جـــامـعـــة مـــــولـــود مـــعـــمـــري تـــيـــــــــزي وزو

كـــلـيـــة الـعـــلـــوم والإنســـانـــيـة الاجتماعية

قـــســـم عـــلـــم الـنـــفـــس

فـــرع عـــلـم الـنـفـس الصـحـــة

إدراك المرض والصحة النفسية

لدى المصابين باضطرابات الغدة الدرقية

مذكـرة مكملة لنيل شهـــادة مـــاستر في علـم النـفس، تـخصص: عـلم النـفس الصـحـــة

إعداد الطالبتين:

- ســوهـيـلـة عـــزي
- فـــاطـمـــة فـــلاك

إشراف الأستاذة:

نـعـيـمـــة غـــازلـــي

السـنـة الجـامـعـيـة: 2021/ 2022

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

نشكر ونحمد الله عز وجل الذي منحنا الصبر والعزيمة

لإتمام هذا العمل، ونأمل أن يكون بداية لأعمال أخرى إن شاء الله.

نشكر الأستاذة المشرفة "غازلي نعيمة" التي أفادتنا بنصائحها،

وتوجيهاتها القيمة وتعاونها معنا لإنجاز هذا البحث.

كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية

تخصص علم النفس الصحة.

ويسعدنا أن نتقدم أيضا بالشكر الخاص لجميع طلبة السنة الثانية

ماستر تخصص "علم النفس الصحة"،

وكل من مد لنا يد العون في إنجاز هذا العمل

من قريب أو بعيد.

الإهداء

أهدي ثمرة عملي الجاد للغاليين على قلبي، أهلي وأحبتي الذين ساندوني وساعدوني طيلة مشواري دراسي.

إلى من علمنا قيمة النجاح *أبي الغالي* حنانك أبهرني كلماتك الصادقة جعلتني أحبك أكثر فأكثر أدعو الله أن يعطيك ألف صحة وعافية

إلى *أفضل أم في العالم* أقدم لك خالص امتناني وشكري فقد كنتي حقا مصدر إلهام لي في الحياة بأكملها لذا فرض علي تكريمك بأكاليل الزهور الجورية.

إلى سندي وقوتي *زوجي العزيز* أشكرك على تعبك وجهدك الكبير من أجلي حفظك الله من كل سوء.

وشكرا جزيلا لصديقاتي لتقديم يد العون لي، * سميرة* و*سعيدة*

اتقدم لكما بخالص شكري على كل ما قدمتماه لي

إلى أخي *كمال* وأخواتي *كاتية* و*تنهنان*

وكل فرد من أفراد عائلتي الكبيرة

سوهيلة

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من ربتني وأنارت دربي

وأعانتني بالصلوات والدعوات إلى أغلى إنسان في الوجود

أمي الحبيبة أطال الله في عمرها.

إلى من عمل بكد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح

وأوصلني إلى ما أنا عليه *أبي الكريم* أطال الله في عمره.

إلى *جدتي العزيزة* أطال الله في عمرها، وإلى إخوتي الثلاثة

سامية و*حسين* و*سليمان*

إلى أصدقائي، وإلى من عملت معي بكد لإتمام هذا العمل.

وإلى كل من في قلبي ولم يذكره قلمي.

فاطمة

فهرس

كلمة الشكر

الإهداء

الفهرس

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

ملخص

مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1) الإشكالية **6**

2) الفرضيات **8**

3) أسباب اختيار الموضوع **9**

4) أهمية الدراسة **9**

5) أهداف الدراسة **9**

6) تعريف مصطلحات ومفاهيم الدراسة الأساسية إجرائيا **9**

الجانب النظري

الفصل الثاني: إدراك المرض

تمهيد **12**

1) التعريف بإدراك المرض **12**

2) تصورات المرض **12**

3) مكونات إدراك المرض **15**

4) التنظيم الذاتي **16**

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد **24**

1) تعريفات الصحة النفسية 24
2) مناهج الصحة النفسية 25
3) مستويات الصحة النفسية 27
4) معايير الصحة النفسية 27
5) النظريات المفسرة للصحة النفسية 28
6) خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية 31
7) الاضطرابات العصابية والانفعالية التي تخل بالصحة النفسية 32
خلاصة..... 34

الفصل الرابع: بنية ووظيفة الغدة الدرقية وأمراضها

تمهيد 36
1) بنية ووظيفة الغدة الدرقية 36
2) الغدة الدرقية وأمراضها 39
3) أمراض الغدة الدرقية 43
4) تطور الغدة الدرقية 49
5) وظيفة الغدة الدرقية 49
6) أعراض اضطراب الغدة الدرقية 49
7) أسباب اضطراب الغدة الدرقية 50
8) التشخيص العيادي 50
9) علاج اضطرابات الغدة الدرقية 52
10) الاضطرابات النفسية للمصاب بالغدة الدرقية 53
11) أسباب تأثير الغدة الدرقية على الصحة النفسية والعقلية 54
12) التغيرات التي تسببها اضطرابات الغدة الدرقية على المظهر 54
خلاصة..... 55

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

1) الدراسة الاستطلاعية **58**

2) منهج الدراسة **59**

3) مكان وزمان إجراء الدراسة **59**

4) مجموعة الدراسة وخصائصها **60**

5) أدوات الدراسة **60**

6) طريقة التطبيق والتصحيح **66**

7) كيفية تحليل دليل المقابلة **67**

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الحالات

1) عرض وتحليل نتائج الحالات **69**

2) التحقق من الفرضية الأولى **93**

3) التحقق من الفرضية الثانية **94**

3- الاستنتاج..... **97**

الخاتمة **99**

االمراجع **102**

الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
الجدول رقم 01	خصائص مجموعة الدراسة للدراسة الاستطلاعية	58
الجدول رقم 02	خصائص مجموعة عينة الدراسة	60
الجول رقم 03	عرض نتائج مقياس إدراك المرض الحالة الأولى	71
الجول رقم 04	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى	72
الجدول رقم 05	عرض نتائج مقياس إدراك المرض الحالة الثانية	75
الجدول رقم 06	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية	76
الجدول رقم 07	عرض نتائج مقياس إدراك المرض الحالة الثالثة	80
الجدول رقم 08	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة	81
الجدول رقم 09	عرض نتائج مقياس إدراك المرض الحالة الرابعة	85
الجدول رقم 10	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الرابعة	86
الجدول رقم 11	عرض نتائج مقياس إدراك المرض الحالة الخامسة	90
الجول رقم 12	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الخامسة	91
الجدول رقم 13	عرض نتائج استنتاج مقياس إدراك المرض لكل حالات الدراسة	93
الجدول رقم 14	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لكل حالات الدراسة	94

فهرس الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
شكل 01	نموذج العملية الموازية لليفنتال Parallel Process Model	17
شكل 02	نموذج الحس العام لإدراك المرض (Leventhal)	20
الشكل 03	موقع وبنية الغدة الدرقية	36
الشكل 04	البنية التشريحية للغدة الدرقية	37
الشكل 05	خطوات الازدواج التيروزين المرتبطة باليود لتكوين الهرمونات الدرقية على جزئي الثيروغلوبيولين	41
الشكل 06	ملخص لخطوات تحفيز التخليق الحيوي وإفراز الهرمونات الدرقية بواسطة TSH	43

الملخص:

إن الجسم والنفس مترابطان ومتوازيان فيما بينهما، فإذا حدث خلل في أعضاء الجسم ينتج أمراض متعددة، ولا يمكن اختصارها في بعدها البيولوجي فقط، فهناك تأثيرات نفسية تؤثر على الحالة الصحية، وخاصة عند المرضى المصابين بالأمراض المزمنة التي تعتبر كعامل مضطرب في حياة المريض الذي يبني حياة أخرى فيها معاناة وآلام شديدة.

يهدف بحثنا إلى معرفة أهمية إدراك المرض والصحة النفسية لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب الغده الدرقية، وللتحقق من ذلك تم الاعتماد على المنهج العيادي لكونه المناسب لبحثنا وذلك باستخدام دراسة الحالة، حيث تم التطرق إلى خمس حالات إناث تتراوح اعمارهن ما بين 37 و58 سنة، وقد تم الاعتماد في ذلك على المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس إدراك المرض IPQ–R، ومقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90-R.

بعد التحليل النتائج توصلنا إلى القول بأن إدراك المرض مرتفع لدى مرضى الغدة الدرقية، وأنهم يتمتعون بالصحة النفسية.

Résumé :

Le corps et l'âme sont interconnectés et parallèles l'un à l'autre, donc si un défaut survient dans les organes du corps qui entraîne de multiples maladies, et qu'il ne peut pas être réduit à sa seule dimension biologique, il y a des effets psychologiques qui affectent l'état de santé, en particulier chez les patients atteints de maladies chroniques qui sont considérées comme un facteur perturbateur dans la vie du patient qui construit une vie dont il souffre de douleurs intenses.

Notre recherche vise à connaître l'importance de la sensibilisation à la maladie et à la santé mentale chez les patients atteints de troubles thyroïdiens, et pour le vérifier, l'approche clinique a été retenue car elle est appropriée pour notre recherche, en utilisant une étude de cas, où cinq cas féminins âgées entre 37 et 58 ans ont été abordés en utilisant l'entretien clinique semi-dirigé, l'IPQ-R et l'échelle de santé mentale modifiée SCL-90-R.

Après avoir analysé les résultats, nous avons conclu que la sensibilisation à la maladie est élevée chez les patients atteints de thyroïde et qu'ils jouissent d'une bonne santé mentale.

مقدمة

إنّ مفهوم الصحة لا يقتصر فقط على سلامة البدن والكمال الجسدي، فالصحة ليست مجرد خلو الجسد من المرض أو العجز أو الضعف، ولا تعني الجسم المعافى فحسب، بل إن من علاما الشخص المعافى والصحي ضرورة أن يتمتع بالصحة النفسية والعقلية السوية، ويكون قادرا على التفكير بوضوح وحل المشاكل المختلفة التي يواجهها في حياته، حتى يشعر بالراحة والطمأنينة والاستقرار. فالنفس والجسد ليسا منفصلين، بل هما وجهان لعملة واحدة، إذا تأثر أحدهما بطريقة ما، فسيتأثر الآخر بالتأكيد، وهذا ما أكدته نتائج الأبحاث والدراسات العلمية التي أشارت من جهة إلى أن عددا كبيرا من الأمراض الجسدية ذات منشأ نفسي، فحالة غياب الصحة النفسية هي بيئة خصبة لانتشار الأمراض داخل جسم الإنسان، ومن جهة أخرى أن أمراض الجسد تجلب معها اختلالات في الصحة النفسية للفرد، فغياب الصحة الجسدية يجعل الصحة النفسية سهلة الوقوع ضحية لأسباب اضطرابها وانفعالاتها.

مما سبق يمكن تأكيد القول على أن جسم الانسان يعتبر مرآة تنعكس عليها حالته النفسية بشكل أو بآخر، فمن المعلوم أن الانسان يشكل وحدة نفسية جسمية، أي لا يمكن الفصل بين الجانب النفسي والجسمي للشخص ذاته، فالكثير من الأمراض الجسمية تؤثر عليها العوامل النفسية بدرجة كبيرة في نشأتها واستمرارها والعكس صحيح، فبتحقيق التناسق بين الصحة الجسمية والنفسية يحقق الانسان وجوده وسعادته بحياته.

يقع جسم الإنسان في دوامة من الأمراض التي أصبحت شائعة في حاضرنا، إذ تتفاوت في انتشارها واختلاف أسبابها، من أمراض هشاشة العظام، والمرارة، أمراض الأذن والحنجرة، وكذا أمراض الغدة الدرقية، حيث أصبحت هذا الأخيرة من الأمراض المزمنة الخطيرة التي تمس الفرد، وهي من الأمراض التي بدورها تؤثر على نفسية المريض وعلى حياته وأهدافه، وعند الإصابة بمرض معين فإن المصاب يثير مجموعة من المشكلات التي يمكن أن تختلف اختلافا كبيرا من مريض إلى آخر، ومن أجل فهم هذه المشكلات والاستجابة لها فإن المصابين يقومون بإنشاء تمثيلات خاصة بمرضهم ، تتأثر بشكل المعرفة الطبية للفرد أو بتجربة الفرد الشخصية مع مرض الآخرين من حوله، هذا ما أثار فينا فضول الدراسة عن إدراك المرض والصحة النفسية لدى هذه الفئة من المرضى التي قل الاهتمام بها، خاصة من الناحية النفسية، ألا وهي فئة المرضى الذين يعانون من اضطرابات الغدة الدرقية الذي أصبح منتشرا لدى الجنسين ومن كل الفئات العمرية، إذ تعد من أهم الغدد الصماء حيث تظهر أهميتها في التنظيم الوظائف الحيوية وخاصة عملية الأيض والنمو، وتختلف أمراض الغدة الدرقية ودرجة خطورتها حسب الأعراض العيادية التي تشكلها، وأيضا حسب التعقيدات الصحية التي تلحقها بالمريض.

إن مثل هذه الأمراض العضوية تمثل تهديدا لصحة الفرد وتوازنه الجسمي ونشاطه الحيوي، بالإضافة إلى ظهور انعكاسات نفسية سلبية كالقلق والاكتئاب واضطراب التكيف، وذلك حسب كيفية إدراك المريض لمرضه، إذ يساهم الإدراك في تحديد الحالة النفسية للمريض، فالتصورات التي ينشئها الفرد عن حالته الصحية من معتقدات شخصية وخبرات سابقة تنعكس على صحته بشكل من الأشكال.

وبناء على هذا الأساس ومن خلال المتغيران اللذان تم الاعتماد عليهما في الدراسة فقد شمل محتوى دراستنا على خمسة فصول متكاملة فيما بينها، استهلت بفصل أول بعنوان "الإطار العام للدراسة"، تم فيه طرح الإشكالية والفرضيات وذكر أسباب اختيار الموضوع وأهمية الدراسة وأهدافها، بالإضافة إلى تحديد مفاهيم الدراسة.

يليها الفصل الثاني بعنوان "إدراك المرض"، تطرقنا فيه إلى ما يلي: التعريف بإدراك المرض، وتصورات المرض الاجتماعية والمعرفية، إضافة إلى مكونات إدراك المرض، ومفهوم التنظيم الذاتي، نموذج التنظيم الذاتي ونموذج العملية الموازية لليفنتال، وكذا نموذج الحس العام لإدراك المرض.

أما الفصل الثالث فجاء بعنوان "الصحة النفسية"، واستهل بتعريف الصحة النفسية، ومناهج الصحة النفسية، مستوياتها، معاييرها، والنظريات المفسرة لها، كذا خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، وأخيرا الاضطرابات العصابية والانفعالية التي تخل بالصحة النفسية.

أما الفصل الرابع فجاء بعنوان "بنية ووظيفة الغدة الدرقية وأمراضها"، وفيه تطرقنا إلى بنية ووظيفة الغدة الدرقية، من ثم إلى الأمراض التي تصيب هذه الأخيرة، ثم إلى علاج اضطرابات الغدة الدرقية، كما تم التطرق إلى الاضطرابات النفسية للمصاب بالغدة الدرقية وأسباب تأثير هذه الغدة على الصحة النفسية والعقلية للفرد، وبعدها التغيرات التي تسببها على المظهر.

بعد الإلمام بالإطار النظري للدراسة كان إلزاما التطرق إلى الجانب التطبيقي الذي أخذ فصلين أساسيين وهما: الفصل الخامس ليوضح منهجية الدراسة الميدانية من حيث الدراسة الاستطلاعية، وكذا الدراسة الأساسية المتمثلة في منهج الدراسة، ثم مكان وزمان إجراء الدراسة، وعرض مجموعة الدراسة وخصائصها، وكذا أدوات جمع البيانات، والمقاييس المستخدمة.

والفصل السادس يعرض ويفسر ويناقش النتائج على ضوء الفرضيات، وأخيرا الخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1) الإشكالية

2) الفرضيات

3) أسباب اختيار الموضوع

4) أهمية الدراسة

5) أهداف الدراسة

6) تعريف مصطلحات والمفاهيم الدراسة الأساسية إجرائيا

1) الإشكالية:

إن الكائن الإنساني معرض للإصابة بالأمراض الجسمية وذلك نتيجة عوامل عديدة نذكر منها الوراثية، البيولوجية، البيئية والنفسية، وتتعدد الأمراض تبعا للعوامل المؤدية لها، ونجد من بين هذه الأمراض اضطرابات الغدة الدرقية التي تعتبر من الأمراض المزمنة التي تشكل إحدى معرقلات الصحة العامة، ويظهر هذا الاضطراب من خلال الإفراز غير المنتظم للهرمونات الدرقية، ويكون هذا نتاج لعوامل متغيرة، قد تكون اضطرابات عصبية، وكذا عوامل غذائية، ويمكن أن تكون نتاج لاضطراب وظيفي أو للبنية التشريحية للغدة.

تلعب الحالة النفسية دورا حاسما في حدوث وتفاقم الأمراض، ونجد أن إدراك المرض الذي يتمثل في المعنى الذي يعطيه المريض لمرضه، إذ يؤثر في كيفية استجاباتهم وتقبلهم لمرضهم، فقد أشار "لازاروس" (Lazaros) صاحب نظرية الضغط والمقاومة إلى أن هناك اختلاف في ردود الأفعال لدى الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة، حيث أن البعض منهم بعيد إلى حد ما عن الانزعاج من المرض، على عكس البعض الآخر، وهو الشيء الذي يعكس وجود تباين في التوافق السيكولوجي مع المرض بين المصابين به. **(لازاروس، 1981، ص 17).**

ضمن المخططات الذهنية التي تتشكل لدى الفرد حول الأمراض المعلومات الأساسية المتعلقة بالمرض، فهوية المرض أو تصنيفه تشير إلى اسمه، أما عواقبه فتتضمن الأعراض والمعالجة التي يتطلبها، بالإضافة إلى مقدار ما يعتقده الفرد بأن للمرض تأثيرا على حياته، وتتعلق أسبابه بالعوامل التي يعتقد الفرد أنها أدت إلى ظهوره، وتشير ديمومته إلى التوقعات المتعلقة بالمدة التي يستمر فيها وجوده ويحدد الشفاء، و من خلال نموذج التنظيم الذاتي "ليفنتال" (Leventhal) والذي يمثل التصورات المرضية، أين يرى هذا النموذج " أن الفرد عبارة عن عامل نشط عازم على حل مشاكله المتعلقة بالصحة والمرض، وأن تصوراته إزاء المشكلة هي دليل لإعداد مخطط عملي فعلي للتكيف مع الحالة المرضية. (**Leventhal, 1980, P 22).**

فحسب دراسة "الكسا" وآخرون (**Alexa K et al.2006**) حول: ارتباط إدراك المرض بالنتائج لدى مريضات تناذر آلام العضلات. الهدف من الدراسة هو إظهار العلاقة بين أبعاد إدراك المرض، وكيفية تعامل المريضات مع المرض، في إطار نموذج "ليفنتال" "الضبط الذاتي". أجريت الدراسة على عينة متكونة من 91 مريضة بتناذر آلام العضلات، واستخدمت الأساليب الإحصائية المتمثلة في: معامل الارتباط (بيرسون)، الانحدار الخطي المتعدد (Stepwise)، وهذا لإظهار العلاقة بين الأبعاد، وإظهار التباين في

نتائج كل من: السلوك الصحي، ومرض آلام العضلات، والصحة النفسية وكذا الجسمية كما تراها المريضة. وكانت نتائج الدراسة كما يلي: -41 % من المصابات يظهرن تصورات انفعالية سلبية، مع اعتبار حالتهن خطيرة، من خلال اعتقادهن بعدم الضبط أو عدم فعالية العلاج. أما 17 % من الحالات يظهرن سلوكات صحية متأثرة. وكانت خلاصة الدراسة: إنه إذا استخدمت المصابات ما جاء به ليفنتال في نموذجه حول الضبط الذاتي، فإن النتائج قد تختلف، خاصة فيما يتعلق بالتقليل من الصور الانفعالية السلبية، لأن النموذج السابق يتنبأ بنتائج مختلفة في مجال التصورات الانفعالية والمعرفية. **(Alexa K et al.2006, P 62)**

إذ يحدد إدراك المرض اختلافا كبيرا في نتائج المرض فعندما يجد الفرد نفسه مصاب باضطراب في الغدة الدرقية وبحاجة إلى استئصال أو دواء فانه يحاول إعطاء اعتقاد خاص لوضعيته الصحية الجديدة، مما يجعله يحاول إما معايشة ومسايرة هذا المرض أو الهروب والاستسلام له، فالإدراك السلبي والمعتقدات الخاطئة من العوامل المهددة لتدهور حالة المريض، فقد أشارت دراسة "كاري ديان" (Carrie Diane) حول الاعتقادات في المرض والعلاج عند مرضى سرطان الرأس والعنق، وما هي التغيرات التي يحدثها نموذج "ليفنتال" في النتائج مع مرور الوقت، تهدف هذه الدراسة إلى استعمال نموذج" المعنى المشترك" للباحث "لفنتال" في دراسة طولية أجريت على عينة من مرضى سرطان العنق والرأس، حيث قامت الدراسة على العلاقة بين: العوامل الشخصية، أساليب التدبر، المعلومات التي يحتاجها المريض، تصورات المرض. وبينت النتائج ظهور حالات القلق عند المرضى بعد 6 إلى 8 أشهر، وأعطت الدراسة تنبؤ بظهور الاكتئاب بعد العلاج من خلال اعتقاد زمانية المرض (الاعتقاد في الوقت) واستخدام المريض لأساليب التدبر، وتوفر المعلومات عند المريض قبل العلاج تعطي دلالة إحصائية في التنبؤ بالتخفيف من المرض. **(Carrie Diane, 2007, P 54)**

فبغض النظر عن نوع الاضطراب فالمريض بالغدة الدرقية لا يعاني فقط من أعراض جسمية بل تظهر عليه مجموعة من الاضطرابات النفسية مثل القلق، الاكتئاب، اضطرابات في النوم...الخ، التي من الممكن أن تكون نتيجة إدراكه السلبي لمرضه وعدم تكيفه وهنا تتبين علاقة تأثير وتأثر بين الصحة النفسية والجسمية، فإن دراسة "جالاتين "(Gelatine) (1982) تظهر أن الضغط الناتج عن أسباب نفسية له دور كبير في حدوث الأمراض السيكوسوماتية التي تظهر في صورة ألام واضطرابات جسدية، فقد يسبب الضغط الانفعالي والصراع النفسي فسادا في النظام والتوازن الهرموني أو تمزق في أجزاء معينة في الجسم... **(المعطي، 2003، ص 20)**.

