكن هل لسلوك التدخين علاج؟

وفي الأخير نأمل أن تفتح ه ذه الدراسة المجال للاجابة على كل هذه التساؤلات و تناول دراسات أخرى مكملة ومعمقة حول ه ذا الموضوع.

التوصيات والاقتراحات :

بناءا على نتائج الدراسة التي قمنا بها يمكن إدراج التوصيات والاقتراحات التالية:

- التركيز على عملية التوعية والوقاية من سلوك التدخين .
- ضرورة التكفل أكثر بالمصابين بالأمراض السرطان بشكل عام ومرضى سرطان المرتبط بالتدخين بشكل خاص ، وتقديم لهم الرعاية والمتابعة النفسية.
- تفعيل أكثر لدور الأخصائيين النفسيين في علاج الاضطرابات العصابية والانفعالية.
- التدخل المبكر لمساعدة المصابين على تقبل مرضهم مما يساهم في تحقيق الصحة النفسية الجيدة.
- عمل برامج تدريبية في المجال الطب – نفسي من اجل الإرشاد والتوجيه والتحسيس بضرورة
- الاهتمام بالصحة النفسية.
- تدريب مرضى السرطان على تقنية إدارة الألم للتخفيف من مستوى الألم النفسي والجسدي لديهم.
- وضع برامج إرشادية لأسر مرضى السرطان وخصوصا الأزواج.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تتعلق بالصحة النفسية لدى هذه الفئة.
- البحث عن برامج نمائية لتنمية تقدير الذات لدى مريض السرطان.
- القيام بدراسات تتناول فعالية العلاج النفسي في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

-المراجع العربية:

1- *آيات من القرأن إلكريم*

2 - الدمرداش عادل(1982) ، الإدمان مظاهره وعلاجه، سلسلة عالم المعرفة ،ع56 المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب،الكويت .

3 -النابلسي محمد أحمد (1991)، الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث، بيروت، دار النهضة العربية .

4 -الخالدي أديب محمد (2006) ، مرجع في علم النفس الإكلينيكي)المرضي(، عمان، دار

وائل، ط 1

5 -أبو إسحاق سامي ، وأبو نجيلة سفيان(1997) محاضرات في الصحة النفسية ، (ب ،ط)غزة ،فلسطين.

6 -الحسين اسماء عبد العزيز(2000) الصحة النفسية ، ط 1 ،دار الفكر للطباعة والنشر

7 -العزة ، سعيد حسني (2004) تمريض الصحة النفسية، ط1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ،الاردن.

8 - احمد عكاشة (1993) ثقوب في الضمير، دار الشروق, القاهرة

9 -بطرس حافظ بطرس(2008)التكيف والصحة النفسية للطفل ، ط1 ، دار المسيرة ، عمان.

10 - هارون توفيق الرشيدي (1999)، الضغوط النفسية ، طبيعتها ونظرياتها،(ط 1)

11 - زهران حامد عبد السلام) 2005 (: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، عالم الكتب ، القاهرة

12 - زهران حامد عبد السلام (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب، ط3

13 - زلوف منيرة،(2011) المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي ، (ب، ط)، دار هومة للطباعة والنشر ، الجزائر.

