دراسة عامليّ الاكتئاب والقلق النفسي لدى مرضى الأورام وأثرهما فـــي الحالة الصحية لمرضـــــى السرطـــــان ـ

دراسة ميدانية مقارنة على عينة من مرضى الأورام بمدينة طرابلس ـليبيا

د. رحاب على عُمـــر أبو القاسم ـ قسم علم النفس ـ كلية التربية الزهـــراء
جامعة الجفارة .

المُلخّـــص :

يهدف هذا البحث إلى توضيـح العلاقـــة بين القلـــق والاكتئاب وأثـره على مرضى السرطان من الجنسين الذكور والإناث, وذلك من خلال اذ لدراسة المقارنة لعينة من المرضى من مستشفى طرابلس المركزي والمستشفى الطبي بمدينة طرابلس، ليبيا ,كما قصد البحث إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان من (الذكور والإناث) وبين مجموعة لا يعانون من مرض السرطان في تأثرهم بكل من القلق والاكتئاب, واستخدم لهذه البحث مقياس تايلور للقلق الصريح ومقياس بيك للاكتئاب, وقد تم تطبيق المقياسين على العينة المريضة والعينة الغير مريضة, وتكوّنت العينـــة الدراسة من مجموعتين ، المجموعة الأولـى عينة من مرضى السرطان من (ذكور وإناث) بلغ عددهم (44) منهم 26 إناث , و18 ذكور ومجموعة أخرى لا تعاني من مـــرض السرطان عددهم 49 منهم 28 إناث , و21 ذكور ، وقد تراوحت أعمار العينتين مابين (15-65 سنة) ومن خلال التحليلات الإحصائية, فقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) لصالح المرضى بالسرطان في تأثرهم بالقلق والاكتئاب أكثر من المجموعة التي لا تعاني من مرض السرطان كما ظهر معامل ارتباط مرتفع بين أفراد العينة وكانت قيمة ت دالة إحصائياً عند مستوى (0,01).

Abstract :

" **Anxiety** and Depression and its Effects on the Health and the Psychic status of the Cancer patients " A comparative clinical ttippi and clinical center Field study on a sample of the Cancer patients in Tripoli Lybia. The study as well aunedat indicating to the essential differences among the patients and the healthy people . the researcher condrcted ersonal interviews with the members of the samples issordar to now the degree of their suffering from depression in addition to haring a clearer new of heir hring conditions and circumstances , their education level and she used the P.g indictor to indentify depression in booth healthy and affected members of the sample . The sample was composed of two groups ; the first of which were Cancer patients (females and males) (44 members /18/ malesand /26/ females while the

healthy group consisted of 49 members as well / 28 / femals and 21 males Age groups ranged between 15 - 65 years old. The researcher used contrastive Analysis Approoch to study differences among the member regarding effect of depression and **Anxiety** on them. Add, she used the Spearpearencan-Brown corselation and T.Test , calution of are ges and standard Deviation together with percentages. The study concluded that there were differences statistically significant at (0.01) with regard to the effect of depression and **Anxiety** on the patientswith Cancer than an the healthy .

المُقدّمـــة :

يعـد مرض الأورام من أخطر الأمراض التي يواجهها العالم منذ أن أكتشف منذ القرن العشرين ويواجه مرضى السرطان مشكلات انفعالية وجسمية ويهتم الأطباء والمعالجون بتقديم العلاج الجسمي والرعاية الطبية والتمريضية لمرضى الأورام أما الرعاية النفسية والعلاج النفسي لا يعد أساسي مع مرضى الأورام وقد شهدت العقود الأخيرة من القرن الماضي تقدما هائلا في مختلف المجالات العلمية والتكنولوجية بما في ذلك تشخيص الأمراض وإيجاد لها علاج ويعتبر السرطان من أكثر الأمراض انتشارا في العالم وأشـــدّ فتكا بالإنسان وله أثر عظيم في حياة الفرد ونفسيته وفي العائلة والمجتمع المحيط به, فالسرطان يشير إلى مجموعة من الأمراض الورمية التي تنشأ في خلايا الجسم المتشابهة في خواصها ومتماثلة في سلوكها وتعد الخلية هي الوحدة الأساسية في تركيبة البنية الجسدية فهي تتكون من خلايا متعددة ومختلفة الأنواع والوظائف وتولد هذه الخلايا وتنمو وتتكاثر حتى تصل أطوار البلوغ والنضج وتفنى ويتحدد نمطه بنظام ثابت ومستقر وفقا لحاجات الجسم إلى أن يصبح الشخص بالغا وعندها يتم إنتاج خلايا جديدة في أغلب أعضاء الجسم عند الحاجة الضرورية لإبدال خلايا ميتة أو إصلاح الجروح (1) ، وإلـــى جانب الأعراض الجسدية التي تظهر على مريض الأورام فإن المريض يشـــعر بالذعر والهلع والخوف , حيث تُذهله الصدّمة بسماع الخبر ويصبح في حالة من عدم التصديق والإنكار, وتنهار قـــواه الجسدية وتتدهـــور حالته النفسية , وينتابه اليأس من الحياة والتشاؤم من المستقبل , وهذه كلها أعراض الاكتئاب والقلق ، فلهذا المرض آثاره النفســـية التي تنعكس على حياة الفرد منها القلق والاضطراب والاكتئاب فتشخيص مرض السرطان يُمثّـــل مرحلة مأساوية للفرد والأســـرة ، فقدرة الفرد على التكيف يعتمد على التهديد الذي يفرضه المرض بما يتلائم مع عمره ومستوى التوافق الانفعالي لديه ومتغيرات العلاج وتطوّر المرض وأكثر الاستجابات الانفعالية لمرضى السرطان تعـــود لردت الفعل الأولى وتأخذ هذه الاستجابة عند عدد كبير من المرضى شكل اضطراب نفسي واكتئاب وقلق وخوف

وهـــذه الاضطرابات تنتاب مريض السرطان ، وتمثل مشاعر سلبية تتفاقم وتزيد من المرض إذا اعتقد المريض أن المرض مؤشـــر سيء وأن العلاج لا يجدي نفعًا وأنه لن يشفى منه , ويعبر بالبكاء والشكوى ، فالألم يسبب الشعور بالقلق والاكتئاب والإحباط ، وبعض المرضى يشعرون باليأس والعجز وبعضهم يشعر بالغضب والخوف والعزلة والخجل,وغيرها.

مشكلة البحث:

على الرغـــم من أن الدولة قامت بفتح أقسام لعلاج المرضى أو المصابين بمرض السرطان وإعطائهم جرعات علاجية , وإعطاء فرصة أطول لحياة المصاب وإعطاؤه الأمل بالشفاء، إلاَ أن المرضى يكثر عندهم التشاؤم , وعدم الدافعية للحياة , والنظرة السلبية للذات وللمستقبل, ويشعر المريض بالحزن الشديد على نفسه , وهي مظاهر سلوكية للاكتئاب والقلق النفسي, وقد تؤدي إلى ظهور اضطرابات جسمية لدى المرضى , ولهذا فإن مشكلة البحث تتمثل في التساؤلات الآتـــي :

1- هل هناك علاقة بين كل من الاكتئاب والقلق النفسي وبين سوء الحالة الصحية لمرضى السرطان؟

2- ماهي الآثار التي يسببها كل من الاكتئاب والقلق النفسي لدى مرضى (السرطان)؟

أهمية البحث:

وتكمن أهمية البحث في إنه يدرس موضوع بالغ الأهمية من الناحية الصحية والنفسية والاقتصادية, كما تتضح أهميته في انه يواجه العديد من المشاكل إلى جانب المرض عند المريض والمجتمع , وتتجلى أهمة البحث في الآتي:

1- يعد هذا البحث من الدراسات النادرة في ليبيا وفي طرابلس,في حدود علم الباحثة, يحاول معرفة أثر عاملي الاكتئاب والقلق النفسي على الحالة الصحية لمرضى السرطان.

2- يمكن أن يساعد المسؤولين على إعداد برامج نفسية وإرشادية لتوجيه المرضى, وإدخال الطمأنينة عليهم ومساعدتهم على التخفيف من حدة القلق, والاكتئاب والخوف من المرض, وتوضيح أن عدم التفكير في المرض والاندماج في الحياة , وإتباع إرشادات وتعليمات الطبيب في العلاج من الوسائل التي تعجل بالشفاء.

3-إثراء المكتبة بمعلومات يمكن أن تفيد الباحثين عن الاضطرابات النفسية التي لها علاقة بزيادة حدة المرض وتأخير العلاج وتدهور صحة المريض وعدم تقبله للعلاج .

أهداف البحث:

1- التعرف إلى العلاقة بين عامليّ الاكتئاب القلق النفسي بسوء الحالة الصحية لمرضى السرطان.

2- معرفة الآثار التي يسببها كل من الاكتئاب والقلق النفسي لدى مرضى السرطان

فرضيات البحث :

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المرضى وعينة الأسوياء في تأثرهم بالاكتئاب والقلق النفسي كما يقيسها مقياس بيك للاكتئاب ومقياس(تايلور للقلق).

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة مرضى السرطان من(الذكور والإناث) في تأثرهم بالقلق وبالاكتئاب كما يقيسها مقياس تايلور للقلق ومقياس بيك للاكتئاب.

3- معرفة دلالة الفروق في مستوى القلق والاكتئاب وفق متغيرات البحث (الجنس, العمر,الحالة المرضية**).**

حـــــدود البحث :

1- من الناحية المكانيـــة : اقتصر هذا البحث على مجموعة من أفــراد المجتمع الليبي والمترددين على مستشفى الطبي والمركزي في مدينة طرابلس – ليبيا .

2- **الحدود الزمانية:** تم هذا البحث خلال الفترة من شهر-8-إلى نهاية شهر - 11 - 2023.

3-**الحدود البشريـــة**: هم مجموعة من أفراد المجتمع الليبي من الجنسين (الذكور والإناث) والبالغ عددهم (44) والتي تتراوح أعمارهم مابين(15-65) سنة .

