جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: العلوم الاجتماعية

عنوان المذكرة :

الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان

دراسة ميدانية لثلاث حالات بمستشفى محمد بوضياف – ولاية المدية –

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين :

- بن صاري مارية
- بن عاشور فاطمة الزهراء

إشراف الأستاذة:

د/ باشا ياسمين

السنة الجامعية: 2021 -2022


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

(و لئن شكرتم لأزيدنكم)

صدق الله العظيم

الشكر لله أولا و آخرا فله الحمد كله و الشكر كله أن وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع

و بإسم هذا العمل ، نتقدم بأسمى كلمات الشكر و عظيم الإمتنان لأستاذتنا المشرفة " باشا ياسمين " التي تفضلت بالإشراف على هذه الدراسة و لم تبخل علينا و لو للحظة بجهدها ووقتها و كانت سندا طيلة هذا العمل

كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة علم النفس بجامعة يحي فارس و أخص بالذكر الأستاذة " لعزالي صليحة " و الأستاذ " الوناس محمد " على كل المجهودات المبذولة من طرفهم نشكر مسبقا الأساتذة الأفاضل المناقشين لهذا العمل

شكر خاص إلى العاملين و كل الطاقم الطبي بمستشفى محمد بوضياف بولاية المدية

و أخص بالذكر الأخصائية النفسية بمصلحة الطب الداخلي للنساء " موباني سهام " على تعاونها و مساندتها الدائمة لنا و على تفهمها و صبرها معنا طوال فترة التربص

شكرا لكل من يؤمن بنا و يدعمنا

شكرا لنا لأننا ثابرنا و عملنا بجد من أجل الوصول إلى هذا اليوم

و في الأخير تقبلو منا فائق الشكر و الإحترام و التقدير

إهداء

إلى من تعجز الكلمات عن شكرها ... إلى من قدمت ... و ضحت و صبرت ...
إلى من كانت و لازالت منبع الحب و الوفاء منبع الحنان و العطاء إلى من كانت سندي
و عوني و قدمت لي الكثير و الكثير ... إلى مربية الأجيال ... و صانعة الرجال ...
إلى روحي التي لم أخذل أملها ووفقني الله ووفيت بعهدي لها ...
إلى أمي أدامها الله لنا بالصحة و العافية
إلى السند وقت الشدة ، و الرفيق وقت الضيق إلى من أحمل إسمه بكل عز و إفتخار ...
إلى أبي العزيز ... أطال الله في عمره و أبقاه
إلى من أعتز و أفتخر بهم دوما ... رونق الأيام و زينتها ... إلى إخوتي و أختي...
وفقهم الله لما يحبه و يرضاه
إلى منبع العطاء و السخاء ... أخوالي و خالاتي العزيزات ... إلى عمي الغالي
و عماتي
إلى الغالية على قلبي ... إلى الشمعة التي تنير دربي
حبيبتي " فرح" ... أنار الله دربها ووفق خطاها
إلى من وهبتني إياهم الحياة ...إلى رفيقات دربي" مريم و فاطمة الزهراء و صفية "
إلى كل من علمني حرفا ...
إلى كل من قرأ هذا البحث...
أهدي لكم جميعا ثمرة جهدي المتواضع

" مارية "



إهداء

اهدي ثمرة جهدي الى نبع الحنان و البر و الحسان الى وردة الريحان امي...

الى صاحب البر الجميل و مثلي الاعلى تاج راسي ابي ...

الى من وقف الى جانبي و امد يد العون طيلة مشواري الدراسي ...

و الى كل افراد عائلتي خاصة اخوتي : امين ، انفال ، حليمة...

الى زميلاتي و زملائي في السنة الثانية ماستر ....

الى رفيقات دربي : مارية ، صفية ...

و الى كل من ساعدني سواء من قريب او بعيد ...

الى روح الفقيدة الاستاذة " بودرقة خيرة" ...

الى كل من احبه قلبي و لم يكتبه قلمي ...

" **فاطمة الزهراء** "



ملخص الدراسة :

تناول هذا البحث موضوع الصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان ، و هي دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية للمصابين بأورام خبيثة بمستشفى محمد بوضياف – ولاية المدية – في سنة 2022 . وذلك من أجل التعرف على المستوى العام للصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان و مستوى مؤشراتها المتمثلة في: الأعراض الجسمانية ، الوسواس القهري ، الحساسية التفاعلية ، الإكتئاب ، القلق ، العداوة ، قلق الخواف (الفوبيا) ، البارانويا ، الذهانية . و لتحقيق الهدف المذكور إعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة مع إستخدام أداة المقابلة النصف موجهة و دليل مصغر لشبكة الملاحظة و مقياس الصحة النفسية **SCL – 9 – R** حيث طبق هذا الأخير على عينة مكونة من ثلاث حالات تم إختيارها بطريقة قصدية .

_ و لقد توصلت هذه الدراسة إلى أن :

_ المستوى العام للصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان منخفض .

_ مستوى مؤشرات الصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان منخفض .

_ إرتفاع في مستوى الأعراض المرضية لدى المصابين بالسرطان .

_ الكلمات المفتاحية :

_ الصحة النفسية ، مرض السرطان .

Résumé d'etude :

Cette recherche portait sur la problématique de la santé mentale Chez les personnes atteintes de cancer. qui est une étude empirique de la réalité de la santé mentale des personnes atteintes de tumeurs malignes á l'hopitalMohamed Boudiaf Médéa en l'année 2022, Afin d'identifier le niveau général de santé mentale des personnes atteintes de cancer et le niveau de ses indicateurs représentés dans : symptômes physiques, trouble obsessionnel-compulsif, sensibilité réactive, dépression, anxiété, hostilité, anxiété de peur (phobie), paranoïa, psychose. Pour atteindre l'objectif susmentionné, cette étude s'est appuyée sur l'approche clinique basée sur une étude de cas avec l'utilisation d'un outil d'entrevue semi-dirigée, d'un mini-

guide du réseau d’observation et de l’échelle de santé mentale SCL-9-R, où cette dernière a été appliquée à un échantillon de trois cas sélectionnés de manière intentionnelle. Le niveau des indicateurs de santé mentale des personnes atteintes de cancer est faible

Cette étude a révélé que :

_Le niveau général de santé mentale des personnes atteintes de cancer est faible.

_Une augmentation du niveau des symptômes chez les patients atteints de cancer.

Les mots clés :

Santé mentale, cancer

Abstarct :

This research is aboutthe mental health of cancer suferers. It's a field survey of the actual mental health of persons diagnosed with tumers at Mohamed Boudiaf's Hospital- Medea- in 2022 so as to identify both the general level of their mental health and the level of its signs which consists : of physical symptoms, obsessive-compulsive disorder (OCD), parametric sensitivity, depression, anxiety, phobia, paranoia, psychosis.

In order to achieve the fornamedobjective , this study relied on the clinical approach based on the study of cases using the semi-structured interview method , a mini-guide of the Observation Network in addition to The Mental Health Continuum SCL-9-R, which was applied to a sample of three cases purposely chosen.

The study shows that:

_The general level of mental health of people with cancer is low

_The mental health sings' level of people with cancer is low

An increase in the level of symptoms of the disease of cancer sufferers

key words: Mental health , cancer .

فهرس المحتويات

عنوان	رقم
شكر و تقدير	
إهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
المقدمة	أ-ب-
الباب الأول : الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1_ الإشكالية	-01 -
2_ فرضيات الدراسة	-05 -
3_ أهداف الدراسة	-06 -
4_ أهمية الدراسة	-06 -
5_ تحديد مصطلحات الدراسة	-07 -
5_1_ الصحة النفسية	-07 -
5_2_ مرض السرطان	-07 -
الفصل الثاني : الصحة النفسية	
تمهيد	-10 -
1_ تعريف الصحة النفسية	-11 -
2_ أهمية الصحة النفسية	-14 -
3_ مناهج الصحة النفسية	-15 -
4_ مستويات الصحة النفسية	-18 -
5_ معايير الصحة النفسية	-19 -

6_ نسبية الصحة النفسية	-27 -
7_ خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	-30 -
8_ العوامل المؤثرة في الصحة النفسية	-32 -
9_ النظريات المفسرة للصحة النفسية	-34 -
10_ الصحة النفسية عند مرضى السرطان	-41 -
خلاصة الفصل	-42 -
الفصل الثالث : مرض السرطان	
تمهيد	-44 -
1_ تعريف السرطان	-45 -
2_ أعراض السرطان	-46 -
3_ مراحل تطور مرض السرطان	-48 -
4_ أنواع مرض السرطان	-49 -
5_ أسباب مرض السرطان	-58 -
6_ علاج مرض السرطان	-62 -
7_ الوقاية من مرض السرطان	-65 -
8_ السرطان من المنظور النفسي	-66 -
9_ سمات الشخصية و البروفيل السيكولوجي للمريض المصاب بالسرطان	-66 -
10_ الآثار النفسية للمصابين بالسرطان	-68 -
11_ التكفل النفسي بمرضى السرطان	-69 -
خلاصة الفصل	-70 -
الباب الثاني : الجانب الميداني	
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	-72 -

1_ الدراسة الإستطلاعية	-73 -
2_ منهج الدراسة	-74 -
3_ حدود الدراسة	-74 -
3_1_ الحدود المكانية	-74 -
3_2_ الحدود الزمانية	-75 -
3_3_ الحدود البشرية	-75 -
4_ عينة الدراسة	-75 -
5_ أدوات الدراسة	-76 -
5_1_ الملاحظة	-76 -
5_2_ المقابلة	-76 -
5_3_ مقياس الصحة النفسية	-77 -
خلاصة	-81 -
الفصل الخامس:عرض الحالات و مناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	-83 -
1_ عرض الحالات	-84 -
1_1_ عرض الحالة الأولى	-84 -
1_2_ عرض الحالة الثانية	-95 -
1_3_ عرض الحالة الثالثة	-100 -
إستنتاج عام	-105 -
الخاتمة	-111 -
الإقتراحات	-113 -
قائمة المراجع	-115 -
الملاحق	-122 -

فهرس الجداول

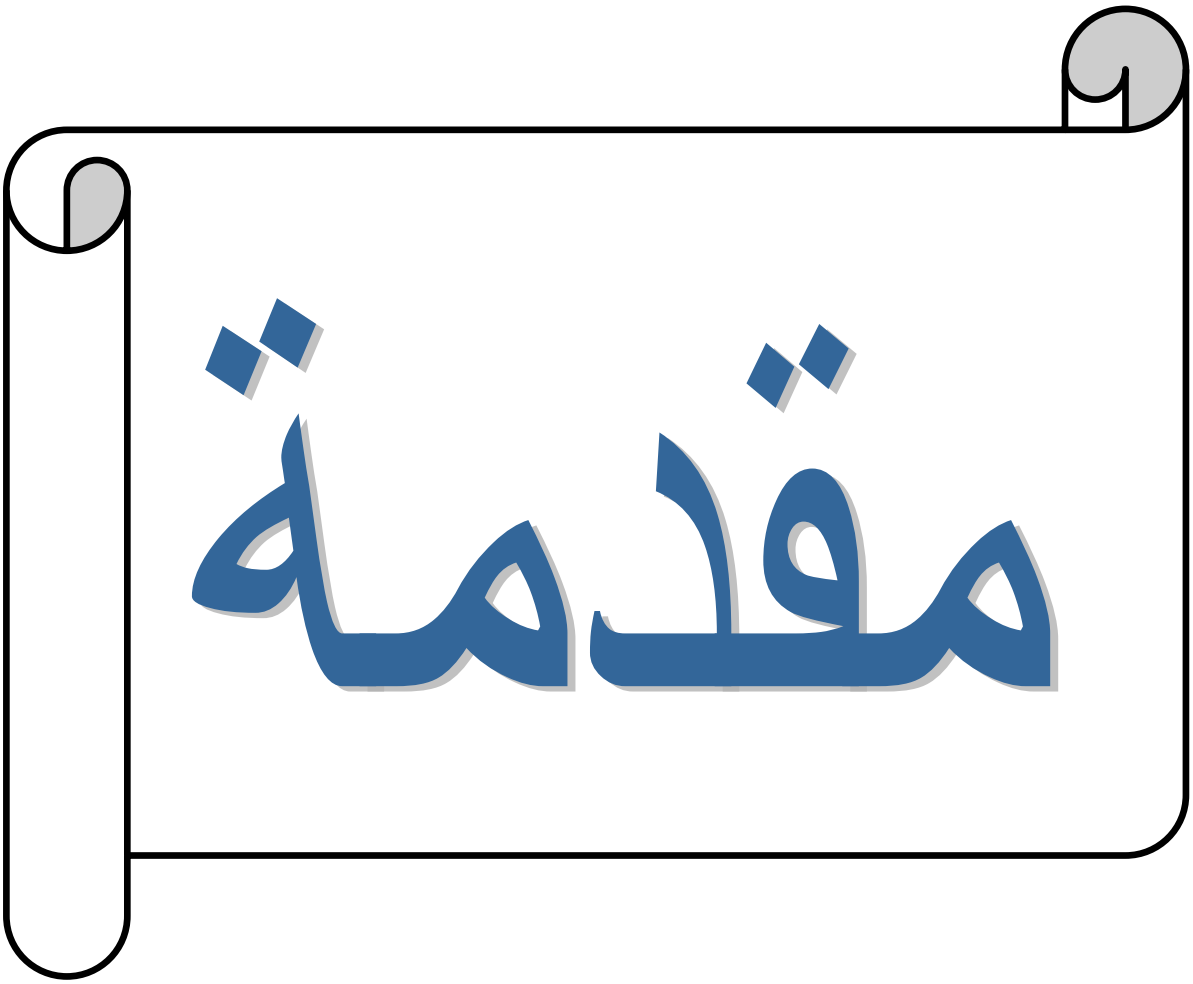
الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل عينة الدراسة و خصائصها	-75-
02	يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (م،ج)	-90-
03	يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (ب،ز)	-97-
04	يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة(ب، ص)	-102-

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح تصنيف الصحة النفسية إلى خمس فئات لدايلي نجية (2008)	- 11-
02	يوضح خصائص و سمات الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	- 30-
03	يوضح مراحل نمو الشخصية حسب إريكسون	- 36-

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
الملحق رقم 01	دليل المقابلة نصف الموجهة
الملحق رقم 02	مقياس الصحة النفسية المعدل SCL_ 9_R
الملحق رقم 03	نموذج مصغر لشبكة ملاحظة


مقدمة

مقدمة :

شاهد العالم خلال السنوات الأخيرة كثرة الإصابة بالأمراض الخطيرة و المزمنة و إنتشارها سواء كان ذلك في الدول المتقدمة أو الدول السائرة في طريق النمو، و ذلك بفعل حدوث تغيرات متسارعة في جوانب الحياة الإجتماعية و الإقتصادية التي أثرت بدورها على نمط الحياة ، و لهذا إهتمت الدراسات النفسية في الآونة الأخيرة بكشف العلاقة الوطيدة التي تربط الجسد بالنفس من خلال دراسات و بحوث محورها الأمراض الجسدية و الإضطرابات النفسية ، و الجدير بالذكر أن الدراسات العلمية الحديثة ركزت على إرتباط ظهور مرض السرطان بالحالة النفسية للإنسان ، حيث أجمعت أن كل الإضطرابات المزاجية لها علاقة قوية بظهور الأورام السرطانية ، و أصبح مرض السرطان يحتل المرتبة الثانية من حيث الأسباب المؤدية للموت بعد أمراض القلب و الشرايين ، و الجزائر تسجل سنويا حوالي 50.000 حالة إصابة بالسرطان . و منه يشكل هذا المرض خطورة كبيرة على حياة الإنسان ، حيث يصيب أحد أعضائه و يحدث خللا في تركيب الخلايا ، ثم تبدأ هذه الخلايا بالتكاثر و الإنقسام بشكل غير طبيعي مكونة نسيجا عليه الأورام السرطانية. و بما أن الإنسان كائن ذو مشاعر و أحاسيس و مركز إنفعال مهم جدا يتفاعل من خلاله مع الواقع الخارجي الذي يمكن أن يكون سبب لإنهيار هذا المركز و يرسل معلومات خاطئة للعضو الذي يتحكم به و تبدأ عملية إنتاج الخلايا المشوهة أي الخلايا السرطانية ، و من بين هذه العوامل و الأسباب الخارجية القلق ، الإكتئاب و الحرمان العاطفي و مشاكل طفولية ، الضغوطات النفسية ، و التغيرات المفاجئة خصوصا السلبية كالموت و الهجران ، الترك و غيرها ، مع عدم النكر أنه يوجد أسباب و عوامل أخرى تؤثر على الفرد و تساعد في ظهور مرض السرطان لديه كالعامل الجيني و العامل الهرموني ، العوامل الفيزيائية، العوامل الكيميائية و غيرها ، لكن تبقى الأسباب النفسية هي الرئيسية في ذلك . إن السرطان بدوره يؤثر على الصحة النفسية للفرد ، لذلك يعتري المصابين به العديد من الإضطرابات النفسية الناتجة عن عدم تقبله لمرضه و نكرانه ، و أهمها هو القلق و الإكتئاب ، قلق الموت و غيرها من المعانات النفسية خاصة في فترة العلاج.

حتى نتمكن من خوض في تفاصيل موضوعنا قمنا بتقسيمه إلى جانبين الأول النظري و الثاني الميداني ، حيث تناولنا في الجانب النظري إلى أربعة فصول قسمت كالتالي :

- **الفصل الأول** : إحتوى على الإطار العام للدراسة الذي عرض فيه إشكالية الدراسة و فرضيات الدراسة ، أهداف الدراسة و أهميتها ، و تحديد مصطلحات الدراسة .
- **الفصل الثاني** : خصص للصحة النفسية حيث بدءا بتمهيد ثم حددنا بعض التعريفات للصحة النفسية من جوانب مختلفة و أهميتها و مناهجها ، ثم إنتقلنا إلى مستويات و معايير الصحة النفسيةثم ذكرنا نسبية الصحة النفسية و خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية ، و بعدها إنتقلناإلى العوامل المؤثرة في الصحة النفسية و أهم النظريات المفسرة لها ، و ختمنا هذا الفصل بعنوان الصحة النفسية لدى مرضى السرطان مع وضع خلاصة بسيطة للفصل .
- **الفصل الثالث** :خصص هذا الفصل لمرض السرطان حيث بدأ بتمهيد بسيط و تعريف لمرض السرطان لغتا و إصطلاحا مع ذكر أعراضه و مراحل تطوره ، يليها أنواع و أسباب مرض السرطان و طرق علاجه ، ثم ذكر طرق الوقاية من المرض ، و بعدها تناولنا السرطان من المنظور النفسي ، سمات الشخصية و البروفيل السيكولوجي للمصابين بمرض السرطان ، في الأخير تناولنا الآثار النفسية للمصابين بالسرطان و التكفل النفسي لهم ، و وضع خلاصة للفصل .

_ أما الجانب الميداني فقد قسم إلى فصلين :

- **الفصل الرابع** : حيث تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة بدءا بتمهيد ثم تقديم الدراسة الإستطلاعية ، ثم تحديد منهج الدراسة و حدودها المكانية و الزمانية و البشرية ، تليها تحديد العينة و الأدوات التي إستعملت للوصول إلى النتائج المرجوة من هذه الدراسة ، و في الأخير وضع خلاصة بسيطة للفصل.
- **الفصل الخامس** : فقد تم فيه عرض الحلات و تحليل نتائج الدراسة و تفسير نتائج المقياس ، ووضع إستنتاج عام و خاتمة و قائمة المراجع و الملاحق .

الباب الأول :

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1_ الإشكالية

2_ فرضيات الدراسة

3_ أهداف الدراسة

4_ أهمية الدراسة

5_ تحديد مصطلحات الدراسة

1 _ الإشكالية :

تُعد الصحة من أهم المواضيع التي يُعالجها علم النفس الصحة، نظراً لأهميتها في حياة الإنسان، حيث تمده بالقدرة على خدمة نفسه ومجتمعه، وتمكنه من الاستمتاع بحياته والشعور بالسعادة والراحة، وتمكنه من التفاعل بشكل سليم في حياته اليومية، وإن الإنسان الذي يخلو من الأمراض الجسدية والنفسية قادر على التفاعل بشكل صحيح مع الضغوطات التي يتعرض لها؛ ولكن في حالة انعدام أو قلة الصحة من شأنه خفض قدرة الفرد على إدارة الإجهاد، وجعله أكثر عرضة للأمراض على اختلاف أشكالها سواء كانت الأمراض النفسية أو الجسدية أو النفسجدية.

وفي ذات السياق، يعرف " **بركنز** " **perkins** الصحة بأنها: "حالة من التوازن بين وظائف الجسم الذي ينتج من خلال تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها بصفة مستمرة، وهي عملية إيجابية تقوم بها قوة الجسم المختلفة للمحافظة على البيئة الداخلية للجسم بحالة اتزان أي حالة صحة".

(خليل، 2016، ص، 02)

ومع مراحل العمر يتعرض الإنسان لعدة أمراض سواء للأمراض القابلة للشفاء أو للأمراض المزمنة ومن بين أكثر هذه الأمراض انتشاراً وأخطرها هو مرض السرطان. ويورد تقرير لمنظمة الصحة العالمية توقعات بارتفاع حالات الإصابة بالسرطان في العالم بنسبة 60 % خلال العقدين المقبلين، فيما ستصل هذه النسبة إلى 81 % في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بسبب عدم كفاية الموارد اللازمة للوقاية. وتتوقع المنظمة أن يتراوح عدد المصابين بين 29 و37 مليون حالة في عام 2040.

ويُشير "**جمال شفيق أحمد وآخرون**" **(2016، ص، 397)** إلى أنَّ السرطان مرض شائع، وهو أحد المشكلات الصحية التي تتحدى الإنسان في العصر الحديث، حيث أوضحت الإحصائيات بمعهد الأورام القومي في 2012 أنَّ سرطان الرئة يتسبب بوفاة 1,59 مليون حالة، وسرطان الكبد 745000 حالة، وسرطان المعدة 923000 حالة، وسرطان القولون والمستقيم 694000 حالة، وسرطان الثدي 521000 حالة، وسرطان المريء 400000 حالة، ومن المتوقع أن ترتفع نسبة الوفيات الناجمة عن السرطان لتصل إلى 13,1 مليون في عام 2030.

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة المعاصرة، إذ يشكل خطورة كبيرة على حياة الإنسان، وقد عرفه" **مالكوم شوارتز" (1988، ص، 09)** بأنه: "تغيير عام لمجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا"، ويُعرفه" **شلي تايلور" (2008، ص،811)** على أنه: "مجموعة من الأمراض التي تزيد من المائة مرض، والذي ينتج عن خلل في المادة الوراثية التي تتمثل في الخلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الانسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية، مما يؤدي الى تسارع زائد في نموها وانتشارها، حيث أنَّ الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى، تستنزف طاقته وإمكاناته".

ويأخذ موضوع السرطان بما فيه درجة الخطر، عدوانية العلاج، أعراضه وآلامه، قسط واسع من اهتمام المصاب، وتفكيره، وخاصة عند إعلان خبر الإصابة به، هذا الخبر الذي يغير من رؤية وجودية شاملة مسببة بذلك حركة انفعالية قوية، ومع ذلك فإن الاستجابات النفسية تختلف من حالة لأخرى، وذلك حسب ظروف الحالة الشخصية والمحيطة، ابتداء من نمط الشخصية وقدراتها التكيفية اتجاه معاشها الجديد مع السرطان، وطبيعة نوعية الحياة التي تُحدد ردود الأفعال، والوضعية الاجتماعية العائلية مصدر الدعم المادي والمعنوي. **(شدمي، 2015، ص، 164)**

ولازالت التمثلات الجماعية للسرطان مرتبطة بالموت، وفي الذاكرة الشعبية، فبعد إعلان التشخيص تتوقف الحياة العادية لدى المصاب الذي كان فيها قبل سويعات في طمأنينة، وراحة، وتفكير المصاب يمر من تبدأ حياة جديدة غير مرغوب فيها، لا طعم لها، إذ يفقد المصاب التحكم في ذاته الذي اعتاد عليها مع الإحساس بخيانة ذاته لذاته، والاستسلام للعلاج الطبي رغم صعوبته.

إنَّ العيش مع السرطان يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد، وتشمل: صورة الجسم، والمشاكل الجنسية، وصعوبات العلاقات الشخصية، والقلق والخوف، والقلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة، والخوف من نكوص مرض السرطان، وإنَّ أغلب المصابين بالسرطان تظهر عليهم أعراض خفيفة أو متقلبة من القلق والكآبة، وتتطور عند غيرهم لتصبح شديدة كالقلق المرضي أو اضطرابات التوتر بعد الصدمة، وكل هذا من شأنه أن يُؤثر على الصحة النفسية للمصاب.

وفي سياق الدراسات التي تناولت مرض السرطان، نجد دراسة حول الفروق الموجودة في درجة الشعور بقلق الموت و الإكتئاب بين المصابين بمرض السرطان و الأسوياء نذكر منها دراسة الرواشدة "**علاء زهير(2014)** " في الأردن، حيث أسفرت نتائجها إلى 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 والأسوياء، حيث جاءت الفروق لصالح مرضى السرطان.

وقد درس" **لوشان (1966)**" 500 حالة من مرض السرطان على مدة 12 سنة، حيث اكتشف أن ثلاثة أرباعهم كان تجربة مؤلمة ومزية أو فعلية في مرحلة الطفولة، إذ أشار إلى مجموعة من حالات مرضى سرطان الثدي الذين قد ظهر لديهم الإنكار وعجز عن تغيير مسار حياتهم ووجدوا أن هناك علاقة بين الصعوبة في التواصل وتطور الأورام.

وقد لوحظ أن العديد من العوامل تعمل عن طريق عدة سبل حسب "**ليفي1985** م". وبذلك حسب "**فوكس 1978 م**" يجد أن هناك مجموعة من السمات والتصدي لبعض الأساليب يمكن أن تسهم في إظهار الشخصية المعرضة للسرطان. فيما يخص المنهج النفسي الدينامي فقد وصفت الشخصية السرطانية بيانيا من طرف العديد من الباحثين منهم "**بانسون 1980** م" ، حيث ذكر أن للمرضى ذكريات سيئة عن طفولتهم ليسوا قادرين على التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم ومواجهتهم للأهل كانت باردة وسيئة مع غياب المودة.

كما قامت "**موسونج "(1991)** بدراسة بهدف التعرف إلى المناعة النفسية التي توصلت إلى وجود علاقة بين تحمل أحداث الحياة و المشقة النفسية و الإصابة بمرض السرطان ، فكلما كان الفرد ضعيف و غير قادر على مواجهة المواقف الضاغطة و الشدة كلما أظهر إستجابات مناعية ضعيفة و إنخفاضا في عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية القاتلة للميكروبات و الأورام السرطانية .

و كما ذكرنا سابقا بأن للصحة أهمية كبيرة في علم النفس الصحة الذي يهتم بمفهوم و تفسير التأثيرات النفسية التي تسبب في تعرض الأفراد للمرض و الإستراتيجيات المستخدمة لمواجهته ، و لهذا يهتم علم النفس الصحة إهتمامه حسب **(شيلي تايلور، 2008، ص38)** لفهم و تفسير التأثيرات النفسية التي تساهم في مساعدة الأفراد في الحفاظ على صحتهم و في إيضاح أسباب تعرضهم للمرض و في الكيفية التي يستجيبون لها في حال إصابتهم بالأمراض ، و هو يهتم بالتأثير المتبادل بين الحالة الصحية و الحالة النفسية .

و في صدد ذكرنا لأهمية الحالة النفسية لدى المريض سنتطرق إلى تحديد مفهوم الصحة النفسية. يعد مصطلح الصحة النفسية من بين المصطلحات التي ارتبطت بالطب النفسي، فهي مهمة في حياة الناس عامة، وهي ضرورية لابد من تحققها في حياة الفرد لكونها تعتبر حالة من الراحة

الجسمية والنفسية والاجتماعية، كما ترتبط ارتباطا وثيقا بتكيف الانسان وتوافقه مع نفسه ومجتمعه، ولهذا فإن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية التي تطرا عادة على الإنسان ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية.

(الداهري، العبيدي .1999، ص، 40)

وللصحة النفسية بعدان أساسيان: البعد النظري العلمي، من حيث معرفة الأعراض، و الأسباب، والحاجات والدوافع والتوافق ونشر المعارف، أما الثاني، فهو العلمي التطبيقي الذي يتطلب استخدام مختلف الطرق والتقنيات وذلك قصد الفحص، والتشخيص والعلاج، وكذا البرامج الوقائية.

(شدمي، 2015، ص، 08)

ويُشير "**سامر جميل رضوان** "**(2007، ص325)** إلى الصحة النفسية تعد من المطالب النمائية، وتحقيقها أمر ممكن أثناء السعي نحو التوازن ومواجهة العقبات التي تعترض سبيل تحقيقها، رغم أنَّ الإنسان يولد بخلفية وراثية معينة، وينشأ في بيئة طبيعية وإطار اجتماعي محددين، يجد نفسه دائماً يسعى نحو تحقيق الصحة النفسية، وتجنب المرض. ولأنَّ المرض المزمن غدا مشكلة صحية رئيسية، كمرض السرطان فإنَّ آثاره الجسمية والنفسية والاجتماعية أصبحت موضع اهتمام متزايد.

وقد تناولت العديد من الدراسات جوانب مختلفة للصحة النفسية، منها دراسة " **حسن محمد عبد المعطي**" **(1992)** حيث انتهت إلى أنَّ هناك علاقة موجبة بين ضغوط الحياة والأعراض الإكلينيكية عند الذكور وبعضها عند الإناث، وهناك فروق ذات دلالة تعزي لمتغير الجنس.

و أشارت دراسات حول واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، منها دراسة "**شدمي رشيدة**" **(2015)** التي توصلت إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي سواء متزوجة أو عزباء تعيش نفس الوضعية من حيث الصحة النفسية ، فالمتزوجة تظهر مخاوف من فقدان الزوج من جراء صورتها الجسدية التي تبدو في إستئصال الثدي ، أما العزباء تظهر مخاوفها في إنهيار للصورة المستقبلية مثل زواج ، عمل ، إنجاب ...

و قد أشارت نتائج دراسات حول علاقة الإكتئاب بمرض السرطان ، منها **دراسةFrances**" **Wimboush(2002), Cooper (1997) , Galietta(2001) , ,(2001)** حيث توصلت إلى وجود علاقة تنبؤية بين الإكتئاب النفسي و الإصابة بمرض السرطان .

أما في دراسة حول القلق النفسي و علاقته بالأمراض العضوية أشارت نتائج دراسة "**خميس (1992)**" وجود فروق جوهرية بين مرضى السرطان و الأسوياء في سمات الشخصية و الإضطرابات

و الإكتئاب ، قلق الموت لمصلحة مرضى السرطان ، فهم أكثر توترا و إحساسا بالخوف و أقل إهتماما بالمظهر الشخصي ، و أكثر خوفا و إحساسا بقلق الموت و الإضطرابات العصابية .

كما تناولت دراسات عديدة علاقة سمة التشاؤم و الشعور باليأس ، الشعور بالعجز ، الشعور بالإحباط و الإصابة بمرض السرطان ، حيث أظهرت دراسات" **Watson(1999) Worden, (1997) Jensen , (1991) (2003) Cason**" إمكانية التنبؤ بالسرطان من خلال تشخيص الأعراض السابقة لفترات طويلة لدى المريض .

إنَّ المتمع جيّداً في الدراسات المشار إليها آنفاً، يلحظ دون عناء أنَّ الصحة النفسية لدى مرضى السرطان يحتاج إلى دراسات أخرى قد تنفي أو تثبت ما توصل إليه الباحثون في هذا المجال، وهذا ما يُعطي مشروعية لإجراء الدراسة الحالية، من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1- ما المستوى العام للصحة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان ؟

2- ما مستوى مؤشرات الصحة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان ؟

2_ فرضيات الدراسة :

_ المستوى العام للصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان منخفض .

_ مستوى مؤشرات الصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان منخفض .

3_ أهداف الدراسة :

_ معرفة المستوى العام للصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان .

_ معرفة مستوى مؤشرات الصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان و المتمثلة في:

الأعراض الجسمانية ، الوسواس القهري ، الحساسية التفاعلية ، الإكتئاب ، القلق ، العداوة ، قلق الخواف (الفوبيا) ، البارانويا ، الذهانية .

4_ أهمية الدراسة :

_ تسعى هذه الدراسة الى تشخيص واقع الصحة النفسية لدى مرضى السرطان بمستشفى محمد بوضياف بالمدية ، و لا شك أن هذا الموضوع ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية .

4_1_ الأهمية النظرية :

_ تكمن أهمية هذه الدراسة في الجانب النظري إلى إثراء المكتبة و الدراسات النفسية في مجال الصحة النفسية .

_ تسليط الضوء على متغيرات مهمة تناولتها هذه الدراسة المتمثلة في الصحة النفسية و تعريفها من الجانب الإيجابي و السلبي ، و التعرف على مرض السرطان و مستوى الصحة النفسية لدى المصابين به .

_ تسليط الضوء على شريحة من المجتمع ألا و هي المصابين بمرض السرطان و لما تمر به من معاناة نفسية .

4_2_ الأهمية التطبيقية :

1_ تساهم هذه الدراسة في تشخيص أهم المؤشرات المتعلقة بالاضطرابات النفسية التي تعيق ارتقاء الصحة النفسية لدى مرضى السرطان .

2_ يمكن أن تساهم نتائج هذه الدراسة في إعداد و بناء برامج إرشادية و علاجية تهدف إلى تحسين مستوى الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان .

5_ تحديد مصطلحات الدراسة :

5_1_ الصحة النفسية :

5_1_1_ إصطلاحا :

_ يعرف أصحاب الإتجاه السلبي الصحة النفسية على أنها الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي أو العقلي .(**عبد السلام ، 2001، ص18**) .

5_1_2_ إجرائيا :

_ هي حالة دائمة نسبيا تعبر عن خلو مريض السرطان من مؤشرات الاضطرابات النفسية المتمثلة في : الأعراض الجسمانية ، الوسواس القهري ، الحساسية التفاعلية ، الإكتئاب ، القلق ، العداوة ، قلق الخواف (الفوبيا) ، البارانويا ، الذهانية . و هي الدرجة الكلية المتحصل عليها المصاب بالسرطان في مقياس الصحة النفسية **SCL – 90 _R** الذي قام بتعريبه أبو هين .