إذ يتعرض المريض للضغوطات اليومية إزاء مرضه، وتختلف قدرة الأفراد على مواجهة الضغوطات حسب كيفية إدراكهم لها، فإدراك المرض يعتبر نتيجة لكيفيات التي يتعامل بها مع مراحل المرض، فالإدراك الايجابي للمرض يساهم بشكل كبير في عملية التكيف التي تؤدي بحد ذاتها إلى الاستقرار النفسي والصحة النفسية التي لها دور مهم في حياة الفرد والمريض خاصة لكونها تعتبر "حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، كما ترتبط ارتباطا وثيقا بتكيف الإنسان وتوافقه مع نفسه ومجتمعة، ولهذا فإن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية ". **(صالح الداهري، كاظم العبيدي، 1999، ص 40).**

إذ توصلت دراسة "بولوك" (Pollok) (1989) إلى أن الكيفية التي يدرك الفرد بها وضعية المرض وأسلوبّ المقاومة الذي يستخدمه، متغيران لهما دور كبير في تكيف المريض مع المرض ومدى الاستجابة الفسيولوجية للعلاج الطبي المقدم للمريض.

كما جاء في دراسة "كلير" (Clair) وزملائه (2009) والتي هدفت إلى التنبؤ بالعلاقة بين الإدراك وظهور حالات القلق والاكتئاب لدى مرضى الانسداد الرئوي المزمن، وهذا في إطار نموذج الضبط الذاتي ومدى تكيف المريض مع مرضه الجسمي، وتوصلت النتائج إلى إظهار المصابون بعد شهر حالة هلع وبروز أهمية لأبعاد إدراك المرض التالية (بعد الهوية، الوقت، نتائج المرض، والصور الانفعالية) في التفريق بين المصابين بالهلع وغير المصابين **(أبركان، 2013، ص 117).**

ومن خلال ما سبق ذكره تتضح أهمية إدراك المرض في تحقيق الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية، وعلى الرغم من هذه الأهمية إلا أننا سجلنا نقصا في الاهتمام بهذا الموضوع، ومنه جاء دراستنا الحالي لتسليط الضوء على إدراك المرض والصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالغدة الدرقية وبذلك نطرح التساؤلات التالية:

- هل يدرك مريض الغدة الدرقية مرضه؟
- هل يتمتع مريض الغدة الدرقية بالصحة النفسية؟

2- الفرضيات:

- **الفرضية الأولى:** يدرك مريض الغدة الدرقية مرضه.
- **الفرضية الثانية:** مريض الغدة الدرقية يتمتع بالصحة النفسية.

3) أسباب اختيار الموضوع:

- تماشيا مع التخصص (علم النفس الصحة)
- الحاجة إلى الاهتمام بالجانب النفسي لمريض الغدة الدرقية
- حداثة الموضوع وأهمية متغير (إدراك المرض) كونه متغير هام في علم نفس الصحة
- إثراء المكتبة الجامعية التي تفتقر لمثل هكذا مواضيع يستفيد منها الباحث الجامعي.

4) أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية الدراسة في أنها تسلطت الضوء على موضوع لم يلق الاهتمام من قبل الباحثين في المجتمع المحلي حيث أن الدراسات التي تتناول موضوع إدراك المرض قليلة في حدود إطلاعنا، وهذا ما فتح الباب للدراسة حوله.
- أهمية الفئة المستهدفة حيث يمثل المرضى المصابون باضطرابات الغدة الدرقية نسبة كبيرة في المجتمع مع تزايد الإصابة بهذا المرض.
- تنبيه الأخصائيين النفسيين إلى العلاقة بين إدراك المرض والاضطرابات النفسية لدى المرضى.

5) أهداف الدراسة :

يمكن تلخيص أهداف الدراسة الحالية التي تتمثل في دراسة إدراك المرض والصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية في النقاط التالية:

- التعرف على مدى إدراك المريض المصاب بالغدة الدرقية لمرضه
- التعرف على مدى تمتع المصابين بالغدة الدرقية بالصحة النفسية.

6) تعريف مصطلحات ومفاهيم الدراسة الأساسية إجرائيا:

6-1- إدراك المرض:

هو المعنى الذي يعطيه المريض المصاب بالغدة الدرقية لحالته المرضية والذي يتشكل بواسطة المعلومات المدمجة من مصادر مختلفة وهو الدرجة التي يتحصل عليها المريض على مقياس إدراك المرض المختصر، الذي أنشاءه Weinman "وينمان" وزملائه (1996).

6-2- الصحة النفسية:

شعور المريض المصاب بالغدة الدرقية بالراحة النفسية والطمأنينة والسكينة والانسجام مع الذات ومع مجتمعه وأسرته، ويحدد بمقياس الصحة النفسية، وقد قام بوضع المقياس "ليونارد ر" وزملائه.

6-3- أمراض الغدة الدرقية:

حالة مرضية تنتج عن خلل في الإفراز للهرمونات الدرقية ويكون هدا نتاج لعوامل متغيرة منها اضطرابات عصبية هرمونية أو نقص اليود والعامل الغذائي اضطراب وظيفي...الخ ويكشف عنه الطبيب الخاص بأمراض الغدد بعد عدة فحوصات.

الفصل الثاني: إدراك المرض

تمهيد

1- التعريف بإدراك المرض

2- تصورات المرض

3- مكونات إدراك المرض

4- التنظيم الذاتي

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الأمراض التي تمس جسد الإنسان تجعله يشعر بأعراض متنوعة ومختلفة، وذلك حسب التصورات التي يحملها عن تلك الأمراض، هذه الخبرات والتصورات يمكن أن تؤثر بشكل كبير على السلوك الصحي لديه، وقد تؤثر حتى على القرارات التي يأخذها المريض في مجال الصحة والسلوك الصحي في حياته، فكلها مرتبطة بتلك التصورات التي تنشأ لديه عن حالته الصحية، وغالبا ما يبني الأفراد تصورا للعالم الخارجي والداخلي بعكس معتقدات الشخص الطبيعي، مما يجعل المرضى يتبعون طرقا مختلفة في معالجة الاضطرابات التي يعانون منها، ويستندون عامة على تلك الخبرات السالفة إذ تساعدهم على فهم الأحداث والحالات التي يمرون بها في الصحة والمرض، فالمدركات التي يحملها الفرد عن المرض تلعب دورا مهما في تقرير سلوكه.

1) التعريف بإدراك المرض

عبارة عن مفهوم جيء به في حقل النظريات ذات المعنى المشترك (Théories du sens commun)، وبالضبط في ميدان البحث في التصورات المعرفية للمرضى من قبل الباحث ليفانتال (Leventhal) سنة 1980، باعتبار أن إدراك المرض يعطي مختلف المعتقدات الشخصية للفرد، وهذا لإعطاء معنى للمرض، ويمكن إدراك المرض من خلال التشخيص، أو حين ظهور الأعراض غير العادية لدى المريض، فإن هذا الأخير يعطي معنى لحالته الجديدة وهذا بعد جمعه بكافة المعلومات والمصادر حول حالته تلك، ومن ثم يعد تصورات حول المرض أين يقوم باستخدام عملية الترشيح.

(Leventhal, et al, 1980)

2) تصورات المرض

ظهر مفهوم تصور المرض في شكل متنوع ومعقد بالنسبة لتصور الصحة في الأبحاث السابقة، إذ يصعب تمييز تصور المرض على أنه حالة كما هي أو تشبيه لحالة أخرى، إذ أن الصحة والمرض صورتان متطابقتان، إلا أنه عادة يتصور المرض بحسب نتائجه، فمثلا العجز يعتبر عرض خارجي للمرض، لكن ليس كل عجز عن النشاط يعتبر مرضا. **(Reymond, 2008, P 38)**

هناك محوران واسعان مكملان بعضهما للبحث في ميدان النظريات ذات المعنى المشترك، وتعطي نوعان من التصورات: تصورات اجتماعية للمرض وتصورات معرفية للمرض.

2-1-التصورات الاجتماعية للمرض:

حسب ما جاء به "موسكوفيسي Moscovici" سنة 1961 فإن هناك تفاعل بين العوامل الشخصية والعوامل الاجتماعية لها علاقة بالشخص وثقافته داخل المجتمع الذي يعيش فيه، وفي سياق العلاقة المتبادلة والمتفاعلة بين الشخص المريض والجماعة ترى "هرزليش Harwich" 1969 في النموذج المعروف باسم المخطط التوضيحي schéma figuratif بأن هناك علاقة بين الفرد والمجتمع شأنها العلاقة بين الصحة والمرض، وفي هذه النظرية فإن الشخص يكون بطبعه سليما، ولكن يصير مريضا نتيجة أسلوب الحياة التي يفرضها المحيط الاجتماعي عليه وينتج عن ذلك (03) ثلاث مفاهيم وتفسيرات للمرض، والتي تتعلق بمفهوم العلاقة بين الفرد والمجتمع، وتميز:

- المرض المتلف للجسم (Maladie destruction)
- المرض الحرية (Maladie libération)
- المرض الوظيفة (Maladie fonction)

وفي نفس السياق فإن الصحة والمرض ليست أمورا موضوعية، لأنه تحكمها أحكام قيمية، ولأنه لا توجد قيمة دون مرجعية ضمنية أو صريحة إلى المجتمع، فإن كلمة المرض والصحة تصبح ذات معاني كثيرة (اقتصادية، سياسية، أخلاقية، دينية ...)، فلكل مجتمع فكرته عن السواء والمرض. إذ نجد عادة قطبين من التصورات السببية واحدة تحكمها فكرة أن المرض حالة سلبية، والأخرى وهي نادرة ترى أن المرض خبرة إيجابية.

* **المرض السلبي:** سواء كان نتيجة لاعتداء من الوسط أو نتيجة لاستجابة غير متوازنة للعضوية، فإنه في كل الحالات أمر سلبي للغاية، وهذا اللاسواء، يجب تجنبه بواسطة شبكة من المحرمات في المجتمعات التقليدية وبواسطة الوقاية الصحية في مجتمعاتنا، وإن حدث فإنه يجب محاربته بلا هوادة.

* **أما المريض الإيجابي:** إذ يعتبر استجابة ذات معنى وقيمة لأنه عبارة عن محاولة لإعادة التوازن المضطرب، ويعتبر في بعض الأحيان مرحلة حماس وغنى، مثل: المرض المكافأة، اذ يستعمل كوسيلة للإفلات من الالتزامات الاجتماعية، ووسيلة للحصول على اهتمام الناس، وهو ما يعرف في الطب النفسي بالفوائد الثانوية للمرض. ونأخذ مثال آخر: المرض الإنجاز، حيث يستنهض المرض لدى بعض الأفراد إرادة وعزيمة استثنائية للتعويض عن نقصهم، والأمثلة كثيرة في العالم عن هؤلاء الأفراد الذين طوروا إمكانيات خارقة رغم عجزهم. **(اسماعيل قيرة، 2004، ص ص 142 -143)**.

2-2-التصورات المعرفية للمرض:

تؤثر المفاهيم التي يحملها الأفراد عن الصحة والمرض في كيفية استجاباتهم للأعراض المرضية، وأن ما يطلق عليها في التمثيلات المرضية أو "المخططات"، تشير إلى المدركات المنظمة عن المرض التي يتم اكتسابها من خلال وسائل الإعلام ومن الخبرة الشخصية، ومن الأسرة والأصدقاء الذين تعرضوا لخبرة الإصابة بمرض معين، وتتراوح المخططات الذهنية المتعلقة بالمرض بين الغموض التام وعدم الدقة، إلى الشمولية والدقة التامة، وتتبع أهميتها من حقيقة كونها عاملا مؤثرا في سلوك الناس الوقائي، وفي ردود أفعالهم عندما يتعرضون للأعراض، أو يتشخص لديهم الأمراض، وفي مدى التزامهم بالتوصيات العلاجية، وتوقعاتهم بشأن المستقبل ووضعهم الصحي. **(شيلي تايلر، 2008، ص 463)**.

وكل شخص يعطي معنى خاص بمرضه، وذلك حسب تصوراته داخل الجماعة، وكما يمليه الإدراك الجماعي للصحة والمرض، وكذا طبيعة الخبرة الشخصية مع أعراض المرض، ويرى "روش Rosh" سنة 1978 بأنه على المستوى الشخصي للمريض يوجد نموذج أولي للمرض (Prototype)، اذ يبني المريض مفهوم عام حول طبيعة المرض، أعراضه، أسبابه، وكذا نتائج المرض، وبالتالي فالمريض يستدعي الأعراض ذات الخصوصية عندما يطابقها مع مختلف الأمراض الأخرى التي أصيب بها، أو سمع عنها من معلومات متوفرة. **(Rosh, E. 1968, P 128)**

فقد يحمل الفرد مثلا نموذجا أوليا للإصابة بمرض القلب، وهو مرض مزمن يتضمن حدوثه: التدخين والزيادة في الوزن، وعدم القيام بممارسة النشاط الرياضي، بوصفها عوامل مسببة وآلام الصدر، وخطر الإصابة بسكتة قلبية، بوصفها نواتج، واستمرار المرض لفترة طويلة، واحتمال أن يؤدي إلى الموت.

إن النماذج الأولية للأمراض تساعد الناس على تنظيم المعلومات المتعلقة بالأحاسيس الجسمية التي لا يمكن تفسيرها بدون هذه النماذج المرضية وتقييمها، بذلك فإن الشخص الذي يشعر أنه عرضه للإصابة بمرض القلب سيقوم بتفسير ألم الصدر بطريقة مختلفة تماما عن الشخص الذي لا يحمل هذا النموذج الأولي للمرض، أو الذي لا يدرك أن لهذا العرض ارتباطا بمرض القلب، ومن الممكن للشخص الثاني أن يعد هذه الأعراض مؤشرا إلى اضطراب الهضم، فالمدركات المنظمة حول المرض يمكن أن تقود الناس إلى تفسير المعلومات الجديدة، وهي تؤثر بالقرارات التي يتخذها الناس على تنظيم المعلومات المتعلقة بالأحاسيس الجسمية، يمكن أن تقود الأفراد إلى التغيير أو الفشل في الالتزام بنظام المعالجة، كما أنها تؤثر في توقعاتهم المتعلقة بمستقبلهم الصحي. **(شيلي تايلر، 2008، ص 486)**

3) مكونات إدراك المرض

بعد المقابلات العديدة والمستمرة من طرف الباحثين، اتضح بأن هناك العديد من الأبعاد المكونة لإدراك المرض، حيث كانت خمسة أبعاد في البداية (بعد الهوية، السبب، نتائج المرض، الضبط، الشفاء، وبعد مدة المرض) وأضيفت فيها بعد ابعاد أخرى. **(Leventhal, 1980, P 151)**

*** بعد الهوية L'identité:**

عبارة عن تحديد وتعيين هوية المرض والأعراض من طرف المريض (تسمية المرض).

*** بعد السبب La cause:**

عبارة عن العوامل المسببة للمرض والتي يتصورها المريض، ومنها الأسباب البيولوجية، البيئة، والانفعالات النفسية.

*** بعد الوقت (المدة) La dimension temporelle:**

ومنها المزمنة أو الحادة، وقد يتصور المريض حالته بأنها منهية مع الوقت، وقد يدرك سرعة انتهائها

*** حالة دورية:** فقد يدرك المريض على أن حالته الصحية متطورة حسب الازمات التي يتعرض لها، اذ تذهب الأعراض ثم تعود مرة أخرى.

*** النتائج (الآثار) Les conséquences:**

عبارة عن إدراك المريض لخطورة مرضه أو نتائج حالته الصحية حسب فهمه الشخصي وبنيته وعلى حسب مرور الأيام.

*** الشفاء (الضبط)La guérison – Le contrôle :**

ويعني الاعتقاد في فاعلية العلاج أو التأقلم، وهو عبارة عن ثقة المريض في اعتقاده بأن العلاج أو النصيحة المقدمة من طرف أحد المعالجين قد تحسن حالته الصحية.

*** الصورة الانفعالية Représentation émotionnelle:**

وهذا يعني البعد يعطي الصورة الانفعالية السلبية التي يولدها المرض مثل: القلق، الخوف والاكتئاب.

*** الانسجام مع المرض :La cohérence de la maladie métacognition**

أي يستعمل المريض تصوراته فيما يخص إعطائه معنى خاص للمرض وذلك من خلال تعبير أحداث الحياة المختلفة من أسباب المرض والأبعاد التي مسها المرض مثل: الآلام التي يحسها المريض مع البعد الجسمي أو الفيزيقي، وهي عبارة عن درجة التعبير عن المرض حسب مختلف المكونات السابقة الذكر

لإدراك المرض، والتي قد يعتبرها المريض في تجانس مع بعضها أولا، وبالتالي فإن الوضوح الجيد للمرض لدى المريض هو ذلك التناغم الذي يجمع مع أفضل معايشة أو مواجهة مع الوقت.
(Moss Morris et al, 2002, P 97)

4) التنظيم الذاتي:

4-1- مفهوم التنظيم الذاتي régulation de soit:

خلافا للكائنات الأخرى لاحظ الباحثون أن البشر لديهم القدرة على الوعي بحالاتهم الداخلية وبالعمليات التي تجري على مستوى شعورنا، بل حاول بعضهم مثل " فرويد" كشف الحالات غير الواعية المتحكمة في سلوكياتنا، بل ويبدو أننا نشعر بالقدرة على التحكم في رغباتنا وأهوائنا، ومعاناتنا في الصحة والمرض وفي مواقف كثيرة، وتكييف سلوكياتنا بل وتغييرها لتحقيق أهدافنا، وقد تم اقتراح مصطلح ومفهوم التحكم الذاتي Autorégulation لوصف محاولة الأفراد ضبط معارفهم ومعتقداتهم ومشاعرهم وأفعالهم لغرض تحقيق تلك الأهداف.

إن الفكرة الرئيسية في هذه المقاربة هي أن الأفراد فاعلون ونشطون ومتحكمون في كثير من قراراتهم مما يمكنهم من التكيف مع المواقف المتجددة وليسوا متفرجين سلبيين فقط مركزين على الإنسان المريد المخير. **(Denise, 2013, P 80)**

قدم "ليفانتال ومايروتيرنز" 1980 نموذج التنظيم الذاتي (SRM: Self Relation Model) لشرح كيف أن المرضى يبنون تصورا وتمثلا معرفيا وآخر إنفعاليا لمرضهم معتمدين على المعطيات والمعلومات التي يصلون إليها لإضفاء معنى على الأعراض وعلى المرض بهدف فهمه وإرادته. **(Denise, 2013, P 81)**

4-2- نموذج التنظيم الذاتي: (SRM, Self regulation model)

يجمع نموذج "ليفانتال" بين إدراك المرض وبين استراتيجيات التعامل معه، ويجعل الثانية تابعة للأولى، أين يرى Leventhal أن الأفراد ينشئون تصورات أو تمثيلات معرفية وجدانية لمرضهم لإضفاء المعنى عليه، ومساعدتهم في التحكم في أعراضه وآثاره على حياتهم. يستعينوا المرضى في تكوين هذه الإدراكات بالمعلومات المتاحة لهم.

4-3- المصادر:

أ. المعارف القبلية المأخوذة من المجتمع قبل الإصابة بالمرض (التصورات الاجتماعية)

ب. المعطيات التي يقدمها الأقارب أو الأسرة، أو المتكفلون بالمريض، ومن أهمهم السلطات الطبية والصحية.

ج. خبرة المريض ومعايشته للمرض وأعراضه الحالية أو السابقة المخزنة في ذاكرته بما فيها الوسائل والعلاجات وطرق التعامل مع عواقب ومضاعفات المرض، خاصة الفعالة منها.