مصطلحات البحث:

1- **مرض الســـــرطان :** هو التهاب منتشر في الخلايا الكبدية ينجم عن عوامل فيروسية , وهو مرض يتفاوت من مرض غير خطير شبيه بالأنفلونزا إلى قصور كبد صاعق مميت ، وذلك اعتماداً على استجابة المريض المناعية (2)

2- **الاكتئاب** : يُعرف (بيك) الإكتئاب على أنه حالة عيادية تصاحبها تغيرات جسمية وعقلية ومزاجية ، وهذه التغيرات هي: البؤس ، والحزن ، واللامبالاة ، وتدني مفهوم الذات ، والميل للوحدة والعزلة، واضرابات النوم والشهية والنواحي الجنسية، وانخفاض واضح في مستوى النشاط (3)

3- **القلـــق النفســـي** : يرى (عبد الخالق) أن القلق هو انفعال مركب من الخوف والترصد والتهديد والخطر يصاحبه أعراض نفسية وجسمية كالخوف , والتوتر

والعزلة , والعصاب , واضطراب المشاعر, وهو في نفس الوقت انفعال مؤلم يشعر به الإنسان حتى لايستطيع أن يفعل شيئاً حيال موقف يتهدده بالخطر(4)

4- **المرضى** : هم مجموعة من أفراد المجتمع الليبي من الجنسين (الذكور والإناث) والمصابين بمرض السرطان , والذين يعانون من حالات واضطرابات نفسية من الاكتئاب والقلق والبالغ عددهم (55) مريضاً منهم (24) من الذكور , و(31) حالة من الإناث والذي تتراوح أعمارهم مابين (15-65) سنة.

5-التعريف الإجرائي للقلق والاكتئاب : هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياسين القلق والاكتئاب.

الإطار النظري :

أولاً ــ مفهوم القلق Anxiety

1- **القلق النفسي** : يرى (عبد الخالق) إن القلق هو انفعال مركب من الخوف والترصد والتهديد والخطر يصاحبه أعراض نفسية وجسمية كالخوف , والتوتر والعزلة, و العصاب, واضطراب المشاعر, وهو في نفس الوقت انفعال مؤلم يشعر به الإنسان حتى لا يستطيع أن يفعل شيئاً حيال موقف يتهدده بالخطر(5)، ويرى (الرفاعي) أنه استجابة انفعالية لخطر يخشى من وقوعه يكون موجهاً للمكونات الأساسية للشخصية , كما يرى انه حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يتهدده وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة (6)

أعراض القلق :

1- تغيّر في الشهية والوزن, والإفراط في تناول الكحوليات والعقاقير.

2. التعب الدائم , وزيادة التهيج , والشعور بالدوار وتشوش الذهن, الرعشة، وضيق في التنفس, والتفكير المستمر, والتغير في عادات النوم. (7)

النظريات المفسرة للقلق :

1- **نظرية التحليل النفسي** : (فرويد 1939م) ، والتي عالجت موضوع القلق وعلاقته بالنواحي العقلية، والانفعالية والجسمية لدى الفرد حيث يرى فرويد أن عدم قدرة الإنسان القيام بالاستجابة المناسبة لدى مواجهته وضعية ما يكون لديه شعور بالقلق (8)

2- **ورأى السلوكيون** (Mark,1994) : أن القلق عبارة عن استجابة شرطية مؤلمة , فيما اعتبر " مارك " أن القلق هو استجابة شرطية ، أو متعلمة ، تنتج بداية من ارتباط شعور الفرد بالخوف من موضوع ما أو وضعية معينة.(9)

3- **النظريـــــة البيولوجيـــــة (Holmes,1994) :** يُعتبر أصحاب هذه النظرية أن المرض النفسي ينجم عن مشكلات تتعلق بالانتقال السيمابثي ، وتركيب المخ ، ومعدل الهرمونات , ويؤدّي النشاط العصبي بدرجة قليلة أو كبيرة إلى المرض النفسي ويتأثر الاضطراب بمستوى التنشيط وبالجزء الموجود في المخ الذي يحدث فيه النشاط (10)

4- **النظرية المناعيـــــة** (Cape& Rossman,1983) : فتعتبر أن الجهاز المناعي الموجود لدى كل إنسان تضعف قدرته على محاربة الأجسام الغريبة عن الجسم كلّما تقدم الإنسان في العمر ، مما يؤدّي إلى حدوث ما يُعرف بالتدمير الذاتي المســـؤول عن التّغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة (11)

عـــلاج القلـــق : يُتمثل العلاج في عدة انواع منها العلاج الدوائي والنفسي والأجتماعي ,حيث يتمركز العلاج الدوائي في المهدئات ومنها العقاقير المضادة للقلق, كما يساعد العلاج السلوكي المريض على مواجهة القلق وعدم تجنبه,كما ان استخدام العلاج الجماعي يكسب المريض مهارات وكفاءات اجتماعية, ويتعلم مواجهة مطالب الأخرين, أوصدها ويعيش خبرات التقبل من الآخرين, حيث يكتسب الثقة بنفسه والقدرة على المواجه.(12)

ثانياً الاكتئاب:Depressive تعريفه : يعرف (بيك) الاكتئاب على إنه حالة عيادية تصاحبها تغيرات جسمية وعقلية ومزاجيـــة وهذه التغيرات هي- البؤس الحزن واللامبـــالاة وتدني مفهوم الذات والميل للوحدة والعزلة واضطرابات النوم والشهية والنواحي الجنسية , وانخفاض واضح في مستوى النشـــاط (13) ، ويعتـــبر الاكتئاب أحـــد الاضطرابات النفسية التي تحدث في كل المراحل والذي تأخذ شكل التحليل والذي يترافق مع العبوس , والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية والعزلة, والتردد في أنشطة الاسرة والمجتمع كما ينقص الانتباه للأعمال التي يقوم بها الفرد, وينقص الاهتمام بالمظهر الخارجي(14)، ويؤكد كل من (البرت وبك) أن الاكتئاب علامة حرجة يمكن أن تستثار فيها الاعراض الاكتئابية, وزيادة المطالب الاجتماعية , وان أثار وأحداث الحياة السالبة لها اثر على الصحة النفسية للأفراد, فهي مرتبطة بالاكتئاب فقد أظهرت نتائج البحوث أنها تساهم في ظهور نوبات من هذا الاضطراب.(15)

مظاهـــــر الاكتئاب :

1- الولع بتوقع كروب, ومحن في المستقبل, والإحساس بها كما لو أنها تحدث في الحاضر أو إنها حدثت بالفعل .

2- الشـــروع في الغلو والتطرف, والإفراط في التعميم من خلال تنبؤاتهم حيث يتوقعون أن الحرمان, أو الهزيمة يمتد إلى الأبد كأن يقول (لن يصلح حالي أبداً أو ان الحياة لا معنى لها).

3- المفهوم السلبي للذات حيث ينتقص الاكتئابي من مزياه التي ارتبطت عنده بالرضا والإشباع فلم يعد يهمه مظهر وفقد الإشباع عنده يؤدّي إلى الأسى فتستمر حالة الحـــزن , فيشعر بالتبلد أو غياب الشعور فيحس أنه ميت داخلياً.(16)

4- السلوك الانتحاري فالاكتئابي يرى أن مستقبله مثقل بالألم والعناء ولا يجد سبيل لتخفيف عذابه , وتحســـين وضعه , ويبدو له أن الانتحار خطـــوة منطقية لنهاية شقاؤه وبؤسه , ودفع العبء الثقيل عن أسرته, فيرى الموت أشهى من الحياة , فينجذب نحو الانتحار لوضع نهاية لحياته.(17)

5-إن الاكتئاب رغبة شديدة في الركون إلى حالة السلبية, وتتعاقب لديه الأفكار مثل (إني منهمك وحزين، لا أستطيع عمل أي شيء، وغيرها وهي التعبير النهائي لرغبة في الهروب.

الأعـــــراض الاكتئابيـــــة Depressive Symptoms :

وتعرف إجرائياً بأنها : بعض أو أغلب الأعراض السبعة والعشرين المتضمنة في مقياس الاكتئاب (د) للصغار (CDI) ، وهي : الحـــزن ، والتشاؤم، والإحساس بالفشل، والشعور العام بفقدان الاستمتاع، والتصرف الخاطئ، والقلق التشاؤمي، وكراهية الذات، وتخطئ الذات الأفكار الانتحارية ، والبكاء، وعدم القدرة على التحمل, والإحباط، وانخفاض الاهتمام الاجتماعي أو الدافعية للعمل ، وانخفاض الشهية للطعام، والتردد، وتصور سالب للجسم ، واضطراب النوم ، والإجهاد, وانشغالات عضوية أو جسدية ، والشعور بالوحدة ، وعدم الاستمتاع في المدرسة، والعزلة الاجتماعية، وانعدام الأهواء، وتدهور الأداء، والانتقاص من قيمة الـــذات (بالمقارنة بالزملاء) ، والشعور بعدم المحبة من الآخرين، وعدم الطاعة ، ومشاكل اجتماعية ، وكل هذه الأعراض هي اضطراباً يسمى الاكتئاب (18) ، ويـــرى (بيك) أن الخلل أو الاضطراب النفسي (Psychopt.ology) وحوادث الحياة الضاغطة, والنمط المعرفي المكتئب ، الانخفاض في تقدير الذات و التدعيم الاجتماعي ، والعجز في مهارات المواجهة ، فإن الوصف الإكلينيكي لاكتئاب الراشدين يوضح أن اكتئابهم يؤثر بطريقة سلبية في كل نواحي التوظيف النفسي الاجتماعي والنمط المعرفي , والتوظيف المهني والأكاديميين, والأدوار الشخصية والعلاقات الحميمة , ومستويات الحوادث الضاغطة (Beck1976)

المظاهـــــر السلوكيـــــة للاكتئاب :

كالخمول والتعب والتهيج نتاجاً للمحتوى المعرفي السلبي ، فالخمول والسلبية تعبير عن فقد المريض للدافعية التلقائية ، والتعب السريع مبعثه التوقع الدائم للنتائج السلبية ولأي فعل يقوم به المريض , والتهيج يتصل بالمحتوى المعرفي ؛ فالمريض المتهيج يناضل مستميتاً كي يجد مخرجاً من مأزقه . أما العلاقات الإنمائية Vegetative للاكتئاب، هي فقدان الشهية وفقد اللبيدو, واضطراب النوم , فيبدو أنها المصاحبات الفسيولوجية للاضطراب السيكولوجي الخاص من الاكتئاب وتعد هذه العلامات مثيلة مظاهر الجهاز العصبي المستقل(19) ، وتقول منظمة الصحة العالمية أن الاكتئاب أزمة صحية عالمية تهدد البشرية, وقد تمثل المرتبة الثانية بعد مرض القلب عام(2020) ، وفي دول العالم الثالث يصيب 20%من السكان ويصيب15% من السكان في الدول المتقدمة, ومن خطورة الاكتئاب والقلق يؤديان بالإنسان إلى القتل أو الانتحار, كما يؤدّيان إلى عدم القدرة على الاستمتاع و الكسل النفسي والعضوي, وفقد القدرة على التركيز وفقدان الذاكرة الزائف , والارهاق الشديد ,وقد يصيب الانسان نوع من الاكتئاب في موسم معيين من السنة ووقت معين مثل في الخريف مثلا ، وهذا له علاقة بالكيمياء العصبية , فالبيئة تؤثر على كيمياء المخ(20) .