5_2_ مرض السرطان :

5_2_1_ إصطلاحا :

_ السرطان مصطلح عام يطلق على الأورام الخبيثة و يعود إلى التكاثر غير منظم للخلايا غير طبيعية في منطقة معينة من الجسم ، و يطلق إسم الورم الأول على نقطة إنطلاقة أو نشأة ، و هذا نظرا لعدد الأعضاء التي قد يستهدفها ، و يستطيع السرطان العودة من جديد محليا بعد الاستئصال أو متشتتا في العديد من أنحاء الجسم مكونا بذلك الأورام الثانوية .(**Héron , 2002 , p50**) .

5_2_2_ إجرائيا :

_ يطلق على الورم الخبيث بالسرطان ، حيث يحدث فيه إنقسام و تكاثر غير طبيعي للخلايا و إنتشارها في موضع الإصابة بسرعة و تنتشر أيضا في أعضاء الجسم الأخرى ، و ليس لمرض السرطان عمر أو جنس محدد فهو يصيب مختلف الفئاة العمرية و كلى الجنسين ، و هو أنواع عديدة نذكر منها : سرطان الثدي ، سرطان القولون المستقيم ، سرطان الدماغ و سرطان العظام ، البروستاتا ...

الفصل الثاني

الصحة النفسية

_ تمهيد

1_ تعريف الصحة النفسية

2_ أهمية الصحة النفسية

3_ مناهج الصحة النفسية

4_ مستويات الصحة النفسية

5_ معايير الصحة النفسية

6_نسبية الصحة النفسية

7_ خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

8_ العوامل المؤثرة في الصحة النفسية

9_ النظريات المفسرة للصحة النفسية

10 _ الصحة النفسية عند مرضى السرطان

_ خلاصة

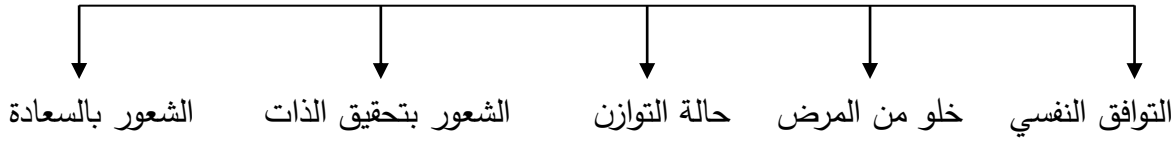
_ تمهيد :

_ يشهد هذا العصر ظاهرة في تنامي المشكلات النفسية السيكوماتية في مراحل العمر المختلفة ، و الظاهر أن هذه المشكلات و الإضطرابات تتفاوت في الآثار التي تخلفها في نفسية و شخصية الفرد مع تأثيرها على حياة الفرد الشخصية و حياة أسرهم و مجتمعهم ، و لهذا فإن الصحة النفسية و الصحة الجسمية بمثابة جانبين مترابطين و الخلل فيهما يؤدي إلى خلل الشخصية بأكملها ، فعلينا الإهتمام بالصحة النفسية كما نهتم بالصحة الجسدية . في هذا الفصل سنتعرف أكثر على الصحة النفسية .

1_ تعريف الصحة النفسية (Mental Health) :

_ إن للصحة النفسية مفاهيم ومعاني كثيرة ، إذ ليس من السهل الأخذ بمفهوم واحد للصحة النفسية لأن هذا المفهوم يرتبط بتحديد معنى السواء واللاسواء في علم النفس و يتطلب تحديد ماهية النفس ، وأحد جوانب تلك المفاهيم هو المفهوم السلبي للصحة النفسية الذي ينص على أن الصحة النفسية هي خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، أما الجانب الثاني فهو المفهوم الإيجابي يرتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه و مع المجتمع و التمتع بحياة مليئة بالتحمس و الرضا عن النفس و تقبل الذات و الآخرين...**(فهمي ، 1995 ،ص15 – 16)**

_ وفيما يلى ستناول تعريف الصحة النفسية بالنظر إلى الهدف الذي يسعي إليه الفرد، وتنقسم بذلك هذه التعريفات إلى خمسة فئات (التوافق النفسي ، الخلو من المرض ، حالة التوازن ، الشعور بتحقيق الذات ، الشعور بالسعادة) **(دايلي :2018)** والمخطط الآتي يوضح ذلك:



شكل رقم (01) : يوضح تصنيف الصحة النفسية إلى خمس فئات **(لدايلي ناجية 2018)**

1-1 تعريف الصحة النفسية علي آنها حالة من التوافق النفسي : تعريف "القوصي" :

_ يرى أن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق (Adjustment) أو التكامل (Inregration) بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدره على مواجهة الأزمات النفسية التى تطرأ عادة على الإنسان ، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة و الكفاية **(دايلي ، 2018 ، ص 175)**

_ " مغاريوس"(1974):

_ الصحة النفسية بأنها مدى أو درجة نجاح الفرد بتوافقه الداخلي بين دوافعه و نوازعه المختلفة و توافقه الخارجي مع علاقاته بالبيئة المحيطة. **(مغاريوس،1974، ص 21).**

1_ 2 _ تعريف الصحة النفسية على آنها خلو من المرض :

_ يعرف "مصطفى فهمي" (1976) الصحة النفسية:

الخلو أو البرء من أعراض المرض العقلى ، كما أن خلو الفرد من المرض لا يعني أنه صحيح نفسيا.

1_3_ تعريف الصحة النفسية على أنها حالة توازن :

_ وضح الدكتور" محمد عثمان نجاتى "– أستاذ علم النفس المعاصر

_ التوازن النفسي كما جاء في القرآن الكريم ، بحيث خلق الله الإنسان من جسم وروح، واودع في كل منهما حاجاته التي تحفظه وتحميه وتنميه ، ودعا الإنسان إلى تحقيق التوازن بين حاجاتهما ، و وهبه العقل ليميز بين الخير والشر .**(دايلي ، 2018 ، ص 176)**

_ وفي هذا الصدد اتفق كل من **الدكتور" نجاتي "**، **"الإمام الغزالى"**، **"وابن قيم الجوزية"**:

"هي أن الفرد السوي المتمتع بالصحة النفسية صاحب قلب سليم، قادر على تحقيق التوازن بين مطالب الجسم والروح، وقادر على إشباع حاجاته باعتدال في حدود ما أمر الله ، أما الفرد غير سوي فهو مخذول القلب أو قاسى القلب يقهر حاجات روحه باتباع الهوى ويقهر حاجات جسمه بالرهبانية .

_ تعريف "أودرس وآخرون" 1992:

_الصحة النفسية عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية و آليات الحماية و الدفاع للعضوية من جهة ، وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض المحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى . هذا التعريف يركز على عناصر الحماية في الشحصية لان فقدان التوازن الفسيولوجي يؤدي إلى إصابة الفرد بأمراض سوء التكيف التي تتمثل في الأمراض السيكوسوماتية ...

1_4 _ تعريف الصحة النفسيةعلى أنها الشعور بتحقيق الذات :

_ تعريف "كنيث آبل "kennethapple:

_ إن الفرد المتمتع بصحة نفسية قادر على مواجهة الصعوبات واتخاذ القرارات ، وتحمل مسؤولية نفسه نحو ذاته ونحو الأخرين ويعتمد على نفسه ويثق فيها ويلجا إلى الناس عند الضرورة ، ويساهم

في تنمية مجتمعه وبستمتع بوجوده مع الناس ويشعر بحبه لهم و بحبهم له.

(دايلي، 2018 ، ص 176)

1_ 5 _ تعريف الصحة النفسية على أنها الشعور بالسعادة :

_ و لقد قرر" **ماكدوجالdogall –mc**"،ما قرره العلماء المسلمون قبله " أن الفرد السعيد هو فرد متكامل من الشخصية قوي الإرادة و ناضج العقل ، يوجه كل طاقاته ونشاطاته نحو مبدأ يؤمن به ويجد سعادته في إسعاد الناس جميعا . ربط هذا التعريف الشعور بالسعادة بعملية الإدراك التي تستند إلى النضج العقلي .

_ تعريف "أحمد عبد الخالق"(1991): " حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بان كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الآخرين، والشعور بالرضا والطمائينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة، مع الشعور بالنشاط والقوة وتتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي ، مع علاقات اجتماعية راضية و مرضية . **(دايلي، 2018 ، ص 177)**

_و تعرف **منظمة الصحة العالمية WHO** الصحة النفسية على أنها حالة العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الذاتية، ويستطيع مواكبة ضغوط الحياة العادية، ويكون قادر على العمل الإيجابي والمثمر،ويمكنه الإسهام في مجتمعه". وتوفر العافية النفسية ركيزة للمشاعر و الأفكار و الانطباعات و المعارف و علاقات التواصل والسلوكيات الإيجابية.(www.who.int/Mental_health/en) .

_ و عرف "**جمال أبو دلو**"**(2009)** الصحة النفسية على أنها التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة ، مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان و مع الإحساس الإيجابي بالنشاط و الحيوية .**(أبو دلو ، 2008 ، ص34)**

* نستنتج مما كتبه علماء النفس من تعريفات حول الصحة النفسية ، أنه هناك من عرفها من الجانب الإيجابي حيث إعتبرهابأنها حالة نفسية تتضمن شعور الفرد بالطمأنينة والرضا والإرتياح، و التوافق النفسي و الإجتماعي ، و هناك من عرفها من الجانب السلبي بمعنى غياب الأعراض السلبية و الخلو من الأمراض النفسية و العقلية ، و هذا ما يخدم دراستنا لأن مقياس الصحة النفسية المطبق في الجانب الميداني لدراستنا يقيس الجوانب السلبية و أعراض الإضطرابات النفسية كالقلق و الإكتئاب و البرانويا ...

2_ أهمية الصحة النفسية :

2_1 _ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد :

_ فهم الذات : فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته و يعرف حاجاتها و أهدافها .

_ التوافق : يعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس و فهم نفسه و الآخرين من حوله .

_ الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر و الإضطراب و الصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه

_ الصحة النفسية تجعل الفرد قويا إتجاه الشدائد و الأزمات و تجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل و متناسق .

_ الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم و إنفعالاتهم مما يجعلهم يتصفون بسلوكات سوية و يبتعدون عن السلوكات الخاطئة .

_ إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء . **(الداهري ، 2005 ، ص 202)** .

2_2_ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع :

_ تتجلى هذه الأهمية فيما يلي :

_ الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج و كفايته : حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما تترتفع إنتاجيتهم كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة و الإتقان مما تؤدي إلى زيادة الدخل القومي .

_ تماسك المجتمع : فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون و تكوين علاقات مع الآخرين و الإنسجام معهم ، مما يجعلهم يدا واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم و يبذلون أقصى جهودهم بروح الفريق لتحقيق الإزدهار و التطور .

_ تؤدي إلى إختفاء الظواهر المرضية فبوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كالإدمان على المخدرات و الخمور و السرقة ، القتل .(**الشاذلي ، 1999 ، ص31)**.

3_ مناهج الصحة النفسية :

_ إن علم الصحة النفسية هو علم تطبيقي له هدفان متكاملان ، هدف وقائي و هدف علاجي ، و من أجل تحقيق تلك الأهداف يستوجب إتباع مناهج متعددة و متكاملة فيما بينها ، حيث يؤدي إهمال منهج من هذه المناهج إلى صعوبة مهمة المناهج الأخرى ، و من جهة أخرى تطبيق كل منهج بطريقة سليمة يسهل من مهمة منهج آخر ، و في هذا الصدد نذكر المناهج الأساسية المتبعة في ميدان الصحة النفسية و هي كالتالي:

3_1_ المنهج الوقائي preventive :

يتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات و الإصابات و الأمراض النفسية ، و يهتم بالأسوياء و الأصحاء قبل إهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها و إزالتها

(الاحمد ،1999 ، ص 38)

و يركز المنهج الوقائي على مرحلة الطفولة و ذلك لأهميتها في تحقيق السوي للفرد ، كما يهتم بالأسرة إذ هي مؤسسة تربية الأطفال و تنشئتهم ، و تهيئة الظروف الملائمة لنموهم السوي ، مع عدم الإغفال لأهمية المدرسة ووسائل الإعلام ، و مختلف التنظيمات الإجتماعية . و للمنهج الوقائي ثلاث مستويات و هي :

3_1_1_ الوقاية الأولية primary prevention :

تهدف إلى إتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الإضطرابات النفسية و الأمراض العقلية و غيرهما من أنواع الشذوذ السلبي .

و ذلك عن طريق وسائل عدة منها : التشجيع ، حرية الإكتشاف ، حرية التجريب ، حرية التعبير عن المشاعر، المساندة الإنفعالية خلال مراحل المشقة أو الأتعاب ، التأكيد على العلاقات الحوارية البناءة، و محاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى إضطرابات الشخصية و الهدف النهائي هو توافر بيئة صحية وصولا إلى مجتمع صحي . **(عبد الخالق، 2015 ، ص 67)**

3_1_2_ الوقاية الثانوية secondary prevention :

الغاية منها إنقاص شدة المرض و التقليل منه و ذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات ، و الإهتمام بالرعاية و العلاج ، مع هدف مهم ، ألا و هو وقف الإضطرابات النفسية و العقلية في مراحلها المبكرة و في حالاتها الكافية أو المستترة أو المقنعة.
و غنى عن البيان أن الكشف المبكر عن الحالات النفسية ييسر شفاء الإضطرابات ، مثله في ذلك مثل الأمراض العضوية سواء بسواء .**(عبد الخالق، 2015 ، ص 67)**

3_1_3_ الوقاية في المرحلة الثالثة tertiary prevention :

تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي ، وجود عمل و التوافق معه ، و محاولة إنقاص المشكلات المترتبة على المرض العقلي ، و إستخدام الوسائل التي تؤهل العمل الذي يهدف منع الإنتكاسة .

و قد قدم الدكتور حامد زهران عرضا للإجراءات الوقائية ضد الإضطرابات النفسية و الأمراض مقسما إياها إلى ثلاثة أنواع كما يلي :

أولا : الإجراءات الوقائية الحيوية :

و تشمل الإجراءات الخاصة بالصحة العامة كرعاية الأم ، و وقاية الطفل و التخلص من العوامل الخطرة في البيئة و إعداد الوالدين لدور الرعاية ،و الفحص الطبي و الدوري و غيرها .

هذا فضلا عن فحص النواحي الوراثية و دراسة المورثات Genes لمنع نقل أمراض وراثية .

(عبد الخالق، 2015 ، ص 68)

ثانيا : الإجراءات الوقائية النفسية :

و تتضمن فحص النمو النفسي السوي لتطويره و العمل على تحقيق التوافق الإنفعالي ، و التوافق الإجتماعي و رعاية النمو العقلي . و هذا فضلا عن تطبيق أساليب الإرشاد الزواجي حتى يحقق _ مع غيره من العوامل _ التوافق الزواجي . و مع ضرورة العمل على تحقيق التوافق المهني ،

و المساندة أبان الظروف الحرجة ، و تنمية أساليب التنشئة الإجتماعية . (**غزال ، عبد الواحد، 2008، ص27)**

ثالثا : الإجراءات الوقائية الإجتماعية :

و تشمل رفع مستوى المعيشة ، و تيسير الخدمات للمواطنين ، و الإهتمام ببرامج التوعية ووسائل الإعلام و الإهتمام بالبرامج الوقائية في المؤسسات الإجتماعية المختلفة .

و قد أصدرت هيئة الصحة العالمية WHO عدة توصيات فيما يختص بالجانب الوقائي أهمها : تركيز الإهتمام على الطب النفسي الوقائي ، و كذلك الطب العلاجي للطفولة . مع الإهتمام بالصحة النفسية قدر الإهتمام بالصحة الجسمية ، و إنشاء قسم للوقاية من الأمراض النفسية و العقلية في وزارات الصحة :و الإهتمام بتعليم الجمهور و توعيته و تغيير إتجاهاته نحو المصابيين بالمرض النفسي و العقلي ، و الإهتمام برعاية الأمومة و الطفولة بوجه خاص .(**غزال ، عبد الواحد، 2008، ص28)**

3_2_ المنهج الإنشائي (الإنمائي) :

و هو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء وصولا بهم إلى اقصى درجة ممكنة من الصحة النفسية بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة و الكفاءة و الرضا عن الذات و الآخرين بالنسبة للمهنة و الأسرة ، و ذلك بالنسبة للأفراد و المجتمع ككل و يتحقق هذا الهدف عن طريق مرحلتين :

_ الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد و جوانب تفوقهم .

_ العمل على تنمية هذه الإمكانيات و رعايتها و إستثمار جوانب الشخصية و تدعيمها .

كما يحاول هذا المنهج تحقيق التنمية المناسبة للفرد و توفير الظروف الملائمة للرقي بالصحة النفسية و تنمية الأفراد و توظيف إبداعاتهم في ما يعود عليهم و مجتمعهم بالخير و السعادة و الرفاهية .

(أسعد خوج ،2010)

_ و قد بات الكثير من العلماء في علماء الصحة النفسية مقتنعون بأهمية الجهود النمائية في الصحة النفسية و إعتبروها وقاية من الدرجة الأولى ، لأن التنمية توفر عوامل الصحة على الوهن و تقلل من

إحتمالات ظهور إنحرافات جديدة ، و هي خدمات يحصل عليها جميع الناس في اليسر و العسر و تقدم للأصحاء و المرضى و المنحرفين و الغير منحرفين و هذا ما يجعلها أفضل بكثير من الجهود التي تبذل في حل المشكلات و علاج الإنحرافات به وقوعها و الجهود الإنمائية تجعل من الخطأ أن تعتبر الصحة النفسية مهمة المعلاج النفسي أو مستشفيات طب النفس أو العيادات النفسية بقدر ما هي مسؤولية كل من يعمل على رعاية الإنسان في البيت و المدرسة و المجتمع و مراكز الشباب و المساجد . **(مرسي ، 2000 ، ص 24)**

3_3_ المنهج العلاجي :

_ يتضمن علاج المشكلات و الإضطرابات و الأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق و الصحة النفسية **(الحسن ، 2001 ، ص 36)**

_ يهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي و أسبابه و تشخيصه و طرق علاجه و توفير المعالجين و العيادات و المستشفيات النفسية . **(زهران ،1978، ص 30)**

_ يعتبر علماء النفسية الجهود العلاجية وقائية من الدرجة الثالثة تهدف إلى تقليل من الآثار السيئة و الإنحرافات و الإضطرابات و إيقاف التدهور في حالات المنحرفين إلى أقل حد ممكن و تنمية ما لديهم من قدرات و إستعدادات ، مما يقلل إحتمالات العودة و يقلل من إنتشار آثار الإنحرافات و الإضطرابات ففي العلاج تنمية و تزكية للإنسان ككل جسميا و نفسيا و إجتماعيا و روحيا .
(زهران،1978 ، ص12)

_ يلاحظ من خلال هذه النماذج أنها متداخلة و متكاملة ، تشكل نظام شامل للرعاية بالصحة النفسية للأفراد و كل منهج يساهم من ناحيته في إرتقاء الصحة النفسية .

4 _ مستويات الصحة النفسية :

_ بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة ، تتغير من فرد إلى آخر ومن وقت إلى آخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع إلى آخر، فإن ذلك أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة، وفيما يلي خمس مستويات تميز الصحة النفسية وهي كتالي:

4_1_ المستوى الراقي (العالي): هم أصحاب الأنا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد إنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها (يقعون في أقصى الطرف الايحابي في البعد والمنحى الإعتدالي) و تبلغ نسبتهم في المجتمع 25 % .

4_2_ المستوى فوق المتوسط: وهم أقل من مستوى السابق وسلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم 13.5% .

4_3_ المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط): وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفع والمنخفضة لديهم جوانب قدر وجوانب ضعف، يظهر أحدها أحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا آخر ، وتبلغ نسبتهم حولي 68 %.

4_4_ المستوى أقل من المتوسط : هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى الصحة النفسي أكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى الأشكال الإنحرافية النفسية والاضطراب السلوكي الحاد، نسبة في 13.5%.

4_5_ المستوى المنخفض: قليل جدأ الصحة النفسية، وعندهم أعلى درجة الاضطراب وشذوذ النفسي يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في المؤسسات الخاصة وتبلغ نسبتهم 25% تقريبا .**(قاسم ،2001 ، ص 25)** .

5_ معايير الصحة النفسية :

_من بين المعايير الأساسية للصحة النفسية هي خلو الفرد من الأمراض النفسية و مدى توافقه مع نفسه و مع المجتمع ، و مدى وصوله إلى أقصى درجات التكامل في حياته في مختلف الجوانب ، وتحقيق ذاته . و الصحة النفسية هي حالة تتسم بالنسبية و عدم الثبات و هذا ما سنتطرق إليه كعنوان لاحقا ، و هناك عدة معايير تحدد الصحة النفسية من الممكن استخدامها كمؤشرات تساعدنا على تقويم كل فرد بعناية فائقة ، نذكر أهمها :

5_1_ المعيار الشخصي (الذاتي):

_ ويعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك (سوي/ غير سوي). ويقوم هذا المعيار على التقرير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو

حياته، فإننا نعرفه اتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار. ومن ناحية فإن الأفراد الذين يعانون احباطا أو خوفا فإن مشاعرهم وأفكارهم أو افعالهم تعتبر شاذة أو تحتاج إلى معاملة خاصة لأن هناك اضطرابا في شخصيتهم.

_ وهناك مثال لجماعة الاطباء النفسيين الامريكان (1980) يفرق لنا بين السلوك السوي وغير السوي، فقد صنفت الجماعة الشذوذ الجنسي على انه تحت بند الاضطرابات الجنسية والفكرية والعاطفية ثم ناقضت هذه الجماعة نفسها، حينما اعتبرت أن الافراد السعداء بشذوذهم الجنسي افراد اسوياء، وهناك امثلة اخرى مثل القتل أو سلوك الاغتصاب فقد يعتبره المجتمع سلوكا شاذا منحرفا على الرغم من أن السلوك لا يكون كذلك من وجهة نظر صاحبه، وعلى ذلك فإن المعيار الذاتي لا يعتد به حيث انه معيار مناسب في حد ذاته . **(الداهري، 2010 ، ص 39)**

5_2_ المعيار الاحصائي :

_ لو قمنا بتطبيق اختبار نفسي يقيس سمة معينة أو مجموعة سمات للشخصية على عينة ممثلة لأفراد أي مجتمع تمثلا جيدا فإن هذه السمة أو السمات سوف تخضع في توزيعها للمنحنى الاعتدالي (المنحى الجرسي). ولتكن سمة الذكاء للتوزيع، بحيث نجد ان الافراد الأسوياء أو العاديين يمثلون الاغلبية ويتركزون في منتصف المنحنى حول المتوسط، بينما الافراد غير العاديين أو الشواذ سوف يقعون على طرفي المنحنى وهما يمثلان القلة، فالاذكياء ينحرفون عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين موجبين بالزيادة أو النقصان، بينما ضعاف العقول يقعون على الطرف الآخر للمنحنى بمقدار معيارين سالب بالزيادة أو النقصان.

_ وقد وجهت له عدة انتقادات أهمها:

_ ليس كل انحراف لسمة من السمات عن المتوسط يعتبر سلوكا شاذا أو غير سوي والا لو اعتبرنا ان الشخص الذي يحصل في اختبار الذكاء على نسبة ١٣٠ شخصا متخلفا أو شاذا في حين انه يعتبر شخصا موهوباً.

_ كذلك ليس معنى ان توزيع سمة أو صفة أو عادة معينة وانتشارها يدل على انها تندرج تحت السلوكيات السوية فظاهرة الرشوة أو النفاق تعتبر من الظواهر غير السليمة.

_ أيضا المعيار الاحصائي غير ثابت بالنسبة للمعايير الثقافية السائدة في مجتمع فكل ثقافة تقوم على معايير معينة تحكم سلوك الافراد داخل المجتمع، فالمعايير الثقافية تتباين من مجتمع لآخر، ولذلك يصعب الاعتماد على هذا المعيار في تحديد السلوك السوي وغير السوي. **(الداهري، 2010 ، ص 40).**

5_3_ المعيار الاجتماعي:

_ ويتبني هذا المعيار وجهة النظر القائلة أن لكل مجتمع ثقافة معينة وتحكمه معايير سلوكية اجتماعية تحكم تفاعلات الافراد، كما أن لكل ثقافة مجتمع محرماتها، وعلى الفرد أن يلتزم بهذه المعايير لكي يحقق سلوكه السوي فإذا خرج عنها اعتبر شخصا شاذا غير سوي. كما أن التزام الفرد الشديد بالمعايير السائدة في المجتمع قد تجعله غير قادر على تقبل التغيرات الحادثة في مجتمعه.

_ وقد توجه لهذا المعيار عدة انتقادات منها :

– بأن المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع قد تنتهي أحيانا إلى ثقافة اجنبية غربية شاذة، ولكن يجب على افراد المجتمع الالتزام بها، وذلك لأن معظم اعضاء المجتمع الراشدين يأخذونها كطريق لهم في هذه الحياة، وهذا ما يحدث غالبا في المجتمعات الصناعية الحديثة المعقدة حيث يعيش على ارضها جماعات عديدة لها معايير ثقافية تختلف عن معايير الاغلبية الموجودة في المجتمع.

– ليست المعايير الثقافية علنية وغير متغيرة والالتزام بها عملية تحتاج إلى نوع من تفكير الفرد ودراسته لها، حيث ان الكثير من المعايير الثقافية تدور حول الظواهر السيئة في المجتمع كالنفاق والعادات السيئة.

_ كما أن التزام الفرد الشديد بالمعايير السائدة في المجتمع قد يجعل الفرد غير قادر على تقبل التغيرات الحادثة في مجتمعة. ولا بد وان يكون هناك اتفاق حول المعايير السلوكية السائدة في ثقافة المجتمع كي نضع مقياسا للصحة النفسية، حيث أن عناصر ثقافة أي مجتمع تختلف وبالتالي يختلف مفهوم الصحة النفسية، ومن هنا لا يوجد اجماع على مفهوم واحد للصحة النفسية.

(الداهري، 2010، ص 41)

5_4_المعيار الباطني:

هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مثاليها فالحكم ليس خارجيا كما هو الحال في المعايير الاجتماعية أو الإحصائية، كما أنه ليس ذاتيا كما هو الحال في المعيار الذاتي، إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فعالة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية أيضاً. **(عواطف ،2014 ، ص 90)**

5_5_ المعيار التلاؤمي :

_ وفي هذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته ، فالدافع لادراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي، وما يميز هذا المعيار انه يشجع الأفراد على ان تنمو شخصياتهم من خلال ادراكهم لأنفسهم كآدميين . ويرى كولمان أن سلوك الفرد يصبح مقبولا ويتصف سلوكه بالسواء حينما يتلاءم مع مجتمعه اما اذا خرج السلوك عن ذلك فإن سلوكة يصبح مرضيا .

(الداهري ، 2010 ، ص 41).

_ وهناك عدة انتقادات وجهت لهذا المعيار كان منها :

– لا يقتصر السلوك اللاسوي على السلوك المرضي وانما يشمل بعض الانحرافات الجنسية والسيكوباتية، وادمان المخدرات والكحوليات.

– في بعض الأحيان نجد ان الافراد الذين يشعرون بالنقص مثل غيرهم من الافراد يسعون ويكافحون من اجل التفوق، فهذا يمثل أحد الضغوط التي تمارس على حياة هؤلاء الافراد وربما تؤدي بهم إلى الشذوذ.

– ربما يكون من الخطورة ان نحكم على كفاح الافراد من خلال وجهات نظر سيكولوجية قاصرة. وفي ضوء ما سبق لا يمكن الاعتماد على معيار واحد لتحديد سواء السلوك أو شذوذه، ذلك ان كل معيار ومحك يعتمد على بعض التغيرات اضافة إلى تباين واختلاف الحدود الثقافية من مجتمع لآخر، ولهذا

يمكن استخدام المعايير السابقة مجتمعة في تحديد طبيعة السلوك بالسواء أو الشذوذ. **(الداهري ، 2010 ، ص 42) .**

5_6_ معيار الطب النفسي :

_ يعتبر الاطباء النفسيون ان الشخصية الشاذة هي التي تتضمن صراعات نفسية و احباطات و تلف في الجهاز العصبي و الغدد، وهي التي تقف خلف انحرافها و تكون العامل الاساس في اضطرابها . وهكذا فالشخصية السوية هي الشخصية التي لا يوجد فيها اي خلل عضوي او غددي او اضطراب نفسي .

_ ان السواء هو الصحة، و الشذوذ هو المرض، وهكذا يعتمد الطبيب النفسي الفحص و التشخيص لتبيان مدى تواجد الاعراض المرضية او انتقائها للحكم على الشخصية هل هي سوية ان شاذة، ومن هنا يعرف الاطباء الصحة النفسية كما ذكرناها سابقا بانها :"خلو الفرد من اعراض المرض النفسي او العقلي." **(عبد الله ، 2001 ، ص 68) .**

_ وهناك عدة انتقادات وجهت لهذا المعيار كان منها :

–ان البرء من اعراض المرض النفسي او العقلي ليس دليلا على استواء الشخصية اطلاقا، لان هناك شروط و مظاهر اخرى يجب توافرها في الشخص لكي نحكم عليه بانه سوي .

–حين يركز على وجود عامل واحد و محدد في الشذوذ، يعتبر ان هناك تجانسا بين الافراد الذين يعانون من الاضطراب (على الرغم مما بينهم من تفاوت و فروقات) ، ويركز بالتالي على طريق علاج واحد. ان الدراسات التجريبية و السريرية اثبتت تفاعل العديد من العوامل في حدوث اي اضطراب نفسي، و انه لا توجد طريقة علاج واحدة تفيد في مرض محدد، ثم ان الافراد الشواذ او المضطربين يختلفون في الكثير من سماتهم الشخصية وصفاتهم العضوية و النفسية، وهذا عامل هم جدا يجب اخذه في الاعتبار عند المعالجة .

–ومن سلبيات هذا المعيار انخفاض ثبات التشخيص الطب النفسي، فالتشخيص عملية صعبة تتطلب بعد الفحص تحديد الاعراض وزملات الاضطرابات من اجل وضع خطة العلاج.

_ فاذا كان هناك خطا في التشخيص سيمتد اثره الى المعالجة نفسها، اما عن اسباب الخطا في التشخيص فقد حددها **(روزنهان)** بانها ترجع للعوامل التالية :

1_ عدم دقة نظام التصنيف(تصنيف الامراض النفسية) .

2_ اعتماد الطب النفسي على نموذج الوحدات المرضية Disease entities و الذاتية في الحكم. فالكثير من الاطباء النفسيين يفضلون الاعتماد على الممارسة السريرية و الخبرة العلاجية اكثر من

الاعتماد على الدراسات التجريبية و التحليلات الاحصائية النفسية الموثوقة .(**عبد الله ، 2001 ، ص 69**) .

5_7_ المعيار الاكلينيكي (السريري) :

_ لقد اعتقد عدد كبير من علماء النفس ان المعيار الاحصائي ضيق و حدود، و لذلك اعتمدوا الاتجاه الاكلينيكي **clinical Approach** في تحديد السلوك و تعريف الصحة النفسية، ان هؤلاء متأثرون بالممارسة العلاجية و التحليل النفسي، ومن اصحاب هذا الاتجاه في تحديد الشذوذ:

-**ابراهام ماسلو A.Maslow** ، حيث يقول بثلاثة نقاط عند دراسة السواء:

1_ ان ديناميات الشخصية لدى المرضى عقليا و الاصحاء تختلف كميا .

2_ استخدام مصطلح السواء بالاحصاء يدل على المتوسط .

3_ ان للسواء علاقة مباشرة بالتكيف الحضاري .

_ وقد وضع **ماسلو** عشرة صفات ضرورية للسواء هي:

_ شعور مناسب بالامن، تلقائية و انفعالية مناسبة، اتصال مناسب بالواقع، رغبات جسمية مناسبة و اشباعها، معرفة الذات، تكامل الشخصية و ثباتها، اهداف مناسبة للحياة، قدرة على التعلم من الخبرات، اشباع متطلبات المجموعة، التحرر من المجموعة و الثقافة.

-"**كارل روجرز C. Rogers** "، حيث تبنى روجرز المحكات التالية في تحديد السواء خلال ممارسته للعمل العلاجي و اتباع طريقته للعلاج المتمركز حول العميل . Client- Centered Therapy و المحكات العشر التي تدل على السواء هي التفتح للخبرة، الخبرات في متناول الوعي، دقة الرموز قدر ما تسمح به البيانات المستمدة من الخبرة، الاتساق بين الذات و الخبرة، تكوين ذات شاملة تستوعب الخبرات الجديدة، الشخص نفسه مركز لتقييم الخبرات، لديه اعتبار للذات، يواجه الموقف بسلوك تكيفي مبدع، يقيم الامور كمرشد له من اجل الاشباع و الرضا، يعيش مع الاخرين بانسجام متبادل و احترام متبادل .(**عبد الله ، 2001 ،ص 71**) .

_ "**شوبن Shoben** " لقد اعتبر شوبن ان التكيف المتكامل Intergrative Adjustmentهو دليل السواء. ويرتكز هذا التكيف على سلوك فعلي و انسجام نفسي داخلي يمكن ملاحظته. فالشخص السوي عند شوبن ليس كاملا (ليس تكيفه دوما متكامل) لانه قد تظهر عنده بعض حالات الاحباط و مشاعر الذنب، ولكن مايميز الشخص ذا التكيف المتكامل الصفات التالية :درجة مرتفعة من اعتبار الذات، علاقات تفاعلية اجتماعية ايجابية و التعلم من الاخطاء، الانتفاع من الخبرات، يقترب من المثال و القدرة .

_ "**بهلر Buhlr** " لقد بينت بهلر ان الشخص السوي و النموذجي هو الذي تتوجه نزاعاته و ميوله البيولوجية الاربع في حياته (الحاجة للاشباع، دعم النظام الداخلي، التكيف ، الانتاجية)، نقول: يجب ان تتوجه نحو التوظيف السليم و الصحي لامكاناته، و يحدث التوازن بينها.

_ ويوصف الشخص السوي بما يلي :الاشباع بالنسبة للفرد السليم او من لديه شخصية متكاملة هو الحصول على السعادة " اي ان يشبع رغباته و يحقق ذاته في اعماله الانتاجية، و مساعدا في رفاهية الاخرين و سعادتهم. من هنا فان بهلر يستند الى النزاعات البيولوجية الاساسية عند الشخص في تحديد السلوك السوي و السلوك الشاذ .**(عبد الله ، 2001 ، ص 72)** .