وتلعب شخصيه المريض السابقة للمرض مؤشرا أيضا. **(Pupat, 2007, P 82)**

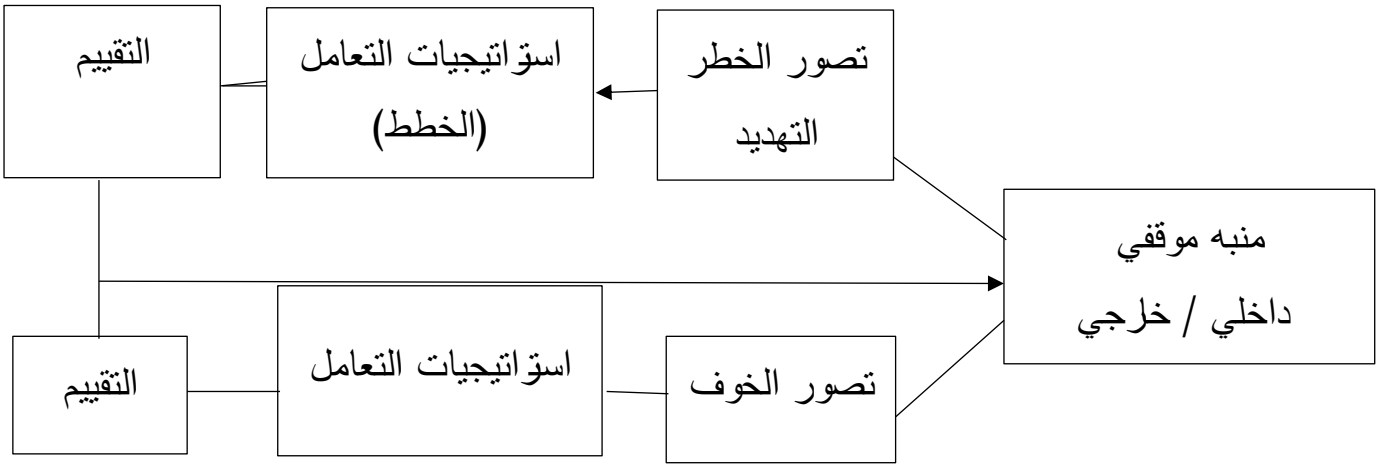
4-4 المسلمات:

وبني النموذج على ثلاث مسلمات (فرضيات) هي:

- **المسلمة (الفرضية) الأولى:** أن الفرد كائن نشط فعال، يحاول حل مشكلاته، لذلك سيحاول فهم مشكلته لإيجاد الوسائل التي تمكنه من تقليص الهوة بين حالته الآنية وبين ما يصبو إليه أو يتوقعه.
- **المسلمة الثانية:** أن التصور أو تمثيل المرض سيقود أو يساعد المريض في عملية التكيف واختيار الاستراتيجيات المناسبة لذلك، وتقييمها زمنيا من حيث الفعالية كنوع من التغذية الراجعة المستمرة.
- **المسلمة الثالثة:** أن تصور المرض أو تمثله هو بناء نفسي اجتماعي ثقافي يخضع لمتغيرات عديدة ولا يشترط فيه أنه يوافق أو ينطبق مع تصور الطبيب أو المحيطين بالمريض، فهو بنية ذاتية قد تختلف مع الواقع العيادي، لذلك كان إدراك المريض بعدا اجتماعيا مرتبطا بكينونة الفرد.

(Ferreira, 2013, P 32)

انطلق Leventhal في إنشاء نموذجه (SRM) من نموذج العملية الموازية Parallel process model.



شكل 1: يمثل نموذج العملية الموازية لليفنتال Parallel Process Model

(Leventhal, 1980, P 162)

نلاحظ من خلال النموذج المكونين الأساسيين الذان اعتمد عليهما Leventhal وزملائه بعد ذلك في النموذج المعدل وهما: المكون المعرفي (التهديد/ الخطر) والمكون الوجداني (الخوف).

– تضمن النموذج الأصلي للتنظيم الذاتي 05 أبعاد هي: الهوية/ الزمنية/ العواقب/ الأسباب (الغزو)/ الضبط أو الشفاء ثم أضيفت إليها أبعاد أخرى لتحسين صدقية النموذج التكوينية بعد دراسات عملية استكشافية وتوكيدية مثل: التمثيلات الانفعالية وفهم المرض (التساوق) والعواقب.

–**الهوية:** ويقصد بها نموذج طبيعة المرض والأعراض التي يعايشها المريض ويربطها بحالته الصحية الحالية

–**السبب:** ويشير هذا البعد إلى الغزو السببي أي إلى العوامل أو المسببات التي يرى المريض أنها مسؤولة جزئيا أو كليا عن حدوث المرض وظهوره.

قد يغزو سبب مرضنا إلى عوامل نفسية أو بيولوجية أو محيطية، كما قد نربطه بمعتقدات مثل العقاب عن الذنوب، وحتى الصدفة أو الحظ السيء.

–**البعد الزمني:** وقد وجد ليفنتال ومن بعده الباحثون أن العلاقة بين الزمن وبين المرض كما يتصورها المريض ذات وجهين:

– **الازمان مقابل الحدة:** إدراك المريض أن مرضه مزمنا غير قابل للشفاء على الأقل في القريب العاجل مقابل شعوره أو تصوره بأنه مرض حادي قد يشفى منه عن قريب.

– **الدورية:** حين يشعر المريض أن مرضه يأتيه على شكل دورات من الظهور والمعاودة بعد الاختفاء.

– **العواقب:** إدراك المريض للآثار الجسدية أو الاجتماعية أو الاقتصادية كمضاعفات لمرضه

– **الضبط:** وهو إدراك المريض أن مرضه قابل للتحكم والإدارة سواء من طرفه في الضبط الذاتي للمرض، أو عن طريق العلاج الفعال حين يربط بين اختفاء الأعراض وتحسن حالته وبين العلاج الذي يلتزم به، وهذا البعد مرتبط أيضا بشعور المريض بأن مرضه قابل للشفاء.

– **التمثل الانفعالي أو الوجداني:** المرتبط بالانفعالات السالبة مثل الغضب والإحباط والقلق والخوف والكآبة بسبب المرض.

– **تساوق المرض:** وهو مضاف إلى بعد التصور الوجداني، وهو من الأبعاد المحدثة على النموذج الاصلي لليفنتال، وهو بعد ما وراء معرفي يشير إلى قدرة المريض على تكوين فهم متكامل يجمع الأسباب والأعراض والمضاعفات ومعنى المرض في حياة المريض.

إن التساوق المؤدي إلى تناسق مركبات المرض وآثاره على حياة المريض ومعاشه اليومي يشير إلى مقدرته على التكيف والتوافق ومواجهة الكرب، كما أشارت بذلك Moss Morise وزملائها (2002) و Arsenault وزملائه (2005)، لذلك أضيفت مع أبعاد أخرى إلى مقياس إدراك المرض Ilness perception questionnaire (IPQ). **(Escourt et al, 2004, P 42)**

من خلال الشكل يظهر أن لنموذج العملية الموازية مكونين أساسيين اعتمد عليهما ليفانتال، ينطلقان من منبه داخلي أو خارجي للمريض، إذ يتجلى المكون الأول في المكون المعرفي (التهديد والخطر)، أي بعد إدراك المريض مدى خطورة مرضه يضع خطط لتخفيف الأعراض، أما المكون الثاني فهو مكون وجداني (الخوف)، ذلك الذي يعبر عن تصور المريض لمرضه، ويضع له استراتيجية التعامل والتقييم.

شكل 2: يمثل نموذج الحس العام لإدراك المرض (Leventhal)

المرجع: (Escourt et al, 2004, P 43)

١

من خلال الشكل التخطيطي ظهر أن إدراك المرض متصل بمعرفة المريض القبلية وخبرته والمعلومات المتحصل عليها من الأطباء، كل ذلك يمثل الحس العام لإدراك المرض منبه للجانب المعرفي الذي تتدخل فيه ما يؤثر على الجانب الانفعالي من خلال ظهور القلق والخوف، لكل ذلك تترجم سلوكات التعامل واستراتيجياته وكذلك تقدير المريض لمرضه.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نستطيع القول أن إدراك المرض مهم جدا على صحة المريض، حيث أنه بواسطته يمكن معرفة ماهية أعراض المرض وكيفية المعالجة، وما هي الإجراءات المناسب اتباعها لهذا المرض، وهذا يعتمد على الخبرة السابقة بذلك المرض أو العوامل النفسية أو الاجتماعية التي تدعمه للشفاء منه، وتكون ايجابيه على صحته، وإذا كانت العكس تعود سلبية على صحة المريض.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

1- تعريفات الصحة النفسية

2- مناهج الصحة النفسية

3- مستويات الصحة النفسية

4- معايير الصحة النفسية

5- النظريات المفسرة للصحة النفسية

6- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

7- الاضطرابات العصابية والانفعالية التي تخل بالصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

إن الصحة النفسية تعتبر الركيزة الأساسية ومصدر سعادة الإنسان واستقراره في حياته فهي عنصرا هاما في حياة الناس عامة وضرورية لكل إنسان في كل مرحلة من عمره، فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة مصاعب ومشاكل الحياة، وكذا التكيف مع مختلف المواقف الحياتية المعاشة. وخاصة الشخص المريض الذي يحتاج إلى هذا النوع من التكيف داخل بيئته وحتى داخل أسرته فهو بحاجة إلي مستوى معين من الصحة النفسية يضمن له مسارا علاجيا إذا لم يكن جيد على الأقل متوسط.

1) تعريفات الصحة النفسية:

تعددت تعريفات الصحة النفسية واختلف الباحثون حول مفهومها اختلافا نسبياً وفق منظور الباحثين، فظهر مفهومين للصحة النفسية أحدهما سلبي والآخر إيجابي

1-1- المفهوم السلبي: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي " الخلو من الأعراض المرضية" وتكمن الصعوبة في هذا التعريف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد، والتي تعتبر منافية للصحة النفسية السليمة. لكن القائلين بهذا التعريف يدافعون عنه بقولهم أن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في انحرافها. **(عبد الحميد محمد شاذلي،2001، ص 15)**

1-2- المفهوم الإيجابي: يرى هدا الاتجاه بان الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي خاليا من التأزم والاضطراب مليئا بالتحمس وأن يكون ايجابيا خالقا مبدعا يشعر بالسعادة والرضا قادرا على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعيا بإمكانياته الحقيقية قادرا على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصا سويا. **(صالح حسن الداهري،2005، ص 25)**

يعتبر "أدولف ماير" أول من استهل مصطلح الصحة النفسية وقد استخدم هذا المصطلح ليشير الى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة. **(نفس المرجع السابق)**

يعرفها "ماسلو" (Maslow) على أنها الحالة التي يكون فيها الفرد عارفا لقدراته ومقدراته وواعيا لمشاعره ودوافع سلوكه أي ان الصحة النفسية حالة يكون فيها الفرد في اعلى مراحل التكيف النفسي والاجتماعي مع نفسه ومع الآخرين. **(منسي حسن، 1998، ص 78)**

كما يعرفها محمد قاسم عبد الله "هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا. **(محمد قاسم عبدا لله،2001، ص28)**

أما منظمة الصحة العالمية OMS تعرفها أبهنا "حالة التكامل، الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي وليست فقط حالة الخلو من المرض والعاهة. **(سامر رضوان 2007، ص 25)**

2) مناهج الصحة النفسية:

2-1- المنهج الإنمائي:

منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الاسواء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية. **(حامد زهران، 2005، ص 12)**

ويتحقق هذا الهدف عنى طريق مجموعة من المراحل حددها "عبد الحميد الشاذلي" فيما يلي:

- الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم.
- العمل عمي تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها.
- محاولة تحقيق التنمية المناسبة للفرد وتوفير الظروف الملائمة لرقي الصحة النفسية وتنمية الأفراد وتوظيف إبداعاتهم. **(الشاذلي محمد عبد الحميد، 2001، ص 26)**

2-2- المنهج الوقائي:

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

أ- **الوقاية الأولية:**

تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والعقلية، وغيرها من أنواع الشذوذ السلبي وذلك عن طريق وسائل عدة منها: التشجيع، حرية الاكتشاف، حرية التجريب، حرية التعبير

عن المشاعر، السند الانفعالي خلال مراحل المشقة أو العصبية، التأكيد على العلاقات الحوارية البناءة ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية.

ب-**الوقاية الثانوية:**

الغاية منها إنقاص شدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات والاهتمام بالرعاية والعلاج مع هدف مهم وهو وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكامنة أو المستقرة.

ت-**الوقاية في المرحلة الثالثة:**

تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي، من خلال وجود عمل والتوافق معه ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة عن المرض العقلي واستخدام الوسائل التي تهدف إلى منع الانتكاسة. **(عبد الحميد الشاذلي، 2001، ص ص 23-24)**

2-3- المنهج العلاجي:

إذا كان المنهج الوقائي يهدف إلى وقاية الناس من الاضطرابات النفسية خشية الوصول إلى الأمراض النفسية فان الوقوع في المرض النفسي أو العقلي يعد أيضا جانبا أساسيا من اهتمام المسئولين بالصحة النفسية، فحقيقة أن المنهج الوقائي يهتم بالغالبية الناس التي يمكن أن تقع فريسة للاضطرابات والانحرافات والأمراض النفسية، فان الاهتمام أيضا بالقلة المريضة يعد هدفا نبيلا وإنسانيا لذلك كان اهتمام المسؤولين عن الصحة النفسية بالانصراف إلى الاهتمام بالمرضى النفسيين والعقليين ويركزون في اهتماماتهم على عدة نواحي منها:

- دراسة النظريات المختلقة للأمراض النفسية ومعرفة أعراضها ومسبباتها.
- تحديد الأساليب والوسائل وطرق العلاج النفسي المختلفة لعلاج الأمراض النفسية والحد من مشكلات الأمراض العقلية.
- توفير الرعاية والخدمات المناسبة للمرض والمعوقين والجانحين بما في ذلك توفير المستشفيات والمؤسسات العلاجية .
- استخدام أفضل الوسائل وأحدثها في عالج والتأهيل والإرشاد.
- إعداد فريق المعالجين والمرشدين النفسيين الأكفاء. **(حامد عبد السالم زهران، 1997، ص 13)**

3) مستويات الصحة النفسية:

3-1-المستوى الراقي (العادي):

وهم أصحاب الأنا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ هؤلاء حوالي 25 بالمائة.

3-2-المستوى فوق المتوسط:

وهم أقل من المستوي السابق وسلوكهم طبيعي وجيد، وتبلغ نسبتهم 13.5 بالمائة.

3-3-المستوى العادي (المتوسط):

وهم في موقع بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، ولديهم جوانب قوة وجوانب ضعف، يظهر أحدهما أحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا آخري وتبلغ نسبتهم حوالي 48 بالمائة.

3-4-المستوى الأقل من المتوسط:

هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى الصحة النفسية وأكثر ميل للاضطرابات وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها وتبلغ نسبتهم حوالي 13.5 بالمائة.

3-5-المستوى المنخفض:

ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الاضطراب والشذوذ النفسي، فهم يمثلون خطر على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبة هؤلاء 25 بالمائة تقريبا. **(محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 28)**

4) معايير الصحة النفسية:

4-1-المعيار الذاتي:

يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك (سوي أو غير سوي)، ويقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته الى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته، فإننا نعرفه أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار **(صالح حسن الداهري، 2005، ص38)**

4-2-المعيار الإحصائي:

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتدالي بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط)، ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط) وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة

في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي. ومن المأخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي، للان القياس النفسي يقوم على أسس معينة أن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نجرد به رقما مضلا ولا معنى له لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر، فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه يشكل واقعي غير ملموس ولكن يستدل عليه من صفات الفرد. **(عبد الغفار، 2001، ص ص 58-61)**

4-3- المعيار الباطني:

فوفقا للمعيار الباطني لا يمكن إن تحدد ما إذا كان الفرد أقرب إلى السوية أو اللاسوية إلا إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري إلى ما يكمن وراءه من أسباب ودوافع كامنة وصراعات أساسية، وكيف يتعامل الإنسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها والكيفية التي يشيع بها رغباته ودوافعه. **(فوزي إيمان، 2001، ص 22)**

4-4- المعيار الاجتماعي:

تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا ويعني بذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الغرد، ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأحد بمعايير المسايرة، أي اعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسارين الأبعد عن السوية، فهناك خصال لا سوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية والمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك علي سوى **(ربيع شحاتة، 2000، ص 90)**

4-5-المعيار الديني:

في مجتمعنا السن يعتبر المعيار الدينى من أهم المعايير وأقواها أثر التمييز بين السلوك السوي والسلوك المنحرف من الفطرة التي يولد بها الإنسان. **(الحسين أسماء، 2002، ص 40)**

5) النظريات المفسرة للصحة النفسية:

تعددت الاتجاهات النظرية المفسرة للصحة النفسية سنحاول عرض البعض منها بطريقة مختصرة وهي كالآتي:

5-1-النظرية السلوكية:

يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة، تساعده على مواجهة المواقف الصعبة، وحسم الصراع، واتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين بما يحقق لها حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه وينتمي إليه وهم ينظرون إلى الإنسان باعتباره تنظيم معين من العادات المكتسبة أو المتعلمة، ولهذا فهم يؤكدون على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه ويعتبرون هذه العوامل عوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكه, ويرى سلوكيون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر وعدم قدرته على اتخاذ القرار، أو حسم ما ينشأ في حياته من صراع، إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها، ويرجعون ذلك إلى حدوث خطا أو قصور في عملية التعلم. **(نبيل إبراهيم إسماعيل، 1980، ص 21)**

5-2-المدرسة المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تكمن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات

وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فصحة من الأمل ولا يسمح لليأس بتسلل إلى نفسه. **(حنان عبد الحميد، 2000، ص 18)**

5-3-مدرسة التحليل النفسي:

الإنسان السليم في نظر فرويد هو الإنسان الذي يملك ;الأنا; لديه قدرة كاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك مدخل لجميع أجزاء ألهو ويستطيع التأثير عليه حيث في حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعضهما، ويشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في ألهو، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة كما يضم هذا النموذج الأنا الأعلى والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القين الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين في حالة العصاب المثارة والمتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال

غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها. **(سامر جميل رضوان، 2007، ص 49)**

5-4-المدرسة الإنسانية:

تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يخالفون في مستويات صحتهم النفسية، ومن رواد هذه المدرسة تحد أبراهام ماسلو وكارل روجرز فيما يلي وجهة نطر كل منهما في هذا المجال:

يرى ماسلو أن للإنسان حاجات متنوعة، وأن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة، فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان، وعندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها حاجات الاجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان والتحصيل وتحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم (ماسلو) وتتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة، كما قدم (ماسلو) قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات وهي: الإدراك الفعال للواقع والتعامل الايجابي معه، ومجابهة صعوباته بدلا من الانسحاب في درجة عالية من تقبل الذات والآخرين القدرة على المرح والدعابة والاستمتاع بمناهج الحياة. القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية. الأصالة والابتكار في العمل والمواقف

بينما يرى روجرز وهو واضع نظرية الذات في علم النفس، أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الإنسان ذاته لا بد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه، والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته. **(مصطفى حجازي 2000، ص 41)**

5-5-نظرية علم النفس الفردي:

فحسب إدلر أنه لا يمكن اعتبار الإنسان سليما نفسيا إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع، ويلتزم أخلاقيا بتحقيق عالم أكثر إنسانية، فلا يوجد تعارض بين فردية الشخص والتصرفات الاجتماعية في علم النفس الفردي فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل

عند أدلر المرتبة نفسها التي يحتلها التضامن والاستعداد للمساعدة والروح الجماعية إذ أن سيرورة الإنسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي بالآخرين. **(سامر جميل رضوان، 2007، ص ص 52-55)**

6) خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

لكي يمكن القول أن فردا ما يتمتع بقدر وافر من الصحة النفسية يجب توافر بعض الخصائص لدى ذلك الفرد منها:

- ❖ التوافق: ويضم جانبين:

-التوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الأسري والمدرسي والمهني والاجتماعي بمعناه الواسع

-التوافق الشخصي وهو الرضا عن النفس

- ❖ الشعور بالسعادة مع النفس ودلائل ذلك الراحة، الأمن، الثقة، احترام الذات، تقبل الذات، التسامح مع الذات، والطمأنينة الشعور بالسعادة مع الآخرين ويظهر ذلك من خلال احترام الآخرين، إقامة علاقات اجتماعية، الانتماء للجماعة، التعاون مع الآخرين، تحمل المسئولية الاجتماعية، حب الآخرين والثقة بهم
- ❖ تحقيق الذات واستغلال القدرات ودلائل ذلك فهم النفس، التقييم الواقعي للقدرات والإمكانيات، تقبل نواحي القصور، احترام الفروق بين الأفراد، تنوع النشاط وشموله، تقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً، تقدير الذات حق قدرها، وبذل الجهد في العمل والرضا عنه والكفاية والإنتاج
- ❖ القدرة على مواجهة مطالب الحياة، ودلائل ذلك:

-النظرة السليمة للحياة ومشاكلها

-العيش في الحاضر والواقع

-مرونة في مواجهة الواقع

-بذل الجهد في حل المشاكل

-القدرة على مواجهة الإحباطات اليومية

-تحمل المسئوليات الشخصية والاجتماعية

-الترحيب بالأفكار الجديدة

-السيطرة على البيئة والتوافق معها

- ❖ التكامل النفسي ودلائل ذلك:

-الأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية جسمياً وعقلياً واجتماعياً ودينياً

-التمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي

- ❖ العيش في سلامة وسلام ودلائل ذلك:

-التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية

-السلم الداخلي والخارجي

-الإقبال على الحياة والتمتع بها

-التخطيط للمستقبل بثقة وأمان. **(شعبان، 1999، ص ص 32 - 34)**

7) الاضطرابات العصابية والانفعالية التي تخل بالصحة النفسية:

سنحاول عرض بعض الاضطرابات العصابية التي ورد ذكرها في مقياس الصحة النفسية المعدل SCL – 90 –R التي تهمنا في دراستنا بطريقة موجزة وهي كالأتي:

7-1-اضطراب القلق:

يعرفه "ريشتر 1995" (Richter) أنه شعور عام غامض غير سار بتوقع الخطر كالخوف والتوتر مصحوبا بإعادة بعض الإحساسات الجسمية، ويأتي في نوبات تتكرر في نفس الشخص وذلك مثل الشعور بالضيق في التنفس أو ازدياد شدة نبضات القلب أو الصداع. **(Richter,1995,p58)**

7-2-الفوبيا:

وتصنف في علم النفس الإكلينيكي حسب ما جاء به عبد الرحمن العويسي من الأمراض العصابية ويطلق عليها اسم "عصاب الخوف" أو "المخاوف الشاذة" ويعرفها: مرض نفسي وظيفي يتخذ أعراضا من بينها شعور المريض بالخوف والقلق من مثيرات ليس من شأنها أن تثير الخوف أو القلق لدى الغالبية العظمى من الناس، وذلك لأنها لا تتضمن خطرا أو تهديدا لحياة الفرد، ومع علمه بذلك ألا أنه يشعر بالخوف عندما يتعرض لمثل هذه المثيرات. ومن أعراض هذا الخوف الشاذ الإغماء أو الشعور لإعياء أو خفقان القلب أو زيادة إفرازات العرق والغثيان والرعشة والهلع أو الفزع. **(عبد الرحمن العويسي، 1996، ص157)**.