ويمثل القلق والاكتئاب بعض المظاهر النفسية المهمة لدى الفرد , والتي قد يكون لها تأثير سلبي على الفرد في أن يعيش حالة من عدم التوافق أو عدم السواء, وقد يرجع اختلال هذه المظاهر لتعرض الفرد لظروف غير عادية, أو ظروف مرضية , وأحد العوامل التي تسبب في حدوث خلل واضطراب في المظاهر النفسية للفرد ظهور مشاعر القلق والاكتئاب , وتتضـــح أهم المظاهر أو العلامات الشخصية في ارتفاع معدل القلق والاكتئاب لدي المرضى, حيث جاء في تصنيف الأمراض النفســـية الرابع -DSM VI-1994 إن معدل انتشـــار يزيد عند الإناث أكثر من الذكـــور , حيث كان في الإناث 4 % بينما يقل عند الذكـــور بنسبة o,5 % .

ثالثاً ـ مرض الســـــرطان(Cancer) **نشأة ومفهومه**:

وينشأ الســـرطان من تقلب نسيج ما بالجسم لتصبح شاذة فتنمو وتتكاثر دون إحكام وتخـــرج عن النمو الطبيعي وبدلاً أن تموت فهي تنمـــو وتتكاثر وتنتـــج خلايا شاذة جديدة وتتكدس هذه الخلايا وتكون كتلة وتضخما يسمّى ورم ويقوم في نموه بالضغط على الأنسجة المجاورة وإزاحتها ، وعندما يغزو يدمر الخلايا الطبيعية, ويستثنى من أنواع السرطان ورم ابييضاض الدم الذي لا يكون كتلة ورمية ؛ إنما ينشأ من الأعضاء

المنتجة للدم (النخاع العظمي والجهاز اللمفاوي) ، وتنقل عبره إلي بعض الأنسجة أو الأعضاء الحيوية الأخرى (21).يوجد نوعان من الأورام الورم الحميد Bening tumor وهو الذي ينحصر في مكانه ولا يتكاثر ويمكن استئصاله, والورم الخبيث tumor Malignant وهو الضار الذي يتكاثر وينمو وهو الخطر الذي يتميز بالمقدرة على غزو الأنسجة والأعضاء الحيوية سواء المجاورة لمكان نشأته أو البعيدة والتأثير فيها وأحيانا تدميرها لمقدرته على الانتشار والانتقال بسرعة من موضعه إلى مواضع أخـــرى بالجسم وغالبًا ما يتم انتقاله عبر الدورة الدّموية والجهاز اللمفاوي (22)

وكل نوع من السرطان له أثر خاص ومختلف فمثلا سرطان الدم وسرطان العظام هما نوعان ينموان بوتيرة ونمط مختلف ، ويختص كل منهما بتأثيرات ومضاعفات تميّزه عن غيره ويستجيبان لمعالجات مختلفة وبأنماط متباينة ، ولهذا يحتاج مرضى السرطان لعلاجات خاصة لكل نوع ويسمى كل نوع من السرطان حسب العضو الذي نشأ فيه حتى لو انتقل إلي أعضاء أخرى بالجسم أو بالدماغ فمثلا انتقال سرطان الرئة إلى الدماغ فالخلايا السرطانية الموجودة في الدماغ تسمى خلايا سرطان الرئة المنتقل وليس سرطان الدماغ (23)

السرطان (Cancer) مصطلح طبّي يشمل مجموعة واسعة من الأمراض التي تتميز بنموّ غير طبيعي للخلايا التي تنقسم بدون رقابة ولديها القدرة على اختراق الأنسجة وتدمير أنسجة سليمة في الجسم،وهو قادر على الانتشار في جميع أنحاء الجسم.

تعريفـــــــه : السرطان اسم عام لمجموعة تزيد عن 100 مرض, وعلى الرغم من تعدد أنواعه فإنه جميعا خلا يا غير طبيعية تنمو خارج نطاق السيطرة (24)

الأعـــــراض : تختلف العلامات والأعراض الناتجة عن السرطان تبعًا للجزء المصاب من الجسم وتتضمن بعض العلامات والأعراض العامة المرتبطة بالسرطان، ولكنها ليست خاصة به، منها ما يلي : وجود كتلة أو منطقة سميكة يمكن الشعور بها تحت الجلد/ تغيّرات في الوزن، كزيادة الوزن أو فقدان غير مقصود للوزن/ تغيّرات في الجلد، كاصفراره و اسمراره و احمراره، أو الإصابة بتقرحات لا تلتئم ، أو ظهور تغيّرات في الشامات الموجودة /عسر الهضم المستمر والشعور بالانزعاج بعد الأكل/ تغيّرات في عادات التبرّز والتبوّل/ سعال مستمر أو صعوبة في التنفس وصعوبة البلع وبحَّة الصوت/ألم مستمر مجهول السبب في المفاصل أو العضلات/حمى أو تعرّق ليلي مستمر بلا سبب أو نزيف أو كدمات بلا سبب معروف (altibbi . com).

الأســـــــباب : يحدث السرطان بسبب حدوث تغيّرات أو طفرات في الحمض النووي داخل الخلايا. يتجمع الحمض النووي الموجود داخل الخلية في عدد كبير من الجينات الفردية، ويحتوي كل منها على مجموعة من التعليمات التي تخبر الخلية بالوظائف التي يجب أن تؤديها، بالإضافة إلى كيفية نموها وانقسامها, ويمكن أن تؤدي الأخطاء في هذه التعليمات إلى توقف الخلية عن أداء وظيفتها الطبيعية، وقد تسمح للخلية بأن تصبح سرطانية, ويتشكل الورم من الخلايا المُتراكمة , ويمكن أن تهاجم الخلايا السرطانية الأنسجة السليمة المجاورة لها وتنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم ولا يعرف الأطباء أسباب الطفرات التي تسبب الأورام السرطانية. لكنهم يعلمون أن بإمكان الأورام السرطانية أن تنمو في الخلايا العصبية الصماوية وهي توجد الخلايا العصبية الصماوية في أعضاء مختلفة من الجسم. وتؤدي بعض وظائف الخلايا العصبية وبعض وظائف الخلايا الصماوية المفرزة للهرمونات. ومن الهرمونات التي تفرزها الخلايا العصبية الصماوية الهيستامين والأنسولين والسيروتونين.(altibb. com).

المضاعفات : المضاعفات التي يسببها إفراز خلايا الأورام السرطانية الهرمونات والمواد كيميائية تشمل ما يلي:

1- المتلازمة السرطانية. تسبب المتلازمة السرطانية احمرارًا و سخونةً في الوجه والرقبة وطفح جلدي وإسهال مزمن وصعوبة في التنفس وغير ها والأعراض.

2- مرض القلب السرطاني قد تفرز الأورام السرطانية هرمونات يمكن أن تؤدي إلى زيادة سُمك بطانة حجرات القلب والصمامات والأوعية الدموية, فيؤدي إلى تسريب في صمامات القلب وفشل في القلب، فيتطلب جراحة استبدال صمام, ويمكن التحكم في القلب السرطاني بالأدوية.

3- مضاعفات أخرى منها آثار جانبية مترتبة عن علاج السرطان / ردود غير عادية تصدر عن جهاز المناعة للإصابة بمرض السرطان / تفشّي السرطان /عودة الإصابة بالسرطان بعد علاجه / تشخيص مرض السرطان (altibbi . com).

عوامل الإصابة بالسرطان: وتشمل:

1-عامل مُبادر يؤدي إلى تغيّر جينيّ:- أحيانا قد يولد الإنسان مع انحراف جيني مُعين، وقد يحدث الانحراف الجيني لدى آخرين نتيجة لقوى فاعلة داخل الجسم مثل: الهرمونات، والفيروسات ، والالتهابات المزمنة, ويمكن أن يحدث الانحراف نتيجة قوى فاعلة خارج الجسم، كالأشعة فوق البنفسجية (Ultraviolet-UV) التي مصدرها أشعة

الشمس،أو عوامل مُسَرْطِنة من مواد كيميائية مسبّبة السرطان(Carcinogen) موجودة في البيئة الحياتية.

2. عامل مُساعِد لنمو الخلايا بسرعة: فهي تستغل الانحرافات والتغيّرات الجينية الناجمة عن العوامل المُبادِرَة، فتجعل الخلايا تنقسم بسرعة أكبر و يمكن أن يؤدي إلى تراكم الخلايا كَوَرم سرطاني, ويمكن أن تنتقل بالوراثة، أو تتكون داخل الجسم أو تدخل من الخارج إلى الجسم.

3. عامل مُشَجِّع يجعل السرطان أكثر عدوانية ويساعده على التفشّي: بدون العوامل المشجّعة يمكن أن يبقى الورم السرطاني حميدًا ومحدود المكان، لكن العوامل المشجعة وتزيد احتمال اقتحامه للأنسجة القريبة منه وتدميرها،انتشار الورم إلى أعضاء أخرى في الجسم و يمكن أن تنتقل بالوراثة،أو تتكون نتيجة لتأثيرات عوامل بيئية. . altibbi (com)

عـــــوامــل الخطـــــر : التي تزيد من احتمال الإصابة بمرض السرطان تشمل:

1-**العمر:** تطور السرطان يمكن أن يستغرق عدة عقود، وهو السبب في أن تشخيص السرطان لدى معظم الناس يتم بعد تجاوزهم عمر 55 عامًا.