_ وهناك عدة انتقادات وجهت لهذا المعيار كان منها :

_تركز هذه الدراسات و المحكات في تحديد السواء (و الشذوذ) جميعها على المدخل السريري المطبق على دراسات حالات فردية. والحالات الفردية لا تنبىء بالكثير و من الصعب تعميمها على المجتمع الاصلي .

_ استندت على المعالجة النفسية، ويعني ذلك ان المرضى و المتعالجون عينات لهم صفات خاصة لا تتكرر الا نادرا (بينهم فروق فردية) ومن الصعب اعتمادها .

_ صعوبة اخضاع هذه المحكات للقياس و التقدير النفسي الموضوعي الدقيق .

_ بالرغم من ذلك، فان لمحكات الصحة النفسية (السواء) هذه اهمية كبيرة و قيمة علمية لانها متداخلة و تتيح لنا وضع تصور علمي للشخصية "نظرية علمية للشخصية." **(عبد الله ، 2001 ،ص 73).**

5_8_المعيار النفسي الموضوعي (الاكلينيكي /الاحصائي):

_ اننا نعتمد هذا المعيار في تحديد الشذوذ، ويعتمد هذا المعيار على الاتجاه او المعيار الاحصائي (السابق شرحه) و يضيف اليه عملية تحليل السلوك و تشخيصه و موازنته للتعرف على طبيعته (اي مع الاتجاه السريري ايضا) . و هكذا فاذا كان سلوك ما نادر الحدوث لانه بعيد عن التوسط، فانه يعتبر شاذا لانه يمثل درجة من الاضطراب الشديد و المتطرف من حيث موقعه في المنحنى الاعتدالي .ولكن هذا السلوك النادر الحدوث (المتطرف) لا نحكم عليه بالشذوذ فقط بسبب تطرفه و (ندرته) و بعده عن المتوسط (كما فعل الاتجاه الاحصائي) بل لاننا يجب ان نحلله تحليلا علميا و نقارنه مع الوقائع العلمية التي حصلنا عليها سابقا (وخاصة الدراسات المتعلقة بالاضطرابات النفسية، و التصنيفات الدولية للامراض النفسية) ليكتشف لنا طبيعة هذا السلوك وهل هو شاذ او سوي؟.

لذلك نقول: ان هناك اجراءات عدة نعتمدها في هذا المعيار للحكم على السلوك:

1_ ندرة هذا السلوك (تطرفه في المنحنى) .

2_ تبيان مدى مخالفته للجماعة .

3_ تحليله و فحصه .

_ فالفحص و التحليل هو الذي يكشف في النهاية عن درجة شدته و انحرافه، ويتيح لنا الحكم عليه، ثم نقارن ما حصلنا عليه بعد التحليل (والفحص) مع ما توصلت اليه الدراسات النفسية و خاصة

الاضطرابات النفسية باشكالها المتنوعة مثل تصنيف منظمة الصحة العالمية للامراض النفسية، و الدليل التشخيصي و الاحصائي للامراض النفسية (الصادرة عن الجمعية الامريكية للطب النفسي).

_ اما الادوات و التقنيات التي نعتمدها في عملنا هذا فهي:

1_ ملاحظة الفرد و تقريره عن ذاته (مقابلة و تطبيق للاختبارات النفسية)

2_ مقارنة ما حصلنا عليه من مظاهر و علامات سلوكية مع ما نعرفه عن الاضطرابات و اشكال السلوك الشاذ في التصنيفات العلمية و التشخيصية للامراض النفسية .(**عبد الله ، 2001 ،ص73**).

_ نتيجة علمية:

_عندما نستعمل مصطلح الشذوذ النفسي psychological Abnormality فاننا نشير الى مصطلحات مثل : الاضطرابات النفسية Mental Des ordres ، والاضطرابات السلوكية Behavioral Disturbances وحالات سوء التكيف Maladjutment وحالات اعتلال الصحة النفسية، انما تدل جميعها على اشكال من السلوك الشاذ و المنحرف الذي يبتعد عن درجة السواء.

و بالرغم من ان مصطلحات الشذوذ و السلوك الشاذ هي سوء التكيف الا ان هناك فرقا بينها حين استخدمها فقط متى نستخدم هذا المصطلح و متى نستخدم ذلك:

1_ السلوك الشاذ و نطلقه على الاضطرابات التي تكون العوامل الغالبية فيها عضوية و فيزيولوجية، اما مصطلح سوء التكيف فنستخدمه حين تكون العوامل الاساسية في الاضطراب نفسية و اجتماعية .

2_ نستعمل السلوك الشاذ حين نتحدث عن الاضطرابات النفسية الشديدة و المتوسطة (مثل الاعصبة و اضطرابات السلوك)

3_ نستعمل مصطلح الشذوذ حين التشديد على درجة الانحراف و الاضطراب و خطره (فنستعمل عندها مصطلح اضطراب نفسي)

4_ نستعمل مصطلح الشذوذ حين نركز على العلاج (المنهج العلاجي) اما مصطلح سوء التكيف فنستخدمه حين نركز على الوقاية و الدعم (المنهج الوقائي و النمائي) .

_ وهكذا فاننا نعتمد المعيار الاكلينيكي الاحصائي (النفسي الموضوعي) في التعرف على السلوك و درجة سوائه او شذوذه بادئين بمعرفة درجة تطرف السلوك و ندرته ثم تحليله و تشخيصه و مقارنته بالتراث السيكولوجي الخاص بالامراض النفس، وفي النهاية نستعمل مصطلح "سلوك شاذ" او " سوء تكيف " حسب نوع السلوك و هدفنا العلمي و السريري. (**عبد الله ، 2001 ،ص 74**) .

6_ نسبية الصحة النفسية:

_ ورد في التعريف المقترح للصحة النفسية "حالة دائمة نسبيا"، ويعني ذلك – من بين ما يعني – ان الصحة النفسية ليست حالة "استاتيكية" ثابتة، اما ان تحقق و اما الا تتحقق ،بل انها حالة "ديناميكية" متحركة ،نشطة ونسبية ،تتغير من فرد الى اخر، وذلك كما تتباين صفات كثيرة كالطول والذكاء والاندفاع و السيطرة وحسن المعشر...، وغيرها، كما يمكن ان تتغير من وقت الى اخر لدى الفرد الواحد، و ان كان ذلك في حدود ضيقة._ دون الدخول في تفصيلات التفرقة المعروفة في بحوث الشخصية و علم النفس المرضي بين الحالة ،فمن بين الخصائص المهمة التي تميز الصحة النفسية انها ذات دوام نسبي ، TRAITو السمةSTAT .

_ ان مؤشراتها تتغير تبعا لعدد من المتغيرات. و تفصيل ذلك ان مستوى الصحة النفسية يختلف بين الافراد، ولدى الفرد الواحد من وقت الى اخر، كما تختلف معاييرها تبعا لمراحل النمو، وتتغير كذلك تبعا لاختلاف كل من الزمان و المجتمع.(**عبد الخالق، 2015 ، ص37)**

6_1_نسبية الصحة النفسية من فرد الى اخر:

كما يختلف الناس بعضهم عن بعض في كل من: الطول و الوزن، و ضغط الدم، و توتر العضلات و الذكاء و العبقرية، و الاتزان و القلق...، و غير ذلك، فانهم يختلفون ايضا في الدرجة التي يحوزها في الصحة النفسية. و الصحة النفسية نسبية غير مطلقة، فهي لا تتبع قانون "الكل او لا شيء" كما ان كمالها التام امر غير موجود، و انتفاءها الكلي هو ايضا غير متوقع الا قليلا.

(عبد الخالق، 2015 ، ص37)

6_2_ نسبية الصحة النفسية في الفرد الواحد من وقت الى اخر:

_ ان الفرد الذي يشعر بالسعادة والنشوة و الحبور، في كل لحظة من لحظات حياته، هو شخص غير موجود، كما يصح نقيض ذلك ايضا: فان الفرد الذي يشعر طوال سنين حياته بالتعاسة او الحزن او القلق او غير ذلك من الانفعالات السلبية المضايقة، هو ايضا شخص لا وجود له، و الحق ان كل انسان يشعر –خلال حياته كلها– بمواقف سارة و اخرى غير سارة.

_ ان الحد الفاصل بين الصحة النفسية و الاضطراب النفسي، ليس نقطة ثابتة او خطا فاصلا كالفرق بين الابيض و الاسود، فان التحديد باسره تغلقه النسبية، و تشويه الذاتية؛ اذ توثر في الصحة النفسية مواقف الحياة المتغيرة.

_ مع ذلك تجب الاشارة الى ان ذوي الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية، لديهم درجة مرتفعة من الثبات النسبي، في حين يتسم ذوو الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية، بالتغير و التذبذب و التقلب من وقت الى اخر.(**عبد الخالق، 2015 ، ص 38)**

6_3_ نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

_ يتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الانسان، و يتصل ذلك بما يسمى بالمعايير العامة للنمو او المعايير الشائعة له، فاذا فهمنا الصحة النفسية على ضوء مفهوم السلوك السوي (العادي)، فان اطلاقنا لوصف "سوي"، يحمل في طياته حكما نسبيا، فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة، كرضاعة الطفل لثدي امه حتى سن الثانية، في حين يعد هذا السلوك غير سوي ان حدث في سن الخامسة. و مص الاصابع سلوك سوي في الاشهر الاولى من عمر الطفل، و لكنه يعد مشكلة سلوكية ان حدث مثلا في العمر السابعة. كما يعد التبول اللاإرادي الليلي امرا سويا طبيعيا غي العام الاول من عمر الطفل، ولكنه يعد مشكلة سلوكية ان حدث مثلا في عمر السادسة. وان الزيادة المفرطة للنشاط الجنسي في المراهقة لهي امر طبيعي متوقع، ولكنها غير طبيعية اذا حدثت في سن الستين مثلا.(**عبد الخالق، 2015 ، ص 40)**

6_4_ نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:

يعتمد تعيين السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك، و نقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية، و الامثلة على ذلك كثيرة: فقد كان اللص مثلا في اسبرطة (وهي حكومة مدينة في اليونان القديمة) لا يعاقب؛ اذا كان ينظر إلى سلوكه هذا على انه دليل ذكاء و فطنة، فقد نجح في ان يكون اذكى من شخص اخر لم يتخذ الحيطة الكافية، فاستغفله و بزه و تفوق عليه.

مجمل القول ان الحكم على السلوك: هل هو سوي او غير سوي؟ ومن ثم: هل هو دال على الصحة النفسية اولا؟ يختلف تبعا لاختلاف العصور و الازمان، و تجدر الاشارة –على كل حال– ان الاتجاه

الغالب في مجال الصحة النفسية هو النظر الى السلوك بمنظور اخلاقي.**(عبد الخالق، 2015 ، ص 41)**

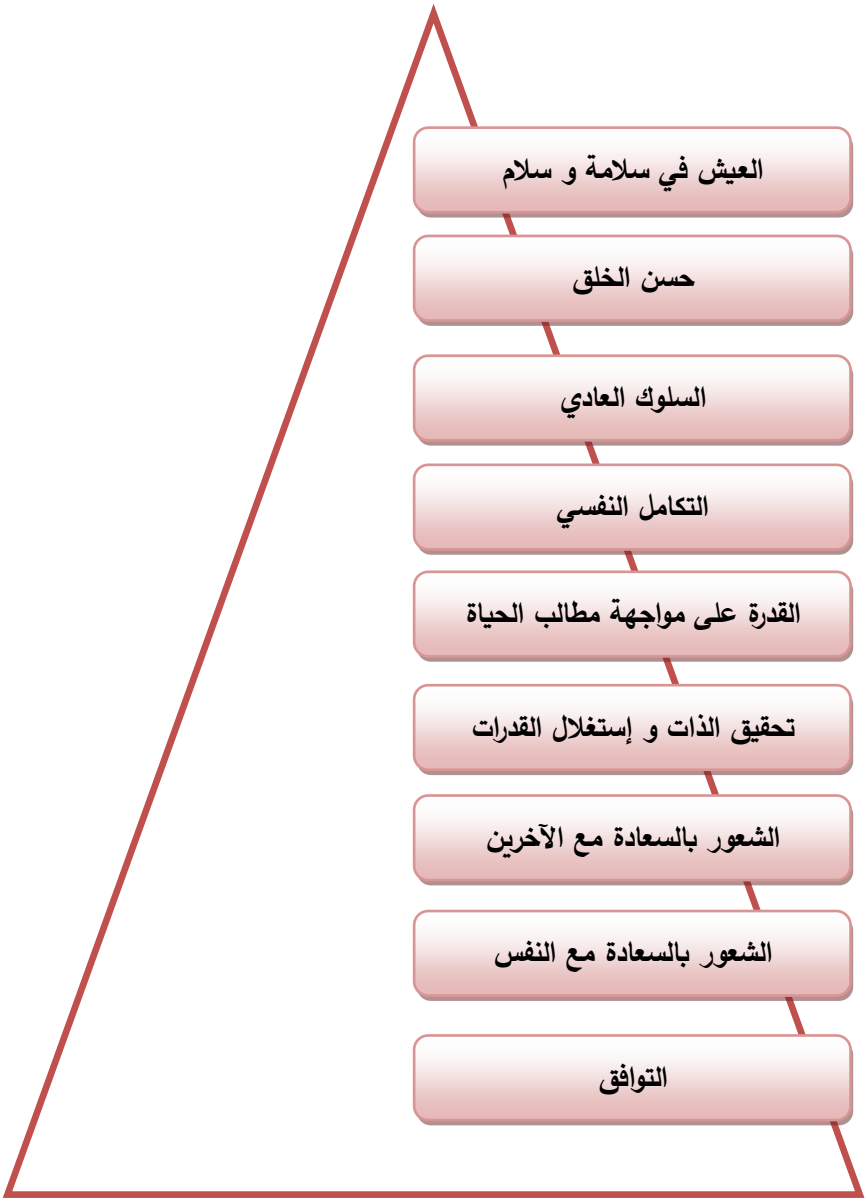
6_5_ نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

_ تختلف العادات و التقاليد من مجتمع الى اخر، و اعتمادا على تغيرهما –فضلا عن عوامل اخرى بطبيعة الحال– تختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية او الاضطراب النفسي، و الامثلة على ذلك تفوق الحصر نجتزئ بعضها فيما يلي:

_ لقد درجت شعوب معينة في جاهليتها على تقديم المضيف زوجته الى ضيفه، لتؤنس وحدته، و تسري عنه، فتقضي الليل معه...، و كان ينظر الى هذا السلوك على انه احد مظاهر كرم الضيافة، وغني عن البيان ان معيار التوافق – ابانها – كان يعتمد على مدى اتباع الناس لهذه العادة "الحميدة" من وجهة نظرهم، و الدالة على الشذوذ و السفه كما نراها الان، ويجدر بنا ان نلاحظ ان حكمنا على هذه العادة بانها "جاهلية و حماقة" هو قول يعتمد– في حد ذاته– على ما يسود مجتمعنا من معتقدات و اراء في الزمن الراهن. **(عبد الخالق، 2015 ، ص42)**

7_خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

_تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة ، و فيما يلي أهم هذه الخصائص :



الشكل رقم (02): :يوضح خصائص وسمات الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية **(زهران، 2005)**

7_1_ التوافق : ودلائل ذلك : التوافق الشخصى ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعى ويشمل التوافق الزواجي والتوافق الأسرى والتوافق المدرسي والتوافق المهنى .**(زهران ، 2005 ، ص 12).**

7_2_الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك : الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسرات الحياة اليومية ، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية ، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ، و وجود اتجاه متسامح نحو الذات ، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ، ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها .

7_3_ الشعور بالسعادة مع الأخرين: ودلائل ذلك: حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، و وجود اتجاه متسامح نحوالآخرين " التكامل الاجتماعي"، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة "الصداقات الاجتماعية" ، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعى المناسب والتفاعل الاجتماعى السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين، والاستقلال الاجتماعي، والسعادة الأسرية، والتعاون وتحمل المسئولية الإجتماعية .

7_4_تحقيق الذات واستغلال القدرات: ودلائل ذلك: فهم النفس والتقييم الواقعى الموضوعى للقدرات والإمكانات والطاقات، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، وإستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، وإمكان التفكير والتقرير الذاتى، وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، والكفاية والإنتاج .

7_5_القدرة على مواجهة مطالب الحياة: ودلائل ذلك: النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية، وبذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير وتحمل المسئوليات الاجتماعية، وتحمل مئولية السلوك الشخصي، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.**(زهران ، 2005 ، ص 13)** .

7_6_ التكامل النفسى: ودلائل ذلك: الأداء الوظيفى الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا وعقليا وإنفعاليا وإجتماعيا) ، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي .

7_7_ 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

7_8_ حسن الخلق: ودلائل ذلك: الأدب والالتزام وطلب الحلال وإجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين، والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة .

7_9_ العيش في سلامة وسلام: ودلائل ذلك: التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية، والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل .**(زهران ، 2005 ، ص 14).**

8_ العوامل المؤثرة في الصحة النفسية :

_ يتفق معظم الباحثين أن الإنسان كائن بيونفسي اجتماعي (**un etre biopsychosocial**) يعني أن حياة الإنسان تحكمها قوانين مختلفة تحافظ على استمرار توازنها و استقرارها الشامل و أي خلل يطرأ على هذه القوانين ينبيء بعدم قرة الإنسان على الحفاظ على توازنه و تحقيق معياره الخاص و الذي يعني اختلال صحته عموما و صحته النفسية خصوصا، ومن بين تلك العوامل التي يمكن أن تؤثر في ذلك التوازن الهش للفرد نذكر مايلي :

8_1_ سمات الحدث : تتسم الأحداث و المواقف الحرجة المسببة للإرهاق بأنها تتصف بعدم قابليتها للضبط و عدم قابليتها للتنبؤ و عدم اليقين بالكيفية التي ستنتهي بها هذه الأحداث

8_2_القابلية للتنبؤ.

8_3_ عدم اليقين : إن معرفة أن حدثا مرهق ما سيقع و لكن عدم معرفة ما الذي سيحدث في هذا الموقف مصدر من مصادر الإرهاق ، فعند ما يكون الإنسان مهيئا لحدث ما فإنه يملك الفرصة لتحصين نفسه داخليا ، الشيء الذي ربما يسهل الأمر عليه و لكن عندما يكون الاستباق الداخلي

لمثير الإرهاق نفسه مرهقا ، فمن المحتمل أن يتم استزاف ميزة التمكن من التهيؤ للحدث. **(رضوان ،2007 ، ص 79)** .

8_4_ سمات الشخصية : تعد سمات أسلوب العزو و الثقة في النفس و الضبط الداخلي و الإنسجام الإجتماعي...الخ من سمات الشخصية التي تقلل أو تزيد من التأثيرات السلبية الضارة للأحداث الحرجة على صحة الفرد . كما أن بعض الأشخاص يمتلكون مقاومة عالية للمواقف السيئة للأحداث الحرجة في حين أن الآخرين يمتلكون مقاومة منخفظة و تعزى هذه المقاومة العالية إلى سمات مثل الثقة بالنفس ، الضبط الداخلي و الإنسجام الاجتماعي و قدرة الشخص على استخلاص المغزى من الحدث و تعد هذه السمات شكل من الأشكال المواجهة (COPIN) التي تساعد في تحديد مصادر الصحة النفسية . **(رضوان ،2007، ص 81)**

8_5_ سمات المحيط الإجتماعي : تساعد معرفة خصائص المحيط الإجتماعي المسببة للإرهاق و المعيقة لنمو الصحة النفسية و الجسدية و شدة تأثرها في الصحة النفسية و الوقاية بالدرجة الأولى و تجنب تلك العوامل المؤذية .

كما أن هناك علاقة بين الصحة و النظم الاجتماعية فهذا المنظور يعني بتحليل الأساليب و الكيفية التي تستخدم فيها الصحة لمعالجة المشكلات الموجودة في الحالات الأخرى للنشاط الإجتماعي .

(الصديقي ، 1990 ، ص70) .

_ و تتأثر الصحة النفسية عند الأفراد منذ بداية نموهم الجسي والنفي والاجتماعي بالعديد من العوامل البيئية الخارجية أو النفسية الداخلية، ومن أهم هذه العوامل التالي:

8_6_ الأسرة: تعدّ الأسرة البيئة الأولية للطفل وأكثرها تأثيرا عليه في المستقبل؛ إذ اتفق العلماء على أنّ السنوات الخمسة الأولى من حياة الطفل هي الأساس المكون لشخصيته واتجاهاته وأنماطه السلوكية والتي ستستمر معه في مراحله العمرية المتقدمة، فالتنشئة الأسرية السويّة تخرج أطفالا وأفرادا أسوياء وسليمين متوافقين مع أنفسهم ومع من حولهم، أما التنشئة الأسرية غير السليمة قد ينتج عنها أفراد غير اسوياء، ويعانون من بعض السلوكيات غير التوافقية؛ نتيجة لاكتساب بعض القواعد والأنماط غير المرغوب فيها من الأسرة؛ كالأنانية المفرطة، وعدم تحمل المسؤولية، وغيرها .

8_7_ المدرسة: تعد المدرسة الهيئة أو المؤسسة التعليمية الرسمية التي ينتقل إليها الطفل في عمر محدد، ويذهب الطفل إلى المدرسة وهو مزود بالقيم والمعايير والاتجاهات النفسية والاجتماعية الأساسية؛ إذ تعمل المدرسة على توسيع دائرة ما اكتسبه الطفل في المنزل بطريقة منظمة ومدروسة، وفي المدرسة يتفاعل الطفل مع أصدقائه و معلميه في البيئة الصفية التي تؤثر بدورها سلبا أو إيجابا على الصحة النفسية له؛ فالبيئة المدرسية التي تتسم بالانضباط والنظام مع الحرية والديمقراطية تنشئ فردا مدعما بالصحة النفسية السليمة أكثر من الفرد الذي ينشأ في بيئة مدرسية تتسم بالفوضي وعدم الانضباط والاحترام. **(الداهري ، 2010 ، ص 19)**

8_9_ العمل: إن طبيعة العمل الذي يزاوله الإنسان تعد من المؤثرات التي تؤثر على نفسيته، فعندما يعمل بأجواء مناسبة عندها يكون مرتاحا نفسيا للقيام بعمله بشكل أفضل، بعكس وجوده فى ظروف عمل غير مناسبة، فمثلا: عمل الأفراد تحت أشعة الشمس المباشرة في أيام الصيف، مع عدم توفير أي وسائل لحمايتهم من الإصابة بضربة شمس من المحتمل أن يؤثر ذلك على صحتهم النفسية، ويشعرهم بالقلق من طبيعة عملهم. **(الداهري ، 2010 ، ص20)**

9_ النظريات المفسرة للصحة النفسية:

9_1 _النظرية التحليلية analytic theory :

_ يرى مؤسس هذه النظرية **(سيغموند فرويدS,Freud)** أن الإنسان السوي والسليم نفسيا هو الإنسان الذي "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" و يستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد هنا كعداء طبيعي بين الأنا والهو لأنهما منتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة.

و تتحقق الصحة النفسية عند حدوث التوازن بين " الهو" و " الأنا " و " الأنا الأعلى "و يضطرب عندما لا تتمكن الأنا من الموازنة بين الهو الغريزية و الأنا العليا المثالية. ويرى فرويد أن عودة الخبرات المكبوتة تؤثر تأثيرا رئيسا في تكوين الأمراض العصابية و أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعية.

يرى أصحاب التحليل النفسي أن الصحة النفسية الجيدة تكمن في قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع، أو في الوصول إلى حل معقول للصراع الذي ينشأ بين هذه

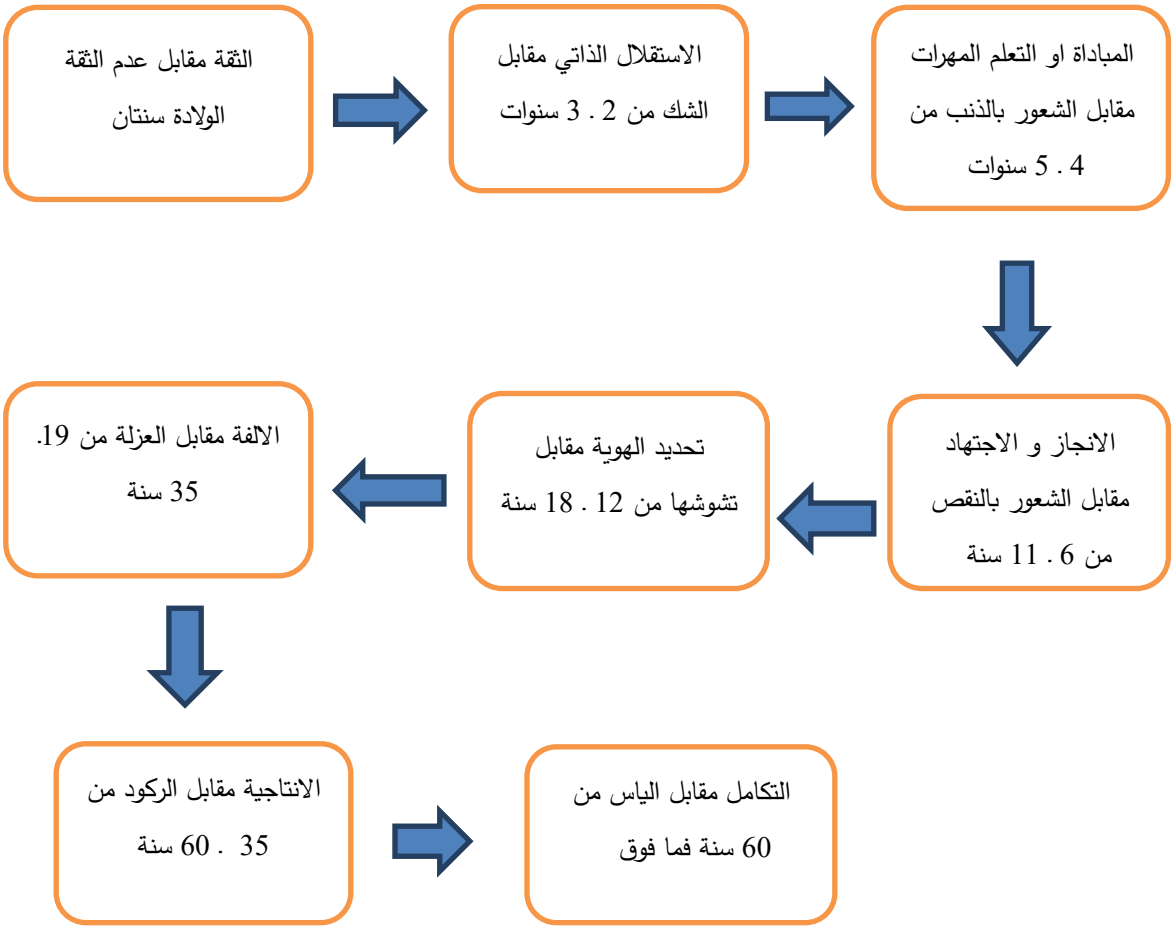
الأجهزة و مطالب الواقع، غير أنهم يرون أن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلا إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية إذ لا يستطيع الإنسان أن يحصل على السعادة والتقدم معا وبشكل كامل.

و اذا حدث أن تتمرد وتنشق الدوافع والغرائز اللاشعورية المجتمعة في الهو يتولد ما يسمى بالاضطراب النفسي في حين تكون متناسقة في حالة الصحة النفسية. وفي نفس السياق التحليلي ركز أدلر على ما سماه "أسلوب الحياة" الذي يدور على حول السعي إلى التفوق وتحقيق الذات، ويتخذ الناس طرقا مختلفة لتحقيق هذا الهدف و أن العصاب هو شكل خاطئ من أسلوب الحياة حيث يتجه الفرد اتجاها خاطئا من أسلوب الحياة حيث يتجه الفرد اتجاها جامدا نحو غاية وهمية أو هدف لا يستطيع تحقيقه .(**نويبات، 2013، ص 67)** .

_ كما أسس لمفهوم "الشعور الجماعي" واعتبره معيارا للصحة النفس السوية التي تتمتع بالصحة النفسية، وأن الصحة النفسية والتوافق السوي يتطلبان الموازنة بين الميول الانطوائية و الميول الانبساطية، وتتطلب الصحة النفسية تكامل عمليات أربعة هي :الإحساس و الإدراك و المشاعر والتفكير، أما فروم فقد أشار إلى أن الشخصية المتوافقة التي تتمتع بالصحة النفسية هي التي يكون لديهم تنظيم موجه في الحياة مستقلة عن الآخرين ومنفتحة عليهم، ولديها قدرة على التحمل والثقة.

_ تناول رانك (Rank) مفهوم الإرادة ويعني به القوة المتكاملة للشخصية، وتشبه مفهوم الأنا إلى حد ما، حيث اعتبر الأنا ممثلا للإرادة، وأشار رانك إلى مضمون الإنسان من حيث هو علاقة صحية نشطة خلاقة ملؤها الكفاح بين نفسه وبين العالم، يستطيع أن يعطي و يأخذ، و أن يغير و يتغير و أن يحول ويتحول. وجوهر وجود الفرد هو علاقته الإيجابية بنفسه وبالعالم الذي يعيش فيه...إنها إرادته. ومن أسس مفهوم الإرادة أن المرء لا يستطيع أن يحصل على كل شيء دون وجود عقبات طبيعية أو اجتماعية ودون جهاد. ولقد وجدت الإرادة لأن الإنسان يعيش في عالم يستلزم الكفاح والجهاد في سبيل الحياة. **(نويبات، 2013، ص 68)** ,

_ في حين رأى إريكسون أن الشخصية يستمر نموها طيلة حياة الإنسان وركز على الدور الاجتماعي والثقافي في ظهور الاضطراب النفسي، وأن الفرد يمر بفترات حرجة للنمو أو أزمات وهي ثمان مراحل، وكل مرحلة تحمل أزمة تتطلب الحل و هي:



الشكل رقم (03) : يوضح مراحل نمو الشخصية حسب إريكسون.

_ حيث في كل مرة متى حلت الأزمة وتم تجاوزها بسلام، أصبح الشخص أقرب إلى الصحة النفسية، أما إذا لم يحدث ذلك فإن الشخص سيعاني من مظاهر الاضطراب. **(نويبات، 2013، ص 69)** .

_ وكانت كارين هورناي (Horney Karen) قد انتهت إلى أن العلاقة السوية بين الفرد والآخرين هي أقرب إلى أن تكون نقطة متوسطة بين اتجاهات متعارضة، فالسواء لديها أن يحدث للفرد التوازن بين ثلاث حاجات عصابية تجاه الآخرين. وأن الفشل في إحداث التوازن بينها يعني غلبة واحد منها على الآخرين، وبالتالي تكون أمام السلوك العصابي وهذه الحاجات هي:

- الحاجة التي تهدف إلى التحرك نحو الناس كالحاجة إلى الحب.
- الحاجة التي تهدف إلى التحرك بعيدا عن الناس كالحاجة إلى الاستقلال.
- الحاجة التي تهدف إلى التحرك ضد الناس كالحاجة إلى القوة.

والمشكلة الأساسية هي توافر القدرة على إحداث التوازن والتكامل بين هذه الحاجات وهو ما يستطيعه بسهولة الشخص السوي، بحيث لا يسمح لأي من هذه الاتجاهات أن تتغلب على بقيتها.

وهكذا حاولت نظريةالتحليل النفسي بمختلف أطيافها لإجابة على ما يمكن اعتباره صحة نفسة أو مرضا نفسيا كل حسب زاوية نظره الخاصة، التي يدرك بها النفس الإنسانية، وتدرجها غير متصل الصحة– المرض.. **(نويبات، 2013، ص 70)** .

9_2_ النظرية السلوكية :

تعتبر النظرية السلوكية ان السلوك الانساني ما هو الا مجموعة من العادات تعلمها الفرد او اكتسبها اثناء مراحل نموه المختلفة، و تتحكم في تكوينها قوانين الدماغ، و ان الاضطراب الانفعالي ناتج من العوامل التالية :

_ الفشل في اكتساب او تعلم سلوك مناسب.

_ تعلم اساليب سلوكية غير مناسبة او مرضية .

_ مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب.

_ ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة .

و على نحو اكثر تحديدا يعتقد السلوكيون ان السلوك الشاذ ينمو عن طريق الاشتراط ، و انه عن طريق استخدام مبادئ الاشتراط يمكن ان ينتج الشفاء . و بكلمات اخرى ، يقوم المعالج السلوكي على افتراض ان الاشتراط الكلاسيكي و الاشتراط الاجرائي يستطيع تغيير سلوك غير مرغوب الى نموذج اكثر مرغوبية من السلوك . **(نويبات، 2013، ص 71)**

_ وعليه فان حسب هذه النظرية يتم تفسير السلوك وفق ما يحدث من تغيرات فيزيولوجية عصبية ، يعبر عنها بالمثير و الاستجابة، و ان الارتباط بينهما ارتباط فيزيوكيميائي و المحور الرئيسي لهذه النظرية هو عملية التعلم ، و ان نمو الشخصية و تطورها يعتمد على التدريب و التعلم . ومن اهم ممثليها دولار و ميلر و سكينر و ايزنك و تقرر هذه المدرسة ان سلوك الفرد هو محصلة لتفاعل العادة مع الدافع " السلوك =العادة ×الدافع " أي استجابة للحافز مضافا اليه اهتمامات الشخص

و رغابته و مشاعره و الشخص السوي هو الذي تعلم و استجاب بالأسلوب الصحيح، في حين ان المرض النفسي هو تعلم خاطئ ، او " عادة متعلمة سيئة".

ووفقا لهذا التوجه فان الصحة النفسية السليمة للفرد ما هي الا مجموع العادات و السلوكيات الفعالة و المناسبة التي اكتسبها الفرد من محيطه، و عبر مراحل نموه ،و التي تساعده على اشباع حاجاته و تحقيق طموحه بشكل مقبول اجتماعيا، يأخذ بعين الاعتبار ثقافة المجتمع و عاداته ، مما يؤدي الى تناسق مطالب الفرد و مطالب المجتمع ، و بهذا فان سلوكيات الفرد الظاهرة و استجابته للمواقف المتباينة ، و اتخاذه لمختلف القرارات يكون سليما و متجانسا فعالا وواقعيا ، مما يدل على ان الفرد في هذه الحالة يتمتع بالصحة النفسية. **(نويبات، 2013، ص 72),**

_اما البرت باندورا صاحب نظرية التعلم الاجتماعي فانه يتبنى موقف الحتمية المتبادلة و الذي يصور التفاعل بين السلوك و المحددات الداخلية للفرد (مثل الدوافع و الخبرات) و المحددات الخارجية (البيئة) كما و كانت نظاما متشابكا من التأثيرات المتبادلة كل على الاخر دون وزن اكبر لاحداها عن العاملين الاخرين ،و بناء على هذا الموقف فان السلوك الانساني وظيفة للمحددات السابقة المتعلمة و اللاحقة المحددة. و تلك المحددات هي مجموعة متغيرات معرفية في طبيعتها تحدث من ملاحظة الانسان لنتائج سلوكه / او سلوك غيره .