7-3-الوسواس القهري:

كان يعتبر عصاب الوسواس في بداية القرن الأخير كجزء من الجنون يعني أنه كان مصنف ضمن الأمراض العقلية، بينيل Penel تحدث عن الجنون المستقل أما إسكرول &Esquiro صنفه ضمن اضطراب الهوس الحاد، يعني ذلك أنه اعتبر هذا الاضطراب كهذيان جزئي ويسمى بجنون الشك، وجنون اللمس، وأول وصف جيد كان لـ موريل Morel (1866)، وتحدث عن الهذيان الانفعالي لكن مع لويس Luys 1883 الذي كان له الفضل في تسمية الاضطراب بالوسواس **(Bergeret J. 2004, P 17)**

7-4-الاكتئاب:

يعرفه احمد عكاشة بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية للطعام والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والمبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد والشعور بأوهام والمعاناة مع بعض الأفكار السوداوية الانتحارية. **(أديب محمد الخالدي، 2009، ص449)**

الخلاصة

إن الصحة النفسية هدف أساسي من أهداف كل فرد، يسعى إلى تحقيق النمو والتكامل والتقدم الذي يزودوه بالمناعة اللازمة ضد الاضطرابات النفسية والجسمية بصيغها العامة، اد تكمن أهمية الصحة النفسية في التأثير الذي تتركه في الصحة الجسمية للفرد فان التعرض للازمات والضغوط النفسية قد يترتب عنه الإصابة بالعديد من الأمراض ذات المنشأ النفسي وفي هدا الفصل تناولنا أهم النقاط حول الصحة النفسية التي تتمثل في مفهومها ومناهجها إضافة إلى النظريات المفسرة لهاو ختمناها بخصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية والاضطرابات العصابية والانفعالية التي تخل بهده الأخيرة.

الفصل الرابع: الغدة الدرقية

تمهيد

1- بنية ووظيفة الغدة الدرقية

2- الغدة الدرقية وأمراضها

3- أمراض الغدة الدرقية

4- تطور الغدة الدرقية

5- وظيفة الغدة الدرقية حسب مادة اليود

6- أعراض اضطراب الغدة الدرقية

7- أسباب اضطراب الغدة الدرقية

8- التشخيص العيادي

9- علاج اضطرابات الغدة الدرقية

10- الاضطرابات النفسية للمصاب بالغدة الدرقية

11- أسباب تأثير الغدة الدرقية على الصحة النفسية والعقلية

12- التغيرات التي تسببها اضطرابات الغدة الدرقية على المظهر

خلاصة الفصل

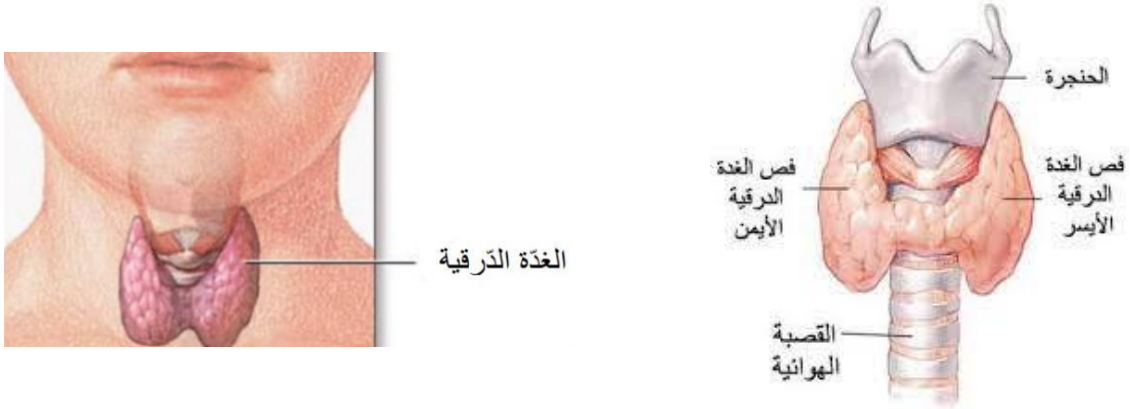
تمهيد:

الغدة الدرقية هي جزء من جهاز الغدد الصماء في جسم الإنسان، أي إنها تعمل على تصنيع وتخزين، وإفراز الهرمونات في الدم كي تصل إلى خلايا الجسم. توجد الغدّة الدرقيّة في منطقة الرقبة أمام الحنجرة، وشكلها كالفراشة، وتتكون من فصين يوجد كل منهما على أحد جوانب القصبة الهوائية متصلان مع بعضهما عن طريق نسيجٍ درقي يسمى البرزخ، وقد لا يكون هذا البرزخ موجودا عند بعض الأشخاص فيكون لديهم فصان منفصلان للغدة الدرقيّة. وقد تصاب هذه الأخيرة بأمراض مختلفة وتشمل جميع الفئات العمرية للإنسان من المرحلة الجنينية إلى مرحلة الشيخوخة، ونظرا لأهمية هذه الغدة الصماء في السيطرة على بعض وضائف الجسم وكثرة إصابتها بالأمراض ارتأينا دراستها ومحاولة فهمها من مختلف الجوانب، سنتطرق إلى تفاصيلها فيما يلي.

1) بنية ووظيفة الغدة الدرقية

1-1- تعريف الغدة الدرقية:

تعتبر الغدة الدرقية من أهم الغدد الصماء المهمة والحيوية في جسم الإنسان، تقع في أسفل مقدمة الرقبة (الشكل 03)، وتتكون من فصين: فص أيمن وفص أيسر، طول الفصل الواحد حوالي 3سم، وعرض الفصين معا حوالي 3 سم، وتكون على شكل فراشة، وهذان الفصان متصلان ببعضهما عن طريق البرزخ عرضه حوالي 2 سم موجود على السطح الأمامي للقصبة الهوائية، على الوجه الخلفي للغدة الدرقية، تتموضع غدتين صغيرتين (5-3 ملم) في كل جانب هما جارتا الغدة الدرقية، تقوم الغدة الدرقية بتكوين وإفراز الهرمونات، هرمون ثلاثي اليود (T3)، وهرمون رباعي اليود (T4) بتغير وزن الغدة الدرقية وحجمها من إنسان لآخر حسب العمر، وتكون الغدة الدرقية أثقل وزنا عند النساء منه عند الرجال، وتتضخم الغدة الدرقية أثناء الدورة الشهرية والحمل. **(صلاح الدين، 2006، ص 61)**.

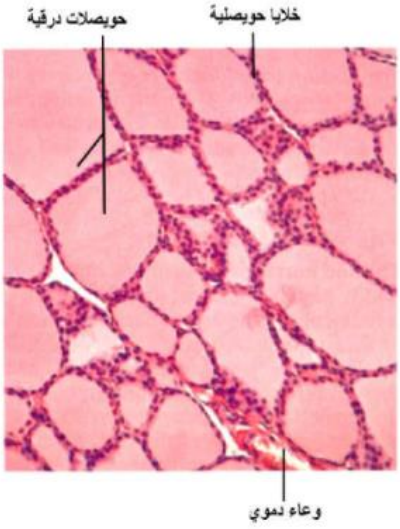


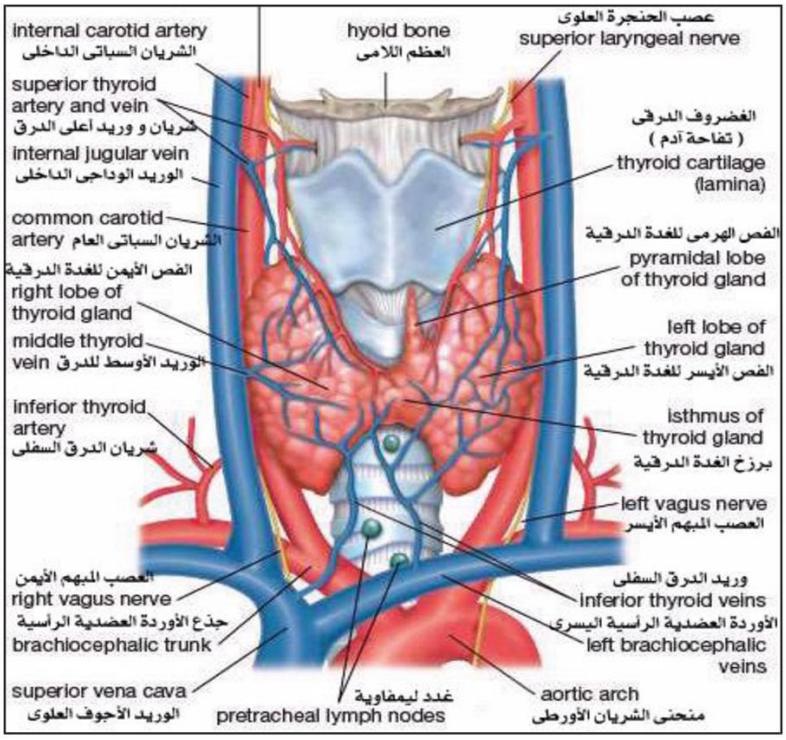
الشكل 03: موقع وبنية الغدة الدرقية (هناء حسين، 2017)

1-2- البنية النسيجية:

نظرا لمرونة وهشاشة الغدة الدرقية فهي تحاط من الخارج بمحفظة ليفية ضامة وتختلف في التركيب حسب العمر والجنس ونظام الغذاء وحرارة الإقليم.

تكون عند الاطفال غدة مخصصة ذات حويصلات مبطنة ببشرة مكعبة وغير محاطة بنسيج ضام كثيف، يتلون غراءها بالأصفر أو الأحمر، أما عند الشخص البالغ فتتركب مجهريا من عناصر رئيسية هي: الحويصلات، الخلايا الغدية، والغراء، (الشكل 04). **(Adama, 2006, P 128)**





الشكل 04: البنية التشريحية للغدة الدرقية: (Rykova eT al. 2019, P 82)

أ- الحويصلات (الجريبات):

تبدي الغدة الدرقية بنية حويصلية تتكون أساسا من ترابط 30 إلى 40 وحدة وظيفية متواصلة فيما بينها هي الحويصلات الدرقية، هذه الأخيرة عبارة عن أجسام كثيرة العدد مستديرة أو بيضاوية، تختلف عن بعضها من حيث الحجم، فبعضها كبير والآخر صغير، وتنفصل عن بعضها بواسطة نسيج شبكي يعرف بالنسيج البين الحويصلي، وجدران الحويصلة الدرقية عبارة عن صف واحد من الخلايا المكعبة ذات أنوية كبيرة مركزية لا ترتكز على غشاء قاعدي خصوصا في طور النضج، وهذه الخلايا تصب إفرازها في تجويف الحويصلة، وهو إفراز غروي الطبيعة غني باليود وله ميل نحو الأصباغ الحامضية، والمكون

الرئيسي للمادة الغراوية هو بروتين يسمى الثيروغلوسين، ويبني المشتق اليودي الفعال منه هو الثيروكسين، وهو هرمون الغدة الدرقية، ويلاحظ أنه في حالة فرط نشاط الغدة الدرقية فإن الخلايا الطلائية المبطنة للحويصلات تصبح عمادية ومفلطحة، ويقل الإفراز الغروي المجمع في تجويفها. **(صبحي، 1982، ص 26)**.

ب- النسيج بين الحويصلي:

عبارة عن نسيج ضام شبكي غني بالأوعية الدموية واللمفاوية والأعصاب، ويتكون من مجاميع من الخلايا البين حويصلية، والتي يعتقد أنها عبارة عن تجمعات أو حزم لخلايا الحويصلات الدرقية، مكونة لأجسام لا تجويف لها، كما يوجد في هذا النسيج أجزاء من الغدة الجار الدرقية، يلاحظ أنه في حالة نشاط الغدة يخرج إفرازها الغروي من الحويصلات عن طريق النسيج البين حويصلي، ينتقل الإفراز بعد ذلك من الخلايا إلى الأوعية الدموية مباشرة. **(صبحي، 1982، ص 30)**

ت- الخلايا الغدية:

يبطن جدار الحويصلات بشرة بسيطة تدعى خلاياها بالأصلية أو الغدية، تكون نوى هذه الخلايا كروية فقيرة الصبغيات وتحتوي نوية أو نويتين، الهيولى إسفنجية، تحوي جسمين مركزيين، ميتوكوندريا غزيرة خيطية جهاز كولجي نشيط، كما تحتوي على قطرات دهنية وغروية وإنزيم الفوسفتار وبعض الجينات الهيولية.

ث- الغراء الدرقي (Col loid):

يتشكل أساسا من (Thyroglobuline) الثروغلوبيلين الذي يرمز له بالرمز (Ta) ويعتبر المصدر الأصلي الذي من خلاله يتم تشكيل هرمونات الغدة الدرقية. **(Christelle, 2013, P 175)**

ج- الخلايا جار حويصلية:

المعروفة بالخلايا C، تقع بين الخلايا الظهارية الفارزة للغراء المنتشر بين الجريبات، يكون شكل هذه الخلايا حرشفية يتحول شكلها إلى عمادية، أقل عددا من الخلايا الدرقية، ليست على اتصال مع الغراء الدرقي، ولكن تلامس الشعيرات الدموية. تعتبر هذه الخلايا مصدر هرمون الكالسيتونين، هذا الأخير له دور في تثبيت كل من الكالسيوم والفوسفات في الدم، وتمتاز بكثرة حبيباتها الإفرازية تحت المجهر. **(صباح ناصر، 2008، ص 74)**

1-3- البنية التشريحية:

يبلغ وزن الغدة الدرقية 25غ، وتبلغ كتلة الخلايا الجرابية حوالي 10-12غ من الغدة الدرقية، عمق الغدة حوالي 2 سم. **(Adama, 2006, P 132)**، وتتكون من فصان جانبيان لكل منهما هيئة الهرم، لها وجه

أمامي وحشي محدب، ووجه أنسي، ووجه خلفي، ولها نهاية سفلية ونهاية علوية **(محمد الفائز، 1986، ص 19)، وتتكون أيضا من** البرزخ، ومن الأوعية الدموية والشرايين.

1-4- الوظيفة الفيزيولوجية للغدة الدرقية:

في وجود كل من الحمض الأميني واليود تؤدي الغدة الدرقية وظيفتها الأساسية في إنشاء وتخليق هرمونين أساسيين هما T3 وT4، وتخزينيهما على شكل ثيروغلوبين وإفرازهما في الدم بالكمية التي يحتاجها الجسم، المنظمان لـ:

- عمليات التمثيل الغذائي،
- تنشيط الجهاز العصبي،
- نمو العظام. **(صبحي، 1982، ص 37)**

1-5- العوامل المؤثرة على الغدة الدرقية:

- القلق: حيث أن النساء أكثر قلقا من الرجال نتيجة للحالات النفسية التي تمر بها خلال مراحل حياتها (بلوغ، حمل، ولادة، سن اليأس).
- التدخين
- الاستعداد الوراثي: راجع لحدوث اختلالات مناعية ذاتية
- الالتهابات البكتيرية
- تنوع النظام الغذائي
- الظروف الاجتماعية
- انتشار أمراض الإفراط الدرقي عند فئة البالغين، وانتشار مرض القصور لدى الشيوخ راجع إلى ظهور الدرقية في فئة المسنين.

2) الغدة الدرقية وأمراضها

2-1- تعريف الهرمون:

يمكن تعريف الهرمون على أنه مادة كيميائية تفرز من العقد الصماء أو من خلايا متخصصة مباشرة إلى الدم وبكميات دقيقة والتي يمكنها إحداث استجابة نوعية ونموذجية في خلايا أخرى، وبذلك يمكن تعريف الهرمونات على أنها منظمات تبطئ أو تسرع الوظائف الحيوية التي تسير بمعدل مختلف

عند غيابها، وتبقى بعض العمليات مثل التراكيب التناسلية الملحقة غير ناضجة عند فقدان الهرمونات المناسبة. **(صباح ناصر، 2008، ص 77)**

تنتج الغدة الدرقية نوعين من الهرمونات الأساسية هما:

- (T3) : TriiodoThyronine,
- (T4) : Thyoscine

التي تتميز عن غيرها من الهرمونات باحتوائها على اليود كمركب أساسي.

2-2- تخليق هرمونات الغدة الدرقية:

اليود هو العنصر الأساسي لتركيب هرمونات الغدة الدرقية، وهو نادر نسبيا في الجسم، تكون احتياطاته منخفضة في الجسم (10-20 مغ في الغدة الدرقية)، وتختلف هذه الاحتياجات مع تقدم العمر، حوالي 100 ميكروغرام يوميا في الطفل، 100 -150 ميكروجرام يوميا في المراهقين والبالغين، و100-300 ميكروجرام في اليوم خلال فترة الحمل والرضاعة. الاحتياجات المتوسطة اليومية من اليود عند الإنسان 150 ميكروغرام. **(Adama, 2006, P 142)**

تركيب هرمونات الغدة الدرقية يكون من القطب القاعدي لخلايا الغدة الدرقية إلى القطب القمي لها (الشكل 03) عبر الخطوات التالية:

أ-**تجميع اليود بالغدة:**

تقتنص خلايا حويصلات الغدة الدرقية اليوم الذي يكون على شكل أيوديد iodide من الجهة القاعدية، وتدخله رغم ارتفاع تركيز اليود داخل الغدة الدرقية مقارنة بتركيزه في الدم (30/1 أو أكثر)، ويكون ذلك النقل الفعال بواسطة مضخة خاصة تحتاج (ATP)، التي تعتمد على النقل المزدوج (مع نقل الصوديوم المشترك)، وانتقائية ناقصى التبديل، ممكن بيركولورات، البروم، (Perchlorate)، وتنقله ضد التدرج الكهربائي داخل الخلية، وفي الظروف الطبيعية يكون 99% من اليود مرتبط بالتيروجلوبونين. **(محمد حلمي، 2002، ص ص 12-21)**

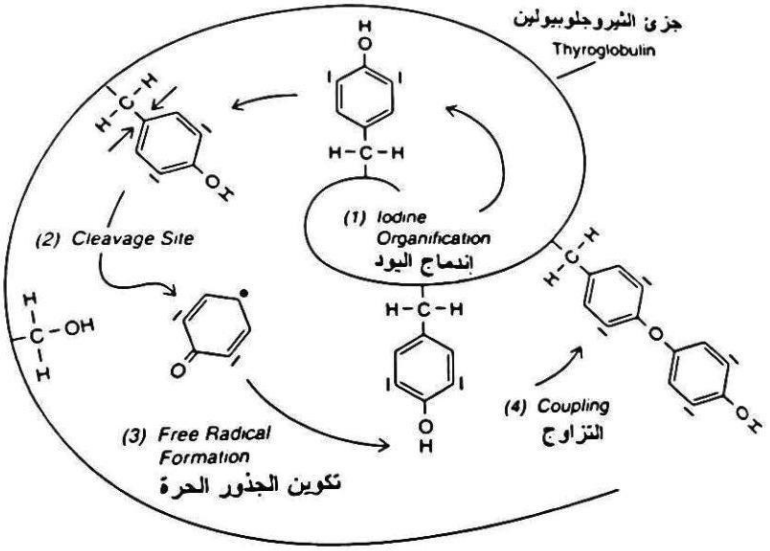
ب-**اندماج اليود بالتروزين:**

يتأكسد الأيوديد إلى الأيودين بواسطة أنزيم بيروكسيداز (Peroxidase)، وذلك عند سطح خلية الحويصلة الدرقية القريبة من التجويف، ويتبع ذلك اندماج جزيئات اليود مع الحمض الأميني التيروزين الموجود في بروتين الثيوروغلوبيولين (بروتين يحتوي 10% كربوهيدرات ووحدتين متماثلتين، وزنه الجزئي 670000، ويحتوي كل جزء على 140 حمض أميني تيروزين)، فتشكل طلائع هرمونات الغدة الدرقية:

تيروزين أحادي اليود (MIT: Mono Iode Thyrosine) وتيروزين ثنائي اليود (DTT: Diiodotyrosine وأيضا في اقتران الطلائع.