2- جنس الشخص : النساء أكثر عرضة من الرجال للإصابة بالأورام السرطانية, والعادات فمن المعروف أن أنماط حياة معينة قد تزيد من مخاطر الإصابة بمرض السرطان.

3-**التدخـــين :** وشرب الكحول فالأشخاص المدخنين هم أكثر للإصابة بسرطان الرئة و اللذين يشربون الكحول هم أكثر عرضة للإصابة بسرطان الكبد أكثر من غيرهم.

4-**التعرض لأشـــعة الشّمس بكثرة :** الإصابة بحروق شمس متعددة مصحوبة بظهور فقاعة مملوءة بسائل تظهر في الطبقات العليا للجلد يزيد من خطر الإصابة بالسرطان, والمواد الكيميائية: كتلك الموجودة في المنزل أو في مكان العمل مثل: الأسبست، أو البنزين، إذ يمكن أن تكون من العوامل التي تزيد من مخاطر الإصابة بمرض السرطان.

5- الوراثـــة : نحو 10%فقط من حالات السرطان تحدث على أساس وراثي ، إذا كان المرض منتشرًا في العائلة فمن المحتمل جدًا أن تنتقل التشوهات الجينية بالوراثة فإن وجود الإصابة في العائلة بالورم الصماوي المتعدد من النوع 1 (MEN 1) يزيد من مخاطر الإصابة بالأورام السرطانية فتظهر أورام متعددة في جهاز الغدد الصماء.

6- **الوضع الصحي العام** : بعض الأمراض المزمنة، مثل: التهاب القولون التقرّحي يمكن أن يزيد كثيرًا من احتمال الإصابة بأنواع معينة من السرطان (altibbi. com).

تشخيص مرض الســـــرطان :

إذا كان المريض يشعر بأعراض مثيرة للشكوك فعليه التشاور مع طبيبه حول أي من الفحوصات الأنسب له للكشف المبكر عن السرطان ، حيث أن الكشف المبكر يوفّر أفضل الفرص للشفاء منه،و قد ينقذ حياة بعض الأشخاص المصابين ببعض أنواع السرطان وتتضمن الآتي: الفحص الجسدي. /الفحوصات المخبرية / فحوصات التصوير/ الخزعة.(altibbi . com).

أنـــــواع الســـــــرطان :

يوجد ما يزيد على 200 نوع من أنواع السرطان يصعب ذكرها جميعاً هنا، إلا أنه يمكن تقسيمها إلى مجموعات رئيسية تتضمن ما يلي:

1-**الورم اللحمي أو الساركوما :** (بالإنجليزية: Sarcoma)، وهو السرطان الذي يتطور في العظام، أو الغضاريف، أو المفاصل، أو الأوتار، أو الدهون، أو العضلات، أو الأعصاب، أو الأوعية الدموية ، أو الأوعية اللمفية ، أو الأنسجة الضامة الأخرى.

2-سرطان الدم أو ابيضاض الدم : (بالإنجليزية: Leukemia)هو السرطان الذي يتطور في الأنسجة التي تقوم بتصنيع الدم مثل نخاع العظم، ويؤدي إلى إنتاج كميات كبيرة من خلايا الدم غير الطبيعية، وتشمل أنواعه الرئيسية ابيضاض اللمفاويات الحادLymphocytic Leukemia (Acute)، وابيضاض اللمفاويات المزمن، والابيضاض النخاعي الحاد (Acute Myeloid Leukemia)، والابيضاض النخاعي المزمن،وغيرها.

3-**السرطان اللمفاوي** : (Lymphomas) يتطور في خلايا جهاز المناعة،و يشمل ورم الغدد اللمفاوية الهودجكيني(Hodgkin's Lymphoma) واللمفاوية اللاهودجكينيةNon-Hodgkin's Lymphoma) تصيب الأطفال الصغار، إلا أنه أكثر انتشاراً لدى البالغين ، ويؤثر بشكل أكبر على الرجال من النساء، وأعراضه تضخم في العقد اللمفاوية في البطن، والفخذ، والرقبة، وتحت الإبطين، وتضخم في الطحال أو الكبد ، وحمى غير معروفة السبب، وخسارة الوزن، والتعرق والقشعريرة.

5- **سرطـــــان الجهاز العصبي المركزي**: وهو السرطان الذي يتطور في الدماغ والحبل الشوكي، مثل الورم الد بقي (Glioma)، أو الـــورم غدي نخامي (Pituitar Adenoma)، وغيرها.

6-**الورم النخاعي أو النقي** : (Myeloma) وهو السرطان الذي يتطور في خلايا البلازما التي يتم إنتاجها في نخاع العظم، ويشمل الورم النقي المتعدد (Multiple Myeloma).

7-**سرطان الجلد** : (Melanoma)، وهو السرطان الذي يتطور في الخلايا الميلانية التي تنتج صبغة الميلانين، مما ينتج عنها تكون السرطان في الجلد وبعض الأنسجة التي توجد فيها صبغة الميلانين مثل العين.

8-أورام الخلايا الجنسية (Germ Cell Tumors)، وهي الأورام التي تتطور في الخلايا المكونة للحيوانات المنوية عند الذكور وتسمّى سرطان الخصية ، أو في البويضات عند الإناث ، ويمكن أن تظهر في أي مكان في الجسم.

9-الأورام العصبية الصماوية : (Neuroendocrine Tumors) تتطور من الخلايا التي تقوم بإفراز الهرمونات في الدم التي يتم التحكم بها عن طريق إشارات من الجهاز العصبي، فيؤدي إلى إنتاج كميات كبيرة من الهرمونات في الجسم ويؤدي إلى ظهور أعراض مختلفة تبعاً لنوع الهرمون المنتج , والأورام الصماوية تنمو بشكل بطيئي وتوجد غالباً في الجهاز الهضمي،ويمكن أن تنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم.

10-**سرطان الدماغ** : ويوجد في الدماغ ويصعب علاجه ويمكن التدخل الجراحي.

11- **سرطان الثدي** : أكثر أنواع السرطان انتشاراً في العالم وأكثرها خطورة، وتتضمن أعراضه ظهور كتلة قاسية أو زيادة في سمك الثدي أو أسفل الإبط ، وتغير في حجم أو شكل الثدي، وخروج إفرازات مفاجئة من حلمة الثدي تحتوي على الدم وألم مستمر في الثدي.

12- **سرطان الرئة** : يُعتبر أكثر أنواع السرطان خطورة وانتشاراً للرجال والنساء على حد سواءً ، على مستوى العالم، وتتضمن أعراضه ضيق النفس، وألم الصدر، والسعال الذي قد يحتوي على الدم ، وفقدان الشهية ، وخسارة الوزن، وغيرها.

13- **سرطان البروستات** : وهو أكثر أنواع التي تصيب الرجال، وأعراضه كثرة التبول ليلاً، وضعف مجرى البول، وظهور الدم في البول أو في السائل المنوي، وضعف الانتصاب، وغيرها.

14- سرطان المبيض : أكثر الأنواع التي تصيب النساء، ويتسبب ما يقرب 5% من وفيات مرض السرطان ، وأعراضه تطبل البطن، وآلام في منطقة الحوض والبطن والظهر، وصعوبة في تناول الطعام ، أو سرعة الشعور بالشبع، وسوء الهضم، وعدم

انتظام في الدورة الشهرية، والألم أثناء الجماع، و الإمساك، وخروج إفرازات مهبلية صافية، أو بيضاء أو مختلطة بالدم.

15- **سرطـــان البنكرياس :** يمتلك أعلى معدل وفيات بين جميع أنواع السرطان، حيث أن 8% فقط من المصابين به يعيشون لمدة تزيد عن 5 سنوات بعد الإصابة، وأعراضـــه اليرقان ، وألم في أعلى البطن أو الظهر، تـــورم مؤلم في أحد الذراعين أو الرجلين ، حرقة المعدة ومن أعراض عدم الارتياح في القناة الهضمية، والغثيان والتقيؤ، وفقدان الشهية، وخسارة الوزن، وغيرها.

16- سرطـــان القولـــون والمستقيم : (Colorectal Cancer) وهو أخطر الأنواع التي تؤثر على الرجال والنساء معاً،وأعراضه تغير في عادات استعمال الحمام، والإمساك أو الإسهال،أو الشعور بتضايق في الأمعاء،وجود دم أحمر غامق جداً في البراز،وفقر الدم بعوز الحديد دون وجود مسبب، وعدم ارتياح في منطقة البطن ناتج عن الغازات،و تشنج المعدة.

17-**سرطان الكبد**: يصيب الرجال أكثر من النساء، ويزيد شرب الكحول ، والإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي من خطر الإصابة به ، وأعراضه ألم في أعلى البطن أو الظهر، وخسارة للوزن ، وظهور كتلة قاسية أسفل الأضلاع، والشعور بالتعب والإرهاق.

18- **سرطان الكلـــى** : يؤثر على إحدى أو على كلتا الكليتين، وغالباً ما يؤثر على كبار العمر، ويصيب الرجال بشكل أكبر من النساء, وأعراضه ظهور دم في البول، الشعور بألم وبضغط أو ظهور كتلة في الظهر أو على الجوانب ، وتورم في الكاحلين والرجلين، وارتفاع ضغط الدم، وفقر الدم، وفقدان الشهية، وخسارة الوزن، والتعب والإرهاق.

19-**ســـرطان الفم** : يؤثر على تراكيب التجويف الفموي مثل الشفاه،أو اللثة،أو اللسان،وسرطان الحلقوم،وأعراضه تقرحات الفم أو الشفاه لا تتعافى، وظهور بقع حمراء أو بيضاء على اللسان،أو الشفاه،أو اللوزتين، والتهاب مستمر في الحلق والشعور بوجود شيء عالق في الحلق،وبحة الصوت،ورائحة الفم السيئة المزمنة، وخدران في الفم أو اللسان،وألم أو نزيف في الفم.