و هكذا فان باندورا يؤكد اننا نكتسب من مشاهدة الاخرين و هم يقومون ببعض النماذج السلوكية، سلسلة ضخمة من السلوك تتراوح من الافعال و النشاطات الحركية البسيطة كالسباحة ، و لعبة كرة القدم ، الى انواع السلوك الاجتماعي المركبة كالقيم و الاتجاهات و طرق التعبير عن المشاعر و الافكار. و على هذا النحو يكون البرت باندورا قد جمع بين عدة عوامل منها (البيولوجية و البيئية و المعرفية)، و اعتبر ان قدرا من سلوكياتنا يتم اكتسابه عن طريق التعلم بالملاحظة و الاقتداء ، و بالتالي دل على انماط التوافق و سوء التوافق مسالة متعلمة و مكتسبة من خلال ما يعايشه الفرد من خبرات تؤدي به الى الصحة النفسية او المرض . **(نويبات، 2013، ص 73).**

9_3_ نظرية الجشطلت:

_ يعتبر كل من كهلر و كوفكا، و فرتهيمر من ابرز رواد النظرية الجشطلتية الاوائل مع مطلع القرن العشرين. و يرى هؤلاء العلماء ان تعلم السلوك يحدث نتيجة للإدراك الكلي للموقف، و ليس نتيجة لإدراك اجزاء لمواقف منفصلة.

_ و تقوم هذه النظرية على الافكار التالية:

اولا: الكل او الجشطلت:

_ يرى علماء هذه المدرسة ان تعاملنا مع الاشياء من حولنا يخضع بالدرجة الاولى للإدراك الكلي . و الكليات تتكون من مجموعة من العناصر اتحدت مع بعضها البعض او انتظمت بشكل معين، بحيث فقدت خصائصها الفردية الاصلية، و اصبح هناك خصائص جديدة للجشطلت بكليته.

ثانيا: قانون الادراك في الجشطلت:

_ و هو عملية تنظيم المدخلات في خبرات لها معنى، و الادراك في هذه المدرسة له قوانين متعددة تحكمه.

ثالثا: الاستبصار:

_ و هو طريق التعلم و المعرفة عند الجشطلتيين، فهم الذين وضعوا قواعد و اسس التعلم بالاستبصار. و هو التعلم القائم على ادراك الفرد لعناصر الموقف التعليمي و العلاقات الرابطة بين هذه العناصر.

فالمعرفة الناتجة عن عملية الاستبصار يتوقع منها ان تساعد الفرد على التوافق مع ما يعرفه، و كذلك بالنسبة للإنسان فانه لا يعرف نفسه او ذاته الا عن طريق الاستبصار لتنظيم الذي يضبط حركتها و سلوكياتها، و بالتالي يكون قادرا على التوافق الداخلي مع ذاته. و التوافق الخارجي مع البيئة الطبيعية او الاجتماعية و الروحية، و بالتالي التمتع بالصحة النفسية. **(المطيري ، 2005 ، ص 64)** .

9_4_ نظرية المجال :

_ يعتبر العالم النفساني كيرت ليفين مؤسس نظرية المجال التي استمدت فكرتها من المدرسة الجشطلتية، التي نشأت مع المطلع هذا القرن في المانيا على يد كوفكا، و كهلر، و غيرهما، و ازدهرت في فترة قصيرة في امريكا، و رغم قصر مدة ازدهارها فقد قدمت الافكار و النظريات و ساهمت في اثراء التراث السيكولوجي بوجه عام.

_ و في هذه النظرية اشار كيرت ليفين الى ان السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد في الوقت الذي يحدث فيه السلوك، و نتيجة لقوى ديناميكية محركة، يبدا التحليل الكلي بتمايز الاجزاء المكونة و يعرف المجال بانه جمع الواقع الموجود معا، و التي تدرك بانها يعتمد بعضها على البعض الاخر.

ولكل فرد مجاله الحيوي الذي يتكون من مكونات ثلاثة هي:

_ الشخص: و هو مجموعة من الخلايا المركزية المحيطة.

_ البيئة النفسية: وهي المنطقة الفاصلة بين الشخص و عالمه الخارجي، من خلالها تنفيذ المثيرات الخارجية القادمة من العالم الخارجي، لتتلون بلون خاص بالفرد ذاته، قبل ان تصل الخلايا المكلفة بالتعامل معها.

_ العالم الخارجي: و هو كل ما يحيط بالفرد. و نعني بذلك البيئة الطبيعية مثل الارض، المناخ... و البيئة الاجتماعية الثقافية مثل الناس بعاداتهم و تقاليدهم و قيمهم. **(المطيري ، 2005 ، ص ص 65-66)**

10 _ الصحة النفسية عند مرضى السرطان :

_ تشكل الصحة النفسية لدى مريض السرطان احد المحاور الرئيسة التي تدور حولها البحوث المتعلقة بهذا المرض ، بسبب الاثار المترتبة من المرض و علاجاته على المريض و المكلفين برعايته .

قالت مونيكا و اخرون(2010) ، ان العديد من انواع السرطان تغير شكل الجسم ، و تحدث تشوهات واضحة ن هذه التغيرات في شكل و الوظيفة قد تنتج عن الورم نفسه ، او العمليات الجراحية التي تجرى كعملية علاجية ، مما يجعل هذه التشوهات ظاهرة لكل شخص ، و مما يزيد من القابلية للوصمة الاجتماعية . و في نفس الاطار يلعب ذلك دور في الشعور بالاهمال و التجاهل او الرفض من المجتمع لدى المصاب بالسرطان .

يظهر المرضى الصحة النفسية سيئة قبل و اثناء و بعد العلاج كنتيجة لجراحة الاستئصال ، و اظهرت النتائج ان النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن انخفاض في صورة الذات ، و اداء جنسي منخفض، كما اثبتت دراسة في استراليا ذلك . كما تتاثر الحالة الزواجية لديهن ، كما ان مرضى السرطان اظهروا اعراض نفسية كثير منها الاكتئاب و القلق و الضغط . **(صبري، 2020)** .

_ خلاصة :

_ من خلال هذا الفصل تعرفنا على الصحة النفسية و أهميتها و مناهجها ، ثم تطرقنا إلى مستويات الصحة النفسية و معاييرها مع نقد كل معيار ، و التعرف على نسبية الصحة النفسية و بأنها تتغير من فرد لآخر و من مكان و زمان لآخر و غيرها، وتطرقنا أيضا إلى خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية مع العوامل المؤثرة فيها ، و في الأخير تعرفنا على النظريات المفسرة لها .

الفصل الثالث

مرض السرطان

_ تمهيد

1_ تعريف السرطان .

2_ أعراض السرطان

3_ مراحل تطور مرض السرطان

4_ أنواع مرض السرطان

5_ أسباب مرض السرطان

6_ علاج مرض السرطان

7_ الوقاية من مرض السرطان

8_ السرطان من المنظور النفسي

9_ سمات الشخصية و البروفيل السيكولوجي للمريض المصاب بالسرطان

10 _ الآثار النفسية للمصابين بالسرطان

11 _ التكفل النفسي بمرضى السرطان

_ خلاصة .

_ تمهيد :

يتكون جسم الإنسان من الترليونات من الخلايا، و يوجد عدة أنواع منها : خلايا الجلد، والقلب، والكبد، والعضلات، وهي تقوم بالانقسام والنمو الطبيعي عند الحاجة و ذلك حفاظا على جسم صحي وسليم ، و يمكن أن يحدث خلل في أي جزء من أجزاء الجسم و يجعل الإنقسام الخلوي و تكاثر الخلايا بصفة غير طبيعية ، و هذا يحدث نتيجة وجود خلل في الأنظمة الطبيعية الخلوية التي تتحكم بانقسام الخلايا وتكاثرها، مما يؤدي إلى عدم موت الخلايا القديمة واستمرارها بالنمو وتكوين خلايا غير طبيعية، ينتج عن ذلك تكون كتل من الأنسجة و هذا ما يسمى بمرض السرطان .

و منه في هذا الفصل سنتطرق إلى بعض النقاط التي نأمل من خلالها أن نزيل بعض الغموض حول هذا المرض ، و ذلك بالبدء بتعريف مرض السرطان ، ثم التطرق إلى أعراض مرض السرطان ، تليها مراحل تطور هذا المرض و أنواعه من حيث المنشأ و حسب موقعه في الجسم ، ثم أسباب مرض السرطان و طرق علاجه و الوقاية منه ، ثم نتطرق إلى المنظور النفسي له و نذكر سمات الشخصية و البروفيل السيكولوجي للمريض المصاب بالسرطان و الآثار النفسية للمصابين به ، و في الأخير نذكر التكفل النفسي بمرضى السرطان .

1 _ تعريف السرطان :

1_1_ التعريف اللغوي :

_ السرطان مصطلح من أصل يوناني و هو مشتق من كلمة**Karkinos** و تمثل حيوان السرطان و يرمز مصطلح السرطان إلى مختلف المميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري و الذي منه أخذت التسمية العلمية .**(عروج،2017،ص97).**

1_2_ التعريف الإصطلاحي :

- فقد ذكرت **هناء (2007)** عن أيونج تعريفا بسيطا لمصطلح السرطان بأنه نماء ذاتي نسبي للنسيج**(Neoplasm)** و يقتصر الأطباء على إستخدام مصطلح النماء على الأورام السرطانية الخبيثة ، و أضاف جبرائيل **(Jebrail ,1983)** أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الاورام التي لها ميل إلى الإستمرار أو إلى النمو ، و التي تهلك الأنسجة السليمة ، و لها صفة المعاودة بعد فترة قد تطول قليلا أو كثيرا . **(شويخ ،2007، ص 31).**
- كما يعرف السرطان على أنه مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية (و هو النمو و الإنقسام غير المحدود) ، و قدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو أنسجة مجاورة لها و تدميرها ، أو الإنتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية نقلية ، و هذه القدرات في صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد ، و الذي يتميز بالنمو المحدد و عدم القدرة على الغزو ، و ليس له القدرة على الإنتقال .**(الريس، 1990، ص49)** .
- و يعرف السرطان أيضا بأنه النمو المتلفت من قوانين المراقبة المناعية التي تكفل في الظروف العادية ضبط الخلايا الظافرة و إرسال الإشارات المناسبة لتدميرها ، و قد يبدأ التفاعل السرطاني في خلية واحدة ثم ينتشر إلى باقي النسيج . **(الطريقي، 1997 ، ص 6)** .
- **تعرف الموسوعة العربية للسرطان (1986)** بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية ، و لا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغيير في نمو الخلايا و تكاثرها ، و الذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو و تتكاثر بسرعة و بطريقة غير منظمة و تغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها ، ثم

تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية و الأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية و اعضاء متعددة من الجسم . **(البكوش،2014، ص137)**

- تعريف الطب الحديث للسرطان **(2005)** السرطان ينتج من خلل في الحامض النووي للخلية الحية يؤدي إلى إشارات تشجع نمو الخلية أو يؤدي إلى وقف إشارات عدم النمو تتم ترجمة رموز هذا الخلل عبر بروتينات تكون موجودة على سطح الخلايا و داخلها أو قد تكون ناقلة في الدم و لها علاقة في إشارات نمو الخلية و خضوعها للمراقبة السليمة من قبل الجسم و جهاز المناعة ،الخلية المتحولة تنموا و تتكاثر بشكل غير منتظم و عشوائي و تكون كتلة ورم تغزوا محيطها و تستطيع الانتقال إلى الدم و عبره إلى أماكن متعددة في الجسم و قد تستقر على بعضها و تسبب ما نسميه إنتشارا .**(الصغير،2005 ، ص 17)** .

2_ أعراض مرض السرطان :

_ تختلف أعراض مرض السرطان من حالة إلى أخرى تبعًا للعضو المصاب بالمرض ، فسنتطرق إلى ذكر الأعراض من الجانب العضوي و الجانب النفسي :

2_1_ الأعراض الجسمية (العضوية):

_ نقص في الوزن و شحوب في الوجه .

_ انتفاخا و تورما و تكاثر بشكل كبير في الخلايا.

_ فقد العضو المصاب لوظيفته.

_ زيادة في نشاط إفراز الغدد المصابة بالسرطان.

_ آلام مبرحة في المراحل الأخيرة من المرض .

_ اقتحام الفيروس لخلايا الجسم الإنساني و تكاثره فيها بالبلايين.

_ نقص الحركية ، وذلك بسبب اختلال الحالة العامة للمريض، و مرد ذلك إلى تطور الورم، أو مضاعفات العلاج، بالإضافة إلى انخفاض مختلف النشاطات و انخفاض الوظائف العقلية و الجنسية و المناعية. **(LAGARDE. P, 1984 , p 241)** .

2_2_ الأعراض و المظاهر النفسية :

_ أوضح كانيث (**KANITH 1978**) أن مرضى السرطان يتصفون بارتفاع درجة القلق و الاكتئاب و انعدام القدرة على التوافق مع الأحداث.

_ معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن كما هي على علتها (CRISIS IN SELF ACCEPTANCE)

_ المعاناة من مشاعر سلبية نحو الحمل و الولادة لدى النساء المصابات و غالبا ما يكون موضع الإصابة(الثدي).

_ معظم المصابين والمصابات يعانون غيرة دفينة من الأمهات في مجال الجنس و الإنجاب، وفي أغلب الحالات كانت عداوتهم مكبوتة ,

_ أوضح بعض الباحثين الدارسين سيمونتو وآخرون (**SIMONTON ET AL**) أن مريض السرطان يعاني من شعور الحزن و الأسى نحو الذات و انخفاض مفهوم الذات لديه، و عجز في بناء علاقات اجتماعية قوية.

_ الشعور بالتوتر و القلق و المعاناة النفسية .

_ انخفاض مستوى الطموح، نظرة أكثر تشاؤما للحياة، و انخفاض التطلع نحو مستقبل أفضل في الحياة من خلال ما توصلت إليه الباحثة زينب محمود شقير سنة 1995.

_ الاكتئاب المرتبط بأسلوب الحياة لدى المرضى و العجز عن تحقيق علاقات أسرية سوية، و عدم الشعور بالألفة و المودة مع الآخرين، بالإضافة إلى مشاعر الكراهية. **(سعادي ، 2009 ، ص ص 23- 24)**

_ و إن السرطان هو داء يصيب مورثات الخلية ، فيؤدي إلى تكاثرها و هذا لا يعني أنه داء وراثي بالضرورة ، فالسرطان إذ لا يبدأ دفعة واحدة إنما هناك عدة مراحل يمر بها و هذه المراحل تحتاج إلى زمن قد يمتد سنوات .

3 _ مراحل تطور مرض السرطان :

_ عند تشخيص مرض السرطان من قبل المختصين والأطباء، يتم تحديد مراحل مرض السرطان و ذلك بعد المرور بالعديد من الإجراءات التي تتمثل بإجراء العديد من الفحوصات المخبرية والاختبارات الأخرى فيجب تحديد الدرجة أو المدى التي وصل إليها السرطان أي مرحلته، حيث أن تشخيص المرحلة أمر هام المعرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر وتوسع في الانتشار وطغا على عضو آخر في الجسم، أو لم ينتشر وبقي في حدود معينة، وإذا انتشر فإلى أي مدى قد وصل أو إلى أي من الأعضاء قد أثر، حيث أن تحديد العلاج ونوعه يعتمد على هذا التشخيص. وأن هنالك خمس مراحل يمكن أن يمر فيها مرض السرطان كما أوردها روزنثال(**2001، Rosenthal**) وهي كما يلي:

3_1 _ المرحلة الصفرية :(بالإنجليزية**Stage 0**) :

_ يكون المرض في هذه المرحلة مبكرا جدا ، و ربما تكون عملية الإكتشاف قد تمت عن طريق الصدفة و يكون الورم غير منتشر بل مستقر في العضو المصاب نفسه ، و تكون نسبة الشفاء في هذه المرحلة عالية جدا .

3_2_ المرحلة الأولىبالانجليزية(**stage I**) :

– يكون المرض في مراحله الأولى أي في البداية، وتكون الخلايا السرطانية متجمعة في العضو المصاب وحجم الكتلة السرطانية تصل إلى أقل من ٢سم، وهو غير منتشر إلى خارج العضو المصاب، وتكون نسبة الشفاء في هذه المرحلة من عالية .

3_3_المرحلة الثانيةبالإنجليزين (**Stage II**) :

– في هذه المرحلة يكون هنالك تمرد والورم بدأ في الانتشار إلى الغدد اللمفاوية خارج العضو المصاب، وهذا الانتشار غير بعيد عن العضو المصاب بل قريب منه .

3_4_ المرحلة الثالثة بالانجليزية (Stage III) :

– وهي مرحلة قد تكون متأخرة من الإصابة أو المرض، حيث يزداد حجم الورم ليصل إلى 5 سم لكنه لم ينتشر بعد إلى أجزاء وأعضاء أخرى بعيدة عن العضو، وتكون نسبة الشفاء في هذه المرحلة متوسطة.

3_5_ المرحلة الرابعة بالإنجليزية (Stage IV) :

_ تكون هذه أخطر مرحلة حيث يكون السرطان منتشرأ إلى أجزاء غير العضو المصاب وأصاب أجزاء أخرى من الجسم. حيث تصعب نسبة الشفاء في هذه العضو المرحلة فتصبح قليلة .

(رحمانة ،2010 ، ص ص17 – 18).

4_ أنواع مرض السرطان :

_ يوجد حوالي مائة نوع من السرطان التي تنشأ من أنواع مختلفة من الخلايا السليمة ، و المصطلحات المستعملة في تقسيم و تسمية السرطان مصطلحات معقدة و لن نناقشها في هذا الفصل . تنتمي معظم أنواع السرطان إلى ثلاثة مجموعات رئيسية : كارسينوما و ساركوما و ليوكيميا (ليمفوما) . الكارسينوما تمثل حوالي 90 % من حالات السرطان و تنشأ خلاياها الأصلية من خلايا الجلد أو الخلايا المبطنة لبعض الأعضاء الداخلية مثل الرئة ، المعدة ، و الأمعاء الدقيقة أو من خلايا بعض الغدد مثل الثدي و البروستات . و الساركوما و هي نادرة في الإنسان ، تنشأ خلاياها الأصلية من بعض الأنسجة المتشابكة أو المترابطة مثل أنسجة العضلات و العظام . الليوكيميا و الليمفوما تنشأ خلاياها الأصلية من خلايا الدم و الخلايا التي تكون جهاز المناعة على التوالي . و كل هذه الأنواع في المجموعات الثلاثة الرئيسية تنقسم بدورها إلى أنواع فرعية حسب موضع ظهورها ،

(كوبر؛ تر: شلبي، 2004 ، ص22) فسوف نتطرق إلى ذكر أنواع السرطان من ناحيتين ، من حيث المنشأ و نذكر الأورام الحميدة و الأورام الخبيثة ، و حسب موقع أو مكان الورم بالجسم .

4_1_ أنواع الأورام من حيث المنشأ :

_ حيث ذكر يوسف الشرفاء أنواع الأورام وهي :

4_1_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 الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية.

(الشرفاء، 2008 ، ص 18)

4_1_2_ الأورام الخبيثة سرطانية:

_ الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها، ولها قدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق:

_ انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

_الانتشار عن طريق الجهاز اللمفاوي.

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

(الشرفاء، 2008 ، ص 18)

4_2 _ أنواع السرطان موقع أو مكان الورم بالجسم :

4_2_1_ سرطان الثدي:

_ هو احد اكثر انواع السرطانات شيوعا بين النساء و هو يحدث غالبا بعد سن الخمسين و لكن هذا لايعني انه قد لا يظهر في سن مبكرة . ومن الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال و لكن بنسبة قليلة جدا مقارنة بالنساء.

_ اسبابه :

_ غير معروفة لكن هنالك عوامل تساعد على زيادة احتمال الاصابة به منها :

_ وجود المرض في احد الاقرباء (لذلك على من اصيبت امهاتهن او اخواتهن بهذا الورم التعود على اجراء الفحص الذاتي).

_ هناك احتمال زيادة نسبة الاصابة بالمرض عند النساء اللواتي كان اول حمل لهن بعد سن الثلاثين .ايضا التدخين والافراط في تناول الكحول في من العوامل التي من المعتقد ان تكون مرتبطة بالمرض.

(عيسى، 2012 ، ص 24).

_ أعراضه:

_ ليس كل تغير في الثدي هو ورم و ليس كل ورم هو خبيث ، لكن يجب عدم اهمال اي ورم او تغير في شكل الثديين و من المهم مراجعة الطبيب اذا لوحظ :

- ظهور كتلة في الثدي.
- زيادة في سماكة الثدي او الابط .
- افرازات من الحلمة .
- الم موضعي في الثدي .
- تغير في حجم او شكل الثدي .

_ علما بان بعض هذه التغيرات تحدث طبيعيا عند الحمل او الرضاعة او قبل الحيض و بعده عند بعض النساء .

_ تكمن اهمية الكشف المبكر لسرطان الثدي بان نسبة الشفاء تتجاوز(95) بإذن الله اذا كان الورم في مراحله الاولى ...لكن تأخير التشخيص يهبط بهذه النسبة الى(25) فقط . **(عيسى، 2012 ، ص 25)**.

_ يتم التشخيص المبكر لسرطان الثدي باتباع الخطوات التالية :

- الفحص الذاتي الشهري للثدي لمن تجاوزن سن الاربعين من النساء .
- التصوير الاشعاعي للثدي لمن لكل سنتين للنساء اللواتي تجاوزن الخمسين .

_ تشخيص سرطان الثدي عند الاصابة به :

أ. الفحص الاكلينيكي : حيث يمكن للطبيب المختص تكوين فكرة مبدئية عن وجود ورم بالثدي ، و تحديد المرحلة الاكلينية للورم.

ب . الاشعة السينية و الموجات الفوق صوتية او ما يسمى بالماموجرافيا و والسوفوجرافيا حيث يمكن تشخيص الورم مبدئيا و تحديد مكانه .

ت . اخذ العينة لفحص الانسجة للتشخيص النهائي للورم و تحديد نوع الورم.

ث . عمل تحاليل مخبرية و اشعة مقطعية للجسم و كذلك مسح ذري للعظم لتحديد مدى انتشار الورم بالجسم . **(عيسى، 2012 ، ص 26)**.

_ طرق العلاج:

_ هناك اربع طرق لعلاج هذا المرض بالجراحة او العلاج الكيميائي او الاشعاعي او الهرموني ، قد يستخدم الطبيب طريقة او اكثر من هذه الطرق .

- **العلاج بالجراحة** : و ذلك تبعا لطبيعة الورم حيث ان خطة العلاج تعتمد على نوع الورم و حجمه و مرحلته و عمر المريضة و حالتها الصحية ، عادة يتم استئصال الورم او كامل الثدي مع العقد الليمفاوية في الابط كمرحلة اولى.

- **العلاج الكيميائي** : يتم العلاج الكيميائي باستخدام مجموعة مركبة من العقاقير الكيميائية و التي يكون تأثيرها على الخلايا السرطانية اقوى منه على الخلايا السليمة ، و يكون العلاج اما على شكل حقن في الوريد او اقراص في الفم .
- **العلاج بالأشعة** : يتم العلاج بالأشعة باستخدام اشعة سينية مكثفة ذات طاقة عالية ، و يكون تأثير هذه الاشعة عاليا على الخلايا السرطانية حيث انها اكثر حساسية للإشعاع من الخلايا الطبيعية و تتعافى بصورة ابطأ .
- **العلاج الهرموني** : يعطى العلاج الهرموني عادة بعد الانتهاء من مراحل العلاج الاخرى السالف ذكرها و ذلك للنساء التي تبدي نتائج تحليل العينة الاستجابة للعلاج الهرموني ، عادة يعطى العلاج لمدة خمسة سنوات كنوع من الوقاية ضد ارتجاع الورم. **(عيسى، 2012 ، ص 27).**

4_2_ 2_ سرطان القولون و المستقيم :

_ تبدأ جميع انواع سرطان القولون و المستقيم بسليلات مخاطية حميدة. و تتكون هذه الاورام غير الخبيثة في جدار الامعاء الغليظة و قد يكبر حجمها في نهاية المطاف و تتحول الى سرطان . واستئصال السليلات الحميدة هو احد نواحي الطب الوقائي الذي يحقق نتائج طبية. **(عيسى، 2012 ، ص 33).**

_ أسبابه :

أ- وجود سرطان القولون و المستقيم والسليلات المخاطية في التاريخ العائلي .

ب- اصابة الشخص بالتهاب القولون التقرحي و السليلة القولونية او بالسرطان في اعضاء اخرى ، لاسيما الثدي و الرحم.

ت- هناك اعتقاد أن البواسير يؤدي الى الاصابة بسرطان القولون و هو اعتقاد خاطئ.

(عيسى، 2012 ، ص 34).

_ أعراضه:

أ- حدوث نزف من المستقيم .

ب- تغيرات غي عادات الامعاء مثل : الامساك او الاسهال .(تظهر هذه الاعراض ايضا عند الاصابة بأمراض اخرى ، لذا ينبغي ان تجرى فحوص شاملة اذا حدثت مثل هذه الاعراض).

ت- الم في البطن .

ث- نقص الوزن و هي اعراض تظهر في وقت متأخر عادة و هي تشير الى احتمال انتشار المرض. **(عيسى، 2012 ، ص 35).**

_ التشخيص:

أ- منظار كامل للقولون .

ب- عمل اشعة فوق صوتية عن طريق فتحه الشرج لأورام المستقيم .

ت- عمل اشعة مقطعية للبطن و الحوض مع ضرورة استعمال الصبغة للوريد و الامعاء .

ث- عمل اشعة مغناطسية للحوض (ان توفرت). **(عيسى، 2012 ، ص 36).**

_ طرق العلاج:

أ- **أورام القولون** : استئصال الورم و الغدد اللمفاوية المجاورة . و بعد الشفاء من العملية و الاطلاع على نتيجة الفحص المجهري، قد يعطى للمريض علاج كيماوي اذا انتشر الورم للغدد اللمفاوية .

ب- **أورام المستقيم** : معظم الحالات تحتاج الى علاج كيميائي و اشعاعي و قد يعطى المريض علاج كيميائي بعد العملية اذا انتشر الورم للغدد الليمفاوية. و الطريقة المثلى لإجراء العملية الجراحية هي :

_ استئصال المستقيم مع المنطقة المحيطة به التي هي الدهون المحيطة بالمستقيم و يتم اخراجها كجزء واحد بعد ذلك و يوصل القولون بالقناة الشرجية حسب موقع الورم. **(عيسى، 2012 ، ص 37).**

4_2_ 3_ سرطان العظام:

_ هناك نوعان لسرطان العظام:

أ- **سرطان العظام الأَولي الذي ينشأ في العظم ذاته:** وهو تضخم يظهر في أي جزء من العظم ويسمى ورم خبيث في النسيج الضام وهو : عبارة عن سرطانات تتكون وتسيطرعلى العظم، الغضروف، العضلة ، أو النسيج الليفي، أو النسيج الدسمة أو العصبية.

سرطان العظام الثانوي: هو السرطان الذي ينتشر من الموضع الأصلي للورم(الثدي، الرئتين، إلخ..) إلى مكان آخر من الجسم، ويمكن أن تتجزأ الخلايا السرطانية عن الورم الأصلي وتنتقل عبر كامل الجسم عن طريق الدم أو الجهاز الليمفاوي (رغم ان معظم الخلايا السرطانية تنتقل عبر مجرى الدم) وعندما يحدث ذلك يمكن أن تلتصق بموضع جديد من الجسم وتبدأ بالنمو محدثة أوراماً جديدة في المكان الجديد. **(عيسى، 2012 ، ص 52).**

_ أعراضه :

أ- آلام في العظام.

ب- تضخم العظام.

ت- سهولة كسر العظام في مناطق المفاصل.

ث- الإعياء وفقر الدم . ارتفاع الحرارة.

ج- فقدان الوزن . **(عيسى، 2012 ، ص 53).**

_ التشخيص:

أ- عمل أشعة سينية لمكان الورم ، **ب-** عمل أشعة مقطعية ، **ت-** عمل أشعة الرنين المغناطيسي، **ث-** أخذ عينة من الورم وفحصها كعينة مجمدة.

_ طرق العلاج:

أ- **التدخل الجراحي:** باستئصال مكان الورم ، **ب-** العلاج الكيميائي ، **ج-** العلاج الإشعاعي. **(عيسى، 2012 ، ص 53).**

4_2_4_ سرطان الدماغ :

_ هو انقسام غير طبيعي وغير منتظم لخلايا الدماغ سواء في المخ. المخيخ والذي يسبب انضغاط لأجزاء الدماغ الأُخرى وبالتالي فقدان لإحدى الحواس او ضعفها . و أورام الدماغ الاولية (اي التي منشأها الاصلي الدماغ) نادرة جدا. بعكس اورام الدماغ الثانوية التي تكون نتيجة عن انتشار المرض بين اعضاء الاخرى بالجسم وصولا الى الدماغ. **(عيسى، 2012 ، ص 54)**.

_ أعراضه:

_ اورام الدماغ سواء كانت حميدة أو خبيثة تتسبب بأعراض متشابهة والتي تختلف بحسب مكان حدوثها من الدماغ، ومن هذه الأعراض :

أ_ الصداع خاصةً الذي يصيب الشخص صباحاً.

ب_ الغثيان والتقيؤ .

ت_ زغللة بالنظر .

ج _ حدوث تشنجات.

خ_ ضعف بعض الأطراف العلوية أو السفلية.

ب–و ضعف بعض الحواس أو تأثرها. **(عيسى، 2012 ، ص 55)**.

_ التشخيص :

_ التشخيص الآمن يعتمد على عمل رنين مغناطيسي مع حقن صبغة معينة وتصوير المريض أثناء أطوار الحث المغناطيسي حيث يمكن تحديد مكان الورم ونوعه و امكانية إزالته من عدمه .

(عيسى، 2012 ، ص 56).

_ طرق العلاج:

أ- التدخل الجراحي لاستئصال الورم إذا كان موضعي لإزالة الضغط الواقع على الأجزاء الاخرى. ولكن أحياناً يكون من الصعب إجراء العملية إذا كان الورم قريباً من مكان حيوي هام في المخ.

ب- العلاج الإشعاعي يكون مكملاً للعلاج الجراحي أو بديلاً عنه في بعض الأحيان.

ت- العلاج الكيميائي مع أن الفائدة منه محدودة حيث إن العقاقير لا يمكنها الدخول إلى المخ عن طريق الأوعية الدموية ولكن يمكن حقن العقار في السائل المخي الشوكي .

(عيسى، 2012 ، ص 57).

4_2_5_ سرطان البروستات:

و هي غدة موجودة فقط في الذكور و هي بحجم حبة اللوز ، و تقع حيث تنضم المثانة الى مجرى البول، و ذكر" **ابو حمر**" (2016) انها الغدة الذكرية عند الرجال ، و هي تفرز سائلا غليظ تسبح فيه الحيوانات المنوية و تتغذى عليه، و تقع هذه الغدة تحت المثانة و امام المستقيم ، و تحيط البروستات بالقسم العلوي من مجرى البول ، و تحتاج غدة البروستات الى الهرمون الذكري التستوستيرون لتقوم بعملها ، و الخصيتان تنتجان (90) من التستوستيرون بالنسبة للإنسان اما الغدة الكظرية تفرز (10) من التستوستيرون .

سرطان البروستات هو نمو ورم و خلايا غير طبيعية في غدة البروستات ، رجل واحد من كل ستة رجال معرض للإصابة بسرطان البروستات خلال حياته .

_ الاعراض:

تشمل الاعراض في السرطان البروستات صعوبات التبول ، و بطء و توقف تدفق البول، و كثرة التبول، خاصة اثناء الليل ، و سلس البول ، و ظهور دم في البول ، و الم اثناء التبول و الجماع اسفل الظهر و الحوض . **(ابو حمر ،2016،ص 44).**

_ التشخيص :

يتم فحص سرطان البروستاتا عن طريق تحليل الدم ،او عن طريق الفحص الشرجي حيث يجب ان يجرى الفحص الشرجي مرة واحدة على الاقل كل عام للرجال فوق سن الاربعين ، و ايضا عند وجود اي اشتباه في نتائج الفحص الشرجي تحول للفحص بالموجات فوق الصوتية للبروستات، بالاضافة الى اخذ عينة من البروستات و فحصها معمليا ، كذلك الاشعة التلفزيونية عبر المستقيم و الخزعة، و الاشعة المقطعية كلها طرق لفحص سرطان البروستاتا. **(ابو حمر،2016، ص 46)**.

العلاج:

و تشمل العلاجات المتوفرة الجراحة ، والعلاج الاشعاعي ، و العلاج الكيميائي، و العلاج الهرموني و الترقب و متابعة الحالة . **(ارشادات للمريض عن سرطان البروستات ، 2015)**.

5_ أسباب مرض السرطان :

_ ذكرت **زلوف منيرة** عدة عوامل والتي اعتبرتها عوامل تساهم في إنشاء أرضية ملائمة لظهور السرطان بحكم أن السبب الرئيسي للمرض مجهول لحد الساعة وهذه العوامل هي:

5_1_ العوامل التكوينية الداخلية : ومن ضمن هذه العوامل :

5_1_1_ العوامل الجينية :

_ فقد لوحظ أن بعض أنواع السرطان تتوافر في نفس العائلة مثل (سرطان الثدي وسرطان البروستات)، وقد إعتمد العلماء أن هناك عاملا وراثيا يهيئ الشخص للإصابة بالسرطان. معظم السرطانات المعروفة لا تنتقل عن طريق الوراثة وإنما تكون حالات فردية لا علاقة للوراثة بها ولكن الابحاث أثبتت دور الوراثة في بعض الاورام ، مثال سرطان الدم يعود لخلل في الجينات.