14 - حنان عبد الحميد العناني(2000)الصحة النفسية، ط 2 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان.
15 - كفافي علاء الدين :) 1997 (الصحة النفسية ، ط 4 ، هجر الطباعة والتوزيع.
16 - محمد قاسم عبد الله) 2001 (: مدخل إلى الصحة النفسية، ط 1 ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان.
17 - معتز سيد عبد الله(1996)،بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية،المجلد الأول،دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع،القاهرة.
18 - مليكة لويس كامل (1977) ,علم النفس الإكلينيكي ج 1، القاهرة، الهيئة المصرية العامة.
19 - مصطفى سويف (1996) المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية,سلسلة عالم المعرفة العدد رقم 205, الكويت
20 - محمد دويدار عبد الفتاح , (2000) , علم النفس الطبي و المرضي والاكلينكي , دار المعرفة الجامعية , مصر
21 - سامر جميل رضوان(2007) الصحة النفسية، ط2 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
22 - سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد(2014)الصحة النفسية للفرد والمجتمع ، ط 1 ، دار الرضوان للنشر والتوزيع ، عمان.
23 - سيدهارتا الموفدريجي .2013 إمبراطور الأمراض السرطان سير ذاتية والجزء الأول(ترجمة طارق عريان( )ط .)1 الرياض :كتاب العربية.
24 - عادل الدمرداش (1982) الادمان مظاهره وعلاجه, سلسلة عالم المعرفة, العدد 56, الكويت
25 - عبد الغفار عبد السلام :) 2001 (مقدمة في الصحة النفسية، (ب،ط) ، دار النهضة العربية ، مصر.
26 - عبد الرحمان سي موسى، محمود بن خليفة :) 2007 (علم النفس المرضي ،التحليلي والاسقاطي– الانظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الاسقاطية، (ب،ط)،الجزء الثاني ، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون ، الجزائر.
27 - علي محمود كاظم الجبوري، كريم فخري هلال الجبوري :) 2014 (الصحة النفسية – علما تطبيقيا ط1 ، دار الرضوان للنشر والتوزيع ، عمان.
28 - عبد الحميد محمد الشاذلي :) 2001 (الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، ط 2 ، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

29 - فوزي إيمان :) 2001 (دراسات في الصحة النفسية، ط 1 ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.

30 - صالح حسن الداهري) 2005 (: مبادئ الصحة النفسية،)ب .ط (، دار وائل للنشر،عمان.

31 - ربيع شحاتة(2000)أصول الصحة النفسية ، ط 2 ، مؤسسة النيل للطباعة ، مصر.

32 - شيلي تايلور(ب ت .)علم النفس الصحي(ترجمة وسام درويش واخرون، 2008 ط .1 عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

33 - غريب غريب :) 1999 (علم الصحة النفسية ، ط 1 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

34 - غالب بن محمد المشيخي :) 2014 (أساسيات علم النفس ، د3 ،دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان.

الرسائل الأكاديمية :

35 - آمال فارس(2011) .الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز،رسالة ماجستير،علم إلنفس إلعيادي تخصص إضطرابات إلنفسية-إلجسدية، جامعة منتوري قسنطينة

36 - أحمد محمود جبر (2012) , العوامل الخمس الكبرى للشخصية و علاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة , قدم البحث استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في قسم علم النفس كلية التربية , جامعة الأزهر , غزة.

37 - ابتسام أحمد أبو العمرين :) 2008 (مستوى الصحة النفسية للعاملين بهيئة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم ، قدم البحث استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية غزة.

38 – ساعو مراد (د، سنة :)تأثير السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة)في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية ، دراسة عيادية لعشر حالات ،

مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة مولود معمري تيزي وزو - الجزائر–

قائمة المراجع الالكترونية باللغة العربية :

39 - الجمعية إلخيرية إلسعودية لمكافحة السرطان .) 2013 (كل ماتريد معرفته عن سرطان الحنجرة، الطبعة إلاولى ،ص 8 https://www.tebtime.com

40 - العين الاخبارية .2019 السرطان في إلجزائر-https://al- . ain.com/article/cancer-in-algeria-42

41 - جامعة الأندلس .) 2019 (مقدمة في علم الخلية، المحاضرة -1 (http://au.edu.sy/images/courses/medicine/1-2/29_cytology.pdf

42 - هناء إسماعيلي .2014 التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان ،مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة . https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-causes/syc conditions/bone-cancer/symptoms

43 - بيار مارتي , ترجمة أحمد النابلسي (2002) , الحلم والمرض النفسي والنفس جسدي Pdf,http :www.arabsynet.com/journals/…/ICP5.htm. pdf

44 - موقع منظمة اليونيسف / … re / www unicef org / : http. Whatwhy Skills .Life Skills

قائمة القواميس والمعاجم العربية :

45 - جان لابلانش و بونتاليس , ترجمة مصطفى حجازي (1997) , معجم مصطلحات التحليل النفسي , ديوان المطبوعات الجامعية , الجزائر

46 - محمد شلبي (2001) , المصطلح , علم النفس المرضي الاكلنيكي, عربي فرنسي,فرنسي عربي,دار الجزائر

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

47- Beers, M.H(2008), Encyclopédie médicale, Edition laTipografica varese

48- Dreher s,(2003) mind body unity :a new vision ;john unhversity press.