21-**سرطان الجلد** : (Melanoma)، يتطور هذا النوع في الخلايا الميلانينية (Melanocyte)، وهي الخلايا التي تنتج صبغة أو لون الجلد، يؤثر على أي منطقة

من الجسم، و أعراضه حدوث تغيرات في حجم، أو شكل، أو لون ، أو ملمس أحد الشامات الموجودة أصلاً، أو قد ينمو سرطان الجلد على شكل شامة غير تقليدية.

22-**سرطان الرحم** : هو أكثر الأنواع التي تصيب الجهاز التناسلي لدى المرأة انتشاراً، ويتطوّر في أكثر الحالات (ما يقارب 90%) في بطانة الرحم و أعراضه حدوث نزيف مهبلي أو إفرازات غير طبيعية، وغزارة الطمث (Menorrhagia) وألم في منطقة الحوض(altibbi . com).

عـــلاج مرض السرطان : ويهدف العلاج لقتل أو إزالة الخلايا السرطانية , وتدمير الخلايا المتبقية ومعالجة الأعراض الجانبية الناتجة عنه, والعلاجات تشمل : الجراحة، والعلاجات الكيميائية (Chemotherapy) ، والعلاجات الإشعاعية (Radiation therapy) ، وزرع النخاع الشوكي والخلايا الجذعية ، والعلاج البيولوجي ، والعلاج الهرموني ، والعلاج بالعقاقير ، وتجارب سريرية.

الوقاية من مرض السرطـــان : تتمثل في الإقلاع عن التدخين ، وتجنّب التعرض الزائد لأشعة الشمس ، والمحافظة على نظام غذائي متوازن وصحي ، وممارسة النشاطات الجسدية في معظم أيام الأسبوع ، والمحافظة على الوزن الطبيعي الحرص على إجراء فحوصات الكشف المبكر بانتظام ، واستشارة الطبيب بشأن اللقاحات المتوفرة.

العلاجـــــات البديلة : قد تُساعد في مواجهة التأثيرات وتخفف من أعراض السرطان والأعراض الجانبية الناجمة عنه علاجاته ويجب استشارة الطبيب حولها وتشمل: الوخز بالإبْر (Acupuncture),التنويم المغناطيسي (Hypnosis), التدليك, التأمل (Meditation) , تقنيّات الاسترخاء المختلفة ومنها: العناية بصحة الفرد والبعد عن الانفعالات يساعد على منع انتشار المرض, والتوعية ضد المرض وطرق انتشاره والتنبيه لخطورته, و الاهتمام والتركيز على عملية الفحص الطبي والتحاليل الدورية لاكتشاف المرض مبكرا وعلاجه (الأورام السرطانية - الرعاية في Mayo Clinic (مايو كلينك).

وترى الباحثة إن أهمية التوعية الدينية والإرشاد النفسي والاجتماعي ، وكذلك أهمية الفحص المبكر وتعريف المريض بالخطوات الكاملة للعلاج، وتفعيل دور المختبرات لفحص سلامة الأغذية هي أهم العوامل والطرق التي ينبغي إتباعها للحد من آثار مرض السرطان على المرضى, ويمكن الحد من هذه المشاعر عن طريق مساعدة المرضى وتقديم الدعم لهم من خلال اللقاءات بينهم بمساعدة معالج نفسي وأخصائي اجتماعي,

حيث إن لقاء المصابون بمرض السرطان يساعدهم على التحدث عن مشاعرهم وخبراتهم تقبلهم للمرض والتكيف معه والتقبل من حدة القلق والاكتئاب والخوف.

الدراسات السابقة:

1-**دراســــــــــة :** ابتسام الحبيشي , 2020 م الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان (دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان مصر . تهدف إلى معرفة مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان, وفي مستوى الدعم الاجتماعي تم الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً الخاصة بمريضات السرطان,وهي دراسة وصفية تعتمد على منهج المسح الاجتماعي, أما الأداة فهي استبانه لجمع البيانات, وطبقت على عينة قوامها(191) مريضة مصابة بالسرطان,وقد أظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان جاء مرتفعا بين مستويات الدعم الاجتماعي تعزى للمتغيرات التالية أن هناك فروق دالة إحصائيا في مستو ى الدعم وهي (المؤهل العلمي, مدة الإصابة بالمرض بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا في الاجتماعي الأسري تعزى لمتغير العمر.

2-**دراســــــــــة :** (مازن بن سالم) , بعنوان: "التصورات والتحديات حول مرض السرطان في المجتمع العماني , تهدف إلى معرفة المدى الذي يمكن الإقرار معه بأهمية العلوم الاجتماعية في المجال الطبي، خاصة في مجابهة الأمراض المزمنة مثل السرطان, تم عرض الاستمارات وإجـــراء المقابلات على العينة وتكونت العينة القصدية العمدية من (103) مريض والمرافقين للمرضى المراجعين ، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي ، وتوصل إلى النتائج الآتية : أن هناك تصورات إيجابية حول مرض السرطان من قبل المريض نفسه وتفاعل المجتمع المحيط به معه ، وأن لدى مريض السرطان قناعات بفاعلية بعض الممارسات والعادات المألوفة، ومنها العناية الروحية والدينية والتحكم في التوتر والصبر والالتزام بتعليمات الطبيب والعلاج الغذائي ـ، هناك صعوبات ومشكلات يواجهها مرضى السرطان خلال فترة المرض منها تحديات نفسية وعاطفية وكذلك المشكلات الاجتماعية والمالية والآثار الجسدية والمهنية ، وأظهرت النتائج آراء إيجابية حول مستوى الخدمات التي يقدمها المركز وجودتها.

3 ـ دراســــــــــة : (جهاد براهمية ,2018) بعنوان : الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان ,هدفت للبحث عن العلاقة بين مناخ الرعاية الصحية والألم النفسي لدى المرضى المراجعين لمؤسسات مكافحة السرطان، ومعرفة الفروق في مستوى الألم النفسي وفقا لمتغير الجنس، السن، نوع العلاج، ومدة الإصابة، وعما

إذا كان مناخ الرعاية يختلف وفقا لمتغير مؤسسة العلاج والمستوى التعليمي للمرضى وتم استخدام المنهج الوصفي وتطبيق مقياس الاكتئاب،و القلق والضغط DASS 21 واستبيان مناخ الرعاية الصحية مرفق بتقنية الملاحظة والمقابلة وتكونت العينة من 130 مريض ومريضة بمركز مكافحة السرطان لكل من ولاية ورقلة وعنابة, وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مناخ الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان، مع وجود فروق دالة في مستوى الاكتئاب، القلق و الضغط وفقا للجنس وذلك بارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور, كما اتضح وجودها أيضا في مستوى الضغط الحسي للمرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي في حين لم تسجل أي فروق وفقا للسن ومدة الإصابة وقد وجود فروق في مناخ الرعـــاية تعزى لمؤسسة العـــلاج حيث بينت أن متوسط درجات المرضى بمركز ورقلة أقل من مرضى مركز عنابة ، بينما لم تكن هناك فروق تعزى للمستوى التعليمي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

1- ركز البحث الحالي على علاقة الارتباط بين عاملي الاكتئاب والقلق النفسي بسوء الحالة الصحية لمرضى السرطان.

2- اتفق البحث مع الدراسات في دراسة علاقة الحالة النفسية للمرضى ومرض السرطان.

3- الاهتمام بالرعاية النفسية والدعم الاجتماعي للمرضى للتخفيف من حدة المرض.

4 -الاستفادة الباحثة الدراسات في تفسير النتائج في ضوء التشابه والاختلاف فيما بينها.

5- التعرف إلى الأدوات التي اعتمدتها الدراسات السابقة والصعوبات التي واجهتها.

إجـــــراءات البحث :

منهـــــج البحث : استخدمت الباحثة منهجاً وصفياً تحليلياً ارتباطياً ، وذلك لوجود مجموعتين متجانستين إحداهما ضابطة والأخـــرى تجريبية , ويعد القلق والاكتئاب هما المتغيران أو العامل المستقل في البحث , والمتغير التابع هو سوء حالة مريض (السرطان) تعريف المنهج الوصفي : يرى(أبوناهية) أن الإحصاء Statistics ، أو المنهج الوصفي هو : استخدام الطرق الأحصائية في جمع البيانات ، ومن ثم معالجتها ووصفها بقصد استخلاص الخصائص الأساسية التي تميزها , ثم يتم تنظيمها من قبل الباحث في جداول إحصائية وعرضها جدولياً أو بيانياً .(25) **مجتمـــــع البحث** : يتكـــوّن مجتمع الدراسة من مجموعة من أفراد المجتمع الليبي من الذكور والإناث

منهم مجموعة مصابون بمرض(السرطان) عينة من مستشفيات طرابلس ومجموعة من الأسوياء والمقيمين في مدينة طرابلس – ليبيا.

عينـــــة البحث : تكوّنت من مجموعتين :

المجموعة الأولـــــى هم المرضى المصابون بمرض السرطان, والذين يترددون على المستشفى الطبي , ومستشفى المركزي , وقسم مكافحة أمراض السارية) طرابلس وعددهم (44) مريضا منهم (18) من الذكور, و(26) حالة من الإناث , والذين تتراوح أعمارهم مابين (15-65) سنة من مدينة طرابلس - ليبيا , حيث قامت الباحثة باختيارهم بناء على التشخيص الطبي, والتحاليل المخبرية , وقد قامت بتطبيق (مقياس قلق لتايلور, والاكتئاب لبيك) عليهم, فإذا كانت درجة المفحوص في هذه المقاييس عالية دلّ ذلك على وجود القلق والاكتئاب , وعلى ارتباط تطور المرض الجسمي بالأضطراب النفسي ومدى تأثيره في زيادة سوء حالة المريض الصحية.

المجموعة الثانيـــــــة : الأســـــوياء والذين أثبتت التحاليل الطبية أنهم ليس لديهم مرض السرطان وعددهم (49) مفحوصاً من أفراد المجتمع الليبي من الجنسين الذكور(21) والإناث (28) والمقيمين في مدينة طرابلس , والذين حصلوا على درجات منخفضة في مقياس تايلور للقلق و بيك للاكتئاب , وقد تراوحت أعمارهم ما بين(15-65) سنة حتى تكون المجموعتين متجانستين في العمر والجنس ومكان الإقامة.