ت- إزدواج الجزيئات التيروزين المرتبطة باليود:

ينشط الازدواج التأكسدي بين جزيئات MIT وDTT جزئي ثيروغلوبيولين بواسطة إنزيم البيروكسيداز، ويتضمن فصل الحلقة الفينولية لجزء التيروزين واندماجها مع تيروزين آخر الإيدوثيرونين، عند اتحاد جزئي DIT مع جزئي DIT آخر ينتج ثيرونين رباعي اليود Teroïdothyronine، وهو الجزء الثيروكسين T4، أما اتحاد جزئي MIT مع جزأي DIT يعطي ثيروزنن ثلاثي اليود T3، كذلك يبقي على جزء من الثيروغلوبيولين DIT وMIT بدون اتحاد، وفي حالة وجود اليود بوفرة تصنع الغدة T4 وعشرة أضعاف T3. (الشكل 05).



ampc

الشكل (05): خطوات الازدواج التيروزين المرتبطة باليود لتكوين الهرمونات الدرقية على جزئي الثيروغلوبيولين عن المرجع (محمد حلمي، 2002، ص 120).

ث-التخزين:

تخزن الهرمونات داخل الغدة الدرقية مرتبطة بجزئية في الغروي الموجود في تجويف الحويصلات (احتياطات هرمونات الغدة الدرقية لمدة شهرين تقريبا) ويتم إفراز هرمونات الغدة الدرقية بعد التحلل البيزوزومية.

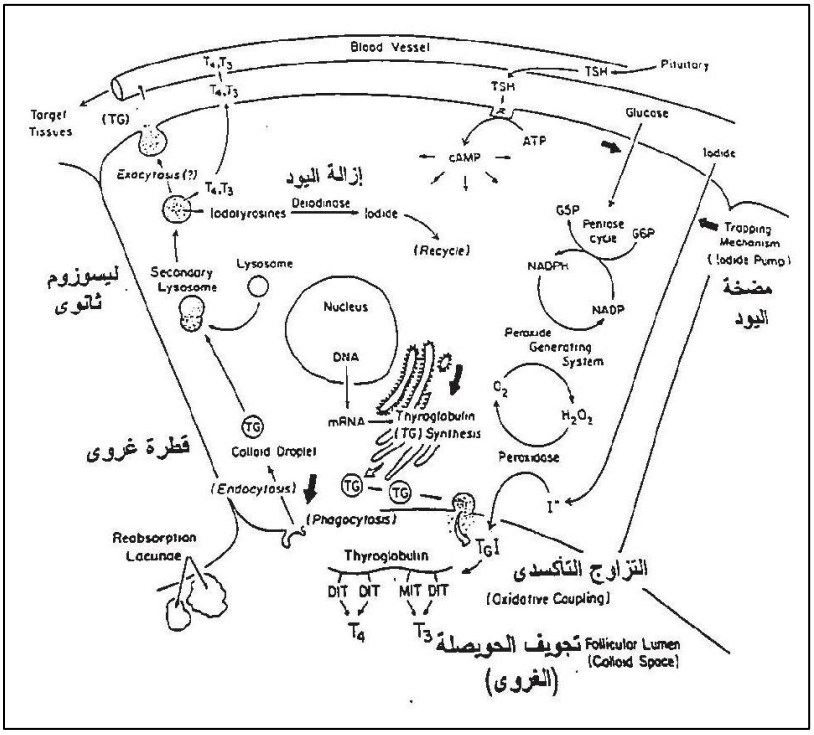
ج-تحليل الثيروغلوبيولين:

عند الحاجة للهرمونات الدرقية يتم ابتلاع الغروي بواسطة أقدام كاذبة في خلايا الحويصلات، وتنتقل داخل الخلايا كقطرات غروية تلتحم مع حويصل لزوزومي الذي يحتوي على انزيمات ليزوزوم فيعمل على هدم معظم بروتين الثيروغلوبيولين، ويتبعه تحرر الهرمونات الدرقية المنتشرة في سيتوبلازم الخلايا، ثم تخرج منها بواسطة الانتشار، ومنها إلى الأوعية الدموية الغزيرة المحيطة بالغدة، والحويصلات التي لا تندمج مع حويصلات لزوزومي فمن المحتمل لها حدوث الإطراح الخلوي، لذلك يفرز بعض الثيروغلوبيولين في الدم ويتم نزع اليود من T4 و T3 نواتج هدم الثيروغلوبيولين بواسطة إنزيم Deiodenase، ويعاد استخدام اليود الناتج بواسطة خلايا الحويصلات مرة أخرى. **(محمد حلمي، 2002، ص 122)**

ح- تنشيط تخليق الهرمونات الدرقية بواسطة الـ TSH:

انتاج وافراز هرمون الثيروكسين يقع تحت سيطرة المحور تحت السرير النخامي، حيث تفرز هرمون TRH الذي ينشط الغدة النخامية لتفرز بدورها الهرمون المحرض للغدد الدرقية TSH الذي يعمل على:

- ينشط ارتباطه بمستقبلاته النوعية على غشاء خلايا الحويصلات إنزيم الادرينيل سيكلاز فيزداد تشكل AMPC التي تحدث فسفرة في الإنزيمات.
- ينشط تخليق الثيروغلوبيولين داخل الشبكة الإندوبلازمية المحببة.
- ينشط مضخة اليود وانزيم البيروكسيداز.
- ينشط اتحاد DIT و MIT لتكوين هرمونات T4 و T3.
- ينشط ابتلاع الغروي بواسطة الخلايا الدرقية ويتم ذلك بطريقة نشطة حيث ينتقل داخل الخلية بواسطة الدخول الخلوي ويتبع ذلك بتحلل الثيروغلوبيولين وتحرر هرمونات T4 و T3 التي تنتشر إلى الدم المحيط بالغدة.
- يعمل على تحريض الغدة الدرقية لتنتج وتفرز هرمون الثيروكسين **(الشكل 06)**.



الشكل رقم 06: ملخص لخطوات تحفيز التخليق الحيوي وإفراز الهرمونات الدرقية بواسطة TSH.
(محمد حلمي، 2002، ص 151)

3) أمراض الغدة الدرقية:

تصاب الغدة الدرقية بالعديد من الأمراض بالإضافة إلى الدراق أهمها:

3-1-قصور نشاط الغدة الدرقية:

أ-قصور الغدة الدرقية L'hypothyroïdie :

نقص نشاط الغدة الدرقية يسبب مرضMyxœdème للكبار ومرض Crétinisme للصغار. أعراض هذه الأمراض غالبا هي عكس أعراض أمراض زيادة نشاط الدرقية، حيث أن المرضى تنخفض درجة حرارة جسمهم عن الأفراد العاديين، ويكون الجلد جاف خشن مع خمول في نشاط الغدد الذهنية والعرقية الموجودة في الجلد، كما تكون ضربات القلب أبطأ وينخفض ضغط الدم وتقل الشهية للطعام بالرغم من أن المصابين بهذه الأمراض يزداد وزنهم بسرعة، كما يتميز المرضى بخمول في نشاط المعدة والأمعاء وبالتالي فالمرور البطيء لمحتويات المعدة والأمعاء يسبب الإمساك، والأعراض السابق ذكرها تنقسم إلى نموذجين: Hypothyroïdie primaire، وHypothyroïdie secondaire.

بالنسبة للنموذج الأول فهو يأتي كنتيجة لأمراض الغدة الدرقية نفسها، ففي الإنسان عادة هذه الأمراض تأتي نتيجة للطفرات الجينية والتي تسبب تغيرات بيوكيماوية وتخليق وإفراز وتمثيل الهرمونات الدرقية، وفي الغدة الدرقية نفسها اكتشفت بعض العيوب الوظيفية ومنها نقص الحساسية لهرمون TSH. **(مدحت حسين، 2005، ص ص 148-149).**

ب-زيادة نشاط الغدة الدرقية L'hyperthyroïdie:

ويسمى أيضا Goitre Toxique، وأعراض هذا المرض في الإنسان متعددة وواضحة بدرجة كبيرة، وهي النشاط الزائد وعدم الراحة، ويكون الشخص قابل للإثارة أو الانفعال، ويتميز الرجل أو المرأة في هذا المرض بالقلق، كما يجد صعوبة في النوم، كما يتميز المريض بالحركة السريعة مع قوة عصبية انعكاسية تزيد عنده الإحساس بالعظمة، بالإضافة إلى احتمال وجود رعشة أو رجفة، كما تزداد ضربات القلب ويرتفع ضغط الدم، كما يتميز المريض بضربات القلب السريعة وزيادة درجة حرارة جسمه وحرارة الجلد عن الاشخاص العاديين، كما أن المريض يتم فيه إفراز العرق على درجات حرارة جوية أقل من الأشخاص العاديين، فمثلا عند الفرد العادي يتم إفراز العرق عندما تكون درجة حرارة الجو 31 درجة مئوية تقريبا، لكن الشخص المريض يفرز العرق على درجات حرارة أقل من هذه الدرجة، وعلى الرغم من أن المريض تزداد شهيته للطعام ويتناول كميات أكبر من الغذاء عن الأفراد العاديين إلا أنه يتميز بنقص وزن جسمه عن الأفراد العادية، كما يزداد نشاط المعدة والأمعاء عند المرضى ويمر فيهم الغذاء بسرعة، وسرعة مرور الغذاء في الأمعاء الغليظة دون حدوث إعادة امتصاص كاف للماء تسبب الإسهال.

وحالة النشاط الزائد للدرقية هذه عادة ما تسمى Thyrotoxicose وفيها كما يعرف أن الغدة تفرز كميات كبيرة من T3 و T4 ولعلاج هذا المرض تستعمل بعض العقاقير وتسمى Goitrigène وهي عبارة عن مركبات تثبط نشاط الغدة الدرقية. **(مدحت حسين، 2005، ص 148)**

ت-القصور الدرقي الخلقي:

تظهر الأعراض في هذه الحالة خلال الأشهر الأولى من عمر الطفل، وفي حالات معينة تتأخر الأعراض إلى السنة الثانية أو الثالثة من العمر، أما أسبابه فهي:

- ضمور الغدة الدرقية
- وجود الغدة في غير مكانها الطبيعي
- اعتلال في أحد الأنزيمات المساعدة في تكوين هرمونات الغدة الدرقية
- خلل في مستقبلات هرمونات الغدة الدرقية
- نقص في هرمون TSH وTRH.

أما أعراض قصور الغدة الدرقية الخلقية فقد تكون واضحة منذ الولادة، فنرى في المصاب تضخم وبروز اللسان، تورم الجفون، قصر الرقبة، جفاف الجلد وتورمه، وعادة ما يكون الشعر خشنا ومجعدا، وتوجد أعراض أخرى تظهر خلال الأيام الأولى من عمر الطفل مثل الصعوبة في الرضاعة لتواجد الصفراء

لعدة أسابيع، وفي حال التأخر، وبالتالي لا تكتشف خلال الأسابيع الأولى، تظهر الأعراض كالتالي: تأخر القدرات العقلية مما يؤدي إلى التأخر في الجلوس والحبو، المشي، الكلام، والمهارات المختلفة، وأيضا بطيء النمو، وهنا يؤدي إلى قصر القامة.

تكمن خطورة القصور الدرقي الخلقي إذا لم يأخذ العلاج مبكرا في تخلف عقلي دائم، وهذا يبين أهمية اكتشاف مثل هذه الحالات بأسرع وقت ممكن عند أو بعد فترة قصيرة من الولادة لمنع حدوث مثل هذه الكارثة.

يمكن تشخيص القصور الدرقي الخلقي بعمل اختبار TSH، في اليوم الثالث من عمر الطفل، أو التشخيص الإكلينيكي أي بواسطة الأعراض المذكورة سابقا. أما علاجه فيكون بواسطة هرمون الغدة الدرقية المصنع. **(أحمد عبد الكريم الأنصاري، 1998، الفائز ص ص 05-06)**

3-2- أورام الغدة الدرقية Les Tumeurs de la glande thyroïde:

يتمثل المرض في اضطرابات وانقسامات سريعة غير منضبطة داخل النواة، بسبب اضطراب في عمل الجينات التي تتحكم في انقسام الخلايا وهذا يؤدي إلى نمو غير طبيعي في منطقة معينة من جسم الانسان. وينمو السرطان داخل الغدة الدرقية على شكل عقدة ذات ملمس صلب وسطوح متعرجة، ولها القدرة على غزو الأنسجة المجاورة لها والبعيدة عنها عن طريق الأوعية الدموية واللمفاوية، يقوم الورم بالضغط على الخلايا مما يؤدي إلى التهابها، ولهذا الورم القدرة على تكوين مواد مثل (الكولاجينات) ذات التأثير السلبي على باقي الخلايا الموجودة في الجسم.

يمكن لخلايا سرطان الغدة الدرقية أن تنتشر بالانفصال عن ورم الغدة الدرقية، ويمكنها أن تتحرك خلال الأوعية اللمفاوية لتصل إلى العقد اللمفاوية القريبة، يمكنها أيضا أن تنتشر من خلال الأوعية الدموية إلى الرئتين أو الكبد أو العظام، وربما تلتصق تلك الخلايا بأنسجة أخرى وتنمو لتشكل أوراما جديدة وربما تدمر تلك الأنسجة.

والأورام السرطانية في الغدة لا تكون بأحجام كبيرة ولا تسبب الألم ولا خللا في وظائف الغدة الدرقية إلا في مراحلها المتأخرة جدا، وتنقسم إلى:

أ-الأورام السرطانية الشبيهة:

تتكون من خلايا سرطانية تشبه الخلايا الدرقية الأصلية، وهي الأكثر شيوعا والأفضل في نتائجها من حيث علاجها، وتنقسم إلى:

أ-1-النوع الحليمي Carcinome papillaire:

يصيب السيدات أكثر من الرجال، وتمثل السيدات نسبة 62 -81 % من المصابين، تنتشر الإصابة في سن 20 عاما وتكون الذروة في العقد الرابع من العمر.

ينتشر أكثر عن طريق الغدد اللمفاوية عكس كل الأورام السرطانية الأخرى، انتشاره إلى الغدد اللمفاوية لا يعني ضعف الفرصة للشفاء النهائي، لكن يجب استئصال الغدد اللمفاوية المتضخمة جراحيا، سواء ظهرت مع المرض أو في صورة ثانوية متأخرة بعد علاجها، ولا يمكن الاعتماد على اليود المشع فقط. **(أحمد المجدوب، 2005، ص 135)**

وينتشر أيضا إلى:

الرئة: شائعة جدا خصوصا في أورام الأطفال، ويمكن شفاءها باليود المشع لو كانت من النوع المتعدد الصغير Micronodulaire الذي لا يظهر في الأشعة العادية، ولكن يظهر في الأشعة المقطعية، وفي هذه الحالة يحتاج إلى اليود المشع، أما ثانويات الرئة الوحيدة الكبيرة فيمكن استئصالها جراحيا، والأنواع المتعددة الكبيرة لا يمكن شفاءها نهائيا، ولكن يمكن السيطرة عليها بالعلاج باليود المشع المتكرر.

العظام: أقل شيوعا من الرئة، ويمكن استئصال ورم وحيد والشفاء منه عند وجوده في الضلع، والورم المتعدد والذي لا يمكن استئصاله ويستدعي العلاج باليود المشع المتكرر.

المخ: بنسبة أقل، ويحمل نتائج سيئة وينصح بعلاجه باليود المشع واستعمال الهرمون المحفز للغدة المخلق صناعيا (مكلف جدا)، حيث توقف هرمون الثيروكسين ويزيد نشاط هذا النوع من خمول الغدة الدرقية.

بالمقارنة بالأورام الأخرى الخبيثة يعد من أفضلها من حيث فرصة الشفاء التام مع العلاج السليم، والعلامات التي تشير إلى صعوبة علاج هذا النوع هي:

- السن أكبر من 40 سنة
- الورم أكبر من واحد ونصف سنتيمتر
- انتشاره بالأنسجة المحيطة بالغدة، ويتطلب استئصال الغدد اللمفاوية والأنسجة المحيطة المصابة واستكشاف الرقبة بالكامل في ناحية الورم.

- الانتشار البعيد –الرئة –العظام
- الرجال لهم نتائج أسوأ من السيدات لأن الورم ينتشر بشكل أسرع عند الرجال.

أ-2- النوع الجريبي Carcinome folliculaire:

عبارة عن تجمع خلايا داخلها سائل وتحدث في أي سن، ولكن الذروة تكون في العقد الخامس، وفي النساء أكثر من الرجال، حيث أن 60 % من الحالات هي سيدات، وتنتشر في المناطق التي تعاني من نقص اليود، وقد قلت الحالات بعد إضافة اليود إلى ملح الطعام في معظم بلدان العالم. **(أحمد المجدوب، 2005، ص 136)**

*** العلاج:**

الاستئصال الكامل للغدة الدرقية جراحيا وكل الأنسجة المنتشر بها المرض، مع استكشاف الرقبة واستئصال مجموعات الغدد اللمفاوية في بعض الحالات أو تدمير أي خلايا سرطانية منتشرة في أي بؤرة بعيدة عن الجسم باليود المشع العلاجي الذي يؤخذ في صورة سائل شفاف مثل الماء بدون طعام يشرب عن طريق الفم في مراكز متخصصة، ويبقى المريض دون نشاط إشعاعي لمدة ثلاث أيام على الأقل، ويجب عليه عدم مخالطة أحد، خصوصا الأطفال والحوامل لمدة أسبوع.

ب- الأورام غير الشبيهة:

تتكون من خلايا سرطانية مسخية لا تشبه الخلايا الدرقية الأصلية، وهي أشد خطورة، ليست شائعة، وتنقسم إلى:

ب-1-النوع الميلاني أو النخاعي أو اللبي Carcinome médullaire:

وهو أخطر من الأنواع السابقة وأقل شيوعا، ويحتاج إلى جراحة أصعب بكثير من الأنواع الأخرى، ينشأ من الخلايا، 25% من هذه الأورام يكون عائليا، ينتشر في العائلة، و75% يكون غير عائلي. والنوع العائلي يحدث بمفرده أو مع تورم متعدد للغدد الصماء، وهو نوعان:

النوع العائلي (أ) ويشمل زيادة في عدد خلايا الغدة الكظرية للناحيتين "الفيوكروموسيتوما" نشاط الغدة الجار درقية – مرض هرشسبرنج، في قولون الأطفال.

النوع العائلي (ب) ورم سرطاني ليس بالغدة الدرقية.

النوع غير العائلي، أي يظهر في شخص واحد دون أن يكون من عائلة مصابة، وهو الأكثر شيوعا، ويظهر في صورة غدد ثانوية متورمة تستأصل ليكتشف، لأنها ثانوية في الغدة غير مكتشف.

- يظهر في صورة ورم بالغدة.
- زيادة نشاط الخلايا بدون ورم Cell hyperplasie

يمكن أن يؤدي إلى أورام سرطانية لبنية في النوع العائلي، بعكس النوع غير العائلي.

ويظهر هذا النوع من الأورام في صورة أورام صلبة محددة الشكل تحتل الغدة بالكامل أو جزء منها، ويظهر معها أورام لمفاوية ثانوية كبيرة الحجم، وقد تتراوح في الحجم من أحجام صغيرة إلى الاحتلال الكامل للغدة الدرقية.

يكون من ناحية واحدة في الأنواع غير العائلة، عكس النوع العائلي الذي يصيب الفصين، ويكون في ناحية واحدة 6 % فقط. **(أحمد المجدوب، 2005، ص 137)**

*** العلاج:**

الجراحة هي الحل الوحيد، وتحتاج مهارة وخبرة كبيرة، وقد تجرى على مراحل متعددة أو في مرحلة واحدة، ويكون بالاستئصال الكامل للغدة الدرقية مع استئصال الجهاز اللمفاوي (الغدد اللمفاوية بالكامل) في الجزء الأوسط من الرقبة، مع استئصال الغدد الجار درقية وزرعها بالجسم لتعمل بعد عدة أسابيع، وفي الأورام الأكبر من 1.5 سم يجب استئصال الغدد اللمفاوية من الجزء الخارجي من الرقبة، لأن الثانويات اللمفاوية لا تأخذ اليود المشع (لا تستجيب للعلاج الكيميائي والإشعاعي).

في النوع العائلي يجب استئصال الغدد الدرقية بالكامل للوقاية بعد التشخيص بالجينات، يستأصل في سن السادسة للنوع العائلي "أ" وفي سن الطفولة للنوع العائلي "ب".