5_1_2_ العوامل الهرمونية: هناك نوعان من الهرمونات الداخلية والخارجية :

5_1_2_1_ الهرمونات الداخلية: تفرز هذه الهرمونات من الغدد الصماء في البدن وتؤثر في وظيفة الاعضاء أو الغدد الاخرى وتتصف الهرمونات بنوعيتها في التأثير. وتوضح البحوث في مجال التمايز السرطاني، أن الهرمونات لا تلعب دورا أكثر من كونها تسهل تكاثر الخلايا التي أصبحت ذات طاقة

سرطانية في النسيج . وفيما يلي بعض الأمثلة عن السرطانات التي تلعب فيها الهرمونات دورا بارزا في إحداثها: **(منيرة ،2014 ، ص26)**

_ سرطان غشاء باطن الرحم: تلعب المستويات العالية من الأستروجين والبدانة دورا هاما في احداثه.

_ **سرطان الثدي:** لكل من الأستروجين والبروجسترون وإلبروالكتين دور في إحداثه.

_ **سرطان البروستات:** هرمونات التستوستيرون او مستقبله دي هيدروتستوستيرون.

_ **سرطان المبيض الظاهري:** هرمونات النخامية الأمامية التي تحرض الإباضة.

_ **سرطان الدرق .**

_ الحاثة الدرقية النخامية.

_ ساركوما العظم: يكثر حدوثها في سن البلوغ ويسيطر عليه عدة هرمونات كهرمون النمو

النخامي، هرمون الدرق والاندروجينات والاستروجينات .

5 _1_2_2 _ الهرمونات الخارجية: تركز معظم الاهتمام لتأثير الهرمونات المتناولة على الإصابة بخطر السرطان وخصوصا الهرمونات الجنسية الأنثوية المتناولة في الظروف التالية:

_ أثناء الحمل كمحاولة لمنع الإجهاض.

_ خلال سنين الإنجاب عند المرأة بهدف منع الحمل.

_ خلال سن الياس لتخفيف أعراض سن اليأس أو منع نشوء تخلخل العظام. **(منيرة ،2014 ، ص27)**

5_1_2_ العوامل المناعية :

_ ترتفع نسبة المصابين بالسرطان لدى المرضى الذين يعانون من عجز في المناعة، سواء كان ذلك العجز وراثي أو مكتسب من واقع العلاج مثل عجز المناعة راجع إلى زرع الكلية.

5_2_ العوامل التكوينية الخارجية:

5_2_1_ العوامل الفيزيائية: وتتمثل في الأشعة حيث هناك علاقة بين الأشعة وسرطانات الجلد والدم والغدة الدرقية. فقد وجدت دلائل كثيرة على أن التعرض للإشعاع يزيد من خطر ابيضاض الدم بنسبة عشر مرات. وقد بين الباحث "**ستيوارت**"أن تعرض الجنين للإشعاع وهو داخل الرحم يعرضه لإبيضاض الدم قبل بلوغه سن العاشرة من العمر. **(منيرة ،2014 ، ص28)**

5_2_2_ العوامل الكيمائية: توصلت الأبحاث العديدة التي أجريت على المواد الكيمائية ومدى تسببها في مرض السرطان إلى النتائج التالية:

5_2_2_1_ المواد الكيمائية ذات المصدر الغذائي: تشير الدراسات إلى علاقة بعض أنواع الغذاء كالدسم والكحول بالإصابة بالسرطان خاصة سرطانات المعدة والأمعاء، بينما الخضار والبقول والألياف تقلل من حدوثه . وهناك بعض السرطانات ذات علاقة قوية بالحمية الغذائية منها:

_ سرطان الثدي: هناك علاقة بين الإسراف في تناول الشحوم وخاصة المشبعة وبين حدوث هذا السرطان . **(منيرة ،2014 ، ص29)**

_ سرطان القولون والمستقيم: الإفراط في تناول الشحوم الحيوانية له دور في إحداث السرطان، حيث تتحول هذه الشحوم بواسطة الجراثيم المعوية إلى مواد مسرطنة للمستقيم والقولون منها الحموضة الصفراوية، والكولسترول.

_ سرطان الكبد : الحمية الفقيرة باللحوم من العوامل الغذاية التي لها علاقة بهذا السرطان ، حيث تؤدي إلى فقر في بعض الحموضة الأمينية الواقية للكبد و منها الكولين .و الحمية الغنية بمادة الافالتوكسين الموجودة في بعض الأغذية تساهم في توليد أنواع من سرطانات الكبد.

_ سرطان البلعوم الانفي: يكثر لدى الصينيين الذين يتناولون الأسماك المجففة والمملحة والمحتوية على مركبات إلنتروزإمين الشديدة القادرة على إحداث الخبث السرطاني . **(منيرة ،2014 ، ص30)**

5_2_2_2_ المواد الكيمائية المتعلقة ببعض العادات الشخصية:

5_2_2_2_1_ التدخين: يطلق التدخين حوالي 3000 مادة تحتوي على مواد عديدة لها علاقة مباشرة مع السرطان أهم هذه المواد: أكسيد الكربون ، أكسيد النتروجين، الالدهيدات الطيارة.

5_2_2_2_2_ المواد الكيمائية المستعملة في بعض المهن: مثل مصانع إنتاج الشمع المشتق من البترول الخام ،المواد الحديدية مثل الزرنيخ يصنع به دواء لقتل الجرذان ،وهو متورط في سرطان الجلد. **(منيرة ،2014 ، ص31)**

5_2_3_ العوامل الطفيلية:

_ أثبتت التجارب أن التلقيح التجريبي لبعض الفيروسات عند الحيوانات يؤدي إلى السرطان وينتج عن هذا التلقيح بتحطيم الخلايا العادية أو تحويلها إلى خلايا خبيثة و تسمى هذه الفيروسات بالسرطانات. مثال :

- سرطان المثانة قد يرجع سببه إلى مرض البازيوس العوامل الفيروسية.
- فيروس EBV قد يؤدي إلى ظهور سرطان الحنجرة.
- فيروس Herpes قد يؤدي إلى سرطان الرحم. **(منيرة ،2014 ، ص32)**

5_2_4_ عوامل اخرى :

5_2_4_1_ عوامل الجغرافية و العرقية :

_ قد أظهرت الدراسات المتعلقة بالتوزيع الجغرافي للسرطان إن هناك اختلاف ملحوظ في نسبة حدوث سرطان معين بين الأقطار المختلفة من العالم، فيسيطر سرطان الرئة في الولايات المتحدة وبريطانيا ويتبعه بالتسلسل سرطان الثدي والأمعاء الغليظة والمعدة بينما سرطان الكبد الأولي هو الأكثر حدوثا في إفريقيا واليابان.

وخطورة سرطان الثدي بين النساء البيض في الولايات المتحدة أكبر ب8 مرات منها بين نساء إسرائيل وسرطان الكبد 475 مرة أكثر بين الذكور الروسيين منه بين الذكور البولنديين، والميالنوما الخبيثة أكثر ب62 مرة بين الذكور النيوزيلانديين منها بين الذكور اليابانيين. **(منيرة ،2014 ، ص33)**

5_2_4_2_ السلوكيات النسائية :

_الحياة الجنسية : سرطان عنق الرحم نادر عند النساء اللواتي لم يسبق لهن علاقات جنسية حقيقية عكس سرطان الثدي الذي يمس خاصة النساء اللواتي لم تعشن حياة جنسية إلا في سن متأخر، لكن بقي الإكثار و التغيير المستمر من الطرف الثاني للعلاقة الجنسية يساهم في إصابة المرأة بسرطان عنق الرحم. **(منيرة ،2014 ، ص 34)**

_ بالإضافة إلى العوامل سابقة الذكر فإنه قد ذكر العلماء مجموعة من الأسباب النفسية المفسرة للإصابة بمرض السرطان سنستعرض بعضها فيما يلي:

5_ 3_ الأسباب النفسية المفسرة للإصابة بالسرطان:

_ بالإضافة إلى العوامل الوراثية ذكرت أمال فارس دور كل من عامل الاستعداد الذي يطلق عليه العامل المجهول. وقد فسرت هذا الاستعداد بالضعف العضوي الذي يرثه الفرد، حيث ذكرت أن هذا الضعف لا يتوزع بالتساوي على جميع أعضاء الجسم بل يتركز في عضو معين، ومثل هذه الأعضاء تكون دوما عرضة إلى الإجهاد النفسي أو الإصابة، وهي تمثل نقطة مقاومة ضعيفة أو ما يطلق عليه بالمسايرة الجسمية للتوترات الانفعالية. إن مفهوم الاستعداد للمرض لدى ألكسندر يماثل مفهوم التنظيمات النفسية السيئة. فهو يتعلق بحالات مرضية لدى شخصيات ضعيفة التكوين من حيث البنية النفسية. كما أضافت أنه من بين الأسباب للإصابة بالصدمات النفسية التي تلعب دور الأرضية في ظهور داء السرطان. و أيضا الانفعالات وهي تلعب دور حلقة الوصل بين الجانب النفسي والجسدي. و الاكتئاب و الحداد بالإضافة إلى الإجهاد.**(فارس، 2011، ص 30-23)**.

6_ علاج مرض السرطان :

_ يوجد علاجات كثيرة و مختلفة لمرض السرطان ، علاجات قديمة و علاجات حديثة ، و يختلف نجاح العلاج بصورة كبيرة ، حيث يعتمد ذلك على نوع السرطان و على وقت إكتشافه في مرحلة مبكرة. و يقاس مدى نجاح العلاج بالنسبة المئوية للمرضى اللذين يبقون على قيد الحياة لمدة خمسة سنوات بعد بداية العلاج ، فمعظم المرضى ممن يظلون على قيد الحياة لتلك الفترة يمكن إعتبارهم معافين من المرض ، هذا بالرغم من عودة ظهور السرطان في بعض الحالات حتى بعد مضي الخمسة أعوام . و منه سنتطرق إلى ذكر أنواع علاجات مرض السرطان منها العلاجات المتاحة و المستخدمة الحالية ومنها الحديثة التي لاتزال تحت التجارب :

_ 6_1_ العلاجات المتاحة و المستخدمة حاليا :

6_1_1_ الجراحة :

_ قد تكون الجراحة علاجية أو حتى شفائية و ذلك حين يتم إستئصال الورم جميعه و كذلك الغدد اللمفاوية القريبة ، إضافة إلى جزء من المنطقة المحيطة و ذلك لخلق منطقة آمان عازلة خشية أن

يكون هناك بعض التسربات غير المرئية للخلايا السرطانية كما قد تكون الجراحة تلطيفية أو مساعدة ، و ذلك حينما يزال جزء من الورم لتخفيف الأعراض كفتح الإنسدادات أو إزالته و تخفيف الضغط الحاصل على عضو معي (**Jones 2010**) . و يضيف أيضا أنه و في كثير من الأحيان تكون بعض الخلايا قد إنطلقت من مكان الورم الأصلي إلى أماكن أخرى دون أن تكون ظاهرة للعيان و بذلك تكون خارج موضع الجراح و بالتالي كثيرا ما ينصح بإستعمال العلاج الكيميائي المساعد Adjuvant chemotherapy بعد الجراحة لمطاردة هذه الخلايا . **(مرزوق، 2010 ، ص 22)**

6_1_2_ العلاج الكيميائي chemotherapy :

_ هو نوع من الأدوية التي تحبط نمو الخلايا و تمنع إنقسامها و إنتشارها و غني عن القول أن هذا العلاج له نوع من السمية للخلايا و يؤثر سلبا عليها حيث تصيب الخلايا النامية بالتلف ، و مشكلة العلاج الكيميائي أن إختياراته ليست عالية و إن سميته تطال الخلايا السرطانية و غير السرطانية ، و بالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي و المتجددة مثل الشعر حيث يؤثر الكيميائي على نمو الشعر مما يؤدي إلى تساقطه من الجسم ، و الخلايا ذات النشاط الجنسي مثل البويضات و الحيوانات المنوية ، و خلايا الجهاز الهضمي ، و الخلايا الدورية مثل خلايا الدم ، حيث يثبط العلاج نمو و إستبدال الخلايا مما يحدث نقص بالمناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء و فقر الدم بسبب الأثر على الكريات الحمراء ، و النزيف بسبب الأثر على الصفائح الدموية ، كما يؤثر العلاج أيضا على وظائف و حركة الأعضاء الأخرى بسبب سميته على الخلايا (**Marur، 2010)** .

_ و العلاج الكيميائي قد يستعمل وقائيا لمطاردة الخلايا مركزيا أو علاجيا مثل حالات اللوكيميا أو تلطيفيا لتصغير الأورام و لتخفيف الألم و تقليل الأعراض . و قد يستعمل العلاج الكيميائي قبل الجراحة أو بعدها (**Trask ، 2009)** .

6_1_3_ العلاج بالأشعة :

_ يتم ذلك بتسليط حزمة من الأشعة بشكل محدد على مقطع الورم بهدف قتل الخلايا أو منع النمو أو عودة النمو أو إحداث تراجع بالحجم ، و كما بالجراحة فقد يكون العلاج بالأشعة شفائيا و مساعدا أو تلطيفيا ، و قد تستعمل الأشعة قبل الجراحة لتصغير الورم أو بعد الجراحة وحدها و مع الأنواع الأخرى ، كما و تستعمل جرعات من اليود المشع لعلاج أورام الغدة الدرقية (**Jones ، 2010**) .

_الآثار الجانبية للعلاج بالأشعة بشكل عام أقل حدة من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي و هي في الغالب إلتهابات أو تقرحات موضعية قد تكون معقدة و تحديدا في الحالات الدماغية بسبب الحيز المقفل داخل الجمجمة **(Marur ،2010)** .

6_1_4_ العلاج المركب : Adguant therapy

_ و يظهر ذلك من خلال الجمع ما بين العلاج الجراحي و العلاج الكيميائي ، حيث يتم إستئصال الورم أولا و يعقبه بعد ذلك حصول المريض على جرعات من الكيمياوي و من الممكن أن يكون قبل أو بعد الجراحة بهدف محاربة الخلايا المتبقية بعد إستئصال الورم بهدف تطهير مكان الورم

(Gould ، 2009)

6_1_5_ العلاج الهرموني :

_ و يستخدم في الأورام المعتمدة على الهرمونات مثل مضادات الأستروجين في أورام الثدي و يتم إستئصال الخصيتين في أورام البروستات لتقليل هرمونات الذكورة .

_ و لقد أدى إستخدام هذه العلاجات المجتمعة إلى تحسين النتيجة النهائية للعلاج ، و أصبحت نسبة الشفاء تشكل حوالي 50 % .

6_2_ العلاجات الحديثة (تحت التجارب) :

6_2_1_ العلاج الجيني : حيث يحاول العلماء عن طريق الهندسة الوراثية أن يتحكمو في الخلل الحادث في الجينات و الذي يؤدي إلى حدوث السرطان .

6_2_2_ العلاج المناعي : لقد ثبت أن الجهاز المنعي له دور كبير في مقاومة السرطان ، و ذلك بالبحث و القضاء على الخلايا المصابة بالطفرات و التي تتكون يوميا في كل الأشخاص ، و لقد فكر العلماء في إستخدام معدلات الإستجابة البيولوجية Biological Response Modifiers في علاج السرطان . **(بادويلان ، 2005 ، ص 59 – 61)** .

7_ الوقاية من السرطان:

_ حتى الآن لاتوجد طريقة محددة للوقاية من السرطان، لكن هناك عوامل تقلل من خطورة المرض، وهي كالتالي:

7_1_ الامتناع عن التدخين: فهناك عالقة قوية بين السرطان والتدخين، خصوصا سرطان الرئة.

7_2_ تجنب التعرض المباشر لأشعة الشمس، خصوصا الأشعة فوق البنفسجية الضارة، بالجلوس في الظل، وارتداء الملابس الواقية، واستخدام كريم واقمن أشعة الشمس.

7_3_ التغذية السليمة: باختيار الأغذية الغنية بالفاكهةوالخضراوات، واختيار الحبوب الكاملة كالشوفان، والأرز البني، والقمح المجروش.

7_4_ مارس الرياضة بانتظام: ممارسة الرياضة لمدة 10 دقيق يوميا تساعد على تقليل فرصةحدوث السرطان.

7_5_ الحفاظ على الوزن المثالي: حيث أثبتت الأبحاث أن هناك عالقة بين السمنة والسرطان، ويمكن الوصول إلى الوزن المثالي بالرياضة المنتظمة والتغذية السليمة.

7_6_ إجراء الفحص الطبي بانتظام.

7_7_ التطعيمات : حيث توجد فيروسات محددة تسبب السرطان مثل: فيروس التهاب الكبدي الوبائي الذي يسبب سرطان الكبد، والفيروس المسبب لسرطان عنق الرحم، وبإمكان التطعيم أن يقيك – بإذن اهلل – من هذه الفيروسات.

7_8_ أخذ قسط كاف من النوم والراحة.

7_9_ تجنب ضغوط الحياة ومارس الهوايات. **(العمري، 2008 ، ص7) .**

8_ السرطان من المنظور النفسي :

_ تطرقنا إلى هذا العنوان قاصدين الإنتقال من الجانب الطبي للسرطان إلى الجانب النفسي له و الربط بينهما .

_ لقد حاول العديد من الباحثين اقامة صلات بين المشاكل النفسية ، و بداية السرطان ووضحوا ان هناك ارتباط بين الصدمات العاطفية و ظهور الاورام .

فنجد« **Galen** » في القرن الثاني للميلاد ، اعتقد ان النساء اللواتي لديهن افكار سوداوية كن مهيئين للإصابة بسرطان الثدي . وقد تم تناول هذا الموضوع مرة اخرى في القرن الثامن عشر ، و الذي وجد ان مرضاه الذين يعانون من الاكتئاب و القلق كانوا اكثر عرضة للسرطان .

و اضاف "**Guy**" المزيد من التفاصيل من خلال ملاحظته التي توصل بها الى ان المرأة العصبية و الهستيرية بعد مرورها على الصدمات والحرمان تطور او تنمي سرطانا.

_ و يمكن للمريض الذي تعرض لخسائر معينة في مراحل مبكرة العودة الى مرحلة الطفولة و اعادة تنشيطها من قبل الاحداث التي تحصل في حياته كبالغ . "فقدان" و "النقص" من العوامل التي تكمن وراء الاستعداد للإصابة بالسرطان ، و لتجاوز هذه الخسارة ، يبدي المريض انكار للمعاناة في الواقع ، على حساب حياته العاطفية . و هذا من شانه ان يسمح لنا بالنظر الى المريض بالسرطان على انه بناء نفسي جسدي ، و اهم ما يميز موقفه العقلي الصلابة ، صعوبة في التعبير عن الانفعالات ، و القدرة على تشكيل العلاقات . **(حافزي ، 2015، ص 190)**

9_ سمات الشخصية و البروفيل السيكولوجي للمصاب بمرض السرطان :

9_1_ سمات الشخصية المصابة بالسرطان :

_ ان الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط " **ج** " و هي شخصية تتسم و تستجيب للتوتر و الضغوط و أحداث الحياة من خلال اكتئاب و اليأس و انعدام الأمل و الانفعالات السلبية ، فالأشخاص الذين يرتفع اليأس لديهم يكون لهم تاريخ طويل من انخفاض الفاعلية و الخضوع للأحداث بدون شعور بالنجاح أو المتعة مع انخفاض الشعور بالمسؤولية تجاه الانجاز و قابلية شديدة

للفشل و تشير البحوث الى أن الأفراد يتفق سلوكهم مع هذه الصورة الخاصة باليأس و انعدام على الأكل الأكثر عرضة بالسرطان .

حاول بعض الباحثين ادراج السرطان ضمن الأمراض الجسمية التي تقوم الشخصية بدور مهم في احداثها ، و لقد بدأت هذه المحاولات منذ أن أشار الطبيب الإغريقي " جالينوس " الى أن احتمال اصابة المرأة الكئيبة بالسرطان يفوق احتمال المرأة المتفائلة بالمرض نفسه ، أما " **فرويد** "**(1950)** فقد أفضى الى ملاحظات مشابهة و تبعه " **ايفان**"**(1926)** بدراسة التي أجراهاعلى(مئة مريض) أسفرت أن فقدان العلاقات الحميمية هو ما أدى الى إصابتهم بالسرطان**(مشري، 2015، ص11)**.

9_2_ البروفيل السيكولوجي للمريض بالسرطان :

_ بإحتلال السرطان مكانته ضمن الأمراض الأشد فتكا للإنسانية أجريت عدة دراسات على هذه الفئة المصابة و سنقف على بعض هذه الدراسات حتى يتسنى لنا فهم طبيعة البروفيل النفسي عند هذه الفئة.

_ فقد أثبتت العديد من الدراسات ان مرضى السرطان الذين يتقدم المرض لديهم بسرعة عندهم شخصيات تتصف بالإكتئاب و الإفتقار للدفع .

_ و لخصت " **ماجدة خميس** " في دراستها من خلال تطبيق عدة إختبارات إلى أن هناك زيادة القلق إضطراب الإكتئاب ، و قلق الموت فهم أكثر إحساسا بالخوف و هم أقل إهتماما بمظاهرهم الشخصية.

_ أما دراسة "**نجية عبد الله و عبد الفتاح رأفت** " التي طبقا فيها إختبار الرسم ، و بعد التحليل توصل إلى نتيجة مفادها أنه توجد صعوبة عند الجنسين في الإتصال الوثيق بالواقع ، و يظهر عندهم إنهيار الأنا ، و يتقبلون الهزيمة على أنها أمرا حتميا لا مناص منه و يكفون عن المقاومة ، كما يتسمون بالفشل في كبت إنفعالاتهم و لديهم إضطراب في العلاقة العائلية . **(عبد الله ، رأفت ، 1995 ،ص167)**.

10 _ الأثار النفسية للمصابين بالسرطان :

_ ذكرت **آمال فارس** مجموعة من الآثار النفسية لدى المصاب بمرض السرطان من جاء إصابته هي:

_ صدمة الإعلان على المرض ، و أثر الصدمة يمر كما يلي :

_ طور الإنكار وعدم التصديق .

_ طور الحسرة والحداد :ويمكن ملاحظة ثلاثة محاور رئيسية من المشاعر وهي :

_ محور القلق والخوف .

_ محور الحزن

_ محور الغضب.

_ طور المساواة والتقبل :تتحول المشاعر هنا من العموميات إلى مسائل العملية من حيث البحث عن إمكانية العلاج المتاحة ومن ثم نبدأ الخطوات العملية

_ طور التعايش والتكيف :وهو أن يعيد الإنسان رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة . **(قدوري ، كرامة ،2014،ص18).**

_ أزمة الهوية و الخوف من الإنهيار .

_ تغير مستوى النزوات .

_ الإنسحاب النرجسي و النكوص السيكوسوماتي .

_ الخصاء و فقدان الصورة المثالية .

ومن الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان نذكر منها :

-اضطرابات التكيف Adjustment Disorders .

_ اضطراب المزاج الكآبة (Mood Disorders deprssion).

_ اضطرابات الهذيان Delirium .

_ اضطرابات القلق العام Anxiety disorders .

_ إساءة استعمال الأدوية والمؤثرات العصبية والإدمان Substance Abuse . **(فارس ، 2011 ، ص 35-45) .**

11 _ التكفل النفسي بمرضى السرطان :

_ إن إتباع العلاج الدوائي دون الإهتمام بالجانب النفسي يؤدي الإدمان على الدواء مما يشجع عدم تحريك القوى الذاتية ، و منه ينصح الخضوع لعلاج تكاملي لتكوين جهاز منظم متكامل ، فوقع كلمة سرطان على المريض وحده كاف لفقدان التوازن ، و إن ما يعانيه من ألم و تبعات العلاج ووهن إضافة إلى الضغوطات النفسية الإجتماعية و الشعور بقلة الحيلة و تقييد مشاعر القيمة الذاتية ، كلها تتطلب تكفلا علاجيا مدروسا ، كما أن خصوصية الإصابة و مدى خطورتها تستلزم رسما لإستراتيجية خاصة بمرضى السرطان تكون مسايرة للعلاج الطبي بهدف الحيلولة دون مظاعفات و تخفيف آثار الصدمة النفسية و الحالة الإنفعالية الناتجة .

_ و طريقة إبلاغ المريض بحقيقة مرضه لها تأثيرا نوعيا ، إذ يجب على العائلة و المعالج ترك فرصة للمريض للتعبير عن نفسه و مشاعره و عد التسرع في تهدئته و طمأنته ، أو على العكس من ذلك تركه يلاحظ الخوف و الذعر في أعين المحيطين به ، و على المعالج طرح الأسئلة الازمة و إختيار الكلمات المناسبة التي تستثير إستجابات المريض حول إنفعالاته و مخاوفه ، عدم إستصغار المرض و تأكيد الشفاء مع إعطاء نظرة أمل للمستقبل .

_ إن إختيار الكلمات بحذر و عدم إسكاته عندما يعبر عن رأيه ، ليقود المعالج إلى تصحيح رأي المريض و جعله يتفوه بما هو أحسن من إدراكه أنه يتفهم مخاوفه و أنه سيكون معه في رحلته لمحاربة مرضه . **(عروج ، 2017، ص 106) .**

_ خلاصة :

_ والجدير بالذكر في نهاية هذا الفصل أن الجانب النفسي و الحالة النفسية مهمة جدا لدى المصابين بالسرطان ، و أيضا للتكفل و العلاج النفسي أهمية كبيرة في علاج مرض السرطان، و يجب على المريض تقبل قضاء الله وقدره و تخطي الصدمة وعدم اليأس من الشفاء ، و التحلي بالأمل لتجاوز و تغلب هذا المرض و العودة إلى حياته الطبيعية ، ويجب على الأشخاص المقربين للمريض أن يمدوه بالمساعدة المالية والنفسية.

الباب الثاني:

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

_ تمهيد

_ الدراسة الإستطلاعية

_ منهج الدراسة

_ حدود الدراسة المكانية و الزمانية

و البشرية

_ عينة الدراسة

_ أدوات الدراسة

_ خلاصة

_ تمهيد :

_ إننا لا نكتفي في أي دراسة علمية بالجانب النظري فقط بل يحتاج أكثر إلى الجانب العملي ، و الذي بدوره يكمل و يجسد في الميدان الجانب النظري ، و كما لهذا الأخير خطوات إتبعناها في إنجازه فإن للجانب الميداني أيضا يتطلب ذلك ، و لجعل الدراسة أكثر تناسقا و تنظيما ، و ذلك بالإعتماد على أهم الخطوات البحث العلمي . و قمنا في هذا الفصل بعرض الإطار المنهجي للجانب الميداني ليتسنى فهم المراحل التي إتبعناها خلال هذه الدراسة .

1_ الدراسة الإستطلاعية :

_ يعتبر البحث الإستكشافي من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع البحث ، حيث يساعده في جمع كافة المعلومات و الحقائق المتعلقة بموضوع الدراسة و تحديد الطريقة العلمية التي يستخدمها فيها. و تساعد الدراسة الإستطلاعية في الكشف عن التغييرات التي قد تكون مرتبطة بأحد المتغيرات المدروسة ، و تساعد في عملية تأكيد صحة توافق المنهج المختار للدراسة و كذلك الأدوات .

_ و بناءا على ذلك و قبل البدء في إجراءات الدراسة الأساسية قمنا بدراسة إستطلاعية الهدف منها ما يلي :

_ جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول حالات الدراسة ، و الحصول على معطيات أكثر دقة .

_ التأكد من أن الظروف المحيطة بالمؤسسة تسمح بتطبيق أدوات جمع البيانات .

_ التأكد من توفر حالات الدراسة .

_ التعرف على الصعوبات التي تواجهنا في الدراسة و تفاديها .

_ التعرفعلى الجانب الميداني للدراسة و التقرب من عينة الدراسة .

_ التأكد من صلاحية أدوات الدراسة و إمكانية تطبيقها .

_ التأكد من مدى كفائة المقياس و سهولة لغته و تطبيقه .

_ و بما أن الدراسة الإستطلاعية كانت من اجل التقرب إلى الجانب الميداني للدراسة فقمنا بزيارة مستشفى محمد بوضياف بولاية المدية و ذلك كان في شهر ديسمبر 2021 ، حيث توجهنا إلى إدارة المستشفى بعدما ما أخذنا الموافقة من إدارة الجامعة من أجل القيام بالدراسة ، و تم منحنا الموافقة من إدارة المستشفى بعد مواجهة عدة صعوبات متعلقة بضرورة حماية المرضى بسبب ضعف مناعتهم و بسبب سريان البروتوكول الصحي المعتمد في ظل جائحة كوفيد 19 . فبعد الموافقة قمنا بتطبيق أداة من أدوات البحث العلمي المتمثلة في ملاحظة المرضى المصابين بالسرطان داخل المصحة الخاصة بطب الأ ورام السرطانية ، كما قمنا بالبحثعن العينة المناسبة و إنتقائها حسب خصائص

الدراسة . كما إستغلنا هذه الدراسة في الإلمام بكل جوانب هذا البحث و تسهيل إنجازه ، بالإضافة إلى أنها أتاحت لنا فرصة مراجعة فرضيات البحث و مدى إمكانية تجريبها في الميدان .

2 _ منهج الدراسة :

_ تقتضي طبيعة الدراسة تحديد و إختيار منهج يتلائم معها و يخدمها في تحليل نتائجها ، و في هذه الدراسة تم الإعتماد على المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة حالة بإعتباره ملائما لطبيعة الموضوع و متغيرات الدراسة و لأنه يمكننا من الإحاطةالشاملة لتفاصيل البحث الدقيقة ، و بصفته يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية موضوعية .

_ و غالبا ما يعد هذا المنهج الإمكانية الوحيدة في الدراسة الفردية خاصة في علم النفس المرضي و يعتمد في بناء شخصياته على قواعد ناتجة عن ملاحظات الفاحص نفسه أو عن ملاحظات فاحصين آخرين توصلو إلى نفس النتائج . **(P. Pichot Et J. Delay , 1969,p 10) .**

_ و المنهج العيادي يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة ، و التعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية توصل إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى ، ذلك أن الكل يشكل مجموعة ديناميكية لا يمكن تبسيطها دون تشويهها و تبريرها . **(الوافي، 2003 ، ص65) .**

3 _ حدود الدراسة: الحدود المكانية و الزمانية و البشرية :

3_1_ الحدود المكانية :

_ أجريت هذه الدراسة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالمدية _ محمد بوضياف_ سميت بهذا الإسم نسبة إلى الرئيس الجزائري السابق محمد بوضياف و يضم هذا القطاع جميع المراكز الصحية و قاعات العلاج ل 11 بلدية بالمدية . تحتوي المؤسسة على 25 مصلحة و حوالي 540 سرير .

_ لقد تمت الدراسة حول هذا البحث على مستوى مصلحة طب الأورام السرطانية. تم فتح هذه المصلحة منذ أربع سنوات بعدما كانت مجرد خلية إستشفائية تقتصر على الإستشارة الطبية فقط دون العلاج . و أصبحت تتكون هذه المصلحة من مكتبين (مكتب للفحص النفسي و مكتب للفحص

الطبي المختص) و قاعة علاج رقم 01 للنساءو قاعة علاج رقم 02 للرجال ، و مكتب سكرتارية و أمانة طبية ، قاعة تحظير جرعات مواد كيمياوية ، و قاعة الإنتظار و دورة المياه

3_ 2_ الحدود الزمانية :

_ أجريت هذه الدراسة في الفترة المحددةمن شهر فيفريإلى غاية شهر ماي 2022

3_3 _ الحدود البشرية :

_ المرضى المصابين بالسرطان .

4 _عينة الدراسة :

_ في دراستنا هذه إعتمدنا على ثلاث حالات من مرضى السرطان حيث تم إختيار العينة بطريقة قصدية تخدم متغيرات الدراسة .ففي بداية الدراسة قمنا بتحديد العينة على أساس متغير الجنس حيث إخترنا إمرأتين و رجلين ، و على أساس متغير المرض حيث إخترنا إمرأة مصابة بسرطان الثدي و إنتشر إلى العظام و الدماغ ، و الإمرأة الثانية مصابة بسرطان المعدة ، أما بالنسبة للرجلين فالأول مصاب بسرطان البروستاتا و الثاني مصاب بسرطان من نوع المستقيم ثم إنتشر إلى الرئتين ، و لاكن المرأة التي كانت مصابة بسرطان المعدة توفيت " رحمها الله " و لهذا لم نستطع إكمال الدراسة الميدانية مع أربع حالات و إكتفينا بثلاث حالات . و فيما يلي جدول يوضح خصائص مجموعة الدراسة :

الحالة	نوع السرطان	السن	الجنس
الحالة الأولى	سرطان الثدي ثم إنتشر إلى العظم ثم إلى الدماغ	39 سنة	أنثى
الحالة الثانية	السرطان من نوع المستقيم ثم إنتشر الى الرئتين	40 سنة	رجل
الحالة الثالثة	بروستاتا	59 سنة	رجل

الجدول رقم (01):يمثل عينة الدراسة و خصائصها

5_ أدوات الدراسة :

5_ 1_ الملاحظة :

_ تعتبر الملاحظة من أهم أدوات جمع المعلومات و التي عرفها بأنها وسيلة يستخدمها الباحث في إكتسابه للخبرات و المعلومات و كذا جمع البيانات ، حيث نجد الباحث يلاحظ بإتباعه منهج معين ، و يجعل من ملاحظاته أساس لمعرفة واعية أو فهم دقيق لمظاهر معينة . كما أنها أداة هامة يعتمد عليها الباحث في متابعة السلوك من خلال مواقف و ظروف و أزمنة مختلفة .**(عبيدات ؛ تر:سهيلة ، 2002، ص79)** .

_ و قد إستعملنا أداة الملاحظة بإعداد نموذج مصغر لشبكة الملاحظة من طرف الباحثتين يشمل :

المظهر الخارجي _ تعابير الوجه _ حالة مزاجية _ المظاهر اللفظية _ ردود الأفعال .

5_ 2_ المقابلة :

_ يعرفها "**سامي ملحم**" **(2000)** على أنها : أداة بارزة من أدوات البحث العلمي ، و ظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي فهي عبارة عن علاقة دينامية و تبادل لفظي بين القائم بالمقابلة الباحث و المفحوص . **(ملحم ، 2000، ص247)** .

_ و هي عبارة عن حوار يدور بين الباحث و الشخص الذي تم مقابلته ، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما ، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة و بعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على إستعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب . **(ربحي مصطفى ، 2001، ص102)**.