أدوات القيـــــاس وتطبيقها:

1- المقابلة الشخصية : هدفت الباحثة بإجراء مقابلة مع المرضى للتعرف عليهم والحصول على بعض المعلومات الخاصة بهم من خلال طرح بعض الأسئلة عليهم, ولمعرفة معاناتهم وظروف حياتهم الاجتماعية والتخفيف من حدة القلق والاكتئاب لديهم.

2- مقياس بيك للاكتئاب Beck Pepress Inventory : صمم مقياس بيك الأصلي للاكتئاب في صيغته الأولى في عام 1961 م ، استنادا إلى الملاحظات العيادية والأعراض للمتعالجين الاكتئابيين التي سجلها بيك في مركز العـــلاج المعرفي التابع لكلية الطب في جامعة بنسلفانيا (CT) center cognitive therapy ، والتي يبدو أنها منســـقة في الوقت ذاته مع مفهوم الاكتئاب الذي جاء في الأدب الطبي النفسي , وعلى قاعدة هذه الملاحظات تمت صياغة عبارات المقياس, واشتملت على (21) إحدى وعشرين مجموعة من الأسئلة تصنف كل مجموعة منها أحد الأعراض المرضية للاكتئاب , كما تم اختيار هذه المجموعة لتعكس شدة الاكتئاب لدى المتعالج ولا يعكس أية نظرية خاصة بالاكتئاب , ويصلح مقياس بيك لتقدير شدة الاكتئاب لدى المتعالجين

المشخصين في مجال الطب النفسي؛ إذ تشكل مقياس (الأعراض الاكتئابية) التي تجمع مع بعضها في متلازمة واحدة كما تستطيع أن تكشف للفاحص الأعراض الاكتئابية المحتملة لدى الأسوياء , ويمكن تطبيق مقياس (بيك للاكتئاب) بصورة فردية أو جماعية وللقائمة ثبات مرتفع قيمته (0.90) عند إعادة التطبيق للقائمة خلال فترة زمنية بين 7 إلى 10 أيام على 87 مفحوصاً ومفحوصة جرى اختيارهم بطريقة عرضية , كما بلغت ارتباطات القائمة (0.82) ، وهي دالة عند مستوى (0.01) (Beck,1987,p,1) .

صدق المقياس :

الصـــدق الإكلينيكـــي : فقد حصل مرضى السرطان على درجات مرتفعة على هذا المقياسين القلق والاكتئاب , بينما حصل مجموعة الأسوياء (غير المصابين بمرض السرطان) على درجات منخفضة ، كما كان هناك معامل ارتباط مرتفع عند عينة المصابين بمرض السرطان.

2- صـــدق المحتوى : وقد تم تقنينه في البيئة الليبية من قبل (سليمان سعد صالح) على عينة من طلبة جامعتي (الفاتح – وقاريونس) مكونة من (1000) مفحوص من الذكور والإناث حيث بلغ عدد الذكور (351) طالباً وعدد الإناث (649) طالبة وتراوحت أعمارهم ما بين (17 – 27) سنة منهم عدد (428) من ذوي التخصصات العلمية , وعدد (572) من ذوي التخصصات الأدبية , كما سحبت عينة غير سوية من مستشفى الهواري للأمراض النفسية (بنغازي) ، وهم من مرضى الاكتئاب , وقد بلغ عددهم (50) مريضاً وبلغت قيمة معامل دلتا (0,91) كما إن جميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً عند مستوى أقل من (0,05) ، وبمقارنة مقياس بيك للاكتئاب بمقياس الاكتئاب المشتق من مقياس الشخصية المتعدد الأوجه لمنيسوتا تبين إن للمقياس ارتباط وقدره (0,79) وهو دال إحصائياً عند مستوى (0,01) وهو مؤشر على صدق المقياس ، وقد كان متوسط درجات الذكور على مقياس بيك أقل من متوسط الإناث حيث بلغت قيمة (ت) (8,271) ، وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,000) ، كما أظهرت النتائج فروق بين متوسطات المستويات العمرية حيث بلغت قيمة (ف) (3,717) عند مستوى دلالة (0,25).

3- مقياس (تايلور للقلق الصريح) : حيث بينت الدراسات السابقة عند تطبيق هذا المقياس على أن هناك أثر للقلق النفسي على العديد من الأمراض السيكوسوماتية ومنها دراسة (الحاج ,1998) ، وقد اختارت الباحثة مقياس (جانيت تايلور) للقلق الصريح Tayloy Anxiety.Mani Festation scale ، والتي اشتقت بنوده من بنود مقياس

مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية M.M.D.I ، والذي أعـــده (هافواي وماكنيلي, Hathaway & Mccenely(1952, ويتكون من (50) عبارة وضعت في اختبار بسيط يجيب عليه المفحوص وذلك بالاختيار بين بديلين في إجابته على كل عبارة , حيث يحصل المفحوص على درجة القلق عند إجابته بصح ، أي : بانطباق العبارة عليه , وقد دلت الدراسات الإحصائية على أن مقياس (تايلور) يتمتع بدرجة عالية من الثبات حتى عند إعادة الاختبار على المفحوص وقد وصلت في إعادته بعد (17) شهر إلى ما بين (0.82% إلى 0.92%) ، وللمقياس عدة ترجمات عربية بعضها عام باللهجة المصرية , وبعضها باللغة العربية الفصحى , وقد استخدم في عدد كبير من الدراسات وأعطى ثبات عالي تراوح ما بين (0.70 إلى 0.90) ، وقد تم حساب معامل الثبات لهذا المقياس في البيئة السعودية بطريقة التجزئة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان – براون .كما تم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة كودر- ريتشاردسون فكان ثباته بعد التصحيح 0,88 – 0,94 . (26) **معامل الصدق** : فقد أجـــرى الصدق الاكلينيكي على الطلاب الذين يعانون من بعض الاضطرابات في الصحة النفسية ويراجعون قسم الطب النفسي بالجامعة وحصلوا على درجات مرتفعة بينما حصل الطلاب الأسوياء على درجات منخفضة, و كان هناك معامل ارتباط بين هذا المقياس ومقياس الأمان والخوف لابراهام ماسلو (مقياس الصحة النفسية) المقنن على البيئة السعودية, كما وجدت معامل ارتباط مختلفة بينه وبين المقاييس الجزئية الفرعية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه M.M.P.I وقد تراوح معامل الصدق بين 0,89 -0,83 (27).

خصائص عينة البحث : وتتمثل في العمر, والجنس, والحالة الاجتماعية, وعدد أفراد الأســـرة , والمستوى التعليمي , والجداول الآتية توضح ذلك.

جدول رقم (1) يوضـــح أنواع عينات البحث وعدد أفراد كل عينة والجهات المسحوبة منها والعدد الإجمالي.

العينة	عدد الذكور	عدد الإناث	المجموع	مكان الاختيار
مرضى	18	26	44	مستشفى طرابلس المركزي والطبي
أسوياء	21	28	49	مقيمين في مدينة طرابلس
المجموع	39	54	93	

يتضح من الجدول السابق أن عينات البحث ضمت مجموعة المرضى مرضى السرطان , ومجموعة الأسوياء, وقد اشتملت العينتين على الجنسين الذكور والإناث .

الجدول رقم (2) يبين توزيع العينة حسب الفئة العمرية بالنسبة المئوية.

الرقم	العمر لعينة المرضى	العدد	النسبة المئوية
1	24-15	4	% 9,09
2	34-25	12	% 27,27
3	44 -35	13	% 29,55
4	54 -45	10	% 22,73
5	55- 56 فما فوق	5	%11,36
المجموع	ــــــــــــ	44	%100

الجدول رقم (3) يبين توزيع العينة حسب الجنس

الرقم	الجنس	العدد	النسبة المئوية
1	ذكور مرضى	18	%19,35
2	إناث مريضات	26	%27,96
3	ذكور أسوياء	21	%22,58
4	إناث سويات	28	%30,11
المجموع		93	%100

التحليلات والمعالجات الإحصائية : بما أن البحث هدفه الكشف عن علاقة عاملي القلق والاكتئاب بالحالة الصحية لمرضى السرطان , فقد تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان براون لإيجاد العلاقة بين المتغيرات باستعمال المعادلة التاليـــة :

$$ر = \frac{6 \text{ مج ف } 2}{\text{ن (ن}2-1)}$$

وللإجابة على أسئلة أو فروض البحث قامت الباحثة باستعمال معامل (ألفا) لاستخراج ثبات المقياس، واستخدمت الأساليب الإحصائية الآتية : 1- معاملات الارتباط بين الجنسين وعاملي القلق والاكتئاب,وإيجاد دلالة الفروق بين متوسطين لمجموعتين مستقلين (T.test) .

1- إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من الذكور والإناث المرضى والغير مرضى , في مقياس القلق والاكتئاب.

رقم(4) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينات الدراسة

الرقم	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	اكتئاب مرضى إناث وذكور	63,15	12,61
2	اكتئاب ذكور مرضى	66,34	12,45
3	اكتئاب إناث مريضات	61,27	12,24
4	اكتئاب أسوياء ذكور وإناث	38,60	11,28
5	اكتئاب ذكور أسوياء	35,17	11,14

الرقم	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
6	اكتئاب إناث سويات	33,39	10,74
7	العمر	31,58	11,19

يتضح من الجدول السابق رقم (4) أن متوسط عينة الذكور والإناث المرضى بلغ 63,15 ، والانحراف المعياري (12,61) واما عينة الذكور المرضى فكان المتوسط (66,34) والانحراف المعياري (12,45) وعينة الإناث المريضات فكان المتوسط (61,27) والانحراف المعياري (12,24) ، أما عينة الأسوياء من الذكور والإناث فكان المتوسط (38,60) والانحراف المعياري (11,28) وعينة الذكور الأسوياء فكان المتوسط (35,17) والانحراف المعياري (11,14) أما عينة الإناث السويات فكان المتوسط قد بلغ (33,39) والانحراف المعياري (10,74) أما بالنسبة لمتغير العمر فقد بلغ عند مجموعة الدراسة الكلية (31,58) والانحراف المعياري (11,19) .