ب-2- النوع المسخي Anaplasiques:

أشد الأنواع خطورة وفتكا وأندرهم حدوثا، ينمو بسرعة كبيرة جدا وينتشر موضعيا في الرقبة وبعيدا في الجسم، يحتاج إلى علاج كيميائي وإشعاعي قبل وبعد الراحة التي لها دور محدود، حيث أن الاستئصال الشافي غير محتمل، وقد تحتاج بعض الحالات ترك أنبوبة للتنفس في الأورام التي سدت مجرى الهواء، وهو علاج غير شافي على مستوى أكبر مراكز العالم.

ب-3- نوع الليمفوما Lymphome Thyroïdien:

يحدث فقط في مرضى داء هاشيموتو أي المسخي، وفي حالة اكتشاف الليمفوما مبكرا يمكن علاجها والشفاء منها بإذن الله. **(www. tablilok.com)**.

4) تطور الغدة الدرقية:

إن مصدر الغدة الدرقية يفسرها لنا علاقتها التشريحية مع الأعضاء المجاورة، فهي تبدأ في نموها انطلاقا من وسط البلعوم بين البرزخ، وتنمو جهة الأقل تحت غطاء العضلة الرقبية المستقيمة بوضعية أمامية بالنسبة للعظمة اللامية، الغضروف الدرقي وCricoïde في الحلقات العلوية للقصبة، يبرز فصاها عن جانبي القصبة الهوائية، كما أن الفص الهرمي يبين اتجاه سيرها. **(حكمة عبد الكريم فريحات، 1996، 181)**

5) وظيفة الغدة الدرقية حسب مادة اليود:

تتمثل وظيفة الغدة الدرقية في عدة خصائص من بينها:

5-1- عند نقص مادة اليود:

- تزيد مباشرة إلتقاط مادة اليود Captation d'iode
- تزيد من فاعلية التنبيه عن طريق الهرمون المحفز للغدة الدرقية (TSH)
- توجه تركيب الهرمونات نحو T3 (ثالث يود تيرونين) وخاصة T4.

5-2- عند إفراط مادة اليود:

- تقلل من إلتقاط مادة اليود
- تعطل تركيب الهرمونات
- تنقص من إفراز الهرمونات
- تسمح بإفراز اليود عن طريق الغدة الدرقية **(BesThizen, F, 1979, P 143)**

6) أعراض اضطراب الغدة الدرقية:

يظهر اضطراب الغدة الدرقية من خلال أعراض عادية مختلفة ومتباينة، عادة ما تظهر لدى المريض بصفة متدرجة، وهو يظهر على الشكل التالي:

- المريض عادة ما يعاني من النرفزة، وغير مستقر انفعاليا، مظاهر القلق والهيجان، الإحساس بالإرهاق والتعب وصعوبة التنفس عند القيام بأبسط جهد عضلي، شدة التعرق.
- فقدان الوزن بالرغم من ارتفاع الشهية، لكن بعض المرضى يكون لديهم زيادة في الوزن وكذلك الإسهال.
- تضخم الغدة الدرقية بأحجام متغيرة عادة يكون منتشر وصلب
- ارتفاع ضربات القلب

- اضطرابات الحيض بالنسبة للمرأة
- جحوظ العينين، وأمراض الجلد
- انحراف وتضييق على القصبة الهوائية
- التهاب مؤلم مع تصلب الجويتر وحالة حمى
- فرط إفراز الغدة الدرقية (جويتر Basedow أو جويتر غير متجانس متعدد الحويصلات السام).
- تطور الجويتر الذي يتجه في نموه داخل القفص الصدري. **(Leger, A. 1990, P 73)**

7) أسباب اضطراب الغدة الدرقية:

- العامل الأساسي لظهور تضخم الغدة الدرقية هو إفراز هرمون المحفز للغدة الدرقية Thyroïde Stimulating Hormone
- نقص مادة اليود (جويتر وبائي)
- عوامل التغذية بما فيها النباتية
- اضطرابات إفراز الهرمونات الذي يظهر متأخرا
- في التهاب هاشيموتو قبل مرحلة قصور الغدة الدرقية
- الافراط في مادة اليود الدوائي
- أملاح الليثيوم Sels de lithium

أما فيما يخص دور الاسباب النفسية في ظهور اضطراب الغدة الدرقية لدى المرضى، تؤكدها نتائج الدراسة التي قام بها "ليدز" و"هويتبون" (بدون سنة) "Lids" et "Huitbon" المذكورة من طرف "عبد المعطي" التي أثبتت أن جميع المصابين بزيادة الثيروكسين تقريبا مرضى سبق أن تعرضوا لأزمات وضغوط نفسية عنيفة قبل أن تظهر عليهم أعراض زيادة الثيروكسين، كأشكال من الاضطهاد والإحباط لم يملك إزاءها سوى كبت نوازع العدوان، مما جعل أجهزتهم العصبية دائمة الاستثارة، وبالتالي تجعل عددهم في حالة اضطراب مستمر. **(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 140)**.

8) التشخيص العيادي:

يجب التأكيد على وجود تضخم درقي، يعني هذا البحث عن الإصابات الالتهابية والسرطانية، واضطرابات في وظيفة الغدة الدرقية، ومن بين الطرق المستعملة نجد ما يلي:

8-1- الاستجواب: الاستجواب يعطي معلومات مهمة في التشخيص، ويجب التحقق من:

- **المنطقة الأصلية:** المناطق الوبائية يجب أن تكون معروفة
- **السوابق العائلية:** البحث عن وجود الجويتر أو أمراض الغدة الدرقية في العائلة
- **دواعي الاستشارة الطبية:** التعقيدات (الضغط على القصبات الهوائية مثلا)
- **قدم الجويتر:** إذا كان الجويتر قديم في العلاج الطبي يكون أقل فعالية
- **حالات ظهور الجويتر:** تناذر الحمى، الآلام، كثرة الانفعال.
- **التطور:** البحث عن ضمور أو بالعكس عن اضطراب الغدة الدرقية الذي يكون نتيجة عضوية أو بسبب علاج معين.

8-2- الفحوص التكميلية:

آلام، صعوبة البلع، صعوبة التنفس، السعال، حازوقة، البحة، علامات الضيق، العلامات العامة والوظيفية، درجة الحرارة، النحافة أو السمنة، فقدان الشهية، اضطرابات المعدة والخفقان.

(Ben Miloud M. Bakiri F. 2002, P97)

8-3- الفحص:

يعتمد الفحص العيادي لتشخيص اضطرابات الغدة الدرقية جملة من الطرائق، نجد منها الفحص الأولي الذي يهدف إلى تحديد أنواع حجم الجويتر وهي كما يلي:

النوع الأول: يكون محسوس فقط وغير ملاحظ

النوع الثاني: يمكن ملاحظته عند الكشف

النوع الثالث: جويتر كبير ملاحظ عن بعد.

8-4- التحسس يحدد:

هذا الفحص يسمح بتحديد ما إذا كان:

- التضخم منتشرا أو متموضعا أو غير منسجم.
- أو ذا سمك متجانس، غير متجانس، صلب، مرن أو متحجر.
- وكذلك يمكن تحسس وجود أو غياب عقد درقية، مكانها، حجمها، سمكها، حركيتها.
- وكذلك التأكد من وجود أو غياب Thrill
- البحث عن وجود علامات قصور أو زيادة إفراز الغدة الدرقية.

(Ben Miloud M. Bakiri F. 2002, P 97)

ولهذا يمكن استنتاج أن التشخيص لمثل هذه الاضطرابات يتم عبر مرحلتين، وهي تتمثل في الاستجواب كمرحلة أولية للفحص العيادي، ثم يليها (الفحص العيادي) التحسس للغدة الدرقية.

9) علاج اضطرابات الغدة الدرقية:

توجد هناك عدة تدخلات علاجية، وتكون فاعلية أي علاج مرتبط بطبيعة المرض، وما إذا كان حديث أو قديم، ويكون مرتبط بدرجة خطورة المرض، وكذا حساسية المريض نحو العلاج المقترح، قبل كل شيء يوصى للمعالج أن يحاول الاخفاض من درجة القلق لدى المريض، حيث يعتبر عنصر مهم لعلاج المرض، ويجب أيضا أن يكون العلاج مصحوبا بإعلان المريض عن طبيعة مرضه وخاصة الميكانيزم المناعي الذاتي الذي أحدثه. **(Hennan G. 2001, P 245)**

وهنا نستعرض أهم العلاجات التي تستخدم عادة في علاج اضطرابات الغدة الدرقية:

9-1- العلاج الطبي:

يوجه العلاج الطبي أساسا إيقاف TSH (الهرمون المحفز للغدة الدرقية)، وهذا يتحصل عليه من خلال استخدام الهرمونات الدرقية، ومن المستخلصات المفضلة للاستعمال يوجد هرمون الثيروكسين (T4)، وتوجد هذه المادة في صورة قطرات (Gouttes) (وهذه المادة يجب أن تحفظ في درجة 4°) وتعطى بمقدار (mcgs) قطرة، أو على شكل أقراص بمقدار 50 و100 mcg، فالجرعة المستعملة لدى الراشدين هي 100 الى 150 mcg في اليوم.

وهناك مستخلص آخر يسمى ثالث يود ثيرونين (T3)، ويستخدم هذا بشكل نادر وهو أقل تحملا، له عمر قصير ما يتطلب عدة جرعات يومية، ويوجد هناك دواء في صورة أقراص بـ 25 mcg والجرعة المستعملة هي 50 الى 75 mcg، ويأخذ على الأقل ثلاث جرعات يومية.

(Ben Miloud M. Bakiri F. 2002, P99)

وينصح عند وصف هذه المستخلصات أن يكون مكيفا حسب حالة المريض بطريقة تكون فيها فعالة. **(Tourniaire J. 1994, P 98)**

9-2-العلاج باليود المعدني:

توصف مضادات الدرق التي تحتوي على اليود المعدني في حالة فرط الغدة الدرقية، وهو تطبيق مباشر، لسوء الحظ قل ما يستمر مفعوله، لأن التأثير الذي يحدثه اليود على الوظيفة الدرقية متغير وغير مفهومة، يظهر أحيانا أنه يتعلق في حالة الغدة والجرعة الدوائية، لأنه يلاحظ في بعض الظروف أن فرط الغدة الدرقية يكون ناتج عن اليود. **(Linoutte M. 1975, P 74)**

9-3-العلاج باليود المشع:

العلاج باليود المشع يمكن استعماله في حالة عدم صلاحية التدخل العلاجي الجراحي، ويستعمل أيضا في بعض الأحيان في الجويتر الكبير الحجم لإنقاص من حجمه **(Maunand B. 1993, P 92)**، وهو فعال بشكل خاص، يمكن أن يوصف فورا بدون تدخل علاج دوائي آخر مضاد للغدة الدرقية، وهذا العلاج موجه فقط للمرضى الراشدين، لكن الآن يطبق في علاج المرضى الشباب والجنسين معا وحتى الأطفال ولا يحدث تعقيدات على المدى البعيد، وبدون خطر إحداث السرطان. **(Hennan G. 2001, P 245)**

9-4-العلاج بمضادات الدرق المركبة:

يمكن لهذا النوع من العلاج أن يتدخل في مراحل مختلفة من التركيب الهرموني، وخاصة في مرحلة عضوية اليود، لهذا تكون مضادات الدرق المركبة فعالة بداية من الأيام الأولى من الاستعمال الذي لا يكون خلال 18 شهر على الأقل، يوجد هناك مضاعفات يمكن أن تظهر خلال العلاج بمضادات الدرق المركبة خفضت بشكل جيد التركيب الهرموني من أجل إيقاف (TSH) الذي يظهر من خلال زيادة الحجم. **(Linoutte M. 1975, P 74)**

9-5-العلاج الجراحي:

والغاية من العلاج في الجراحة هي إنقاص حجم الغدة الدرقية التي تعالج الأثر ولا تعالج السبب، وهذا العلاج لا يجب أن يعلم أن التدخل الجراحي لا يحوي العلاج الطبي، فإن غياب الوقاية بعد التدخل الجراحي وعودة المريض إلى ظروف الحياة المعتادة يمكن أن يعود إلى حالة الانتكاس، وهذا الانتكاس سيكون أصعب للعلاج مقارنة بالجويتر الأول، ويكون أقل استجابة للعلاج، وبصفة عامة العلاج الجراحي للجويتر يمكن أن يؤدي إلى عدة تعقيدات، ويكون حسب طبيعة الجويتر، ونوع التدخل العلاجي، وخاصة خبرة الجراح. **(Ben Miloud M. Bakiri F. 2002, P 99)**

10) الاضطرابات النفسية للمصاب بالغدة الدرقية:

لا يعاني مرضى اضطراب الغدة الدرقية من الأعراض الجسدية فقط، بل تظهر عليهم أيضا مجموعة من الاضطرابات النفسية سواء كان فرطا أو قصورا، قد يشكو المريض من تقلب المزاج الذي يأتي مصحوبا بالأعراض النفسية التالية: القلق، العصبية، الخمول، الاكتئاب، فقدان الشهية، اضطراب النوم، وكذلك هناك مشكلات تتعلق بالصحة العقلية وقد تنتج عن قصور نشاط الغدة الدرقية وهي: صعوبة التركيز، ضعف الذاكرة، قلة الاهتمام، تشتت الانتباه.

11) أسباب تأثير الغدة الدرقية على الصحة النفسية والعقلية:

- ارتفاع مستويات هرمون الغدة الدرقية عن الحد الطبيعي في حالات فرط النشاط
- قد تكون الأعراض النفسية ناتجة عن أدوية اضطرابات الغدة الدرقية مثل حاصرات بيتا التي يصفها الطبيب لمرضى فرط النشاط، حيث يمكن أن تسبب الشعور بالتعب وضعف اليقظة الذهنية.
- وقد تؤدي أيضا إلى الإصابة بالاكتئاب

12) التغيرات التي تسببها اضطرابات الغدة الدرقية على المظهر:

- مثل فقدان أو زيادة الوزن وتساقط الشعر، قد تقلل الثقة بالنفس وتجعل المريض أكثر رغبة في الانعزال عن الآخرين.
- الإجهاد الذي يعتبر أحد أسباب الإصابة باضطرابات الغدة الدرقية، قد يؤدي بدوره إلى المعاناة من الأعراض النفسية السابقة، نتيجة لارتفاع هرمون الكورتيزول في الجسم.
- معرفة الإصابة بسرطان الغدة الدرقية هو حدث مرهق يؤثر بشكل كبير على الحالة النفسية للشخص
- تخطي جرعة الدواء. (**http://www.elconsolto.com**)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل قمنا بعرض التفاصيل المتمثلة في عرض أولا البنية ووظيفة الغدة الدرقية، والبنية النسيجية والتشريحية لها، وكذلك الوظيفة الفيزيولوجية للغدة الدرقية والعوامل المؤثرة على الغدة الدرقية، وثانيا الغدة الدرقية وأمراضها وتطورها وأعراضها وأسبابها والتشخيص، وعلاج اضطرابات الغدة الدرقية والاضطرابات النفسية للمصاب في الغدة الدرقية، وكذلك أسباب تأثير الغدة الدرقية على الصحة النفسية والعقلية، وهكذا نكون قد أتممنا الجانب النظري من الدراسة وسننتقل إلى الجانب التطبيقي.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

1- الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

3- مكان وزمان إجراء الدراسة

4- مجموعة الدراسة وخصائصها

5- أدوات الدراسة

6- طريقة التطبيق والتصحيح

7- كيفية التحليل

1) الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية، نظرا لارتباطها الوثيق بالميدان، وتهدف إلى تحصيل أكبر قدر ممكن من المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة ومختلف جوانبه، وكذلك للتأكد من صحة التقنية المستعملة والعينة المختارة، والتأكد من إمكانية إيجاد العينة اللازمة، بالإضافة إلى تحديد الوقت الضروري للتطبيق.

يعرف "مروان عبد المجيد إبراهيم" الدراسة الاستطلاعية على أنها: "تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي" **(مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص 38)**

فيما يخص دراستنا الاستطلاعية التي تجلت أهدافها فيما:

- تحديد عينة الدراسة (حجمها، كيفية اختيارها، مميزاتها)
- التحقق من صحة وصلاحية أدوات جمع البيانات ومدى وملاءمتها على مجموعة الدراسة
- اكتشاف الصعوبات والنقائص التي يمكن مصادفتها في دراستنا الأساسية لتفاديها

بعد اختيارنا لموضوع الدراسة والمتمثل في إدراك المرض والصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية، قمنا بالتأكد من وجود مجموعة الدراسة المطلوبة التي تخدم هذا الموضوع، والتي تتكون من خمسة أفراد، مصابين باضطراب الغدة الدرقية، وقمنا بتحديد محاور المقابلة وأجرينا تعديل لبعض أسئلة دليل المقابلة مثل طرح سؤال "هل تشعر بحالات من الخوف والتعب؟" ضمن محور الصحة النفسية، ثم قمنا بضبط كل معايير مجموعة الدراسة على أساس أنهم مرضى يعانون من الغدة الدرقية، حيث أجرينا دراسة استطلاعية على عينة متكونة من خمسة أفراد تتمثل خصائصهم كالتالي:

جدول رقم 01: خصائص مجموعة الدراسة للدراسة الاستطلاعية

الحالة	السن	الجنس	الحالة العائلية	المستوى الدراسي	سن اكتشاف المرض
الحالة رقم 1	40	ذكر	عازب	جامعي	35
الحالة رقم 2	29	أنثى	عازبة	جامعية	27
الحالة رقم 3	35	أنثى	متزوجة	متوسط	30
الحالة رقم 4	52	ذكر	متزوج	ابتدائي	45
الحالة رقم 5	27	أنثى	متزوجة	ثانوي	27

وقد طبقنا عليهم مقياس إدراك المرض لوينام، وكذا مقياس الصحة النفسية المعدل SCL–90–R لأبو هين، وقد أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية على ما يلي: كل الحالات أبدت صحة نفسية وإدراك مرتفع للمرض، وهذا يتجلى من خلال ممارستهم لمختلف الأنشطة في الحياة اليومية بشكل عادي بالرغم من بعض العوامل التي قد تؤثر عليهم مثلهم مثل باقي الناس.

2) منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة العلمية على منهج معين تتبعه الباحث من أجل إتباع خطوات وقواعد مضبوطة وسنعتمد في دراستنا على المنهج العيادي نظرا لطبيعة الدراسة التي تم القيام بها بهدف الوصول إلى نتائج موضوعية التي تتمثل في إثبات أو نفي فرضياتنا. والمنهج العيادي هو المناسب لدراستنا الحالية، وذلك من خلال الاعتماد على دراسة الحالة لمعرفة إدراك المرض والصحة النفسية لدى أفراد عينتنا.

يعرف حلمي المليجي المنهج العيادي على انه أنه المنهج المستعمل لدراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، وقد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة وإستخلاص سمات شخصية خاصة، والهدف منه هو فهم شخصية فرد معين بالذات، وتقديم المساعدة له. **(حلمي المليجي، 2001، ص 30)**

كما عرفه أندري راي (Rey Andre) على أنه تقنية منظمة لخدمة المشكل الذي يطرحه الفرد، فالمنهج العيادي يتعلق بفهم وشرح الحالة النفسية والسير النفسي للفرد". **(Rey A. 1979, P90)**

يعرف أيضا بأنه منهج يقوم على الدراسة المعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة... **(غالب محمد، 2014، 59)**

يسعى المنهج العيادي إلى تغيير سلوك الفرد عن طريق اكتشاف مشكلاته ومساعدته على حل تلك المشكلات التي يعاني منها، ويهدف إلى تبيين جملة الشروط والعوامل التي تحكم السلوك، أي تعتبر مسؤولة عن السلوك الذي ندرسه، وموضوعه هو الدراسة العميقة كحالة فردية بعينها. **(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص36)**

3) مكان وزمان إجراء الدراسة:

تم إجراء الدراسة الأساسية على عينة مكونة من خمس حالات من تيزي وزو بمكان إقامتهم وقد دامت فترة الدراسة الأساسية من 2022/04/08 الى 2022/07/02، وكان في ظروف متوسطة نظرا لعدم التزام الحالات بمواعيد المقابلات.

4) مجموعة الدراسة وخصائصها:

يعرف الباحث أنجرس مجموعة الدراسة على أنها مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة الدراسة العلمية في العلوم الإنسانية، حيث إذا لم تستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد، نقوم باختبار جزء منه فقط مع التأكيد بأن الجزء المختار يمثل المجموعة هذا الجزء من الأفراد هو مجموعة الدراسة.

(Angers, 1998, P11)

4-1- جدول رقم 02: خصائص مجموعة عينة الدراسة

الحالة	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	مدة الإصابة
الحالة رقم 1	أنثى	43	أرملة	5 سنوات
الحالة رقم 2	أنثى	58	متزوجة	10 سنوات
الحالة رقم 3	أنثى	38	متزوجة	3 سنوات
الحالة رقم 4	أنثى	45	عازبة	9 سنوات
الحالة رقم 5	أنثى	37	متزوجة	4 سنوات

تتكون مجموعة الدراسة من خمس حالات مصابة بأمراض الغدة الدرقية، تم اختيارها حسب معايير تتناسب مع إشكالية وفرضية الدراسة والتي تتمثل في أن يكون المبحوث مصابا بمرض في الغدة الدرقية، وقد تميزت عينة الدراسة على أن كل الحالات نساء، تتراوح أعمارهن ما بين 37 و58 سنة، إحداهن أرملة وأخرى عازبة، أما الثلاثة الأخريات متزوجات، وقد تراوحت مدة الإصابة ما بين 3 سنوات إلى 10 سنوات.