قد تم الإعتماد في دراستنا على المقابلة النصف موجهة قصد جمع أكبر قدر من المعلومات حول الصحة النفسية للمصاب بالسرطان حيث شملت ستة محاور :

- **المحور الأول** : البيانات الشخصية
- **المحور الثاني**: معلومات حول المرض
- **المحور الثالث** : معلومات عن التكفل الطبي و رأي المريض في العلاج

- ❖ **المحور الرابع :** الحالة النفسية للمريض
- ❖ **المحور الخامس :** العلاقات الإجتماعية للمريض
- ❖ **المحور السادس :** وجة نظر المريض للمستقبل

5_3_ مقياس الصحة النفسية :

5_3_1_ وصف المقياس :

_ قمنا بتطبيق مقياس الصحة النفسية الذيقام بوضعه ليونارد, ر.ديروجيتس, س.ليمان, لينو كوفي.Leonard ,R.Derogatis , Ronald , S.Lipman and Linocovi تحت عنوان : **SCL 9 – R Symptoms Check List** –، ثم قام أبو هين بتعريب المقياس , و تقنينه على البيئة الفلسطينية , و ذلك بحساب صدق المقياس (أبو هين , 1992)

_ يتكون المقياس من 90 عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد و هي موزعة كالآتي :

(الأعراض الجسمانية – الوسواس القهري – الحساسية التفاعلية – الإكتئاب –القلق – العداوة – القلق الخواف – البرانويا – الذهانية)

أ _ الأعراض الجسمانية :

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني ، و خاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض التعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو و تشمل البنود التالية (71 ،58 ، 52 ، 49 ، 48 ، 42 ، 40 ،56، 11 ،4، 1)

ب– الوسواس القهري :

يقصد بها الأفكار التي تسيطر على ذهن الفرد و لا يقوى على التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهورا لتكرارها ، مما يوقعه دوما تحت وطأة الألم الشديد ، و كذلك تلك الأفعال و الطقوس الحركية التي تسيطر عليه و لا يجد منها فكاكا و يجد نفسه مقهورا على تكرارها رغم سعيه و قناعته بعدم منطقيتها و تشمل البنود التالية (65، 55 ، 51 ، 46 ، 45 ، 38 ،28 ، 10 ، 9 ،3)

ت- الحساسية التفاعلية :

يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض ، و أثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان ، و يتميز الأفراد ذو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات و تقدير الذات المنخفض و تشمل البنود التالية : (21، 6 ، 73 ، 69 ، 61 ،41، 37 ، 36 ، 34)

ث- الإكتئاب :

و يقصد به زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للإكتئاب سواءا على المستوى العضوي أو النفسي و تشتمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان و تتفرع منها حالات الهبوط المزاجي و اليأس و السوداوية و الإنسحاب من الواقع و عدم الإهتمام بالأنشطة و نقص الهمة و الدافعية ، و الإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات و يشمل البنود التالية : (2، 54 ، 32، 31، 30 ،29، 27 ، 26 ، 22 ،20 ، 15 ، 14 ،5)

ج_ القلق :

يقصد به التوتر و العصبية و الأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من إرتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى و تشمل البنود التالية : (86 ، 80 ،79 ، 72 ، 57 ، 39 ، 33 ، 23 ، 17 ،12)

ح _ العداوة :

يقصد به سلوك الإعتداء إما على مستوى الأفكار أ، المشاعر أو الأفعال و تشمل البنود التالية : (81 ، 74 ،67، 63 ، 24 ،13)

خ- قلق الخواف (الفوبيا) :

يقصد به مظاهر الخوف الغير طبيعية التي تنتاب بعض الأفراد و التي يصطلح على تسميتها بالفوبيا و منها الخوف من الأماكن العامة و أي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية و تشمل البنود التالية : (82 ، 78 ، 75 ، 70 ، 50 ، 47 ،25)

د- البرانويا :

و يقصد به إنساب الشخص عيوبه للآخرين و كذلك العداء و الشك و الإرتياب و المركزية حول الذات و الهذاءات و فقدان الإستقلال الذاتي و مشاعر العظمة و تشمل البنود التالية : (83 ، 76 ، 68 ،43،18 ، 8)

ذ- الذهانية :

يقصد بها الهلاوس السمعية و إذاعة الأفكار و التحكم الخارجي في الأفكار و إقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوى خارجة عن إرادة الفرد و تشمل البنود التالية : (90 ، 88 ، 87، 85 ، 84 ، 77 ، 62 ، 35 ، 16 ، 7)

ر – العبارات الأخرى و تشمل البنود التالية : (89 ، 66 ، 64، 60 ، 59 ، 53 ، 44 ،19 **)**

5_3_2_ طريقة تصحيح المقياس:

_ يتم تصحيح المقياس كالتالي:

1 –جمع الدرجات المتحصل عليها في كل بند فيما يخص كل حالة.

2 –مقارنة ما تحصل عليها الحالة في كل بعد بمتوسط كل بعد في كل حالة فإذا كانت النتيجة تحت المتوسط فهذا يدل على سلامة الصحة النفسية والعكس صحيح.

5_3_3_ الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية :

_ حساب الصدق والثبات:

– صدق التساق الداخلي:

وذلك بحساب معامل الرتباط بين كل بند من بنود المقياس والمقياس الفرعي الذي ينتمي إليه وكانت النتائج كالتالي:

البند: 96 معامل ارتباطه غير دال، أما بقية بنود المقياس معاملات ارتباطها دالة إحصائيا

القرار: يتم حذف البند 96 إثناء صياغة الصورة النهائية للمقياس كما يتم الحتفاظ ببقية بنود المقياس

-**الثبات:** وتم حساب ثبات المقياس بطريقتي ألفا كروبناخ و جيتمان وكانت النتائج كالتالي: معامل ثبات

ألفا كرونباخ يساوي(92.1) ومعامل ثبات جيتمان يساوي(1191)

القرار: يتميز المقياس بمعاملات ثبات عالية

النتيجة:يعتبر مقياس الصحة النفسية للراشدين على مستوى عالي من الصدق والثبات وهو بذلك أداة جيدة ومناسبة للقياس.

_ خلاصة:

_ من خلال إلى كل ما سبق التطرق إليه في هذا الفصل يمكن لنا أن نستفيد منه لمعرفة طريقة القيام بالدراسة الإستطلاعية ، و معرفة و فهم منهج الدراسة ، مع توضيح حدود الدراسة المكانية و الزمانية و البشرية ، والتعرف على عينة الدراسة ، و في الأخير التعرف على أدوات الدراسة و التي شملت : المقابلة و الملاحظة و مقياس الصحة النفسية .

الفصل الخامس

عرض الحالات و مناقشة نتائج الدراسة

_ تمهيد

_ عرض الحالة الأولى .

_ عرض الحالة الثانية .

_ عرض الحالة الثالثة .

_ الإستنتاج العام .

_ تمهيد

_ بعد تطرقنا في الفصول السابقة إلى الجانب النظري إضافة إلى فصل يشرح إجراءات الدراسة الميدانية ، فسوف نتناول في هذا الفصل مرحلة من أهم مراحل البحث العلمي ألا و هي عرض الحالات و تحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها و ذلك بإستخدام الأدوات العلمية المناسبة للدراسة التي تتمثل في دليل المقابلة النصف موجهة و الملاحظة من المقابلة الأولى إلى المقابلة الأخيرة ، و نتائج مقياس الصحة النفسية المطبق على المصابين بالسرطان و هذا للتحقق من فرضيات هذه الدراسة ، و في الأخير إستنتاج عام .

1_عرض الحالات :

1_1 عرض الحالة الأولى (م، ج) :

1_1_1_ تقديم الحالة (م،ج) : البيانات الشخصية :

_ **الإسم و اللقب** : م ،ج . _ **السن:** 39 سنة .

_ **الجنس** : أنثى , _ **المستوى الإقتصادي** : ضعيف .

_ **المستوى التعليمي** : أمية . _ **الحالة الإجتماعية** : عزباء .

_ **تاريخ الدخول للمستشفى:** 22 مارس 2021 .

1_1_2_عرض و تحليل المقابلة نصف موجهة :

_ الحالة **(م،ج)** تبلغ من العمر 39 سنة ، عزباء ، نظيفة المظهر، نحيفة و قصيرة ، لم تتلقى تعليم أكاديمي(أمية)، تعيش في أسرة مستواها الإقتصادي ضعيف ، إكتشفت الحالة (م،ج) في فيفري 2017 إصابتها بمرض سرطان الثدي حيث كان في عمرها 34 سنة و ذلك بإلتماسها لكتلة في ثديها فأخبرت عنها أختها الكبرى و هي من وجهتها إلى الطبيب مباشرة و بصفة عاجلة ، و بعد زيارتها للطبيب و إجراء الفحوصات اللازمة كان الموعد الذي أخبرها فيه الطبيب بمرضها مع مراعات حالتها النفسية و مشاعرها خاصة أنها كانت لوحدها ، ثم وجهها إلى المستشفى لمصلحة طب الأورام في قولها و بلغة مفهومة " **مسيت حبة في صدري و كي قلت لأختي الكبيرة قاتلي روحي اجري للطبيب ، و كي رحت للطبيب مدلي ليزاناليز و راديو كي درتهم و رجعتلو مسكين هدر معايا بطريقة باش ميجرحنيشو قالي ربي حبك و لازم تكافحي للمرض و من ثما بعثني نداوي فالسبيطار** " . لكن الحالة (م،ج) لم تتلقى العلاج في المستشفى حتى العام الرابع من إصابتها ، و ذلك راجع إلى إرتفاع ثمن العلاج فعندما أخبرتها الطبيبة أنه يجب عليها إجراء عملية بتر للثدي المصاب بالمرض و بعدها إكمال العلاج بالأشعة و ثمنه مرتفع حيث قالت " **كي جيت للطبيبة تع السبيطار هنا قاتلي نديرلك عملية نحيلك صدرك و بعد العملية تروحي ديري radiothérapie برا و يستقاملك فثلاثين مليون**"، و الحالة **(م،ج)** ألقت اللوم على الطبيبة بأنها هي سبب في إنتشار مرضها و زيادة خطورته و أكنت لها حقد كبير و لازالت تتحدث على كلامها و تذكر الموقف بتكرار حتى بعد مرور خمس

سنوات ، و ذلك بإعتبارها أنها قطعت عليها كل طرق العلاج ما عاد الذي ذكرته لها و لم تعطيها حتى نسبة صغيرة للشفاء بطريقة أخرى بل حدثتها مباشرة على الموت إن لم تعالج ببتر الثدى مع العلاج بالأشعة في قولها" **انا الطبيبة هي سبابي كي وصلت لهنا و الله منسمحلها خاطش قاتلي نديرلك عملية و داوي براو خلاص مكاش حل واحداخر و كي قتلها منقدرش معنديش قاتلي ايه مالا راح تبقاي بالمرض و تموتي** " ، و بعد كل ما قالته الطبيبة لها أصيبت الحالة **(م،ج)** بحالة فقدان الأمل من العلاج و الشفاء حيث أصبحت تفكر و تنتظر في يوم موتها فقط و تبكي كل يوم حيث قالت " **أنا كي قاتلي الطبيبة اذامداويتيش هكدا تموتي مالا أنا قلت ياك نموت نموت مالا علاه نروح نصرف فالدراهم و نعيي دارناو فالتالي نموت ، بصح قعدت كل يوم نبكي** " .

بقيت الحالة (م،ج) بدون علاج مدة عام بعدها بدأت في تجربة العلاج بالأعشاب و ذلك تبعا لأراء بعض من أفراد أسرتها دون إستشارة أي طبيب أو مختص فكل ما أخبروها به فعلته آملة أن تشفى . في شهر مارس2021 دخلت الحالة (م،ج) إلى المستشفى رغما عنها و ذلك لما حدث لها بعد صدمة موت أبيها بنفس المرض و رفضه للعلاج ، فمرت الحالة بفترة صعبة جدا تسببت لها بأزمة نفسية و ذلك أثر على مرضها كثيرا حيث أثبتت الدراسات أن هناك علاقة بين الأمراض الجسدية و الحالة النفسي للفردفي قولها " **جيت لسبيطار نداوي بسيف عليا مكنتش حابا نجي غير كي مات بابا و تشوكيت و طحت فراش من مرضي مالا جيت** ". و بعد دخولها إلى المستشفى بخمسة أشهر إكتشفت أنها مصابة بسرطان العظام و الدماغ أيضا .الحالة (م،ج) تشعر بالذنب و ترجع سبب مرضها بأنه إبتلاء من الله و عقاب لأخطاء فعلتها في الماضي حيث صرحت"**أنا نشوف هذا المرض إبتلاء من عند ربي و عقاب بالاك لكاش غلطات درتهم كي كنت صغيرة** " . ترى الحالة (م،ج) أن حياتها كانت أحسن بكثير قبل إصابتها بالمرض، أما الآن فأصبحت مملة و لا جديد فيها سوا العلاج و النوم ، الأكل أحيانا في قولها " **حياتي كانت هايلة قبل ما نمرض بصح ضك ما فيها والو غير نجي ندير الدوا و نروح غير نرقد و ميناك وين نقدر ناكل** " .

تبدي الحالة (م،ج) تقبلا لمرضها و ذلك بالتكلم عليه بصفة عادية أمام الآخرين و تسميته بإسمه و ذكر أنواعه المصابة بها حسب قولها " **أنا نورمال معنديش مشكل لي يسقسيني واش عندك نقولو كونسار في الصدري و جاني في العظام و عندي ثاني في راسي** " .

تلقت الحالة (م،ج) ثلاثة أنواع من العلاجات ، العلاج بالأشعة و هو الأول و العلاج الكيمائي الدوائي بالترافق و لا تزال مستمرة في ذلك ، أبدت الحالة (م،ج) عدم تقبلها و رفضها القطعي للعلاج الجراحي أي لعملية بتر الثدي و إختيارها الموت على الجراحة حيث صرحت وعينيها مغرورقة بالدموع بنبرة مرتجفة و صوت منخفظت " **أنا العملية مقدرتش مقدرتش نتقبلها ندير أي علاج بصح العملية لالا يالوكان نعرف روحي نموت جامي نديرها و منقبلهاش** " . و إن إستجابتها للعلاج جيدة و حالتها الصحية في تحسن ملحوظ حيث كانت عاجزة على المشي و التحرك أما الآن تحسنت في قولها" **لالا كي راني بالشيمي راني مليحة و الله الحمد الله كنت منقدرش نوض و منقدرش نمشي و ضك راني مليحة** "

تعاني الحالة (م،ج) من ضعف عام في أعضاء جسمها و تعب شديد بعد كل حصة علاجية و يستمر مدة أسبوع مترافقا مع الخمول و فقدان الطاقة مع الإفراط في النوم ، و شعورها بالثقل في يديها و رجليها ، و لاحظنا علامات التعب من شحوب الوجه و إصفراره ، الهالات السوداء تبقى بادية على وجهها حتى بعد أسبوع في قولها " **كي نكمل نروح قبالا للدار نرقد و نرقد بزاف نهارو ليل و نبقى هكداك سمانة كاملة و نحس روحي فشلانة و معنديش كامل طاقة** " و يؤثر العلاج على حالتها النفسية أيضا حيث تشعر بالتعب والملل ،الإرهاق النفسي و أحيانا تعاني من فقدان أمل الشفاء حيث قالت " **كي نكمل الحصة تاعي نعيا بزاف نفسيا و مينذاك نكره و نقول راني غير نعيي في روحي نجي و نروح منيش راح نبرا**" . صرحت الحالة (م،ج) أنها كانت تعاني من تشنجات عضلية مع آلام شديدة في أسفل الظهر و القلب ، الصدر و ذلك بسبب العلاج ،كان هذاخلال عشرة حصص الأولى من العلاج و لاكن بعد تغييره لها تحسنت و إنخفضت شدة الألم في قولها " **في عشر حصص اللوالا كنت نسوفري بالسطر من ظهري و يحكمني سطر في صدري و في قلبي و دك كي بدلوهولي راني الحمد الله كاين سطر بصح نقص علي كان و قعدت مينذاك يجيني لاكرومب**"

تبدي الحالة (م،ج) تفاهما مع الطاقم الطبي للمصلحة ما عدا الطبيبة التي أخبرتها عن نرضها ، و هي منتبهة و واعية لكل ما يحدث ، و بالرغم من أنها لم تتلقى تعليما أكاديميا إلا أنها تسعى إلى فهم مرضها ، وتتميز بسرعة الفهم و قوة الذاكرة في قولها " **أنا هنا الحمد الله كامل متفاهما معاهم هنا و نعرفهم كامل و علابالي واش يديرو و علابالي أنا واش بيا ، أنا قلت للطبيب يفهمني نقرا لي راديو تاوعي رجعت نسيي نفهمهم و مع أنا كي نرفد حاجة في راسي مننساهاش** "

يراود الحالة (م،ج) الشعور باليأس كل يوم مع البكاء لوحدها في غرفتها الخاصة و أحيانا ما تشعر بالتفاؤل سواء من ناحية شفائها أو من ناحية مستقبلها ، و بالرجوع ، و بالرجوع لى حياتها الطبيعية في قولها " **ميندك نكون متفائلة باش نبرا و نولي لحياتي و نتزوج بصح كل يوم جيني حالة نقعد وحدي و نبقى نبكي ، بصح ان شاء الله نبرى راني شادا في ربي** " .

أبدت الحالة (م،ج) إختلاف في ردود أفعالها عند الإفصاح لها بمرضها حيث أكدت أن المرة الأولى التي أخبرها فيها الطبيب لم تبكي و كانت شبه متقبلة للمرض ، وتنظر له بنظرة إبتلاء ، أما في المرة الثانية حيث أخبرتها الطبيبة التي بالمستشفى بتلك الطريقة الحادة فكانت صدمة لها و سبب في بكائها عدة أيام مع رفضها التام للعلاج (كما ذكرنا سابقا) حيث صرحت " **أنا كي قالي الطبيب الاول و الله جاتني عادي قلت ابتلاء من عند ربي و بلاك كشما غلطت راني نخلص ، بصح كي قاتلي الطبيبة تع السبيطار هكداك غاضتني بزاف و وليت كل يوم نبكي** " . صرحت الحالة (م،ج) أن نظرتها لنفسها تغيرت بين الماضي قبل إصابتها بالمرض و الآن، حيث قبل المرض كانت تتمتع بالثقة في نفسها و الرضاء عن شكلها أي صورتها الجسدية و الرضاء على حياتها لاكن كل هذا تغير بعد إصابتها بالمرض ، أثر عليها المرض بفقدانها لثقتها بنفسها و أصبحت غير راضية على صورتها الجسدية بعد حدوث التغيرات الجسدية كسقوط شعرها بسبب العلاج و الإنخفاض في وزنها كثيرا مع إسمرار البشرة ، كل هذا كان سبب لها في الأشهر الأولى من الإصابة بالحزن و التعب الجسدي و النفسي ، إرهاق ، بكاء كل يومو عدم التحدث مع أي أحد و تفضيل العزلةعلى أن تجلس حتى مع عائلتها و أقرب الناس إليها ، و جعلها تشعر أيضا بالنقص و الدونية و عدم تقدير الذات ، مع مرور فترة من العلاج أصبحت تتقبل نفسها و بدأت هذه الأعراض في الإنخفاض " **قالت أنا في اللول قبل ما نمرض كانت عندي ثقة في روحي و راضية على حياتي و على روحي بصح بعد المرض سورتو الاشهر اللوالا راحتلي هذيك الثقة ووليت مانيش راضية على روحي سورتو كي شفت روحي طحت بزاف في الميزان و شعري طاحلي كامل من الدوا و رجعت سمرا لي يشوفني يتخلع فيا و ميعرفنيش ،و رجعت نغلق على روحي و نقعد وحدي و غير نبكي ، و نشوف روحي بزاف ناقصة و منسواش ، بصح بعدها رجعت شويا صح مراحوليش هذو الصوالح بصح نقصو علي كانو**" .

تصرح الحالة (م،ج) بأنها أصبحت تعاني من قلق و حزن شديدين ، حيث يسهل إستثارتها و قلقها بسهولة و الدخول في جدال و نقاش حاد مع الصراخ و أحيانا البكاء مع عدم القدرة على التحكم في غضبها و إنزعاجها بشكل كبير لأسباب صغيرة ، و تشعر بفقدان الأهمية للأشياء ، و الشعور بأنها غير مهمة و بأن الناس سوف يستغلونها مع ضعفها خاصة جنس الذكور ، في قولها " **وليت نتقلق بزاف بزاف و على والو حاجات صغار و لي يهدر معايا نلسق فيه و نبدا نضبح و ميندك نبكي و منقدرش نشد روحي و على حاجات صغار نبدا نزقي ، ووليت نحس بلي منهمش و نشوف بلي راح يستغلوني الناس كي يشوفوني هكذا ضعيفة سورتو الرجال** " . تعتبر الحالة (م،ج) نفسها فاشلة في كل حياتها و لم تحقق أي هدف ،هذا بعد إصابتها بالمرض حيث تحطمت كل أحلامها، و أصبحت غير قادرة على ممارسة هواياتها و نشاطاتها المفضلة في قولها " **الصراحة انا ما حققت والو في حياتي كنت بديت في مشروع خياطة بصح بعد ما مرضت حبست كلش راحلي كلش و راني نشوف في روحي فاشلة و الله ، بسكو شوفي أنا نحب الخياطة بزاف و ضك كي راني مريضة منقدرش نخيط كامل يدي لراسي منرفدهاش** " .

الحالة (م،ج) تشعر بالنقص و العجز و ذلك لعدم قدرتها على القيام بالأعمال اليومية و هذا أثر على حالتها النفسية كثيرا ، في قولها " **أنا منقدر ندير والو يدي منرفدهاش نقعد برك نتفرج فيهم بصح تغيضني روحي بزاف كي منقدرش حتى نغسل حوايجي و لا الماعن منقدرش كامل و كي نقعد هكدا نحس روحي ناقصة عليهم و كي شغل انا عاجزة** ". تصرح الحالة (م،ج) أن إصابتها بمرض السرطان جعلها تقلق بشكل كبير كما ذكرنا سابقا و تفكر كثيرا في كل التفاصيل خاصة عندما تكون لوحده **قالت " أنا بعدما مرضت رجعت نتقلق بزاف و نقعد غير نخمم سورتو كي نقعد وحدي " ,**

صرحت الحالة (م،ج) أنها بعد فترة جيدة من الزمن أصبحت لا تكترث لأراء الآخرين و لا تتأثر بهم عكس الأشهر الأولى من الإصابة في قولها " **في الأول كنت نتأثر بزاف و نبكي و راي الناس يقيسني بزاف بصح ضك راني منسمعش بيهم و نقول خليني منهم** " .

من حيث العلاقات الإجتماعية فالحالة(م،ج) قبل إصابتها بالمرض كانت إجتماعية و تحب حظور المناسات الإجتماعية و العائلية بكثرة أما بعد إصابتها بالسرطان فأصبحت تميل إلى العزلة ، و حتى الصداقات كانت لديها علاقات صداقة كثيرة أما حاليا تجردت كليا على علاقات الصداقة في قولها " **أنا من الأول كنت نحب لعراس و الجمايع بصح بعدما مرضت رجعت نحب نقعد وحدي خير و مام**

صحابات كانو عندي بزاف حباباتي و ضك راني وحدي و مندير حتى صحبة " ، و من ناحية عائلتها فعلاقتها جيدة معهم خاصة زوجة الأب حيث أنها تشهد لها بالخير و أنها تساعدها في كل شيء ، و من ناحية الأخوات أيضا العلاقة جيدة ، أما من ناحية الإخوة فالعكس تماما فهي تشعر بأنها لا تهمهم أبدا فلا أحد يسأل عليها و لا يساعدها ، تشعر بأنهم غير ودودين و لا يفهمونها حيث قالت " **أنا مع دارنا الحمد الله ملاح الحق مرت بابا تعاوني تغسلي قشي و خواتاتي تاني ميخلوني ندير والو ، بصح خاوتي يا لطيف منهم نحسهم كامل ميقيمونيش و معلابالهمش بيا ، ميحسوش بيا و ميفهمونيش** " .

تبدي الحالة (م،ج) قلق و خوف من المستقبل و ترى بأنه مجهول في قولها " **أنا نخاف من المستقبل تاعي بزاف و راني مقلقا منو بسكو راني نشوف فيه مجهول** " و من ناحية الشفاء من مرضها فهي على أمل أن تشفى و تعود إلى حياتها الطبيعية و ذلك بمقاومتها للمرض و التغلب عليه حيث قالت " **عندي أمل بربي إن شاء الله نبرى و نتغلب على المرض تاعي و نروح و نتزوج** " ، الحالة (م،ج) لديها قلق من خوف نكوص المرض صرحت" **إيه نخاف بزاف لوكان نبرا و نرجع لحياتي و نتزوج من بعد يرجع ليا المرض و نقول بلاك راجلي ثم يرميني و منلقاش لي يرفدني** "

_ ملخص المقابلة :

- ✓ إلقاء اللوم على الطبيبة و فقدان الأمل من العلاج و الشفاء .
- ✓ إنتظار الحالة (م،ج) ليوم موتها .
- ✓ تعاني الحالة (م،ج) من الشعور بالذنب و إعتبار المرض إبتلاء و عقاب من عند الله .
- ✓ الحالة (م،ج) متقبلة لمرضها و ذلك بالحديث عليه بطريقة عادية و تسميته .
- ✓ معاناة الحالة من تعب جسدي و نفسي و ألم شديد بسبب العلاج و المرض .
- ✓ الرفض القطعي للعملية .
- ✓ وجود إستجابة للعلاج و التحسن .
- ✓ إصابة الحالة (م،ج) بإضطراب الإكتئاب و القلق .
- ✓ تعاني الحالة (م،ج) من نقص تقدير الذات و فقدان الثقة بالنفس ، و عدم الرضا على حياتها و على صورتها الجسدية .
- ✓ الحالة (م،ج) تعتبر نفسها فاشلة و غير قادرة على تحقيق أهدافها .

- ✓ تشعر الحالة (م،ج) بالنقص و العجز و الدونية .
- ✓ تعاني الحالة (م،ج) من القلق و التفكير الدائم و العزلة .
- ✓ علاقاتها جيدة مع عائلتها مع قطعها لعلاقات الصداقة .
- ✓ تعاني الحالة (م،ج) من خوف و قلق من المستقبل و الخوف من الموت .
- ✓ تعاني الحالة (م،ج) من خوف نكوص المرض .

1_1_3_ عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (م،ج) :

الأبعاد	الدرجات	الشدة
الأعراض الجسمانية	25	مرتفعة
الوسواس القهري	18	منخفضة
الحساسية التفاعلية	16	منخفضة
الإكتئاب	40	مرتفعة
القلق	31	مرتفعة
العداوة	8	منخفضة
قلق الخواف (الفوبيا)	18	مرتفعة
البارانويا	10	منخفضة
الذهانية	16	منخفضة
العبارات الأخرى	22	مرتفعة
الدرجة الكلية للصحة النفسية	204	إرتفاع في الأعراض المرضية يقابل إنخفاض في الصحة النفسية

جدول رقم (02) : يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (م، ج)

_ تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (م،ج) :

_ بعد تطبيقنا على الحالة (م،ج) لمقياس الصحة النفسية و إحصاء نتائجة الموضحة في الجدول السابق ،سنتطرق إلى ذكر النتائج بدأ من درجات الأبعاد الفرعية للمقياس و التي تمثل الأعراض المرضية إلى الدرجة الكلية ، حيث تحصلت الحالة (م،ج) في بعد الإكتئاب على درجة مرتفعة

و قدرت ب 40 ، أما بالنسبة لبعد القلق فتحصلت على درجة 31 و هي أيضا مرتفعة ، و في بعد الأعراض الجسمانية تحصلت على درجة مرتفعة حيث بلغت 25 ، و في بعد عبارات أخرى تحصلت على درجة مرتفعة بلغت 22 ، أما بالنسبة لبعد قلق الخواف (فوبيا) تحصلت على درجة مرتفعة بلغت 18 ، و تحصلت على درجات منخفضة في الأبعاد المتبقية حيث بلغت درجة بعد الوسواس القهري 18 ، و تساوت درجة كل من بعد الحساسية التفاعلية و بعد الذهانية حيث تحصلت في كل بعد على درجة 16 ، و درجة بعد البارانويا بلغت 10 ، و أقل درجة تحصلت عليها في بعد العداوة حيث بلغت 8 .

* و بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس فتحصلت الحالة (م،ج) على درجة قدرت ب 204 و هي درجة مرتفعة دالة على إرتفاع الأعراض المرضية مما يقابل غياب في الصحة النفسية .

1_1_4_ تحليل الحالة (م، ج) :

_ الحالة **(م،ج)** تبلغ من العمر 39 سنة ، عزباء ، لم تتلقى تعليم أكاديمي(أمية)، تعيش في أسرة مستواها الإقتصادي ضعيف ، الحالة (م،ج) مصابة بسرطان الثدي ثم إنتشر إلى العظام و المخ .

_ من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية تحصلت الحالة (م،ج) على درجة كلية بلغت 204 و هي درجة مرتفعة دالة على إرتفاع الأعراض المرضية و بذلك إنخفاض في الصحة النفسية ، كما تحصلت الحالة (م،ج) على درجة مرتفعة في بعد الإكتئاب بلغت(40) حيث تعاني الحالة من كل من فقدان الرغبة أو الإهتمام الجنسي ، الشعور بالبطئ و فقدان الطاقة ، البكاء بسهولة ، و آلام في أسفل الظهر ، مع الشعور بالوحدة و الحزن و الإكتئاب و الإنزعاج على الأشياء بشكل كبير ، فقدان الأهمية بالأشياء و فقدان الأمل في المستقبل . و هذا ما يتوافق مع ما جاء في المقابلة النصف موجهة حين صرحت الحالة (م،ج) بأنها **كل يوم جيني حالة نقعد وحدي و نبقى نبكي ، بصح ان شاء الله نبرى راني شادا في ربي " " ووليت نحس بلي منهمش و نشوف" و "مرضت رجعت نحب نقعد وحدي خير و مام صحابات كانو عندي بزاف حباباتي و ضك راني وحدي و مندير حتى صحبة"** إلى جمع كل هذا فالحالة تعاني من إكتئاب .

و تحصلت الحالة (م،ج) على درجة مرتفعة في بعد الأعراض الجسمانية قدرت ب (25) ، حيث تعاني الحالة من تشنج في العضلات ، السخونة و البرودة في الجسم و الشعور بالثقل في اليدين

و الرجلين ، و ترى أن كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير و هذا ما يتوافق مع ما لاحظناه في المقابلات حيث لاحظنا علامات التعب من شحوب الوجه و إصفراره ، الهالات السوداء ، و هذا ما يتوافق أيضا على ما جاء في المقابلة النصف الموجهة حيث صرحت الحالة (م،ج) بأنها " **في عشر حصص اللوالا كنت نسوفري بالسطر من ظهري و يحكمني سطر في صدري و في قلبي و دك كي بدلوهولي راني الحمد الله كاين سطر بصح نقص علي كان و قعدت مينذاك يجيني لاكرومب**" "**نروح قبالا للدار نرقد و نرقد بزاف نهارو ليل و نبقى هكداك سمانة كاملة و نحس روحي فشلانة و معنديش كامل طاقة** " فهذا يدل على أن الحالة تعاني من أعراض جسمانية .

و في بعد القلق تحصلت الحالة (م،ج) على درجة مرتفعة قدرت ب (31) حيث تعاني الحالة من الألأم في الصدر و القلب ، الشعور بالتوتر ، و الشعور بالخوف و التعب ، الشعور بعد الأهمية ، سهولة إستثارتها . و هذا ما يتوافق مع ما جاء في المقابلة النصف موجهة حيث صرحت الحالة بأنها " **وليت نتقلق بزاف بزاف و على والو حاجات صغار و لي يهدر معايا نلسق فيه و نبدا نضبح و ميناك نبكي و منقدرش نشد روحي و على حاجات صغار نبدا نزقي** ، و " **أنا بعدما مرضت رجعت نتقلق بزاف و نقعد غير نخمم سورتو كي نقعد وحدي**" . **ففي الأخير نستنتج بأن الحالة تعاني من قلق شديد** .

كما تحصلت الحالة (م،ج) في بعد العبارات الأخرى على درجة قدرت ب (22) و هي درجة مرتفعة حيث تعاني الحالة من فقدان شهية ، الإفراط في النوم ، الخوف من الموت ، الإستيقاظ المبكر من النوم ، الشعور بالذنب ، و هذا يتوافق مع ما جاء في المقابلة النصف موجهة حيث صرحت " **عندي وقت نرجع كامل منكلش** " و " **نروح قبالا للدار نرقد و نرقد بزاف نهارو ليل**" " **نحس بزاف بالذنب و نقول بالاك هذا عقاب و إبتلاء** " .

و في بعد القلق الخواف (الفوبيا) تحصلت الحالة (م،ج) على درجة قدرت ب (18) و هي درجة مرتفعة حيث تعاني الحالة من الخوف من الموت ، تجنب أشياء معينة ، شعور بالضيق . و هذا يتوافق مع ما جاء في المقابلة النصف موجهة حيث صرحت الحالة " **نخاف من الموت بزاف** " و " **نتجنب نزاف صوالح و الحاجات لي نتجنبهم بزاف هما الغيبة و النميمة** " .

أما في بعد الوسواس القهري فتحصلت الحالة (م،ج) على درجة قدرت ب (18) و هي درجة منخفضة حيث تعاني الحالة من أفكار سيئة ، الإنزعاج بسبب الإهمال و عدم النظافة ، عمل الأشياء ببطئ و إعادة نفس الأشياء عدة مرات، و هذا ما يتوافق على ما جاء في المقابلة نصف موجهة في قولها " **كي نقعد نبقى نخمم وحد التخمام كامل مشي مليح** " و " **أنا أصلا ما نقدر ندير والو و اذا مسيت كاش حاجة راني ثم نطول باش نكملها** ".

تحصلت الحالة على درجة منخفضة أيضا في بعد الحساسية التفاعلية قدرت ب (16) جيث أجابت الحالة بدرجات مرتفعة على " أشعر بأنه يسهل إيذائي " ، و الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني و غير ودودين هذا ما يتوافق مع ما جاء في المقابلة حيث قالت "**نحسهم باللخف يقيسوني و نحس بلي الناس ميفهمونيش و مشي جونتي و ملاح معايا سورتو خاوتي** " .

و تحصلت الحالة (م،ج) على درجة منخفضة في بعد الذهانية قدرت ب (16) ، حيث أجابت على البنود التالية في مقياس الصحة النفسية بدرجات مرتفعة من الإنزعاج التفكير في الأمور الجنسية ، تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي ، أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي ، و هذا ما يتوافق على ما جاء في المقابلة النصف موجهة حيث قالت " **منحبش كامل نخمم في الكوتي تع العلاقات الجنسية و خاصة منحبش نهدر على هدا السوجي مع الرجال** ".