49- Phaneuf m,(2005) cancer mecanismes de defense ,edition universite d'evora,Portugal.

50- Fred.f.ferri (2006),guide pratique de la prise en charge de patient

« l'essentiel en medecine ».

51- Freud s (1923),le moi et le ca ,essais de psychanalyse,edition presse,paris

52- Institue national de santé (1999), jeunes et tabac, cellule de communications (oms).P 2-3

53- Institut national du cancer(2010),les traitements des cancer du poumon.P9-10

54- Groupe technique de l'insp(2008),transition épidémiologique et systéme

de santé enquête nationale de santé le faxicule de la santé, revue médicale.

55- La rousse médicale (2003) paris

56- Morin, y(2003), petite Larousse de la médecine, édition Larousse, paris.p263

57- Organisation mondiale de la santé(OMS) (1976), programmes nationaux de lutte contre le cancer " politique et principes gestionnaires, L

'lle Maurice, Bahreïn.P 1160-1162

58- Organisation mondiale de la santé(OMS) (2007), la lutte contre le cancer du cal de l'utérus, guide des pratiques essentielles, Genève.

59- Shabè.s(2001),hand book of cultural healt psychology,academie press.

قائمة المراجع الالكترونية باللغة الفرنسية :

60- . Gay, Peter (1988). Freud: A Life for Our Time. New York: W. W. Norton & Company. –650 صفحات 651. ISBN 0393328619

61- henn Jack i-ngfield,katharine hamoud,le tabagisme mortl sous touts

ses formes. http:// www.who.int /tobacco/wrtd/fr(10/09/2010).

62- mark Jean plassart,le tabagisme,

http://www-santé-ujf-grenoble.fr/sante/.

قائمة القواميس والمعاجم باللغة الفرنسية :

63- Bielefeld y,(2007), l'univers medical n 11 dictionnaire medical ,edition presses de lutece,paris.

64- Chermana r , (2003) , dictionnaire de la psychanalyse 3 eme edition,paris.

قائمة المراجع الالكترونية باللغة الانجليزية :

65- Hamdi cherif m , (2003) , cancer in africa , epidemiology and prevention,IARC.

66- Leshan l , Worthington r, (1997), personality a factor in the pathologeneis of cancer.

قائمة القواميس والمعاجم باللغة الانجليزية :

67- Ismaili l, (2001),learning dictionary,english,arabic,dar enacher

الملاحق

ملحق رقم -01-

دليل المقابلة نصف الموجهة

المحور الأول :بيانات عامة عن الحالة:

الاسم واللقب:

الجنس:

السن:

عدد الإخوة والأخوات:

التّتيب بين الإخوة:

الدستوى التعليمي:

الحالة الاجتماعية:

الحالة الاقتصادية للأسرة:

نوع الدرض:

المحور الثاني :بيانات خاصة بالأسرة

0-بيانات خاصة عن الأب:

الوظيفة:

العمر:

الملاحق

ما هو النمط المميز لشخصيته؟

ما طبيعة علاقتك به؟

هل تعاني من مشكلات مع أبيك ؟ اذكرها ؟ كيف تتعامل معها ؟

2-بيانات خاصة عن الأم:

العمر:

الوظيفة:

النمط المميز لشخصيتها:

ما طبيعة علاقتك بها؟

هل تعاني من مشكلات مع أمك ؟ أذكرها ؟ وكيف تتعامل معها ؟

3-الإخوة والأخوات:

عدد الذكور:

عدد الإناث:

ترتيبك بالنسبة لهم:

ما طبيعة علاقتك وشعورك نحو أخوتك ؟

هل تعاني من مشكلات مع أخواتك؟

المحور الثالث :التاريخ الصحي والتاريخ التطوري الشخصي للحالة

1- التاريخ الصحي:

نوعية الحمل:

هل عانت الأم من أمراض ومضاعفات في مرحلة الحمل؟

كيف كانت الولادة؟

هل عانيت بعد الولادة من أي مرض ؟

أذكر لنا بعض الذكريات التي رويت لك عن صحتك في الطفولة

كيف كان النمو؟ وهل كان لديك أي تأخر في ذلك ؟

2-التاريخ التطوري والشخصي

كيف كانت طفولتك؟

كيف كانت مرحلة المراهقة ؟ وكيف كان البلوغ ؟

كيف هي مرحلة الرشد عندك؟

المحور الرابع : التاريخ التعليمي

عمرك عند الالتحاق بالمدرسة؟

كيف كانت نتائج مسارك الدراسي ؟

هل أثرت الإصابة بداء السكري على نتائج مسارك الدراسي؟ كيف ذلك ؟

المحور الخامس :التاريخ المرضي للحالة

متى ظهر لديك هذا المرض ؟

كيف كانت بداية هذا المرض ؟

هل أصيب احد افراد أسرتك بهذا المرض ؟

مما عانيت قبل تشخيص اصابتك ؟

متى كان تاريخ تشخيص اصابتك بمرض السرطان؟

كيف كان رد فعلك عند التشخيص؟

كيف كان رد فعل الأسرة عند إصابتك بالمرض ؟

هل تعرضت إلى أمراض أخرى بعد إصابتك بالسرطان؟

هل سمعت بداء السرطان قبل إصابتك به؟

كيف أثر المرض على حالتك النفسية؟

ه ل لاحظت تغير في شخصيتك بعد تعرضك للمرض؟ كيف ؟

كيف أصبحت علاقتك بالآخرين بعد الإصابة بالمرض ؟

ه ل أنت متقبل لمرضك ؟

المحور السادس :الحالة الراهنة

1- الحالة الصحية

كيف ه ي حالتك الصحية الآن ؟

ه ل تقوم بالفحوصات باستمرار؟

ه ل تستعمل العلاج الكيميائي في المواعيد المحددة بصفة منظمة؟

ه ل تقوم بتنفيذ كل النصائح والإرشادات والتعليمات الطبية التي يقدمها لك الطبيب باستمرار؟

ه ل تعاني باستمرار من ضيق في التنفس؟

ما ه و رد فعلك عندما يؤلمك الكيميائي ؟

ه ل تحافظ على صحتك باستمرار؟

ه ل تعاني من مشكلات صحية كالأرق والصداع والقيء؟

2-الحالة النفسية:

حدثني عن حالتك النفسية ؟

ه ل حياتك سعيدة ؟

ه ل تستمتع بالأعمال التي تقوم بها ؟وه ل تساعدك صحتك على القيام بكامل الأعمال ؟

ما ه و رد فعلك النفسي عند سقوط شعرك؟ وما ه و شعورك عند الحقن بالكيميائي؟

ه ل ه ناك مشكلات ما تؤرقك ؟

ه ل تعاني من مشكلات نفسية كالتوتر والقلق والاكتئاب ؟

ه ل تعاني من أي اضطرابات (الأكل ؟ الإخراج ؟)

ما الذي يقلقك دائما أكثر من غيره ؟

ه ل تنام جيدا؟

ه ل رأيت أحلام غريبة ؟ في حالة نعم . اذكره ا ؟

ه ل تعاني من كوابيس ؟ في حالة نعم اذكرها ؟

ه ل تدور أحلامك حول موضوع معين ؟ في حالة نعم أذكرها ؟

ه ل أنت متفائل تجاه حياتك القادمة ؟

3-الحالة العلائقية الأسرية والاجتماعية

أ – العلاقة الأسرية

كيف ه ي الآن علاقتك بين أفراد أسرتك؟

ه ل تعاني من أية مشكلات مع أفراد الأسرة ؟

ه ل لديك احد الأشخاص المقربين إليك داخل الأسرة ؟

كيف ه و الجو السائد داخل الأسرة ؟

صف لنا توقعات أسرتك نحوك وأسلوب تعاملهم معك ؟

ه ل تتلقى الدعم النفسي والسند من الأسرة ؟

ب – العلاقات الاجتماعية ؟

كيف ه ي علاقتك بالآخرين ؟

ه ل لديك أصدقاء ؟

ه ل تتلقى الدعم والسند والمساعدة من الآخرين ؟

من ه م الأشخاص الذين تلجا لهم لطلب المساعدة في حالة ضغط ؟

ه ل تتأثر بآراء الآخرين حولك ؟

ه ل لديك مشكلات وخلافات مع الآخرين ؟

ه ل تهتم كثيرا بمظهرك الخارجي ؟

ه ل تحب أن تكون محط أنظار الآخرين ؟

- ملحق رقم02 -

مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية.