وقد طبقنا عليهم مقياس إدراك المرض لوينام، وكذا مقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90-R لأبو هين، وقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي: كل الحالات أبدت صحة نفسية متوسطة وإدراك مرتفع للمرض، وهذا يتجلى من خلال ممارستهم لمختلف الأنشطة في الحياة اليومية بشكل عادي بالرغم من بعض العوامل التي قد تؤثر عليهم مثلهم مثل باقي الناس.

5) أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على تقنيات أو وسائل تتماشى مع فرضيات دراستنا وهي الملاحظة، والمقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس إدراك المرض المعدل، ومقياس الصحة النفسية.

5-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تعرف المقابلة على أنها نوع من المحادثة تتم بين المريض والأخصائي النفسي الإكلينيكي في موقف مواجهة حسب خطة معينة غايته الحصول على معلومات عن سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي وبناء على ذلك تصاغ الأسئلة.

(فيصل عباس، 1994، ص102)

تم الاعتماد في دراستا على المقابلة النصف موجهة والتي تعتمد على توطيد العلاقة بين الفاحص والمفحوص حيث يعتمد المختص النفسي في هذا النوع من المقابلات على دليل مقابلة وهو مجموعة من الأسئلة التي يضعها وفق الموضوع الذي يريد دراسته لدى المفحوص، وطرح الأسئلة لا يكون متسلسلا وإنما يحترم المختص إجابات المفحوص ويحاول طرح الأسئلة وفق المواضيع التي يتناولها كما يترك له الحرية في الإجابة على الأسئلة.

وقد احتوت المقابلة على 6 محاور متكاملة فيما بينها، وتتمثل في:

المحور الأول: وهو محور البيانات الشخصية للحالة.

المحور الثاني: وهو محور الحالة المرضية (تاريخ الحالة).

المحور الثالث: محور إدراك المرض.

المحور الرابع: وهو محور الصحة النفسية.

المحور الخامس: محور الحالة الاجتماعية

المحور السادس: محور النظرة المستقبلية.

5-3- مقياس إدراك المرض المعدل (Illness Perception)

تم إنشاء الاستبيان من طرف "وينمان" (Weinman) وزملائه (1996): لقياس أبعاد المرض التي قدمها "ليفينتال" (Leventhal) في نموذجه عن التنظيم الذاتي، ومنذ ذلك الحين تم استعماله في عديد الدراسات، واحتوى المقياس الأصلي على خمسة أبعاد هي:

- الهوية Identité، العواقب Conséquences، المسار الزمني chronologique، التحكم الذاتي Contrôle de soit، إدراك فاعلية العلاج Contrôle de traitement

استعمل في دراسات أمراض القلب Cooper وزملاته (1999) Steed وزملائه (1999)، وأمراض الروماتيزم (Hurply 1999) ومرض الصدفية (Fortune et al 2000) وغيرها من الأمراض.

وقد اهتم الباحثون بين إدراك المرض، كما نظر لها ليفنتال في نموذجه عن التنظيم الذاتي المرتبط بالحس العام أو الحس المشترك (Sens commun)، وبين التعامل أو التكيف (Adaptation) مع المتغيرات السلوكية المرتبطة بالمرض.

يلاحظ على المقياس الأصلي اقتصاره على الأبعاد المعرفية لإدراك المرض وتصوره، بذلك تمت إضافة أبعاد أخرى لذلك أدخلت عليه Moss Morris وزملائها (2002) تعديلات حيث أضيفت أبعاد أخرى للنموذج مثل تساوق المرض (أو فهمه Cohérence) ويقصد به فهم المريض الأعراض المرض وما يعنيه له، وتم فصل بعد التحكم الذاتي (Contrôle de soit) عن إدراك تحكم العلاج في الأعراض (Contrôle de traitement)، وأضيف بعد الآثار الانفعالية للمرض، وغدا الاستبيان إدراك المرض المعتدل والمستعمل في دراستنا مكونا من 09 أبعاد هي:

1 -الهوية (Identité)

2- الزمانية (حاد – مزمن) (chronologie)

3-العواقب (Conséquences)

4- التحكم الذاتي (Contrôle de soit)

5- تحكم العلاج (Contrôle de traitement)

6- تساوق (فهم) المرض (cohérence)

7- الدورية (cyclique)

8- الآثار الانفعالية (impact émotionnel)

9- العزو السببي (Causes)

تم اختصار المقياس سنة 2006 من طرف Broadbent وزملائه واقتصر الاستبيان على 08 بنود لتسهيل استعماله.

وينقسم الاختبار المعدل إلى ثلاث أقسام: القسم الأول يحتوي على بعد الهوية، والقسم الثاني يحتوي على أبعاد إدراك المرض، والقسم الثالث يحتوي على أسباب المرض.

1-يضم بعد الهوية Identité مجموعة من الأعراض، وتكون الإجابة عليها بـ (نعم، لا، لا أعرف)، ويتم تصحيح الإجابات كما يلي: نعم = 1/ لا= 0 / أعرف = 0 ومجموع (نعم) هو درجة بعد الهوية.

2 – يشمل بعد إدراك المرض 38 بندا مقسما إلى سبعة مستويات، ويضم كل مستوى بنودا هي كالآتي:

–الزمانية Chronologique (التسلسل الزمني (حاد/ مزمن): 1،2،3،4،5،18

– العواقب Conséquences (آثار المرض على نوعية الحياة):6،7،8،9،10،11

– السيطرة الذاتية Contrôle de soit (شعور المريض بالتحكم في مرضه): 12،13،14،15،16،17

– التحكم في العلاج Contrôle de traitement (شعور المريض بأن العلاج مفيد): 19،20،21،22،23

– تساوق المرض cohérence (فهم المريض لمرضه): 24،25،26،27،28

– الدورية Cyclique (تغير حالة المريض وأعراض المرض دوريا): 29،30،31،32

– الانفعالية Impact émotionnel (الآثار الانفعالية المرض):33،34،35،36،37،38 –إلا أن البنود التالية تقيم عكسيا 1،4،8،15،17،18،19،23،24،25،26،27،36

واحتوى هذا البعد على بنود تكون الإجابة فيها بسلم (ليكرت) والتي تأتي على شكل (أوافق تماما، أوافق، لا أعرف، لا أوافق، لا أوافق تماما)، ويتم تصحيح الإجابات كما يلي:

لا أوافق تمام = 1/ لا أوافق = 2/ لا أعرف = 3/أوافق = 4/ أوافق تماما = 5

3–أما بعد أسباب Causes المرض به 18بندا تضم أسبابا محتملة للمرض، أين قسمت لأربع مجموعات:

– أسباب نفسية: 1،12،14

– أسباب سلوكية:3،4،5،6،9،10،11،16

– أسباب ورائية عائلية: 2،7،8،15

– أسباب إعتقادية دينية: 13،17،18

واحتوى هذا البعد على بنود تكون الإجابة فيها بسلم (ليكرت) والتي تأتي على شكل (أوافق تماما، أوافق، لا أعرف، لا أوافق، لا أوافق تماما)، ويتم تصحيحها بـ (5،4،3،2،1)، ولا توجد فيها بنود عكسية. **(رويبح عوالي، 2017، ص45)**.

جاءت الخصائص السكوسوماترية للقياس على عينة استطلاعية من 30 مريضا بالسرطان، وقد تم تقدير صدق أداة القياس المستعملة للتحقق من صلاحية الأداة من حيث الصدق والثبات، ثم حساب كل منهما:

- **صدق الترجمة:** اكتفينا في صدق الترجمة بالدراسات السابقة التي قدرنا انها كافية، مثل دراسة "سمر نور الدين" من لبنان (201)، ودراسة هشام جبور وزملائه في ليبيا (2016).

- **الصدق:** ومن التعاريف العامة له والشائعة هو أن الاختبار يعتر صادقا إذا كان يقيس ما وضعه لقياسه. **(معمرية، 2012)**

دلت الدراسات السابقة على صدق عاملي استكشافي وتوكيدي مقبولين كما بينه Nicholles وزملائه (2013)، Elhersum وزملائه (2009)، ووصل معامل الاتساق الداخلي ما بين 0.75 إلى 0.86.

أما في دراستهم فوصل:

- **صدق الاتساق الداخلي:** معاملات الارتباط ما بين البنود والدرجات الكلية وصلت إلى ما بين 0.33 إلى 0.77، أغلبها دالة ما عدا خمس بنود، غير أننا أحجمنا على حذفها بسبب تنبهات تغزة (2016) في دراسته الأخيرة حيث لا يجب حذف البنود اعتباطا، ولابد من دراسة سيكومترية معمقة باستعمال مناهج متعددة.

– وصل صدق التمييز: بالمقارنة الطرفية إلى ت: 9.2 دال عند 0.01.

- **الثبات:** تم تقدير الثبات بطريقتين:

- معامل ألفا كرونباخ الذي وصلت قيمته إلى 0.72، وهو مقبول (دال عند 0.01)
- وبالتجزئة النصفية وصلت قيمته إلى 0.60، وهو مقبول أيضا (دال عند 0.05)

5-4- مقياس الصحة النفسية المعدل SCL - 90-R

يعد مقياس الصحة النفسية من المقاييس المعروفة والمجربة مسبقا، وقد قام بوضع المقياس ليونارد، ر. ديروجيتس، س. ليمان، لينو كوفي Leonard, R. Derogatis, Ronald, S.Lipman . and Linocovi. تحت عنوان: SCL - 90 - R Symptoms Check List. ثم قام أبو هين بتعريب المقياس، وتقنينه على البيئة الفلسطينية، وذلك بحساب صدق المقياس ويتكون المقياس من 90 عبارة تتدرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي: (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية،

الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق المخاوف، بارانويا الذهانية) وهي العوامل المحددة للصحة النفسية. (**أبو هين، 1992**).

يتكون المقياس من 90 عبارة تتدرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي:

(الأعراض الجسمانية – الوسواس القهري – الحساسية التفاعلية – الاكتئاب – القلق – العداوة – قلق الخواف – بارا نويا – الذهانية)

أ. الأعراض الجسمانية

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية(71،58،52،49،48،42،40،29،11،4،1).

ب. الوسواس القهري

يقصد بها الأفكار التي تسيطر على ذهن الفرد ولا يقوي على التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهوراً لتكرارها، مما يوقعه دوما تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكا ويجد نفسه مقهوراً على تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها وتشمل البنود التالية (65،55،51،46،45،38،28،10،9،3).

ت. الحساسية التفاعلية

يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان، ويتميز الأفراد ذوو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير ذات منخفض وتشمل البنود التالية(73،69،61،41،37،36،34،21،6).

ث. الاكتئاب

يقصد به جملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوي العضوي أو على المستوى النفسي، وتشتمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان، وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية، وكذلك الإحساس بفقدان الطاقة الحيوية، إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات، وتشمل البنود التالية: (2، 54،32،31،30،28،27،26،22،20،15،14،5).

ج. القلق

يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى وتشمل البنود التالية: (12،17،23،33،39،57،72،79،80،86).

ح. العداوة

يقصد به سلوك الاعتداء إما على مستوي الأفكار أو المشاعر أو الأفعال وتشمل البنود التالية (13،24،63،67،74،81).

خ. قلق الخواف (الفوبيا)

يقصد به مظاهر الخوف الغير طبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح على تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية وتشمل البنود التالية (25،47،50،70،75،78،82).

د. البار انويا

يقصد به إنساب الشخص عيوبه للآخرين وكذلك العداء والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهذاءات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة وتشمل البنود التالية (8،18،43،68،76،83).

ذ. الذهانية

يقصد بها الهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوي خارجة عن إرادة الفرد وتشمل البنود التالية (7،16،35،62،77،84،85،87،88،90).

ر. العبارات الأخرى:

وتشمل البنود التالية (19،44،53،59،60،64،66،8)

6-طريقة التطبيق والتصحيح:

يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظره حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي، حيث يوجد أمامه عدد من المشكلات التي قد يعاني منها فيختار رمز الإجابة التي تنطبق عليه فإذا كان لا يعاني أبدا "عليه اختيار رمز صفر وهكذا..

يتكون المقياس من (90) عبارة، يتم تصحيح المقياس في اتجاه الصحة النفسية، حيث تدل الدرجات العالية على عدم السلامة النفسية وعدم الصحة النفسية لدى المفحوص والعكس صحيح، ولحساب درجة المفحوص تجمع الدرجات التي حصل عليها من جميع العبارات.

7) كيفية تحليل دليل المقابلة:

تم الاعتماد في تحليل المقابلة على تحليل المحاور، حيث بدأنا بتقديم الحالة، وبعدها عرض مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة، مع الأخذ بعين الاعتبار ما تمت ملاحظته أثناء إجراء المقابلات، وكذا أثناء تطبيق الاختبار على الحالات.

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات

1- عرض وتحليل نتائج الحالات

8-التحقق من الفرضية الأولى

9- التحقق من الفرضية الثانية

الاستنتاج

الاستنتاج

1) عرض وتحليل نتائج الحالات:

1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى: فتيحة

أ- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:

السيدة فتيحة، تبلغ من العمر 43 سنة، ماكثة بالبيت، مستواها الدراسي الثالثة ثانوي، وهي في المرتبة الثالثة في العائلة من بين سبعة إخوة، لديها ثلاثة أولاد، وهي أرملة، مستواها الاقتصادي متوسط، تعاني من تضخم الغدة الدرقية السامة.

بعدما تمت الموافقة من طرف الحالة على إجراء المقابلة، تبين من خلالها أنها تعيش في حالة من الخوف والقلق على صحتها، وذلك لأنها صرحت أنها تعاني من تسارع ضربات القلب وصعوبة التنفس، خاصة بعدما قال لها الطبيب أنه يجب أن تقوم بعملية استئصال الغدة الدرقية، والذي يظهر من خلال قولها:

1) Liɣ ur nḥarwaɣ ara mi tssaɣ kan ddwa، maca seg wass mi i d-yenna umejjay ad atexdmeḍ apaṛasyun tqelqaɣ ayarnu ugadaɣ.

أي (في البداية كنت لا أبالي عندما كنت فقط أتناول الدواء، لكن منذ أخبرني الطبيب أنه على إجراء عملية استئصال الغدة الدرقية بدأت أشعر بالقلق وحتى أنني خائفة).

يظهر أن السيدة فتيحة تعيش في حالة من القلق والتوتر على صحتها خوفا من تفاقم مرضها، فقد قالت:

Deg umezwaru ur zriɣara beli helkaɣ, armi idxṣar tadis xila ivardan, deɣa taṭvivtt-iw tennay-id xedmed (les analyses) ad waliɣ acu ikemyuɣen, yefɣiy-id seɛiɣ (le goitr).

"في البداية لم أكن أعلم أن لدي هذا المرض، لأنه لم تظهر على أعراضه، فقد أصبت به بعد عمليات إجهاض متكررة، ومن ثم قالت لي طبيبة النساء يجب أن أجري التحاليل من أجل أن نعرف ما هو السبب، وعندما قمت بإجراء تلك التحاليل ظهر لدي مرض تضخم الغدة الدرقية".

وأخبرتنا الحالة أيضا بان ليس لديها سوابق مرضية، لكن مرض الغدة الدرقية وراثي في عائلتها، فقد أخبرتنا بأن أمها وأختها كانتا تعانيين من هذا المرض، وهذا ما ساعدها على أن تتقبله، ولم تعتبره مرضا غريبا لأنها تعرفه من قبل عائلتها، وقد ظهر لنا هذا جليا عند قولها:

Mi sliɣ helkaɣ (le goitre) ur xli3ɣ ara, ackku snaɣ-t yakan ɣer yemma aked weltma, accu melmi iseɛɛuɣ aɣilif seg wass mi ymmut wargaz-iw, 3amayen aya, ad netta i yellan yet3awan-iyi (moralement)".

أي (عندما سمعت أني أعاني من مرض الغدة الدرقية لم أتفاجأ، لأني أعرف هذا المرض من أمي وأختي، لكن منذ وفاة زوجي، منذ عامين، أصبحت قلقة، فهو كان يساندني ويساعدني معنويا)

ومن قولها هذا يظهر أن حالتها النفسية كانت جد سيئة بعد وفاة زوجها الذي كان يساندها ويقف بجانبها أثناء علاجها، فوفاة زوجها هو ما جعل صحتها تتدهور وجعلها تشعر بالضغط الشديد، وأثر سلبا على حالتها العاطفية، وقد علمنا من خلال المقابلة أنها تعاني من ضيق في التنفس، وصعوبة البلع، والغضب الشديد، والرعشة، والسمنة، والإرهاق، وعدم النوم الجيد، والأرق، وكذلك تسارع نبضات القلب، حيث قالت:

Xas yew3ar lehlak–iw, acu kan qeblaɣ ayen aɣdyefk akk Rebbi mareḫba–is, nek xedmaɣ ayen ilaqen tassaɣ ddwa di lawan, ayen adyini umejjay xedmaɣ–t, uɣalaɣ tidiraɣ yides amagun (normal).

أي (بالرغم من كل هذه الأعراض التي أعرف أنها صعبة ومقلقة لكني تقبلت مرضي وأؤمن بالقضاء والقدر، وأحاول أن أتبع ما يقوله الطبيب لي من أجل تحقيق الشفاء من هذا المرض، وكذلك عندما أرى أولادي يرجع الأمل في العيش من أجلهم).

أخبرتنا فتيحة أيضا عن حالتها مع عائلتها بأنهم يساندونها كثيرا، وخاصة أختها الصغرى، فهي تذهب معها حتى إلى الطبيب، وقالت أيضا أن لديها مشكلة في التواصل مع الآخرين، حيث أنها لا تستطيع التحدث جيدا مع الآخرين مثلما كانت من قبل، لأنها تشعر بالضيق في التنفس والتعرق، وهذا ما يجعلها تقلق وتتوتر، وكذلك لا تحب أن ترى نفسها سمينة كثيرا لأن السمنة تقلقها، وهذا حين قالت:

Mi ara waliɣ iman-iw qebbaɣ tuceblaɣ maci bexir itiliɣ ur xedemaɣ ara acu beɣiɣ.

أي (أنزعج عندما أرى نفسي سمينة، لا أكون بخير، لا أتمكن من فعل ما أريد)

وهذا ما يدل على قلق الحالة على وضعها الصحي وتعرضها للضغوط النفسية، ولكن من ناحية أخرى قالت بأنها راضية عن مرضها وتحارب من أجل تحقيق شفائها، وهي متفائلة في أن تكون أيامها القادمة كلها سعادة بأبنائها وهذا ما يجعلها تتجاهل الاعراض المزعجة لمرضها.

ب- عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك المرض:

بعدما قمنا بمقابلة أولى مع الحالة، طبقنا في المقابلة الثانية مقياس إدراك المرض، وتحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم 03: عرض نتائج مقياس إدراك المرض للحالة الأولى

نوع البعد	اسم البعد	درجات البعد	البنود الخاصة بالبعد	النتيجة	الدلالة
إدراك الهوية	الهوية	14	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14	10	مرتفع
إدراك المرض	الزمانية	30	1، 2، 3، 4، 5، 18، 21	19	مرتفع
	العواقب	30	6، 7، 8، 9، 10، 11	16	متوسط
	السيطرة الذاتية	30	12، 13، 14، 15، 16، 17	21	مرتفع
	التحكم في العلاج	25	19، 20، 21، 22، 23	15	مرتفع
	تساوق المرض	25	24، 25، 26، 27، 28	16	مرتفع
	الدورية	20	29، 30، 31، 32	11	متوسط
	الانفعالية	30	33، 34، 35، 36، 37، 38	23	مرتفع
بعد الأسباب	أسباب نفسية	15	1، 12، 14	11	مرتفع
	أسباب سلوكية	40	3، 4، 5، 6، 9، 10، 11، 16	32	مرتفع
	أسباب وراثية	20	2، 7، 8، 15	10	متوسط
	أسباب اعتقادية	15	13، 17، 18	11	مرتفع

يظهر من خلال نتائج المقياس للحالة الأولى أن إدراكها للهوية مرتفع، مقدر بـ 10 درجات من أصل 14 درجة، وفيما يخص إدراك المرض في مختلف أبعاده يظهر أيضا إدراكا مرتفعا إذ تحصلنا على النتائج التالية: 16/30، 21/30، 19/30، 15/25، 16/25، 11/20، 23/30، ومثال عن ذلك البند القائل "ربما يصبح مرضي مزمنا" و"مرضي سيدوم طويلا" و"لمرضي آثار هامة على حياتي"، أما بالنسبة

لبعد الأسباب فنجدها مرتفعة أكثر في بعد الأسباب النفسية بحيث تقدر نسبته بـ 11/15 درجة، والأسباب السلوكية أيضا مرتفعة وتقدر أيضا نسبتها بـ 32/40 درجة، والاعتقادية تقدر نسبتها بـ 11/15 درجة، حيث نجد الإجابات مرتفعة في بعض البنود مثل "المشاكل والضغوط"، "الإرهاق بسبب العمل الزائد"، و"حالتي العاطفية".