كما تحصلت الحالة (م،ج) على درجة منحفظة في بعد البارانويا قدرت ب (10) حيث تعاني الحالة فقط من عرض عدم الثقة بالآخرين و إستغلال الآخرين لها ، هذا ما يتوافق ما جاء في المقابلة النصف الموجهة حيث صرحت بأنها " **نحس بالناس بلي راح يستغلوني الناس كي يشوفوني هكذا ضعيفة سورتو الرجال** " و "**الناس منديرش فيهم ثقة كامل** "

أما في بعد العداوة فتحصلت الحالة (م،ج) على أقل درجة من درجات المقياس قدرت ب (08) حيث كانت معظم إجابات الحالة على المقياس في هذا البعد بدرجة "0" ، ما عدا إجابتين قدرت درجتهما ب "4" **عدم المقدرة على التحكم في الغضب ، كثرة الدخول في الجدل و النقاش الحاد ,**

- ❖ و إنطلاقا مما سبق ذكره و ما جاء في نتائج مقياس الصحة النفسية و نتائج المقابلة نصف الموجهة نستنتج أن للحالة (م،ج) إنخفاض في مستوى الصحة النفسية فإن الفرضية الأولى القائلة بأن " المستوى العام للصحة النفسية عند المرضى المصابين بالسرطان منخفض " لقد تحققت بالنسبة لهذه الحالة .
- ❖ و من خلال النتائج السابقة نستنتج أن للحالة (م،ج) إرتفاع في مستوى الأعراض المرضية و هذا يقابل إنخفاض في مستوى مؤشرات الصحة النفسية ، فإن الفرضية التي نصت على أن " مستوى مؤشرات الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان منخفضة " لقد تحققت بالنسبة لهذه الحالة .

1_2_عرض الحالة الثانية :

1 _2_1_ البيانات الشخصية:

_ الاسم واللقب : ب ، ز **_ السن**:59 سنة

_ الجنس : ذكر **_ المستوى الاقتصادي:** متوسط الدخل

_ المستوى التعليمي: الثالثة متوسط **_ الحالة الاجتماعية**:متزوج

_ تاريخ دخول للمستشفى:22 اوت 2019

1_2_2_ عرض و تحليل المقابلة نصف الموجهة مع الحالة :

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة (ب، ز) و البالغ من العمر 59 سنة من ولاية المدية دائرة المدية، متزوج و أب لي 5 أبناء ذو مستوى تعليمي 3 متوسط و مستوى معيشي متوسط ، يعيش مع زوجته و ابنائه الخمسة ، و للحالة (ب ،ز) سوابق مرضية عائلية حيث توفي اثنين من اخوته بنفس مرض الا و هو سرطان حسب قوله " **دجا ماتو زوج خوتي قبلي بنفس المرض**" .

الحالة (ب، ز) يعاني من سرطان البروستاتا منذ 4 سنوات تقريبا . يتلقى بالعلاج بمستشفى محمد بوضياف بالمدية .

ابدى الحالة (ب ،ز) تجاوب اثناء المقابلة بالرغم من تعبه و المعاناة التي يعيشها معنويا و الألم الذي تخلف من وراء موت اخوته ، اكتشف الحالة (ب، ز) مرضه و ذلك عند ملاحظته الدم اثناء تبوله حيث قال "**شفت الدم في بول ديالي**".

فذهب لزيارة الطبيب و طلب منه اجراء الفحوصات و بعدها طلب منه الخضوع للعملية دون اخباره عن مرضه وعند اجرائه عملية جراحية أخرى قام الطبيب بالافصاح له عن مرضه الحقيقي مما سبب له صدمة قوية في الاول في قوله " **تشكيت و امنتش واش قالي**" لكن بمرور الوقت تقبل المرض بكل اريحية حسب قوله "**رضيت بمكتوبي و الحمد الله**" .

من خلال الملاحظة اثناء المقابلة العيادية نصف موجهة التي تم اجرائها مع الحالة (ب، ز) ابدى تجاوبا ايجابيا معنا ، لاحظنا ان الحالة تعاني من القلق و التوتر الذي يبدو ظاهرا في حديثه، فمعاناة الحالة بدأت منذ سماع خبر اصابته بمرض سرطان البروستاتا الذي اعتبره صدمة في حياته، بعدما تعرض لعدة صدمات كوفاة اولاده التوأم حديثي الولادة و بعدها وفاة اخوته حيث صرح "**ماتولي ولادي صغار و بعدها خاوتي**" .

وبعدها بدا بتقبل المرض وهذا ما جاء في قوله

"**راني راضي بمكتوبي** و **تقبلت مرض عادي خايف من حاجة وحدة برك هي كي نقابل ربي منكونش موجد حزامي**".

وقد ابدى الحالة (ب، ز) توتره و قلقه بشان العلاج و مستقبل اولاده ، حيث يظهر من خلال تصريحاته احساسه بالخوف عليهم لأنه مريض حيث قال " **خايف على ولادي بعدما نكون مت و ما منتلهمش مستقبلهم** " " .

كما يرى الحالة (ب، ز) ان حياته تحطمت و تبخرت بسبب سرطان بروستاتا و اصبح مستقبله غامض حسب قوله " **ماشكيتش يكون عندي مستقبل كلش راح...**" .

هذا ادى به التفكير المتواصل بشان مستقبل اولاده و هذا سبب له الحيرة و عدم الاطمئنان و القلق حسب قوله "**ربي يفرج عليا و على ولادي**" .

هذا المرض اثر على ثقته بنفسه في قوله " **نقصت ثقتي بروحي على واش كانت منقبل** ".

و الحالة (ب، ز) يتقبل صورته ذاتية في الوقت الراهن قائلا " **الحمد الله كما كنت كما مازالت أنا أنا متبدل والو** " .

يعاني الحالة من عدة مشاكل كالأكل و النوم حسب قوله " **منقدرش ناكل كما كامل الناس و منيش نرقد كامل** ".

الحالة توقف عن العمل بعد تدهور حالته الصحة في كلامه " **ملي زاد عليا المرض و زدت درت العمليات حبست الخدمة** ". الحالة (ب، ز) مازال تحت متابعة اخصائية نفسية للمصلحة .

ملخص المقابلة :

- ✓ قلق و حزن الحالة (ب، ز) عندما تلقى خبر مرضه
- ✓ تلقى الحالة (ب، ز) صدمة قوية اثرت على نفسيته .
- ✓ اصابة الحالة بالاكتئاب .
- ✓ عدم تقبل المرض في بدايته .
- ✓ خوفه على اولاده و تفكيره دائم حول مستقبلهم .
- ✓ خضوع الحالة للعلاج الجراحي و هو الان في مرحلة العلاج الكيميائي .
- ✓ معاناة الحالة من فقدان الشهية ، البكاء بسهولة و نوم متقطع.
- ✓ الخوف من الاماكن العامة و الشوارع .

- ✓ عدم الثقة في الاخرين .
- ✓ شعور بالوحدة .
- ✓ غثيان و اضطراب في المعدة .
- ✓ الشعور بالذنب .

1_2_3_عرض و تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية :

الابعاد	الدرجات	الشدة
الاعراض الجسمية	31	مرتفعة
الوسواس القهري	22	مرتفعة
الحساسية التفاعلية	22	مرتفعة
الاكتئاب	32	مرتفعة
القلق	15	منخفضة
العداوة	9	منخفضة
قلق الخواف (فوبيا)	15	مرتفعة
البرانويا	23	مرتفعة
الذهانات	8	منخفضة
عبارات اخرى	14	منخفضة
الدرجة الكلية للصحة النفسية	191	ارتفاع في الاعراض المرضية يقابل انخفاظ في الصحة النفسية

جدول رقم (03): يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (ب،ز).

تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (ب، ز):

. بعد تطبيقنا على الحالة (ب، ز) لمقياس الصحة النفسية و احصاء نتائجه الموضحة في الجدول السابق، سنتطرق الى ذكر النتائج بدا من درجات الابعاد الفرعية للمقياس و التي تمثل الاعراض المرضية الى الدرجة الكلية ، حيث تحصل الحالة (ب، ز) في بعد الاكتئاب على درجة مرتفعة قدرت ب (32) ، اما بالنسبة لبعد الاعراض الجسمية فتحصل على درجة (31) و هي مرتفعة ، و في بعد البرانويا تحصل على درجة مرتفعة حيث بلغت (23) ، و تساوت درجة كل بعد الوسواس القهري و بعد الحساسية التفاعلية حيث تحصل في كل بعد على درجة (22)، و ايضا تعادلت درجة في كلا البعدين القلق و قلق الخواف (فوبيا) حيث قدرت درجة ب (15) درجة، اما الدرجات الخاصة في

الابعاد المتبقية حيث بلغت درجة بعد عبارات الاخرى (14)، و بلغت درجة بعد العداوة (9)، و هي اقل درجة تحصل عليها في بعد الذهانات حيث بلغت (8).

و من خلال ما سبق نجد ان معظم الابعاد الخاصة بالمؤشرات المرضية مرتفعة

و في الاخير نلاحظ ارتفاع في الاعراض المرضية و هذا يدل على غياب الصحة النفسية للحالة (ب، ز) و هذا ما يتوافق مع الدرجة الكلية حيث قدرت ب 191 .

4_2_1_ تحليل الحالة:

الحالة (ب، ز) يبلغ من 59 سنة لديه سرطان بروستاتا اكتشف مرضه في 22 اوت 2019 ، تلقى العلاج الجراحي و الان هو يتلقى العلاج الكيميائي .

و من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة (ب، ز) تبين ان لديه صحة نفسية منخفضة و ارتفاع في المؤشرات المرضية حيث تحصل على درجة قدرت ب (191) درجة و هي درجة مرتفعة دالة على ارتفاع المؤشرات المرضية و بذلك انخفاض في الصحة النفسية ، كما تحصل الحالة (ب، ز) على درجة مرتفعة في الاعراض الجسمية التي بلغت(32) و هي درجة مرتفعة حيث يعاني الحالة من دوخان مع اصفرار و غثيان و اضطراب في المعدة و هذا ما يتوافق مع ما جاء في المقابلة حيث صرح الحالة (ب، ز) انه يعاني من هذه الاعراض
قائلا " **تحكمني دوخة بزاف و دايما عندي سطر في المعدة ...**" .

اما بنسبة للوسواس القهري بلغت درجته(22) و هي درجة مرتفعة حيث يعاني الحالة من انزعاج بسبب الاهمال و عدم النظافة و شعوره بان الامور لا تسير على ما يرام حيث صرح في المقابلة " **نتقلق منهم كي منصبهمش منقيين و هاملين كلش ...**".

اما الحساسية التفاعلية قدرت بدرجة(22) و هي درجة مرتفعة فالحالة يعاني من ضيق عند تواجد الاخرين و مراقبتهم له و حساسية زائدة في التعامل مع الاخرين في قوله
" **نتقلق من الناس كي نشوفهم قدمي و نتحسس من تعامل معهم** " .

اما في بعد الاكتئاب بلغ(32) درجة و هي مرتفعة لان الحالة يعاني من فقدان الرغبة و بكاء الشديد و هذا ما توافق مع ما جاء في المقابلة
" **ما عاد يهمني والو كلش سماطلي و وليت نبكي بزاف و بلا سبة**" .

اما بنسبة للقلق تحصل الحالة (ب، ز) على درجة(15) و هي درجة منخفضة اي غياب القلق في قوله " **علاه نقلق روحي كما جات جي نتقلق غير على ولادي**" .

اما العداوة قدرت ب(9) درجات و هي درجة منخفضة حيث يعاني الحالة (ب، ز) من عدم قدرة على تحكم في غضبه و خوفه من الاماكن العامة والشوارع قائلا
" **منحبش نخالط الناس نحب نريح و حدي**" اما بعد قلق الخواف (فوبيا) بلغت درجته(15) درجة و هي مرتفعة لان الحالة يعاني من خوف من التواجد في التجمعات البشرية وهو كثير الحركة حيث قال " **نخاف نتلاقى بالغاشي و انا نتحرك بزاف و يقسوني و قادر ندخل للسبطار**".

بعد البرانويا تحصل على(23) درجة و هي مرتفعة الحالة لا يثق بالأخرين و يظن ان هم سبب مشاكله حسب تصريحه "**مندير ثقة في حتى واحد و زيد هما سبب المشاكل في حياتي**" .

اما الذهانات فشدتها منخفضة حيث تحصل على (8)درجات اي غياب الذهانات ، اما بعد عبارات اخرى تحصل الحالة (ب، ز) على(14) درجة و هي منخفضة ، يعاني الحالة من فقدان الشهية و الشعور بالذنب في قوله "**تاكل حاجة خفيفة و منكلش كما كامل الناس** ..." .

الإستنتاج :

و من خلال ما سبق ذكره حول نتائج مقياس الصحة النفسية و ما جاء في المقابلة نصف الموجهة تبين ان للحالة (ب، ز) مستوى عام منخفض من الصحة النفسية . و بهذا تحققت الفرضية الاولى القائلة بان مستوى العام للصحة النفسية للمصاب بالسرطان منخفضة .

اما بالنسبة للمؤشرات الصحة النفسية و المتمثلة في الاعراض الجسمية ، الوسواس القهري ، الحساسية التفاعلية ، الاكتئاب ، قلق الخواف (فوبيا) و الذهانات فقد تبين ان معظم المؤشرات مرتفعة ما عادا القلق و الذهانات و العداوة .

و بهذا تحققت الفرضية الثانية القائلة بان مؤشرات الصحة النفسية لدى المصاب بالسرطان منخفضة.

1_3_ عرض الحالة الثالثة :

1_3_1_ البيانات الشخصية :

_ الاسم و اللقب : ب، ص **_ السن** :40

_ الجنس : ذكر **_ المستوى الاقتصادي** :متوسط الدخل

_ المستوى التعليمي :جامعي **_ الحالة الاجتماعية** : متزوج

_ تاريخ دخول المستشفى : مارس 2021

1_3_2_ عرض و تحليل المقابلة نصف موجهة مع الحالة :

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة (ب ،ص) و البالغ من العمر 40 سنة من ولاية المدية دائرة المدية، متزوج ذو مستوى تعليمي جامعي و مستوى معيشي متوسط ، يعيش مع زوجته و والديه .كان مقيم بالإمارات ثم عاد الارض الوطن لم يتأقلم في بداية الامر ثم اصبح الامر عادي لديه بعد توجهه للعمل و اندماجه مع الناس .و للحالة (ب، ص) سوابق مرضية عائلية حيث توفيت خالته بسرطان الرحم و ابن عمه بنفس مرضه الا و هو سرطان المستقيم حسب قوله
"**غير كما ماتت خالتي وكان عندها سرطان الرحم وليد عمي كان عندو كما انا**" .

الحالة (ب، ص) يعاني من سرطان المستقيم منذ عام تقريبا . يتلقى العلاج بمستشفى محمد بوضياف بالمدية .

ابدى الحالة (ب، ص) تجاوب اثناء المقابلة بالرغم من تعبه و المعاناة التي يعيشها الالم التخلف من وراء اصابته بالمرض، اكتشف الحالة (ب، ص) مرضه بعد شهر من زواجه من خلال ملاحظته خروج الدم من فمه حيث قال "**تقييت الدم قداش من مرة** ". فذهب لزيارة الطبيب و طلب منه اجراء الفحوصات ولم يخبره باي شيء وهذا ما ترك علامة استفهام لدى الحالة في تصريحه
" **طبيب ماقالي والو و خلالي علامات استفهام بلا ميفهمني واش عندي** ". و بعد مدة شهر قام الطبيب بالافصاح له عن مرضه الحقيقي في قوله
" **بعد شهر قالي عندك سرطان المستقيم و حجمه 5 سم**"، مما سبب له صدمة قوية في قوله "**تصدمت و انا مزالني عروس جديد** " . لمن بمرور الوقت تقبل المرض و تعايش معه حسب قوله "**الحمد الله راضي بواش كتبلي ربي و تلقيت الدعم من عند كامل العايلة و دوكا راني لاباس**".

من خلال الملاحظة اثناء المقابلة العيادية نصف موجهة التي تم اجرائها مع الحالة (ب، ص) ابدى تجاوبا ايجابيا معنا ، لاحظنا ان الحالة تعاني من القلق و التوتر الذي يبدو ظاهرا في حديثه، فمعاناة

الحالة بدأت منذ سماع خبر اصابته بمرض سرطان المستقيم الذي اعتبره صدمة في حياته، بعدما تعرض لعدة صدمات كوفاة خالته و بعدها وفاة ابن عمه بنفس المرض حيث صرح قائلا "**وليد عمي مرض كما انا كان عند 3 سم وانا عندي 5 سم و دوكا مات هو و خالتي** ". وبعدها بدا بتقبل المرض وهذا ما جاء في قوله

"**راني راضي بمكتوبي و الحمد الله على كلش و لي جات من عند ربي مرحبا بها**" .

وقد ابدى الحالة (ب، ص) توتره و قلقه بشان العلاج و مستقبل زوجته ، حيث يظهر من خلال تصريحاته احساسه بالخوف عليها لأنه مريض حيث قال "**خايف على مرتي لمن راح نخليها بعد ما نموت** " .

كما يرى الحالة (ب، ص) ان حياته تحطمت و تبخرت بسبب سرطان المستقيم و اصبح مستقبله غامض حسب قوله " **ماعندي حتى مستقبل** ". هذا ادى به التفكير المتواصل بشان مستقبل زوجته و هذا سبب له الحيرة و عدم الاطمئنان و القلق حسب قوله "**ربي هو العالم بها و بحياتها بعدي**"

هذا المرض اثر على ثقته بنفسه في قوله " **نقصت ثقتي بروحي كنت بزاف نتحرك و ديما نجيب حاجة جديدة في خدمتي** " .

و الحالة (ب، ص) يتقبل صورته ذاتية في الوقت الراهن قائلا " **الحمد الله كما كنت كما مزلت ومينذاك نشوفها زادت و زدت صبت مرتي ديما تمدلي في طاقة الايجابية مهما الحالة لي نكون فيها** "

يعاني الحالة من عدة مشاكل كالأكل و النوم حسب قوله " **منرقد مليح منقدر ناكل كلش عندي رجيم متبعو**" . الحالة توقف عن العمل بعد تدهور حالته الصحة في كلامه"**كيمرضت حبست الخدمة لخاطش خدمتي تطلب بزاف مجهود بصح صبت خدمة وانا مريح في بلاصتي نديرها غير بالميكرو**"

الحالة (ب، ز) مازال تحت متابعة اخصائية نفسية للمصلحة .

ملخص المقابلة :

- ✓ قلق و حزن الحالة (ب، ص) عندما تلقى خبر مرضه .
- ✓ تلقى الحالة (ب،ص) صدمة قوية اثرت على نفسيته
- ✓ اصابة الحالة بالاكتئاب
- ✓ عدم تقبل المرض في بدايته
- ✓ خوفه و تفكيره الدائم في وضع زوجته.

- ✓ خضوع الحالة للعلاج الجراحي و هو الان في مرحلة العلاج الكيميائي.
- ✓ معاناة الحالة من فقدان الشهية و نوم متقطع .
- ✓ الخوف من الاماكن العامة و الشوارع
- ✓ عدم الثقة في الاخرين.
- ✓ شعور بالوحدة.
- ✓ غثيان و اضطراب في المعدة.
- ✓ تجنب الاشياء.
- ✓ الشعور بالتوتر .
- ✓ الشعور بالذنب .

1_3_3_عرض و تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية :

الابعاد	الدرجات	الشدة
الاعراض الجسمية	32	مرتفعة
الوسواس القهري	23	مرتفعة
الحساسية التفاعلية	20	مرتفعة
الاكتئاب	34	مرتفعة
القلق	16	منخفضة
العداوة	9	منخفضة
قلق الخواف (فوبيا)	16	مرتفعة
البرانويا	23	مرتفعة
الذهانات	8	منخفضة
عبارات اخرى	19	مرتفعة
الدرجة الكلية	200	ارتفاع في الاعراض المرضية يقابل انخفاض في الصحة النفسية

جدول رقم (04): يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (ب، ص).

تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية المعدل للحالة (ب، ص):

. بعد تطبيقنا على الحالة (ب، ص) لمقياس الصحة النفسية و احصاء نتائجه الموضحة في الجدول السابق، سنتطرق الى ذكر النتائج بدا من درجات الابعاد الفرعية للمقياس و التي تمثل الاعراض المرضية الى الدرجة الكلية ، حيث تحصل الحالة (ب،ص) في بعد الاكتئاب على درجة مرتفعة قدرت ب (34) ، اما بالنسبة لبعد الاعراض الجسمية فتحصل على درجة (32) و هي مرتفعة ، و تساوت درجة كل بعد الوسواس القهري و بعد البرانويا حيث تحصل في كل بعد على درجة (23)، و في بعد الحساسية التفاعلية تحصل على درجة مرتفعة حيث بلغت (20) ، و ايضا تعادلت درجة في كلا البعدين القلق و قلق الخواف (فوبيا) حيث قدرت درجة ب (16) درجة، اما الدرجات الخاصة في الابعاد المتبقية حيث بلغت درجة بعد عبارات الاخرى (19) و هي درجة مرتفعة، و بلغت درجة بعد العداوة (9)، هي اقل درجة تحصل عليها في بعد الذهانات حيث بلغت (8) .

و من خلال ما سبق نجد ان معظم الابعاد الخاصة بالمؤشرات المرضية مرتفعة

و في الاخير نلاحظ ارتفاع في الاعراض المرضية و هذا يدل على غياب الصحة النفسية للحالة (ب،ص) و هذا ما يتوافق مع الدرجة الكلية حيث قدرت ب 200 .

1_3_4_ تحليل الحالة:

الحالة (ب،ص) يبلغ من 40 سنة لديه سرطان مستقيم اكتشف مرضه في مارس 2021، تلقى العلاج الجراحي و الان هو يتلقى العلاج الكيميائي .

. و من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة (ب،ص) تبين ان لديه صحة نفسية منخفضة و ارتفاع في المؤشرات المرضية حيث تحصل على درجة قدرت ب 200درجة و هي درجة مرتفعة دالة على ارتفاع المؤشرات المرضية و بذلك انخفاض في الصحة النفسية ، كما تحصل الحالة (ب،ص) على درجة مرتفعة في الاعراض الجسمية التي بلغت 32 و هي درجة مرتفعة حيث يعاني الحالة من دوخان مع اصفرار و غثيان و اضطراب في المعدة و هذا ما يتوافق مع ما جاء في المقابلة حيث صرح الحالة (ب،ص) انه يعاني من هذه الاعراض قائلا " **تحكمني دوخة و سطر في المعدة دايما** ".

اما بنسبة للوسواس القهري بلغت درجته 23و هي درجة مرتفعة حيث يعاني الحالة من انزعاج بسبب الاهمال و عدم النظافة و شعوره بان الامور لا تسير على ما يرام حيث صرح في المقابلة " **نتقلق من الاهمال و عدم المبالاة** " .

اما الحساسية التفاعلية قدرت بدرجة 20و هي درجة مرتفعة فالحالة يعاني من ضيق عند تواجد الاخرين و مراقبتهم له و حساسية زائدة في التعامل مع الاخرين في قوله " **نتقلق من الناس نحس روحي عاجز قدامهم بعدا كي يكونو معايا** " .

اما في بعد الاكتئاب بلغ (34) درجة و هي مرتفعة لان الحالة يعاني من فقدان الرغبة و الشعور بالبطيء و فقدان الطاقة و هذا ما توافق مع ما جاء في المقابلة " **ما نحتاج والو غير نريح برك وليت ثقيل بزاف و فاشل** ".

اما بنسبة للقلق تحصل الحالة (ب،ص) على درجة(16) و هي درجة منخفضة اي غياب القلق في قوله " **لالا منيش مقلق راني لاباس في هذي ساعة** ".

اما العداوة قدرت ب 9 درجات و هي درجة منخفضة حيث يعاني الحالة (ب، ص) من عدم قدرة على تحكم في غضبه و خوفه من الاماكن العامة والشوارع قائلا " **منيش من النوع لي خالط بزاف و زيد ملي رحت و جيت تبدلت بزاف** " اما بعد قلق الخواف (فوبيا) بلغت درجته 16درجة و هي مرتفعة لان الحالة يعاني من خوف من التواجد في التجمعات البشرية وهو كثير الحركة حيث قال " **ما نخرج ما نجيب المشاكل العمري و انا في هذي الحالة نريح في الدار خير** ".

بعد البرانويا تحصل على 23 درجة و هي مرتفعة الحالة لا يثق بالأخرين و يظن ان الناس يقومون باستغلاله حسب تصريحه " **ناس كامل غير تع صوالهم و يحبو يدو غير من عندك بالا ميهمهم امرك ولا حالتك** ".

اما الذهانات فشدتها منخفضة حيث تحصل على 8 درجات اي غياب الذهانات ، اما بعد عبارات اخرى تحصل الحالة (ب، ص) على 19 درجة و هي مرتفعة ، يعاني الحالة من فقدان الشهية و الشعور بالذنب في قوله " **عايش غيرعلى البيون و حاجة الخفيفة و قال حاس بلي بنت الناس نظلمت معايا مفرحتهاش كامل** ".

- ❖ و من خلال ما سبق ذكره حول نتائج مقياس الصحة النفسية و ما جاء في المقابلة نصف الموجهة تبين ان للحالة (ب، ص) مستوى عام منخفض من الصحة النفسية . و بهذا تحققت الفرضية الاولى القائلة بان مستوى العام للصحة النفسية للمصاب بالسرطان منخفضة .
- ❖ اما بالنسبة للمؤشرات الصحة النفسية و المتمثلة في الاعراض الجسمية ، الوسواس القهري ، الحساسية التفاعلية ، الاكتئاب ، قلق الخواف (فوبيا) والبرانويا فقد تبين ان معظم المؤشرات مرتفعة ما عادا القلق و الذهانات و العداوة .

و بهذا تحققت الفرضية الثانية القائلة بان مؤشرات الصحة النفسية لدى المصاب بالسرطان منخفضة .

2_ الإستنتاج العام :

في ظل النتائج العامة للدراسة من خلال دراستنا للصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان نستنتج أن كل حالة لا تشبه حالة أخرى لأن في علم النفس تعتبر كل حالة هي حالة حيث وجد الإختلاف في المقابلات النصف موجهة و في نتائج أبعاد المقياس ، لكن إشتركوا في إنخفاض المستوى العام و مؤشرات الصحة النفسية مما يقابل إرتفاع في الأعراض المرضية لكل حالة ، و من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة النصف موجهة و مقياس الصحة النفسية نستنتج ما يلي :

❖ **بالنسبة للحالة الأولى (م،ج) نجد أن :**

1_ تحقق الفرضية الأولى القائلة بأن " المستوى العام للصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان منخفض " .

2_ تحقق الفرضية الثانية التي نصت على " مؤشرات الصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان منخفض"

❖ **و بالنسبة للحالة الثانية (ب، ز) فنجد :**

1_ تحقق الفرضية الأولى القائلة بأن " المستوى العام للصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان منخفض " .

2_ تحقق الفرضية الثانية التي نصت على " مؤشرات الصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان منخفض"

❖ **أما بالنسبة للحالة الثالثة (ب،ص) نجد أن :**

1_ تحقق الفرضية الأولى القائلة بأن " المستوى العام للصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان منخفض " .

2_ تحقق الفرضية الثانية التي نصت على " مؤشرات الصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان منخفض"

و من كل ما سبق ذكره نستنتج أن :

- **بالنسبة للفرضية الأولى التي نصت** على أن" المستوى العام للصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان منخفض " بناءا على نتائج المقابلة النصف الموجهة و نتائج مقياس الصحة النفسية فقد تحققت هذه الفرضية كليا بالنسبة لكل الحالات الثلاثة ، مع تواجد إختلاف في نتائج الأبعاد طبعا ، لكن الدرجة الكلية بالنسبة للحالات الثلاث توازت مع الفرضية الأولى .

و هذه النتائج تتوافق مع دراسة واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي **لشدمي رشيدة" (2015)** التي توصلت إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي سواء متزوجة أو عزباء تعيش نفس الوضعية من حيث الصحة النفسية ، فالمتزوجة تظهر مخاوف من فقدان الزوج من جراء صورتها الجسدية التي تبدو في إستئصال الثدي ، أما العزباء تظهر مخاوفها في إنهيار للصورة المستقبلية مثل زواج ، عمل ، إنجاب ... هذا يتوافق مع ما جاء في دراستنا مع الحالات خاصة الحالة (م،ج) و هي إمرأة عزباء و لاكن مستوى الصحة النفسية لديها منخفض و تعاني من الخوف من الزواج و عدم تقبل صورتها الجسدية أي إختلال في صورة الجسد ، و لهذا رفضت رفضا تاما لعملية بتر الثدي ، و الخوف من عدم إيجاد زوج يتقبلها و هي مبتورة الثدي ، أو حتى إذا تقبلها فينظر إليها بنظرة إمرأة أو بالأحرى أنثى ناقصة ينقصها شيئا في أنوثتها ، و هذا ما يؤدي إلى إختلال و مشاكل في العلاقة الجنسية بين الزوجين و بالتالي يؤدي إلى مشاكل عائلية أخرى و يمكن وقوع خيانة من طرف الزوج، فتصاب المرأة المصابة بعدة مشاكل نفسية و تشعر بالذنب و النقص و إنخفاض تقدير الذات لديها و هذا يؤدي بها إلى إختلال في التوازن النفسي و تكيفها الإجتماعي و نقص الثقة بالنفس لديها . فالصحة النفسية لدى المرأة المصابة بالسرطان لا تختلف بين إمرأة متزوجة أو عزباء ، و يصاحب كل ما سبق ذكره عدة إضطرابات نفسية أخرى كالقلق و الخوف ، الإكتئاب ، أزمة الهوية بعد البتر ...و لا ننسى في فترة العلاج الكيميائي يحدث سقوط الشعر و الرموش و فقدان الوزن و غيرها

و نتائج هذه الدراسة تتوافق مع دراسة " **حسن محمد عبد المعطي" (1992)** حيث انتهت إلى أنَّ هناك علاقة موجبة بين ضغوط الحياة والأعراض الإكلينيكية عند الذكور وبعضها عند الإناث . لا نرجع سبب السرطان إلى سبب نفسي محض و لاكن كما ذكرنا سابقا في الباب النظري الفصل الثالث لمرض السرطان تطرقنا إلى أن الضغط النفسي يؤثر على المركز الإنفعالي و هذا ما يؤدي

إلى تحفيز الجهاز الخاص به و بذلك يؤدي إلى تكاثر و إنقسام الخلايا بشكل غير طبيعي و تكون كتل سرطانية . فضغوط الحياة بأنواعها و القلق و المشاعر و الإنفعالات السلبية قد تكون سببا في الإصابة بمرض السرطان . في تكلمنا مثلا عن الصدمة العاطفية هي تؤثر على النوم العميق و إنتتاج الميلاتونين في الجسم و الذي يعد ضروريا لمنع نمو الخلايا السرطانية و أساسيا في ضبط الجهاز المناعي ، كما أن الضغط يكبح جهاز المناعة بسبب إرتفاع هرمونات الإجهاد كالكورتيزول ، و الضغط يحفز نمو الخلايا و إنتشارها بسبب إرتفاع هرمونات الإجهاد التي تحفز خلايا الورم لإنتاج ثلاث مركبات مسؤولة عن الإنتشار . و ما يدعم هذه الدراسة نجد دراسة **لوشان (1966)**" 500 حالة من مرض السرطان على مدة 12 سنة، حيث اكتشف أن ثلاثة أرباعهم كان تجربة مؤلمة ومزرية أو فعلية في مرحلة الطفولة، إذ أشار إلى مجموعة من حالات مرضى سرطان الثدي الذين قد ظهر لديهم الإنكار وعجز عن تغيير مسار حياتهم ووجدوا أن هناك علاقة بين الصعوبة في التواصل وتطور الأورام. هذا يتوافق مع ما ذكرناه سابقا عن الضغوط النفسية إضافة إلى أن أي تجربة سيئة مريرة يمر بها الفرد في الطفولة و لا تتعالج و تكتب فتحول إلى منطقة اللاوعي أيضا من الممكن أن تكون سبب في الإصابة بمرض السرطان ، حتى بعد الإصابة يصابون بصدة الإنكار و عدم تقبل المرض و عدم التمكن ممن محاربة و إجتياز هذا المرض .

و تتوافق هذه الدراسة أيضا مع دراسة "**موسونج** "**(1991)** بدراسة بهدف التعرف إلى المناعة النفسية التي توصلت إلى وجود علاقة بين تحمل أحداث الحياة و المشقة النفسية و الإصابة بمرض السرطان ، فكلما كان الفرد ضعيف و غير قادر على مواجهة المواقف الضاغطة و الشدة كلما أظهر إستجابات مناعية ضعيفة و إنخفاضا في عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية القاتلة للميكروبات و الأورام السرطانية . كما ذكرنا في الفقرة السابقة تفسيرا بين المناعة النفسية و الضغط النفسي و الإصابة بمرض السرطان ، حيث تسهم المشاعر والانفعالات السلبية كالغضب والكره والكبت و تحمل أحداث الحياة و المشقة النفسية في تطوّر المرض وتعمل على زيادة هرمونات الإجهاد ما يؤثر سلبا على الجهاز المناعي ويضعفه خاصة وأنّه يؤدي دورا فعالا في مكافحة السرطان .

- **و بالنسبة للفرضية الثانية القائلة** " مستوى مؤشرات الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان منخفضة " و بناءا على نتائج المقابلة النصف الموجهة و نتائج مقياس الصحة النفسية فقد تحققت هذه الفرضية كليا بالنسبة لكل الحالات الثلاثة ، بحيث تحصلنا على مستوى صحة نفسية منخفضة و دليله إرتفاع الدرجة الكلية في المقياس و هذا ما يعادل

إرتفاع الأعراض المرضية لدى المصابين بالسرطان و منه إنخفاض في مستوى مؤشرات الصحة النفسية ، و بالربط مع الدراسات السابقة سوف نتطرق إلى الدراسات التي أشارت إلى إرتفاع في الأعراض المرضية يعني إنخفاض في مؤشرات الصحة النفسية .