التعليمة:

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلّق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة X على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة)

.1غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح نعم لا

.2أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شابه

كثيرا أحيانا مطلقا

.3ه ل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟ نعم لا

.4ه ل تعاني من الدوار(الدوخة)أو تشعر بضيق في التنفس؟

كثيرا أحيانا مطلقا

.5ه ل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟ نعم لا

.6ه ل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة؟ نعم لا

.7هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمى عليك؟ غالبا أحيانا مطلقا

.8هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟

غالبا أحيانا مطلقا

.9هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان؟ نعم لا

. 11هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟ نعم لا

. 11هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟ غالبا أحيانا لا مطلقا

. 12هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترةً من حياتك؟

نعم لا

. 13هل تحس بالضيق وعدم الارتياح؟ غالبا أحيانا لا مطلقا

. 14هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في داخل البيت أو البناية على عكس ما تشعر بهوأنت في

الحديقة أو في الشارع؟

بالتأكيد أحيانا لا مطلقا

. 15هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟

غالبا أحيانا لا مطلقا

. 16هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك؟

نادرا غالبا لا مطلقا

. 17هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق؟ نعم لا

. 18هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة؟ نعم لا

. 19هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان؟ نعم لا

. 21هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة؟

كثيرا قليلا لا مطلقا

. 21هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟ نعم لا

. 22هل شعرت مؤخرا بفقدان الشوية؟ نعم لا

. 23هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟ نعم لا

. 24هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟ نعم لا

. 25هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق؟

دائما نوعا ما لا مطلقا

. 26هل تكره الخروج لوحدك؟ نعم لا

. 27هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟ نعم لا

. 28هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب؟ غالبا أحيانا لا مطلقا

. 29هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب؟ غالبا أحيانا لا مطلقا

30. هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟

غالبا أحيانا لا مطلقا

. 31هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟ نعم لا

. 32هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟

نعم لا

. 33هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟ نعم لا

. 34هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟ نعم لا

. 35هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟

دائما أحيانا ليس أكثر من غيره

. 36هل تنفق كثيرا على ملابسك ؟ نعم لا

. 37هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار؟ نعم لا

. 38هل تخاف من الأماكن العالية؟ نعم لا

. 39هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف؟

كثيرا قليلا لا مطلقا

40.هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب ؟ نعم لا

. 41هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟ غالبا أحيانا لا مطلقا

. 42هل تستهويك المواقف الدرامية(التي تحمل انفعالات كثيرة)؟ نعم لا

. 43هل تراودك كوابيس مزعجة بذعلك تشعر بالضيق عندما تستي

دائما أحيانا لا مطلقا

. 44هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟

دائما أحيانا لا مطلقا

. 45هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟

كثيرا أحيانا لا مطلقا

. 46هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية؟

كما هي ازدادت أصبحت

أقل

. 47هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟ نعم لا

. 48هل تجد نفسك أحيانا تدّعي أو تتظاهر نعم لا

ملحق رقم-3-

قائمة العوامل الخمسة للشخصية(بعد التقنين)

التعليمة:

فيما يأتي مجموعة من العبا رات التي يختلف فيها كل فرد عن الآخر من حيث الدرجة فيها.
والمطلوب منك معرفة وجهة نظرك الشخصية بصراحة وبأمانة وبصدق، وابراز رأيك ومشاعرك من أمام الإجابة التي تعبر عنك خلال الإجابة على هذه العبا رات بوضع علامة (×)
علماً بأنه ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر بدقة عن رأيك وما تشعر به بالفعل.
من فضلك لا تترك عبارة دون الإجابة عليها وتأكد أن استجاباتك ستظل في سرية تامة ؛ وهى من أجل البحث العلمي فقط.
وشكرا لتعاونكم.