رقم (5) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينات البحث في مقياس القلق

الرقم	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	قلق إناث وذكور مرضى	61,08	12,78
2	قلق ذكور مرضى	60,52	12,49
3	قلق إناث مرضى	63,21	12,54
4	قلق ذكور وإناث غير مرضى	36,28	11,09
5	قلق ذكور غير مرضى	31,18	10,16
6	قلق إناث غير مرضى	33,36	10,53

يتضح من الجدول (5) والانحراف المعياري (12,78) واما عينة الذكور المرضى فكان المتوسط (61,08) والانحراف المعياري (12,49) وعينة الإناث المريضات فكان المتوسط (60,52) والانحراف المعياري (12,5 4) ، أما عينة الأسوياء من الذكور والإناث فكان المتوسط (36,28) والانحراف المعياري (11,09) وعينة الذكور الأسوياء فكان المتوسط (31,18) والانحراف المعياري (10,16) أما عينة الإناث السويات فكان المتوسط قد بلغ (33,36) والانحراف المعياري (10,53) أما بالنسبة لمتغير العمر فقد أنظر الجدول السابق

2- استخدمت الباحثة لحساب ثبات مقياس الاكتئاب لبيك والقلق الصريح لتايلور بطريقة :

طريقة التجزئة النصفية : تعتبر هذه الطريقة أكثر طرق ثبات الاختبار استخداماً وقد قامت الباحثة بتجزئة كل فقرات المقياسين إلى نصفين (عبارات فردية وزوجية) واعتمدت على تساوي عدد العبارات في كل جزء من الجزئين ,وعلى التشابه في طريقته ,ثم تم حساب معامل الثبات المكون للمقياسين كلاً على حدى بعد معرفة معامل

ارتباط الجزء الفردي بالجزء الزوجي داخله، وذلك باستخدام معادلة (سبيرمان براون) وذلك بقصد التوصل إلى معاملات الثبات لمقياسين.

3ـ معاملات الثبات لمقياس (بيك للاكتئاب) بطريقة التجزئة النصفية معامل (الفا)

جدول رقم (6)

العينة	معامل الارتباط للتجزينة النصفية	معامل الثبات	معامل الفا للمقياس
الفقرات الفردية	42	0,90	0,92
الفقرات الزوجية	42	0,93	

يُبين الجدول رقـــم (6) أن قيمة معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية للمقياس دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وأن قيمة (ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية ومعامل ألفا هو (0,96) وهو معامل ثبات عالي ويمكن الاعتماد عليه كمقياس مقنن لقياس(الاكتئاب).

معاملات الثبات لمقياس تايلور للقلق بطريقة التجزئة النصفية معامل (الفا) جدول رقم(7)

العينة	معامل الارتباط للتجزئة النصفية	معامل الثبات	معامل الفا للمقياس
الفقرات الفردية	25	0.89	0.90
الفقرات الزوجية	25	0.88	

يبين الجدول رقم (7) أن قيمة معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية للمقياس دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث أن قيمة (ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية، ومعامل ألفا هو(0.90) وهو معامل ثبات عالي ويمكن الاعتماد عليه كمقياس للقلق النفسي (عند المرضى).

الصدق الداخلي للمقياسين : هو وسيلة للتحقق من ثبات الاختبار ويدل على صدق المقياس , وقد قامت الباحثة بحساب معاملات ثبات القائمة, وذلك بعد تطبيقها على عينة البحث لاستخراج ثبات الاتساق الداخلي بمعاملات الألفا.

جدول رقم (8) يبين معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمعاملات (ألفا) لدى عينات متنوعة من الجنسين الذكور والإناث في مقياسيً القلق و الاكتئاب.

العينة	المرضى		غير المرضى	
الجنس	ذكور	إناث	ذكور	إناث
مقياس القلق	0,88	0,91	0,49	0,52
مقياس الاكتئاب	0,87	0,91	0,47	0,53

جدول رقم (9) معاملات ارتباط الدرجة الكلية للمقياسين القلق والاكتئاب

المقياس	معامل ألفا كرنباخ	مستوى الدلالة	الدلالة
القلق	0,91	ــــــــ	0,01
الاكتئاب	0,92	ــــــــ	0,01

ثبات المقياس : وقد استخدمت الباحثة لثبات معامل الثبات بالتجزئة النصفية للمقياسين الاكتئاب والقلق والجدول

رقم (10) يوضح معامل الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس الاكتئاب والقلق

المقياس	معامل الثبات بالتجزئة	مستوى الدلالة	الدلالة
القلق	0,90	————	0,01
الاكتئاب	0,92	———	0,01

يوضح الجدول رقم (10) أن قيمة معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية للمقياس دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث أن قيمة (ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية ، بينما معامل ألفا هو (0,92) في الاكتئاب ,و (0,90) في القلق وهو معامل ثبات عالي ويمكن الاعتماد عليه كمقياسين مقننه لقياس القلق و الاكتئاب لدى مرضى السرطان.

عرض وتحليل النتائج :

1- الفرضيـــــة الأولـــــى : توجد فروق ذات دلالة إحصائيـــة بين عينة المرضى ، وعينة الأسوياء في تأثرهم بالاكتئاب والقلق النفســي كما يقيسها مقياس بيك للاكتئاب ومقياس (تايلور للقلق).

جدول رقم (12) يبين دلالة الفروق بين القلق والاكتئاب لدى عينة البحث من المرضى وغير المرضى ، أي: العينة الكلية

المتغير	عينة المرضى ن= 45		عينة غير المرضى ن=		قيمة ت	الدلالة
	م1	ع1	م2	ع2		دال
القلق	67,18	3,55	35,51	2,85	** 57,64	0,01
الاكتئاب	66,35	3,62	34,60	2,70	** 55,71	0,01
الحالة	69,28	3,84	36,25	2,81	**58,37	0,01

يتضح من الجدول رقم (12) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين مجموعة المرضى ذكور وإناث وبين مجموعة الأسوياء ذكور وإناث في المتوسط والانحراف المعياري وقد كانت قيمة (ت) مرتفعة ودالة وهذه النتيجة تفيد بأن المرضى يعانون من قلق نفسي له أثر على الحالة الصحية لديهم ,وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (بسيسو,2006) الذي أثبت فيها أن مرضى السرطان لديهم قلق واكتئاب يزيد من حدة المرض لديهم,كما تتفق مع دراسة (براهمة2018) ودراسة (الحبيشي,2020) التي أثبتت وجود مستويات مرتفعة من الخالة النفسية التي يعاني منها المرضى.

2- الفرضية الثانيـــة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة مرضى السرطان من(الذكور والإناث)في تأثرهم بالقلق وبالاكتئاب كما يقيسها مقياس (تايلور للقلق ومقياس (بيك للاكتئاب).

جدول رقم (13) يبين نتائج اختبار (T) في القلق والاكتئاب بين الذكور المرضى والإناث المريضات

المتغير	ذكور مرضى ن=23		إناث مريضات ن=17		قيمة ت	الدلالة
	م1	ع1	م2	ع2		دال عند
القلق	62,56	3,43	64,21	3,67	** 58,69	0,01
الأكتئاب	61,33	3,26	63,46	3,78	** 56,85	0,01

يبين الجدول رقم (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور المرضى والإناث المريضات في كل من القلق والاكتئاب, حيث كان متوسط الذكور المرضى في مقياس القلق (62,56) ومتوسط الإناث المريضات (64,21) وهذا يدل على وجود قلق مرتفع لدى عينة المرضى السرطان ويرتفع أكثر أو بدرجة أعلى عند الإناث منه عند الذكور, وقد كانت قيمة (ت) مرتفعة, كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور المرضى والإناث المريضات في مقياس الاكتئاب, حيث كان متوسط الذكور المرضى (61,33) ومتوسط الإناث المريضات (63,46) وهذا يدل على وجود حالة إكتئاب مرتفع لدى عينة مرضى السرطان ويرتفع أكثر أو بدرجة أعلى عند الإناث منه عند الذكور, وقد كانت قيمة (ت) مرتفعة وهذه النتيجة توضح أن مجموعة مرضى السرطان لديهم قلق واكتئاب مرتفعين يؤثران عليهم نفسياً و يؤديان بهم إلى ازدياد سوء الحالة الصحية لديهم .

جدول رقم (14) يبين نتائج اختبار (T) في القلق و الاكتئاب بين الذكور غير المرضى والإناث غير المريضات

المتغير	الذكور غير المرضى ن=20		الإناث غير المريضات ن=20		قيمة ت	الدلالة
	م1	ع1	م2	ع2		دال
القلق	31,24	2,23	31,46	2,23	**39,24	0,01
الاكتئاب	30,81	2,19	31,48	2,21	** 38,49	0,01

يوضح الجدول رقم (14) أن مجموعة الغير المرضى من الذكور والإناث ينخفض لديهم مستوى القلق والأكتئاب أكثر من مجموعة المريضات, حيث بلغ متوسط قلق الذكور الغير مرضى إلى (31,14) ومتوسط الإناث الغير مريضات(31,46) وقيمة

ت كانت منخفضة , وقد بلغ متوسط اكتئاب الذكور الغير مرضى إلى (30,81) ومتوسط الإناث الغير مريضات(31,48) وقيمة ت كانت منخفضة,وهذا يدل على أن عينة الغير مرضى من الذكور والإناث يقل لديهم مستوى الاكتئاب والقلق أكثر من عينة مرضى السرطان.

3-الفرضية الثالثـــــة : معرفة دلالة الفروق في مستوى القلق والاكتئاب وفق متغيرات البحث (الجنس, العمر, الحالة المرضية), والجداول الآتية توضح دلالة الفروق لدى عينة البحث وفق متغيرات البحث.