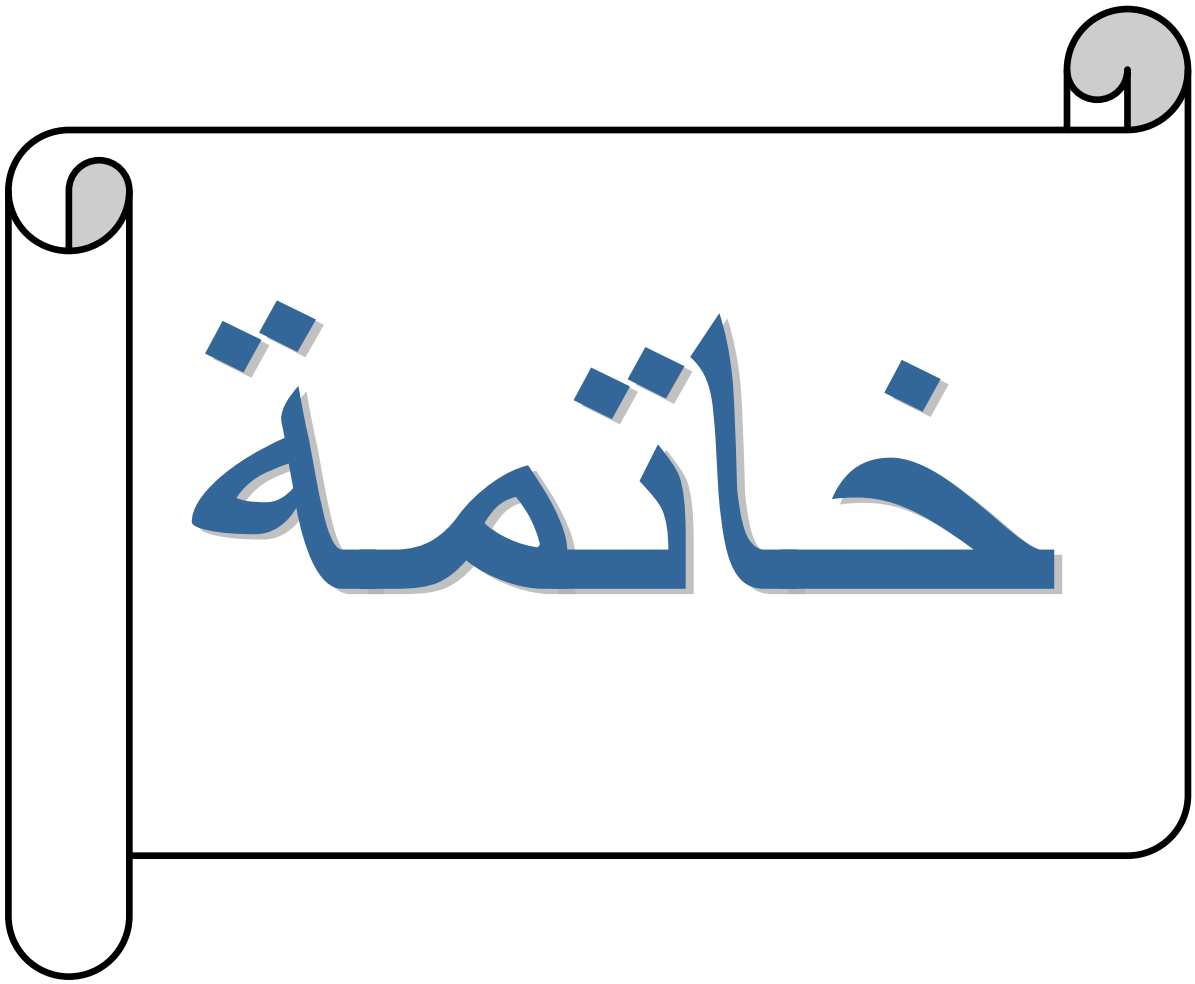
نتائج هذه الدراسة تتوافق مع ننتائج دراسة حول علاقة الإكتئاب بمرض السرطان ، **"Frances (2001) (2002)Wimboush** , حيث توصلت إلى وجود علاقة تنبؤية بين الإكتئاب النفسي و الإصابة بمرض السرطان . و منه تتوافق و تترابط في تفسيرها مع دراسة أخرى و هي كما تناولت دراسات عديدة علاقة سمة التشاؤم و الشعور باليأس ، الشعور بالعجز ، الشعور بالإحباط و الإصابة بمرض السرطان ، حيث أظهرت دراسات"**(1991) Watson (1999)Worden,** إمكانية التنبؤ بالسرطان من خلال تشخيص الأعراض السابقة لفترات طويلة لدى المريض . حيث أن دراستنا و كلتا هذه الدراستين يشتركون في أنه يوجد علاقة تنبؤية بين الإكتئاب النفسي و سمة التشاؤم و الشعور بالعجز و الإحباط مرض السرطان . كما يمكن أن تكون أسباب مساعدة للإصابة بالسرطان و يمكن أن تكون من الأعراض النفسية التي تظهر لدى المصاب بالسرطان ، فيمكن أن يكون الإكتئاب كإستجابة رئيسية للمريض بعد إصابته . و لا ننسى معانات المصاب بالسرطان فترة العلاج من الناحية النفسية الإرهاق و التعب النفسي و الجسدي و فقدان الأمل من الشفاء ... من الضروري إعتبار السرطان على أنه أزمة تسبب إضطرابات في السلوك و هذا الأخير له تأثير مباشر على حياة المصاب و على قدرته على تحمله للعلاج ، و للإكتئاب تأثير مباشر على ظهور و تطور المرض . و يجب على المريض الإسترخاء و التأمل ، و التخلص من الإجهاد و الإحباط ، فالحالة النفسية السيئة لدى المصاب بالسرطان و التوتر يساعدان على إزدياد حالته سوءا .

و نتائج هذه الدراسة توافقت مع كلتا الدراستين ، حيث الدراسة الأولى نجد دراسة حول القلق النفسي و علاقته بالأمراض العضوية أشارت نتائج دراسة "**خميس (1992)**" وجود فروق جوهرية بين مرضى السرطان و الأسوياء في سمات الشخصية و الإضطرابات و الإكتئاب ، قلق الموت لمصلحة مرضى السرطان ، فهم أكثر توترا و إحساسا بالخوف و أقل إهتماما بالمظهر الشخصي ، و أكثر خوفا و إحساسا بقلق الموت و الإضطرابات العصابية . فحسب SPIGEL السرطان يرجع تسببه إلى أسبابه نفسية كالتوتر و اليأس بالتالي فهو يرى أنه ناتج عن عدم إمكانية التصدي للصراعات النفسية التي يواجهها و الثانية دراسة حول الفروق الموجودة في درجة الشعور بقلق الموت و الإكتئاب بين المصابين بمرض السرطان و الأسوياء نذكر منها دراسة الرواشدة "**علاء زهير(2014)** " في الأردن،

حيث أسفرت نتائجها إلى 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 والأسوياء، حيث جاءت الفروق لصالح مرضى السرطان. هذا ما تحصلنا عليه من خلال نتائج مقياس الصحة النفسية المطبق في هذه الدراسة ، فهناك تفاوت و إختلاف في نسبة القلق و الإكتئاب من حالة إلى أخرى و هذا راجع إلى عدة أسباب أولها نمط شخصية المصاب ، و بعدها المريض في أي مرحلة من المرض فكلما زادت المرحلة خطورة إرتفع معها مستوى القلق و الإكتئاب ، و أيضا راجعت إلى العلاج و نوعه ...

ففي تفسيرنا للدراستين مع نتائج دراستنا نجد أن بما أن القلق هو عبارة عن إستجابة يكيفية و إساسا شاق و غير عادي، فالإستجابة العادية و المرضية تبقى غير واضحة و يتوقف ذلك على شدة الأعراض و المدة ، فتكون عبارة عن مرحلة عادية ، مؤقتة ، تكيفية ، إستجابة للخطر الذي يسببه السرطان كالمعاناة و الشك و الموت ... يؤدي القلق إلى الإصابة بالذعر النفسي و الهلع و قد تدوم لفترة مؤقتة و تكون مرتبطة بالسرطان ، فإن كان القلق مفرطا يسبب معاناة دالة إكلينيكيا تؤثر على الوظيفة النفسية و الإجتماعية المهنية ، أو مجالات أخرى هامة يدوم . و يعاني المصاب بالسرطان من قلق حول المسقبل الذي يعتبره مجهولا ، و قلق الموت لأنه يعاني من مرض يمكن في أي لحظة أن تقدر عليه الموت ، و يعاني من القلق النفسي و هذا بسبب مختلف ما ذكر إضافتا إلى تأثير العلاج على نفسيته .

- ❖ و بعد عرض و تفسير كل النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة مع إختلاف الأدوات المستخدمة فيها ، و تحقق فرضيتي هذه الدراسة و موافقتهم مع الدراسات السابقة التي تطرقنا إليها إلا أننا نأكد بأن هذه النتائج تبقى نسبية لا نستطيع تعميمها على كل المرضى المصابين بالسرطان ، ففي علم النفس كل حالة هي حالة قائمة بحد ذاتها ، مع وجود الفروق الفردية و غيرها ... فلا يجوز التعميم لعدة أسباب .


خاتمة

_ خاتمة :

و في نهاية رحلتنا البحثية ، التي عالجت موضوع الصحة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان التي تهدف إل ىمعرفة المستوى العام للصحة النفسية و مستوى مؤشراتهالدى المصابين بالسرطان .

كانت محطتنا بمستشفى محمد بوضياف _ ولاية المدية_من خلالها توصلنا إلى أن المصاب بالسرطان يعاني و يمر بأزمات نفسية حادة خلال مراحل الإصابة ، بحيث أن السرطان يؤثر على الصحة النفسية للمصاب و يساهم في ظهور إضطرابات نفسية لديه ، و العكس صحيح بمعنى للصحة النفسية دور هام في تطور هذا المرض أو المساعدة في الشفاء منه ، و من أجل تخفيف المعاناة التي يمر بها المصاب بالسرطان و تجاوزه و التغلب عليه يتطلب التركيز على العلاج و التكفل النفسي بالمريض حيث يكون مرافقا للعلاج الجسدي، و نأكد لكي يكون هذا التكفل كاملا يجب أن يترافق الطاقم الطبي مع الرعاية الأسرية .

وفي الأخير إستنتجنا من خلال نتائج هذه الدراسةبأنه يوجد إنخفاض في المستوى العام للصحة النفسية و مؤشراتها و هذا ما يقابل إرتفاع في الأعراض المرضية لدى المصابين بالسرطان .

بهذا نكون قد وصلنا إلى آخر محطة من هذه المرحلة البحثية التي نأمل أن نكون قد وفقنا في طرحها ، على أمل أن تكون ذات إفادة لكل من يطلع عليها مستقبلا ، و نرجو أن تكون بابا لأبحاث أخرى .

الإقتراحات

الإقتراحات :

- القيام ببرامج إرشادية الهدف منها تقليل الأعراض النفسية المصاحبة لمرضى السرطان.
- إجراء دراسات تتعلق بمرضى السرطان و علاقتها بالإضطرابات النفسية .
- فعالية برنامج سلوكي معرفي للتخفيف من الإضطرابات النفسية و خاصة القلق و الإكتئاب لدى مرضى السرطان .
- وضع برامج إرشادية لأسر مرضى السرطان و خصوصا الازواج .
- فعالية برنامج إرشادي ديني للتخفيف من أعراض قلق الموت لدى مرضى السرطان.
- التعمق في دراسة الصحة النفسية لدى مرضى السرطان و ذلك بدراسة كل بعد من أبعادها على حدا .
- البحث عن برامج نمائية لتنمية تقدير الذات لدى مريض السرطان خاصة الإناث .
- القيام بجلسات علاج جماعي للتخفيف من حدة التوتر و القلق لدى مرضى السرطان .
- دراسة دور الأخصائي النفساني في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بالأورام السرطاني .
- تدريب مرضى السرطان على تقنية إدارة الألم للتخفيف من مستوى الألم النفسي و الجسدي لديهم .
- دراسة تأثير الضغط النفسي على تطور السرطان لدى الحلات .
- دراسة تأثير العلاج الإشعاعي و الكيميائي على الحياة الجنسية و العاطفية لدى مرضى السرطان و خصوصا النساء .

قائمة المراجع

أولا : المراجع باللغة العربية :

1_ الكتب :

1. ابو حمر، عبد الحليم .(2016).**سرطان البروستاتا التشخيص و العلاج**، جمعية طهور لرعاية و مساندة مرضى السرطان بمحافظة عنيزة ، مركز الامير فيصل بن بندر للاورام بالقصيم.

2. جمال ، أبو دلو .(2009) . **الصحة النفسية** ، ط1 ، درا أسامة للنشر و التوزيع ، الأردن ، عمان.

3. أحمد شويخ ، هناء . (2007) . **أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية** .ط1 . إيتراك للنشر و التوزيع . مصر .

4. الاحمد عبد العزيز بن عبد الله .(1999) .**الطريق الى الصحة النفسية عند ابن القيم و علم النفس** ،دار فضيلة للنشر و التوزيع ،ط1 ،الرياض،السعودية .

5. البزالي، خليل .(2016) . **الصحة العامة** . قسم مساعدو الأطباء . السنة الأولى . الكلية الألمانية للعلوم الطبية و التقنية .

6. الحسن عبد العزيز، أسماء . (2001) .**المدخل الميسر الى الصحة النفسية و العلاج النفسي** ، دار عالم الكتب , ط1

7. الداهري صالح حسن ، أحمد .(2005) **. مبادئ الصحة النفسية** . ط2 . دار وائل للنشر . عمان . الأردن .

8. الداهري ، صالح حسن أحمد . (2010) . **مبادئ الصحة النفسية**، دار وائل للنشر و التوزيع ، ط2 ، بغداد .

9. الريس ، نزار و آخرون . (1990). **السرطان أو الخلية المتمردة** . ط2. دار كاتب و كتاب للنشر و التوزيع . الكويت .

10. الزهران حامد ، عبد السلام . (1978). **الصحة النفسية و العلاج النفسي** ، عالم الكتب ، ط2 ، القاهرة ، مصر .

11. الزهران حامد، عبد السلام .(2005). **الصحة النفسية و العلاج النفسي** ، عالم الكتب ، ط4 ، القاهرة ، مصر

12. الشاذلي محمد ، عبد الحميد . (1999) **. الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية** . المكتب العلمي الإسكندرية . مصر .

13. الشرفاء ، يوسف .(2008) .**الوقاية من أمراض السرطان و التخلص من سموم الجسم طريقة الشاولية الصينية** . (ط1). دار عالم الثقافة للنشر و التوزيع . الأردن . عمان .

14. الصديقي عثمان ،سلوى .(1990). **مدخل في الصحة العامة و الرعاية الصحية و الإجتماعية** ،المكتب الجامعي الحديث ،الإسكندرية .

15. الصغير، ناجي . (2005).**ألف باء أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج**. ط1 . الدار العربية للعلوم . لبنان.

16. الطريقي ، محمد .(1997). **إحذروا السرطان فهو معكم** . ط1 . دار الإستشارات الطبية و التأهيلية . الرياض . السعودية .

17. العمري علي، ومنير،الرفاعي وآخرون. (2008) . **مستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر**،الدمام.

18. القريطي عبد المطلب أمين . (2003). **في الصحة النفسية** ، ط3 ، دار الفكر العربي ، القاهرة.

19. المطيري معصومة ، سهيل .(2005) . **الصحة النفسية مفهومها و إضطراباتها** ، ط1 ، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع ، الكويت .

20. الوافي ، عبد الرحمان . (2003) **. المختصر في مبادئ علم النفس** . ط3. ديوان المطبوعات الجامعية . بن عكنون . الجزائر .

21. بادويلان ، أحمد سالم . (2005). **السرطان مازال الأمل باقيا** . ط1 . مؤسسة الريان للطباعة و النشر و التوزيع . لبنان . بيروت .

22. جيفري ، كوبر؛ ترجمة : رفعت شلبي .(2004). **السرطان دليل فهم الأسباب و الوقاية و العلاج** .ط1 . المكتبة الأكاديمية شركة مساهمة مصرية . القاهرة .

23. خوج أسعد، حنان.(2010).**المبادئ العلمية للصحة النفسية (من منظور تربوي خاص)**، مكتبة الرشد ناشرون ، ط1 .

24. ذوقان عبيدات ؛ ترجمة : سهيلة أبو سميد .(2002).**البحث العلمي (البحث العلمي النوعي و البحث العلمي)** . ط1 . دار الفكر للنشر و التوزيع . عمان .

25. ربحي ، مصطفى عليان .(2001).**البحث العلمي مناهجه و أساليبه و إجراءاته** . ط1 . بيت الأفكار الدولية للنشر و التوزيع .عمان .

26. زلوف ، منيرة . (2014) . **دراسة تحليلية للإستجابة الإكتئابية عند المصابات بالسرطان** . دار هومة للنشر و التوزيع . الجزائر .

27. سامر جميل، رضوان.(2007) .**الصحةالنفسية**. دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ط3 ،عمان.

28. سامر جميل رضوان. (2003) .**الصحة النفسية**، الطبعة الثانية . دار النشر والتوزيع، الأردن.

29. شفيق ،جمال أحمد و آخروون.(2016). **المرونة النفسية كمدخل لفاعلية العلاج عند مرضى السرطان**، المجلد الخامس والثلاثون، الجزالثاني، مجلة العلوم البيئية ، مجلة دراسات والبحوث البيئية، معهد الدر–جامعة عين شمس، مصر.

30. شيلي تايلور .(2008) . **علم النفس الصحي** . الطبعة الأولى . دار الحامد للنشر و التوزيع . عمان .

31. عبد الخالق، احمد محمد.(2015).**اصول الصحة النفسية**. الطبعة الثالثة . دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع .جامعة الاسكندرية . مصر .

32. عبد الله ،محمد قاسم.(2001). **مدخل إلى الصحة النفسية** ، دار الفكر للنشر و التوزيع ، الأردن.

33. عزال ، علي عبد الفتاح ، و حزم علي ،عبد الواحد .(2008).**الصحة النفسية بين النظرية و التطبيق**، ماهى للنشر و التوزيع و خدمات الكمبيوتر ، الإسكندرية .

34. فهمي ، مصطفى . (1995).**الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف** ، ط3 ، مكتبة الخانجي ، القاهرة

35. مالكوم شوارتز .(1988). **السرطان ما هو أنواعه محاربته** ، ط1. دار العربية للعلوم للنشر و التوزيع . لبنان.

36. مرسي كمال ، ابراهيم .(2000) . **السعادة و تنمية الصحة النفسية** ، الجزء الأول، دار النشر للجامعات ، القاهرة ، مصر .

37. مشري ، سامية.(2015). **التمكن الإداري للمرأة في ظل الإدارة الإلكترونية** . الطبعة الأولى . الجزائر.

38 . محمد ملحم ، سامي.(2000). **القياس و التقويم في التربية و علم النفس** . دار المسيرة للنشر و التوزيع . الأردن .

39. ميغاريوس صامويل .(1974). **أضواء على المراهقة المصرية** ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

2_الرسائل الجامعية :

40. حافزي، زهية غنية. (2015) **. دور لعبة الفيديو رومسيون في التسيير الذاتي للمرض و انعاش التوظيف العقلي لدى المراهق المصاب بالسرطان** . رسالة دكتوراه. جامعة سطيف. الجزائر .

41. دايلي ناجية .(2018). **معايير السواء و مؤشرات الصحة النفسية دراسة نظرية تحليلية .** أطروحة دكتوراه ، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 .

42. رحمانة ناظر، مرزوق عبد الحميد . (2010) . **الوعي المعرفي بممارسة الأنشطة البدنية لدى المصابات بسرطان الثدي** _ دراسة مقارنة بين الممارسات و غير الممارسات ، مذكرة لحصول على الماجستير في التربية الرياضية . الجامعة الأردنية .

43. سعادي ، وردة.(2009) . **سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي و استراتيجيات المقاومة** . مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي . دراسة مقارنة ،بجامعة الجزائر

44 . رشيدة شدمي .(2015). **واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

45. عروج ، فضيلة .(2017). **دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي ممن جراء الإصابة بالسرطان**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي . جامعة العربي بن المهيدي . أم البواقي .

46.عيسى مريم ،حسين كرسوع .(2012) .**مرض السرطان في قطاع غزة** ، دراسة في الجغرافية الطبية . رسالة إستكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الجغرافيا . الجامعة الإسلامية. كلية الآداب. غزة .

47. فارس آمال. (2011) .**الإكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز** . رسالة ماجستير . علم النفس العيادي تخصص إضطرابات النفسية _ الجسدية . جامعة منتوري قسنطينة .

48. قدوري أحلام و سهام كرامة . (2014) .**الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان** . أطروحة دكتوراه . مستشفى محمد بوضياف ورقلة .

49 . ملوكة عواطف . (2014). **إتجاهات المعلمين نحو ممارسة مديري المدارس الإبتدائية للعلاقات الإنسانية و علاقتها بالصحة النفسية** ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص صحة نفسية و تكيف مدرسي ، ولاية الوادي .

50. نويبات قدور. (2013) . **علاقة الكدر الزواجي بكل من الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين** _ دراسة ميدانبية بمدينة ورقلة _ رسالة معدة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس الإجتماعي ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

3_ المجلات العلمية :

51. بكوش ، خيرية عبد الله .(2014) .**العلاقة بين الأمل و الشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان** مجلة الجامعة : المجلد 02 . العدد 16. الجزائر .

52. عبد الله ، نجية ، و عبد الفتاح ، رأفت .(1995) .**العوامل النفسية في أمراض السرطان . دراسة ميدانية في أحداث الحياه و الشخصية لدى مرضى السرطان** . مجلة علم النفس : العدد 9 . مصر.

53. **ارشادات للمريض عن سرطان البروستات**. (2015) . مركز الكويت لمكافحة السرطان بالتعاون مع جمعية صندوق اعانة المرضى . حقوق الطبع محفوظة لوزارة الصحة الكويت .

4_ موقع إلكتروني :

54. موقع منظمة الصحة العالمية www.who.int/Mental_health/en .

ثانيا : المراجع باللغة الأجنبية :

55.Delay. J et Pichot .P .(1969) . **abrégé de psychologie** . paris . 3 ed masson et cie.

56. Gould , M; and Norman , R. (2009) . Benign Tumors .**Murray & Nadel's Textbook of Respiratory Medicine** . Eds. Robert J .Mason , et al . 4th ed . Saunders Elsevier .2005 .

57. Heron , jf, (2002.)**les reactions pathologique du cancer**.editionfacultes de medecine ferons.

58.La Garde .P .**Le cancer tout ce qu'il faut savoir** , dictionnaire pratique de A à Z , 1984 .

59. Marur , S , and Forastier A (2010) . **challenges of integrating chemotherapy and targeted therapy with radiation in locally advanced head and neck squamous cell cancer** .current opinion in oncology .

60. Trask , P .(2009) . **Health-Related Quality of Life as a Measure in cancer treatment** .cancer Journal .

الملاحق

الملحق الأول : دليل المقابلة النصف موجهة :

_ المحور الأول : البيانات الشخصية

_ الإسم و اللقب :

_ السن : _ الجنس :

_ المستوى الإقتصادي: _ المهنة :

_ المستوى الدراسي:

_ الحالة الإجتماعية :

_ تاريخ الدخول للمستشفى:

_ تاريخ إجراء المقابلة :

_ المحور الثاني : معلومات حول المرض

_ تاريخ الإصابة بالمرض

_ مدة الإصابة بالمرض

_ ما نوع السرطان لديك ؟

_ كيف إكتشفت إصابتك بالمرض ؟

_ كيف كانت ردة فعلك عند معرفتك بأنك مصاب بمرض السرطان ؟

_ من كان معك عند معرفتك بإصابتك بالمرض ؟

_ برأيك ما هو سبب مرضك ؟

_ كيف كانت حياتك قبل إصابتك بالمرض ؟ و كيف أصبحت حاليا ؟

_ هل لديك أمراض مصاحبة أخرى ؟ (نفسية _ عقلية _ عضوية)

_ هل تتكلم عن مرضك أمام الآخرين ؟

_المحور الثالث :معلومات عن التكفل الطبي و رأي المريض في العلاج

_ ما هي أنواع العلاج التي تلقيتها ؟ (علاج كميائي _ علاج هرموني_ علاج بالأشعة _ علاج جراحي)

_ كيف هي إستجابتك للعلاج ؟

_ ما هي اهم الآثار الجانبية بعد كل حصة علاجية ؟ (التعب _الغثيان_ الشهية_ الوزن)

_ هل يؤثر العلاج على حالتك النفسية ؟

_ كيف هي حالتك قبل و بعد العلاج ؟.

_ هل أنت راض على الكفالة العلاجية ؟

_ هل انت متفائل للعلاج الذي تتلقاه ؟

_ المحور الرابع :الحالة النفسيةللمريض:(الحزن _القلق_ صورة الذات_ الرضا_ التفاؤل ...)

_ بماذا أحسست عند معرفتك بهذا المرض ؟

_ كيف كانت نظرتك لنفسك في الماضي ؟ و كيف هي الآن (حاليا) ؟

_ هل هناك أشياء أصبحت تسبب لك القلق أو الحزن ؟

_ هل تعتبر نفسك ناجح في حياتك ؟

_ هل أثر المرض على ثقتك في نفسك ؟

_ هل تتقبل صورة ذاتك الحالية ؟

_ كيف أصبحت تتصرف بعد إصابتك بالمرض ؟

_ هل أنت راضي بحياتك ؟

_ هل تشعر باليأس بعد إصابتك بالمرض ؟

_ هل ترى نفسك متفائلا ؟

_هل تعاني من مشاكل (في النوم _ الأكل _ العلاقة الزوجية_ الجنس)

_ صف لي حالتك عند قيامك بأعمالك اليومية ؟ أمل

_ هل انت تعمل أم عاطل عن العمل ؟ و ما هو عملك ؟

_ هل مازلت مستمرا في العمل ؟

_ هل تشعر بالعجز في الحياة اليومية ؟ و ما هو شعورك إتجاه هذا العجز ؟

_ هل جعلك المرض تقلق و تفكر بصفة كبيرة ؟

_هل تتأثر بآراء الآخرين ؟

_ هل لديك هواية أو أنشطة ترغب في القيام بها ؟

_ هل تشعر بأنك تمتلك المرونة الكافية للتعامل مع أي موقف جديد ؟

_ المحور الخامس :العلاقات الإجتماعية للمريض

_ حدثني عن علاقاتك الإجتماعية ؟ كيف تبدو لكّ ؟

_كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟

_كيف يعاملونك بعد إصابتك بالمرض ؟

_ هل تغيرت معاملتك معهم بعد إصابتك بالمرض ؟

_ هل تتلقى المساعدة و المساندة من عائلتك ؟

_ هل لك أصدقاء ؟

_ هل تتلقى المساعدة من أصدقائك ؟ و كيف هي علاقتك بهم ؟

_ هل أنت من الذين يحبون حضور المناسبات العائلية ؟

_ هل تستمتع بحضورك لتلك المناسبات ؟

_ المحور السادس:وجهة نظر المريض للمستقبل

_ ما هي نظرتك للمستقبل ؟ و هل لديك قلق منه ؟

_ هل لديك أمل بأنك ستشفى و تتغلب على المرض و تعود إلى حياتك الطبيعية ؟

_ هل تخاف من عودة المرض ؟

_ في الأخير أشكرُك على كل هذه المعلومات القيمة، هل هناك شيء تودُّ إضافته قبل نهاية المقابلة؟

الملحق الثاني : مقياس الصحة النفسية المعدل SCL – 9 – R

التعليمة :

الرجاء التكرم بالإجابة و ذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي ,حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها – يرجى إختيار رمز الإجابة التي تنبطق عليك فإذا كنت لا تعاني أبدا " عليك إختيار الرمز صفر و هكذا ..."

1	الصداع المستمر	0	1	2	3	4
2	النرفزة و الإرتعاش	0	1	2	3	4
3	حدوث أفكار سيئة	0	1	2	3	4
4	الدوخان مع الإصفرار	0	1	2	3	4
5	فقدان الرغبة أو الإهتمام الجنسي	0	1	2	3	4
6	الرغبة في إنتقاد الآخرين	0	1	2	3	4
7	الإعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاري	0	1	2	3	4
8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	0	1	2	3	4
9	الصعوبة في تذكر الأشياء	0	1	2	3	4
10	الإنزعاج بسبب الإهمال و عدم النظافة	0	1	2	3	4
11	يسهل إستثارتي بسهولة	0	1	2	3	4
12	الألم في الصدر و القلب	0	1	2	3	4
13	الخوف من الأماكن العامة و الشوارع	0	1	2	3	4
14	الشعور بالبطئ و فقدان الطاقة	0	1	2	3	4
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	0	1	2	3	4
16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	0	1	2	3	4
17	أشعر بالإرتجاف	0	1	2	3	4
18	عدم الثقة بالآخرين	0	1	2	3	4
19	فقدان الشهية	0	1	2	3	4
20	البكاء بسهولة	0	1	2	3	4
21	الخجل و صعوبة التعامل مع الآخرين	0	1	2	3	4

22	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	0	1	2	3	4
23	الخوف فجأء و بدون سبب محدد	0	1	2	3	4
24	عدم المقدرة على التحكم في الغضب	0	1	2	3	4
25	أحاف أن أخرج من البيت	0	1	2	3	4
26	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	0	1	2	3	4
27	الألم في أسفل الظهر	0	1	2	3	4
28	أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام	0	1	2	3	4
29	أشعر بالوحدة	0	1	2	3	4
30	أشعر بالحزن "الإكتئاب"	0	1	2	3	4
31	الإنزعاج على الأشياء بشكل كبير	0	1	2	3	4
32	فقدان الأهمية بالأشياء	0	1	2	3	4
33	الشعور بالخوف	0	1	2	3	4
34	أشعر بأنه يسهل إيذائي	0	1	2	3	4
35	إطلاع الآخرين على أفكاري الخاصة بسهولة	0	1	2	3	4
36	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	0	1	2	3	4
37	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	0	1	2	3	4
38	أعمل الأشياء ببطئ شديد	0	1	2	3	4
39	زيادة ضربات القلب	0	1	2	3	4
40	ينتابني غثيان و إضطراب في المعدة	0	1	2	3	4
41	مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة منهم	0	1	2	3	4
42	عضلاتي تتشنج	0	1	2	3	4
43	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	0	1	2	3	4
44	صعوبة النوم	0	1	2	3	4
45	أفحص ما أقوم به عدة مرات	0	1	2	3	4
46	أجد صعوبة في إتخاذ القرارات	0	1	2	3	4
47	الخوف من السفر	0	1	2	3	4
48	صعوبة التنفس	0	1	2	3	
49	السخونة و البرودة في جسمي	0	1	2	3	
50	أتجنب أشياء معينة	0	1	2	3	4

51	الشعور بعدم القدرة عل التفكير	0	1	2	3	4
52	الخدر و النمنمة في الجسم	0	1	2	3	4
53	الشعور بإنغلاق الحلق و عدم المقدرة على البلع	0	1	2	3	4
54	فقدان الأمل في المستقبل	0	1	2	3	4
55	صعوبة التركيز	0	1	2	3	4
56	ضعف عام في أعضاء جسمي	0	1	2	3	4
57	اشعر بالتوتر	0	1	2	3	4
58	الشعور بالثقل باليدين و الرجلين	0	1	2	3	4
59	الخوف من الموت	0	1	2	3	4
60	الافراط في النوم	0	1	2	3	4
61	أشعر بالضيق عند وجود الاخرين ومراقبتهم لي	0	1	2	3	4
62	توجد عندي افكار غريبة	0	1	2	3	4
63	اشعر بالرغبة في ايذاء الاخرين	0	1	2	3	4
64	استقيظ من النوم مبكرا	0	1	2	3	4
65	اعادة نفس الاشياء عدة مرات	0	1	2	3	4
66	اعاني من النوم المتقطع	0	1	2	3	4
67	الرغبة في تكسير و تحطيم الاشياء	0	1	2	3	4
68	توجد لدي افكار غير موجودة عند الاخرين	0	1	2	3	4
69	حساسية زائدة في التعامل مع الاخرين	0	1	2	3	4
70	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	0	1	2	3	4
71	كل شيء يحتاج الى مجهود كبير	0	1	2	3	4
72	اشعر بحالات من الخوف و التعب	0	1	2	3	4
73	اشعر من الخوف من التواجد في الاماكن العامة	0	1	2	3	4
74	كثرة الدخول في الجدل و النقاش	0	1	2	3	4
75	اشعر بالنرفزة عندما اكون وحيدا	0	1	2	3	4
76	الاخرون لايقدرون اعمالي	0	1	2	3	4
77	اشعر بالوحدة حتى عندما اكون مع الناس	0	1	2	3	4
78	الشعور بالضيق و كثرة الحركة	0	1	2	3	4
79	اشعر باني غير مهم	0	1	2	3	4

80	اشعر بان اشياء سيئة سوف تحدث لي	0	1	2	3	4
81	الصراخ ورمي الاشياء	0	1	2	3	4
82	اخاف من ان افقد الوعي امام الاخرين	0	1	2	3	4
83	اشعر بان الاخرين يستغلوني	0	1	2	3	4
84	يزعجني التفكير في الامور الجنسية	0	1	2	3	4
85	تراودني افكار بانه يجب معاقبتي	0	1	2	3	4
86	توجد عندي تخيلات و افكار غريبة	0	1	2	3	4
87	اعتقد بانه يوجد خلل في جسمي	0	1	2	3	4
88	الشعور باني غير قريب وبعيد من الاخرين	0	1	2	3	4
89	الشعور بالذنب	0	1	2	3	4
90	عندي مشكلة في عقلي "نفسي "	0	1	2	3	4

الملحق الثالث: نموذج مصغر لشبكة الملاحظة

المؤشرات		المكان و الزمان	التكرار	الشدة	الملاحظة
المظهر الخارجي	طويل				
	قصير				
	بدين				
	نحيف				
	نظيف				
	غير نظيف				
	هندام مرتب				
	هندام منسق				
تعابير الوجه	اصفرار الوجه				
	شحوب الوجه				
	انتفاخ العينين				
	اغروراق بالدموع				
	هالات سوداء				
	تجنب التواصل البصري				
الحالات المزاجية	التعب				
	الارهاق				
	الحزن				
	تقلب المزاج				
	الحيرة و الارتباك				
	القلق				
	الهدوء				
المظاهر	افكار منظمة				

اللفظية	لغة مفهومة				
	لغة غير مفهومة				
	بطيء الفهم				
	سريع الفهم				
	ذاكرة ضعيفة				
	ذاكرة جيدة				
	انتباه سليم				
	غير منتبه				
	واعي				
	غير واعي				
	نبرة منخفضة				
	نبرة مرتفعة				
	نبرة مرتجفة				
ردود الافعال	المعارضة				
	السرحان				
	اللامبالاة				
	البكاء				
	صراخ				
	غضب				
	إطمئنان				