العبارة	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الاطلاق
1لست بالشخص القلق					
.2 احب أن يلتف الناس من حولي					
3أحب أن أستغرق في أحلام اليقظة					
4أحاول أن أكون لطيف مع كل من أقابله.					
5أحتفظ بممتلكاتي نظيفة ومرتبة.					
6يغلب علي الشعور بأني أقل من الآخرين.					
7تثيرني المواقف المضحكة ولا أتمالك نفسي					
8أميل إلى تذوق الأعمال الفنية والمناظر الطبيعية.					
9أدخل في نقاشات كثيرة مع أسرتي وزميلاتي في العمل					
10أحرص على إنجاز أعمالي في وقتها المحدد					
11أشعر في بعض الأحيان بالانهيار إذا وضعت تحت ظروف ضاغطة					
12أعتبر نفسي شخصية مزعجة.					
13أعتقد أن الاستماع إلى مجادلة ما ,لا فائدة منها إلا تشويش الأفكار وتضليلها					
14يعتقد البعض أني أناني ومغرور					
15أعتبر نفسي شخصية لا تحافظ على النظام بالشكل الجيد.					
16ناد را ما أشعر بالوحدة أو الكآبة.					
17أستمتع بالحديث مع الآخرين					
18قراءة الشعر وتذوقه أمرٌ لا يهمني					
19أفضل التعاون مع الآخرين على التنافس معهم					
20أهتم بإنجاز أعمالي بدقة وضمير					

21كثيرا ما أشعر بالتوتر أو النرفزة.					
22أميل إلى الأماكن الحيوية النشطة) مثل م ا ركز التسوق والمدن الترفيهية.(					
23أسعى كثي اً ر إلى تجربة المأكولات الجديدة.					
24أميل إلى الشك في نوايا الآخرين					
25أميل إلى وضع تخطيط لتحقيق آمالي وطموحاتي					
26أشعر في بعض الأحيان أن لا قيمة لي.					
27أفضل في العادة إنجاز أعمالي بنفسي					
28تستهويني في بعض الأحيان ق ا رءة النصوص الأدبية.					
29يسهل استغلالي إن سمحت بذلك					
30أضيع الكثير من الوقت قبل أدائي لأي عمل					
31ناد اً ر ما أشعر بالخوف أو القلق.					
32كثي اً ر ما أشعر بأني أفيض قوة ونشاطًا.					
33اهتماماتي بتأمل طبيعة الكون أو الظروف الإنسانية قليلة نوعًا ما.					
34يحبني معظم من يعرفني					
35أعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي					
36كثيرا ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرون.					
37تتسم شخصيتي بالمرح والحيوية والنشاط					
38أحب الق ا رءة والإطلاع كثيرا.					
39قد أوصف بالبرود والحذر.					
40إذا التزمت بعمل ما فإني أؤديه وأتابعه حتى النهاية					
41ينتابني في الغالب شعور بانخفاض همتي إذا ساءت الأمور.					
42أنا شخصية متشائمة بشكل عام.					
43أستمتع بالتأمل في النظريات والأفكار المجردة.					
44أتمسك بآ ا رئي بشدة.					
45قد أخذل ثقة من حولي في بعض الأحيان					
46ناد را ما أشعر بالحزن أو الاكتئاب					
47تجري حياتي بشكل سريع.					
48أحرص على م ا رعاة مشاعر الآخرين وآلامهم.					
49أنا شخصية منتجة وأنهي عملي بصورة جيدة					
50يغلب على الشعور بالعجز والحاجة إلى من يحل مشاكلي.					
51أنا شخصية نشيطة جدًا.					
52أحرص على إظهار مشاعري للآخرين حتى وان كانت سلبية					
53أنا شخص غير منظم					
54شعوري بالخجل قد يدفعني في بعض الأحيان إلى محاولة الاختباء.					

55أستخدم أسلوب التحايل لتحقيق ما أريده إن لزم الأمر 56أحرص أن يكون عملي متقنًا ومميزا.					
.					