الجدول رقم (15) يوضح دلالة الفروق في مستوى القلق والاكتئاب وفق متغير الجنس والحالة المرضية

الجنس	ذكور مرضى	إناث مريضات	ذكور أسوياء	إناث سويات
مقياس القلق	0.90	0.91	0,48	0,51
مقياس الاكتئاب	0,92	0,90	0,54	0,46
الحالة المرضية	0,91	0,93	0,51	0,53

يوضح الجدول (15) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) في مستوى القلق والحالة المرضية حيث أظهرت النتائج فروق دالة إحصائياً لدى الذكور المرضى والإناث المريضات أكثر من الذكور الأسوياء والإناث السويات مما يدل على أن عينة المرضى من الجنسين لديها أعراض مرتفعة من القلق يزيد من سوء الحالة الصحية لديها.

الجدول رقم (16) يبين دلالة الفروق في متوسط درجات القلق والاكتئاب وفق متغير العمر وتحليل التباين

المتغير	الفئة العمرية	F المحسوبة	المعنوية	النتيجة
متوسط درجات القلق والاكتئاب	24-15	3,812	0,01	توجد فروق
	34 – 25	3,823	0,01	توجد فروق
	44- 35	3,745	0,01	توجد فروق
	54 – 45	3,213	0,01	توجد فروق
	55 – 64 فما فوق	3,011	0,01	توجد فروق

تم استخراج المتوسطات الحسابية لدرجات القلق كما هو موضح في الجدول رقم (16) لكل الفئات العمرية ثم تم استخدام اختبار ت عند مستوى دلالة(0,01) لإيجاد دلالة الفروق , وقد بين الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين الفئات العمرية قيد الدراسة وكان أعلى عند الفئات العمرية من (15 - 24) و(25 -34) و(35 -44) وهذا يبين أن القلق أعلى عند الفئات العمرية الشابة.

تفسير النتائج :

من خلال ما تقدم من تحليلات إحصائية تبين الآتي :

1- قد أجابت النتائج على تساؤل البحث (هل للقلق النفسي والاكتئاب علاقة في سوء الحالة الصحية لمرضى السرطان) حيث أثبتت أنه توجد علاقة ارتباط بين القلق والاكتئاب النفسيين وسوء الحالة الصحية لمرضى السرطان كشفت عنها نتائج البحث فكلّما ارتفعت درجات القلق والاكتئاب على المقياسين المستخدمان في البحث كلما ازدادت سوء حالة مريض السرطان, وقد تبين أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب وسوء الحالة الصحية لمرضى السرطان عند مستوى 0,01 حيث بلغ معامل الارتباط 0,89 بالتجزئة وبلغ بالإعادة 0,94 ، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة (بسيسو ,2006) إلى وجود القلق والاكتئاب النفسيين لدى مرضى السرطان ، ودراسة (براهمة,2018) ، و (الحبيشي,2020) ، والذي أثبتت نتائج دراساتهم وجود علاقة ارتباط بين الحالة النفسية وسوء حالة مريض السرطان.

2- وقد أجاب البحث على التساؤل الثاني وهو/ ماهي الآثار التي يسببها كل من الاكتئاب والقلق النفسي لدى مرضى السرطان وذلك من خلال الإطار النظري والنظريات المفسرة والحالة النفسية التي يمر بها مرضى السرطان من بداية اكتشاف المرض وتدهور الحالة النفسية والصحية معاً والخوف والحزن وغيرها من الاعراض والمظاهر التي تؤكد وجود حالة نفسية صعبة مع وجود عاملي الاكتئاب والقلق لدى المرضى.

3- لقد تحقّق الفرض الأول حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائة عند مستوى (0,01) بين مجموعة المرضى والأسوياء في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكانت قيمة ت مرتفعة وتدل على أن مرضى السرطان يعانون من قلق واكتئاب نفسيين لهما أثر على الحالة الصحية لدى مرضى السرطان.

4- لقد تحقق الفرض الثاني وهو وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة مرضى السرطان من الذكور والإناث في تأثرهم بالقلق والاكتئاب النفسيين , حيث دلت النتائج على وجود فروق دالة عند مستوى (0,01) بين متوسطي درجات الذكور المرضى والإناث المريضات على مقياسي القلق والاكتئاب,حيث كان متوسط القلق عند الإناث المريضات(64,21)، أما الاكتئاب فهو(63,46) وهو أعلى من متوسط الذكور حيث بلغ القلق عند الذكور المرضى (62,56) والاكتئاب (61,33) وهذه النتيجة تدل على وجود قلق نفسي واكتئاب يرتفع عند الإناث أكثر منه عند الذكور وكانت قيمة (ت)

مرتفعة تدل على وجود قلق واكتئاب نفسيين يؤثر على الحالة الصحية لعينة مرضى السرطان.

5- كما تحقق الفرض الثالث وهو وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق وفق متغير الجنس والعمر والحالة المرضية حيث أكدت النتائج على وجود فروق في متوسط العمر عند مستوى دلالة (0,01) في تأثر المرضى بالقلق, كما أثبتت النتائج أن عينة المرضى من الجنسين يعانوا من قلق واكتئاب نفسيين يؤديان إلى تدني الحالة الصحية لدى عينة المرضى, وهذه النتيجة تتفق وما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابق كدراسة (الحبيشي,2020) و(براهمة,2018) و(بسيسو ,2006) والذي أثبتت نتائج دراساتهم وجود علاقة ارتباط بين الحالة النفسية والحالة المرضية لمرضى السرطان.

التوصيات :

1-الاهتمام بإجراء برامج إرشادية وعلاجية داخل المستشفيات للمرضى وعائلاتهم للمساهمة في اندماج المرضى في الحياة الاجتماعية والتكيف مع المرض.

2- التدعيـــم المادي للمرضى ، أي: وجود تأمين صحي ودخل للمرضى وتوفير العلاج المجاني .

3- وجود أخصائي أو معالج نفسي إكلينيكي في كل مستشفى لتقديم الإرشاد والعلاج السلوكي والمعرفي.

الهوامش :

1- بسيسو 2006, ص1,عن آدم ,2005).
2- عوض, وضاح هاشم ,ومغربل, وائل عمر, ودرويش, زياد :(1992), اضطراب الكبد والجهاز الصفراوي ,بحث لنيل إجازة الدكتور في الطب البشري M.D من كلية الطب ,دمشق.,73
3- القمش والمعايطة,77,2007).
4- عبد الخالق, أحمد محمد: (1987) , قلق الموت , مجلة عالم المعرفة , الكويت.24
5- عبد الخالق,24,1994).
6- الرفاعي, نعيم:(1989)الصحة النفسية- دراسة في سيكولوجية التكيف, جامعة دمشق,ط,6 , دمشق.255
7- زهران, حامد: (1994), الصحة النفسية والإرشاد النفسي,ط2 ,عالم الكتب, القاهرة. ، 398 ، 399).
8- -اليحفوني , نجوى, والحاج ,نبال محمد:(2008),القلق العام والاضطرابات الجسدية لدى المسنين وعلاقتهما ببعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية, الثقافة النفسية المتخصصة ,(2008),المجلد /19/ العدد " 75 " ,لبنان.,48)
9- اليحفوني,والحاج,49,2008).
10- اليحفوني,والحاج,49,2008)
11- اليحفوني,والحاج,49,2008
12- رضوان,47,2009).
13- القمش, مصطفى نوري, والمعايطة, خليل عبدالرحمن.(2007), الاضطرابات السلوكية والانفعالية, دار المسيرة-6,عمان.77
14- kashani,Husain,shekin,hodge,etyryn mcknew,1981,p146
15- الثقافة النفسية المتخصصة –2007 ص.113).
16- آرون بيك ,العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، أرون بيك، ترجمة آمال مصطفى، 2000 ، ط1 دمشق 96-97,).
17- بيك,101,2000).
18- الثقافة النفسية المتخصصة–كانون الثاني 2007 ص.113 العدد69 المجلد18)ط/ 12. ، 119
19- بيك,106,2000).
20- -(الثقافة النفسية التخصصية نيسان2007 ص.35/34 العدد السبعون المجلد18/مركز الدراسات النفسية والتنفسية الجسدية, طرابلس لبنان.,ص.35/34).
21- بسيسو 2006,ص2,عن آدم ,2005)
22- بسيسو 2006,ص2,عن آدم ,2005).
23- بسيسو 2006,ص3,عن آدم ,2005).
24- عنقاوي, حياة عبد الله: 2015),الدليل العلمي للتعامل مع مرضى السرطان, المركز الدولي للدراسات الاستراتيجية والإعلام ط,1, لبنان, بيزوت.,26(.

25- أبو ناهية, صلاح الدين محمد: (1997) الطرق الإحصائية في البحث والتدريس, مكتبة الانجلو المصرية, القاهرة .ص:9
26- الحاج , فايز محمد علي:(1998),الطب السيكوماتي , جامعة الملك خالد بن عبد العزيز السعودية., 179
27 - الحاج,1998,180.

وغيرها من المصادر والمراجـــع التي استعانت بها الباحثة :

- ابتسام الحبيشي,2020) الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان, هدف الدراسة معرفة مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان, مصر.
- حياة تيسير بسيسو,2006), ماجستير في الإرشاد النفسي (بناء برنامج إرشادي سلوكي وقياس فاعليته في خفض القلق وقلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان في الأردن.
- جهاد براهمية,2018)أطروحة دكتوراه بعنوان الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان بالجزائر.
- مازن بن سالم ماجستير بعنوان :"التصورات والتحديات حول مرض السرطان في المجتمع العماني: دراسة ميدانية على مركز السلطان قابوس المتكامل لعلاج وبحوث أمراض السرطان, عمان.
- تأليف (F.I.kass, j .M.oldham und H .pardes) ترجمة (رضوان, سامر: (2009) في الطب النفسي وعلم النفس الأكلينيكي,الطبعة الأولى,دار الكتاب الجامعي, الأمارات العربية المتحدة.
- DSM IV ,(20002)Disagnostie And Statistical Manual Of Mental Disorders ,Fourth .Text Revision ,American psychiatric Association.
kashani,Husain,shekin,hodge,etyryn mcknew,1981,p146
- إعداد فريق مايو كلينك الأورام السرطانية- الرعاية في Mayo Clinic (ما يوكلينك)
- الأورام الخبيثة والحميدة/ السرطان– الطبي altibbi . com