ت- عرض وتحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:

بعدما قمنا بمقابلة أولى مع الحالة، طبقنا في المقابلة الثانية مقياس إدراك المرض ومقياس الصحة النفسية، تحصلنا في مقياس الصحة النفسية على النتائج الموضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم 04: عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى

الأعراض	الإجابات حول بنود المقياس														المجموع
الأعراض الجسمانية	4 71	2 58	2 52	2 49	4 29	1 40	2 42	2 48	4 11	4 4	4 1				28/44
الوسواس القهري	0 65	2 55	3 51	0 46	0 45	2 38	2 28	4 10	3 9	0 3					16/40
الحساسية التفاعلية	0 21	0 6	0 73	0 69	4 61	0 41	1 37	1 36	1 34						7/36
الاكتئاب	4 32	2 31	2 30	2 28	0 27	4 26	2 22	4 20	0 15	4 14	0 5	0 54	4 2		28/52
القلق	2 86	2 80	1 79	1 72	3 57	4 39	2 33	2 23	3 17	4 12					24/40
العداوة	1 81	0 74	0 67	0 63	4 24	0 13									5/24
القلق الخواف (الفوبيا)	2 82	2 78	2 75	2 70	3 50	3 47	1 25								15/28
البرانويا	1 83	0 76	1 68	3 43	2 18	0 8									7/24
الذهانية	1 90	1 88	1 87	0 85	1 84	0 77	4 62	4 35	0 16	0 7					12/40
العبارات الأخرى	0 89	4 66	0 64	0 60	0 59	4 53	3 44	0 19							11/32

نلاحظ من الجدول السابق أن الأعراض الجسمانية نسبتها متوسطة وتقدر بـ 28/44، أما بالنسبة للوسواس القهري فهو منخفض إذ تقدر نسبته بـ 16/40، وأيضا نسبة الحساسية التفاعلية منخفضة وتقدر بـ 7/36، وفيما يخص الاكتئاب فهو متوسط إذ تقدر نسبته بـ 28/52، وكذلك القلق فهو متوسط، وتقدر نسبته بـ 24/40، ونسبة العداوة منخفضة بنسبة 5/24، أما القلق الخواف فهو متوسط وتقدر نسبته بـ 15/28، أما

البارانويا منخفض اذ قدرت نسبته بـ 7/24، ونسبة الذهان منخفضة وتقدر بـ 12/40، والعبارات الأخرى هي أيضا منخفضة وتقدر نسبتها بـ 11/32.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة وتطبيق مقياس إدراك المرض والصحة النفسية للحالة الأولى يتضح أنها لديها إدراك للمرض مرتفع، وهذا ما يتضح من خلال تقبلها لمرضها تعايشها معه، وكذلك ما برهنته نتائج المقياس مثل السيطرة الذاتية والتحكم في العلاج، ومن هذه النتائج يتضح أن الفرضية الأولى لدراستنا قد تحققت مع هذه الحالة حيث أن هذه الأخيرة تدرك مرضها، أما بخصوص الصحة النفسية تظهر أنها تتمتع بصحة نفسية متوسطة، وذلك من خلال ما صرحت به خلال المقابلة بأنها تشعر بالخوف والقلق، وهذا ما أظهره مقياس الصحة النفسية، حيث تحصلت على درجة 28/52 في بند الاكتئاب، وعلى 24/40 في القلق، وفي القلق الخواف تحصلت على 15/28، والأعراض الجسمانية 28/44، بالتالي تحقق الفرضية الثانية للدراسة، حيث الحالة تتمتع بالصحة النفسية.

1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية: علجية

أ- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:

السيدة علجية تبلغ من العمر 58 سنة، أم لخمسة أبناء، لديها تسعة أخوات، وهي في المرتبة السابعة، لم يسعفها الحظ بالالتحاق بالمدرسة، أما مستواها الاقتصادي فهو متوسط، تعاني من قصور نشاط الغدة الدرقية.

بعدما تمت الموافقة من طرف الحالة على إجراء المقابلة معنا بدأت تحكي لنا عن كيفية بداية هذا المرض، حيث أخبرتنا أنه في البداية كانت تشعر بالتعب الشديد والفشل والإرهاق، ثم ذهبت للطبيب وطلب منها إجراء تحاليل الدم من أجل معرفة ما هي المشكلة، وهكذا عرفت بأنه لديها قصور في نشاط الغدة الدرقية، ومنها أرسلنها إلى الطبيب الأخصائي الذي أعطانها دواء اسمه Levothyrox 25mg"، وقالت أيضا:

Mi ara helkaɣ teḥulfuɣ tewaxenqaɣ daɣen mi ara yiliɣ terruɣ 3eguɣ ayarnu ur tizmiraɣ ad nefsaɣ,ancet- agi yetjini mi zriɣ lahlak- agi i yixedmen akka qablaɣ akk s wayen i d-yefka Rebbi sebḥanu.

أي (عندما أمرض أحس بالاختناق والرغبة في البكاء، لا أستطيع التنفس، لكن بعد معرفتي أن هذا المرض هو سبب هذه الأعراض رضيت بكل ما قسمه الله لي)

يظهر لنا أن الحالة تشعر بالتوتر والقلق عن مرضها لأنها، كما أخبرتنا وكما لاحظنا، لم تعد كما في السابق، بحيث لم تعد تستطيع أن حتى أن تطلع الدرج بسبب التعب الشديد، وأخبرتنا أيضا أنها تعاني من الأرق والصداع، ولا تستطيع أن تنام جيدا بسبب القلق، وأن هذا المرض سبب لها نقصا في الوزن، وكذلك تشعر بالغضب الشديد، وقد تبين لنا أيضا بأنها تعاني من عدة أمراض مثل السكري والكولسترول، وأخبرتنا أيضا بأنها عندما تشعر بالقلق أو الاكتئاب تلجأ للخياطة التي تعتبرها دواء لهذا القلق، فقد قالت:

Mi walaɣ iman-iw cewiya kan teqlqaɣ ad ruḥaɣ ɣer tmacint-iw ad xidaɣ ad ḥluɣ

أي (عندما يضيق بي الحال وينتابني القلق، ألجأ إلى ما كينة الخياطة الخاصة بي فأحس بتحسن)

وأخبرتنا بأن عائلتها لا تعاني من هذا المرض، وأنه ليس وراثيا في عائلتها، وقالت:

Ṭfaɣ (le goitre) seg ɣeblan n uxxam-iw.

أي (سبب إصابتي باضطراب الغدة الدرقية هو مشاكل بيتي)

وقالت بأن عائلتها لا تساندها إلا واحد منهم وهو أخوها الكبير، فهي تشعر في بعض الأحيان بأنها وحيدة، وقالت أنها بالرغم من ذلك، تحمد الله، فهي تعمل كل ما بوسعها للتغلب على مرضها، وتشرب الدواء في الوقت المناسب.

ب- عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك المرض:

بعدما قمنا بمقابلة أولى مع الحالة، طبقنا في المقابلة الثانية مقياس إدراك المرض، وتحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم 05: عرض نتائج مقياس إدراك المرض للحالة الثانية

نوع البعد	اسم البعد	درجات البعد	البنود الخاصة بالبعد	النتيجة	الدلالة
إدراك الهوية	الهوية	14	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14	9	مرتفع
إدراك المرض	الزمانية	30	1، 2، 3، 4، 5، 18، 21	20	مرتفع
	العواقب	30	6، 7، 8، 9، 10، 11	22	مرتفع
	السيطرة الذاتية	30	12، 13، 14، 15، 16، 17	15	متوسط
	التحكم في العلاج	25	19، 20، 21، 22، 23	19	مرتفع
	تساوق المرض	25	24، 25، 26، 27، 28	17	مرتفع
	الدورية	20	29، 30، 31، 32	13	مرتفع
	الانفعالية	30	33، 34، 35، 36، 37، 38	22	مرتفع
بعد الأسباب	أسباب نفسية	15	1، 12، 14	12	مرتفع
	أسباب سلوكية	40	3، 4، 5، 6، 9، 10، 11، 16	30	مرتفع
	أسباب وراثية	20	2، 7، 8، 15	9	متوسط
	أسباب اعتقادية	15	13، 17، 18	8	متوسط

يظهر من خلال تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية أن إدراكها للهوية مرتفع إذ يقدر بـ 9/14 درجات، وفيما يخص إدراك المرض في مختلف أبعاده يظهر إدراكا مرتفعا، إذ تحصلنا على النتائج التالية: 20/30، 22/30، 15/30، 19/25، 17/25، 13/20، 22/30، ومثال عن ذلك البند القائل "مسار مرضي مرتبط بي أنا"، ز"تحسن حالتي أو تدهورها مرتبط بتصرفاتي (سلوكاتي)"، أما بالنسبة لبعد الأسباب فنجدها

مرتفعة أكثر في بعد الأسباب النفسية وتقدر نسبته بـ 12/15 درجة، والأسباب السلوكية مرتفعة وتقدر نسبتها بـ 30/40.

ت- عرض وتحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:

بعدما قمنا بمقابلة أولى مع الحالة، طبقنا في المقابلة الثانية مقياس إدراك المرض ومقياس الصحة النفسية، تحصلنا في مقياس الصحة النفسية على النتائج الموضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم 06: عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية

الأعراض	الإجابات حول بنود المقياس														المجموع
الأعراض الجسمانية	1 71	2 58	2 52	2 49	4 48	4 42	1 40	2 29	3 11	2 4	2 1				25/44
الوسواس القهري	0 65	2 55	0 51	0 46	0 45	0 38	2 28	4 10	2 9	4 3					14/40
الحساسية التفاعلية	3 21	1 6	0 73	0 69	2 61	0 41	1 37	3 36	1 34						11/36
الاكتئاب	0 32	2 31	3 30	1 28	4 27	2 26	2 22	3 20	0 15	4 14	1 5	0 52	4 2		26/52
القلق	1 86	2 80	2 79	2 72	3 57	3 39	2 33	1 23	3 17	2 12					21/40
العداوة	2 81	0 74	2 67	1 63	2 24	0 13									7/24
القلق الخواف (الفوبيا)	1 82	2 78	1 75	3 70	3 50	2 47	1 25								13/28
البرانويا	2 83	1 76	2 68	1 43	2 18	0 8									8/24
الذهانية	0 90	1 88	4 87	1 85	1 84	0 77	1 62	2 35	1 16	2 7					13/40
العبارات الأخرى	0 89	4 66	4 64	0 60	0 59	2 53	4 44	3 19							17/32

نلاحظ من خلال شبكة التحليل لقياس الصحة النفسية للحالة الثانية أن الأعراض الجسمانية نسبتها متوسطة وتقدر بـ 25/44، أما الوسواس القهري فهو منخفض إذ تقدر نسبته بـ 14/40، وكذلك الحساسية التفاعلية نسبتها منخفضة وتقدر بـ 11/36، أما الاكتئاب فنسبته متوسطة وتقدر بـ 26/52، والقلق نسبته متوسطة وتقدر بـ 21/40، والعداوة نسبتها منخفضة وتقدر بـ 7/24، أما الفوبيا كذلك نسبتها متوسطة وتقدر بـ 13/28، والبرانويا منخفضة ونسبتها 8/24، وأيضا الذهانية نسبتها منخفضة وتقدر بـ 13/40، والعبارات الأخرى نسبتها متوسطة وتقدر بـ 17/32.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة وتطبيق مقياس إدراك المرض والصحة النفسية للحالة الأولى يتضح أنها لديها إدراك للمرض مرتفع، وهذا ما يتضح من خلال تقبلها لمرضها تعايشها معه، وكذلك ما برهنته نتائج المقياس مثل السيطرة الذاتية والتحكم في العلاج، ومن هذه النتائج يتضح أن الفرضية الأولى لدراستنا قد تحققت مع هذه الحالة حيث أن هذه الأخيرة تدرك مرضها، أما بخصوص الصحة النفسية تظهر أنها تتمتع بصحة نفسية متوسطة، وذلك من خلال ما صرحت به خلال المقابلة بأنها تشعر بالخوف والقلق، وهذا ما أظهره مقياس الصحة النفسية، حيث تحصلت على درجة 26/52 في بند الاكتئاب، وعلى 21/40 في القلق، وفي القلق الخواف تحصلت على 13/28، والأعراض الجسمانية 25/44، بالتالي تحقق الفرضية الثانية للدراسة، حيث الحالة تتمتع بالصحة النفسية.

1-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة: رزيقة

أ- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:

السيدة رزيقة تبلغ من العمر 38 سنة، متزوجة ولديها ثلاث بنات، لديها أربعة إخوة وهي الثانية في المرتبة، مستواها الدراسي السنة الثالثة متوسط، تعاني من مرض الغدة الدرقية.

بعدما تمت الموافقة من طرف الحالة على إجراء المقابلة، أخبرتنا عن بداية مرضها بحيث قالت أنها كانت تشعر بالفشل والتعب الشديد، وكذلك شعورها بالقلق الشديد والارتعاش والاكتئاب بسبب ضيق في التنفس، فذهبت إلى الطبيب وأجريت التحاليل، ومن ثم تبين أن لديها قصور في نشاط الغدة الدرقية، ومن خلال هذه المقابلة تبين أن الحالة كانت تعيش نوعا من القلق والتوتر والاكتئاب، وذلك قبل استئصال الغدة الدرقية، هذا بسبب شعورها بصعوبة في التنفس، وقالت أيضا كان قلبها ينبض بسرعة شديدة، وقد أدى هذا الوضع الصحي حسب قولها إلى تدهور حالتها النفسية والذي يظهر من خلال قولها:

Uqbel ad xedmaɣ apaṛasyun qrib mutaɣ, ur zmirɣ ara ula adarraɣ anefs ladeɣa di tallit nni n tems anda qimaɣ maci damekkan.

أي (قبل أن أجري العملية الجراحية أحسست أني على وشك الموت، لم أكن أستطيع التنفس جيدا، خاصة في أزمة النيران تلك، لم أكن أرتاح أينما حللت)

وأخبرتنا أيضا أنها أصيبت بارتفاع ضغط الدم بسبب هذا المرض، وأنها تشرب الدواء كذلك عنه، وقالت:

Nek akka tura, xas akka helkaɣ ḥamdullah qeblaɣ s wayen i d-yefka Rebbi, nek xedmaɣ akk ayen ilaqen, tessaɣ ddwa di lawan, uɣalagɣ ur tesssɣ ara akk ayen semḍen, teḥadaraɣ iman-iw.

أي (الآن حتى مع مرضي أحمد الله على كل ما أعطى، أنا أفعل كل ما يجب فعله، أتناول دوائي في وقته، ولا أشرب المشروبات الباردة، أحافظ على نفسي).

حسب قولها فهي تدرك مدى خطورة مرضها وما يجب القيام به من أجل التخفيف من معاناتها.

وكما أخبرتنا أيضا أنه عند استئصالها للغدة الدرقية بقيت في المستشفى لمدة ثمانية أيام وذلك بسبب انخفاض شديد للكالسيوم، وقالت أيضا بأنها فقدت الوزن بنسبة كبيرة بسبب هذا المرض حيث كانت تزن 78 كغ وأصبحت الآن هي بوزن 56 كغ، وقالت أيضا بأنها لم تكن مثلما كانت في السابق، فقد حدثت تغيرات كثيرة على جسدها وعلى نفسيتها، حيث قالت أن الآن جسدها ضعيف وتشعر بالانزعاج عندما لا تستطيع أن تفعل ما تريد، ويظهر ذلك في قولها:

Uɣalaɣ yelli tameccṭuḥet ur zmirɣ ara atrafdaɣ, acu kan ḥamdullah yet3awan-iyi urgaz-iw aked yestma.

أي (صرت لا أتمكن حتى من حمل إبنتي الصغيرة، لكن الحمد لله، أتلقى المساعدة من زوجي وأخواتي)

فبالرغم من معاناتها الصحية إلا أن حالتها مع عائلتها جيدة، لأنهم يتفهمون وضعها ويساندونها، وأخبرتنا أيضا بأنها تشعر بالغضب الشديد وتعاني من آلام في الرأس والدوخة، وعدم تناولها الجيد للطعام، ووجع في الرجلين، ولا تنام كثيرا في الليل بسبب القلق، حيث قالت:

Yal ass tessaɣ ddwa n lejahd (les vitamines Suppradine), iwaken iyenqes teqlaq.

أي (كل يوم أتناول الفيتامينات "فيتامينات سوبرادين"، حتى تنقص حالة القلق لدي)

ويظهر كذلك عن الحالة بأنها تشعر بضيق في التنفس والتعرق، حيث عندما كانت تتحدث عن مرضها قالت:

Akka tura amakka am-d-hedraɣ fella-s gummaɣ ad nefsaɣ, ayarnu tecfayid tidi.

أي (في هذه اللحظة وأنا أتحدث عن مرضي أحس بضيق التنفس، وبالتعرق الشديد)

وقالت أيضا أنها تدرك كل تفاصيل مرضها وكيفية التعامل معه، وطريقة شربها للأدوية بطريقة منتظمة، وأخبرتنا بأنها في البداية كانت تشرب دواء Levothyrox 175mg وكانت تعاني من مرض شديد، ثم أنقص لها الطبيب الجرعة وأصبحت تشرب 75mg.

ب-عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك المرض:

بعدما قمنا بمقابلة أولى مع الحالة، طبقنا في المقابلة الثانية مقياس إدراك المرض، وتحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم 07: عرض نتائج مقياس إدراك المرض للحالة الثالثة

نوع البعد	اسم البعد	درجات البعد	البنود الخاصة بالبعد	النتيجة	الدلالة
إدراك الهوية	الهوية	14	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14	10	مرتفع
إدراك المرض	الزمانية	30	1، 2، 3، 4، 5، 18، 21	16	متوسط
	العواقب	30	6، 7، 8، 9، 10، 11	17	متوسط
	السيطرة الذاتية	30	12، 13، 14، 15، 16، 17	25	مرتفع
	التحكم في العلاج	25	19، 20، 21، 22، 23	24	مرتفع
	تساوق المرض	25	24، 25، 26، 27، 28	18	مرتفع
	الدورية	20	29، 30، 31، 32	12	متوسط
	الانفعالية	30	33، 34، 35، 36، 37، 38	24	مرتفع
بعد الأسباب	أسباب نفسية	15	1، 12، 14	11	مرتفع
	أسباب سلوكية	40	3، 4، 5، 6، 9، 10، 11، 16	34	مرتفع
	أسباب وراثية	20	2، 7، 8، 15	14	مرتفع
	أسباب اعتقادية	15	13، 17، 18	8	متوسط

يظهر من خلال تحليل نتائج المقياس للحالة الثالثة أن إدراكها للهوية مرتفع إذ يقدر بـ 10/14 درجات، وفيما يخص إدراك المرض في مختلف أبعاده يظهر أيضا إدراكا مرتفعا، إذ تحصلنا على النتائج التالية: 16/30، 17/30، 25/30، 24/25، 18/25، 12/20، 24/30، ومثال عن ذلك البند القائل "يمكنني تجنب الآثار السلبية لمرضي عن طريق العلاج"، و"مرضي سيدوم طويلا". أما بالنسبة لبعد الأسباب فنجدها مرتفعة أكثر في بعد الأسباب النفسية بحيث تقدر نسبته بـ 11/15 درجة، والأسباب السلوكية تقدر أيضا نسبتها مرتفعة وتقدر بـ 34/40 درجة.

ت- عرض وتحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:

بعدما قمنا بمقابلة أولى مع الحالة، طبقنا في المقابلة الثانية مقياس إدراك المرض ومقياس الصحة النفسية، تحصلنا في مقياس الصحة النفسية على النتائج الموضحة في الجدول الموالي

الجول رقم 08: عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة

الأعراض	الإجابات حول بنود المقياس														المجموع
الأعراض الجسمانية	71 2	58 1	52 1	49 2	48 4	42 1	40 2	29 1	11 4	4 2	1 3				22/44
الوسواس القهري	65 0	55 1	51 2	46 0	45 0	38 1	28 1	10 3	9 1	3 0					9/40
الحساسية التفاعلية	21 2	6 1	73 0	69 0	61 1	41 1	37 0	36 0	34 1						6/36
الاكتئاب	32 2	31 1	30 3	28 2	27 3	26 2	22 2	20 3	15 0	14 3	5 1	54 0	2 2		24/52
القلق	86 2	80 1	79 2	72 2	57 2	39 3	33 2	23 2	17 2	12 2					20/40
العداوة	81 1	74 0	67 2	63 0	24 3	13 0									6/24
القلق الخواف (الفوبيا)	82 1	78 3	75 4	70 0	50 2	47 3	25 0								13/28
البرانويا	83 0	76 1	68 2	43 1	18 1	8 0									5/24
الذهانية	90 2	88 1	87 3	85 0	84 0	77 0	62 0	35 2	16 0	7 0					8/40
العبارات الأخرى	89 0	66 1	64 2	60 0	59 0	53 2	44 1	19 2							8/32

نلاحظ من خلال شبكة التحليل لمقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة أن الأعراض الجسمانية متوسطة وتقدر بـ 22/44، والوسواس القهري نسبته منخفضة وتقدر بـ 9/40، والحساسية التفاعلية كذلك منخفضة وتقدر نسبتها بـ 6/36، والاكتئاب نسبته متوسطة وتقدر بـ 24/52، والقلق كذلك متوسط إذ تقدر نسبته بـ 20/40، والعداوة نسبتها منخفضة وتقدر بـ 6/24، والفوبيا نسبتها متوسطة وتقدر بـ 13/28، والذهانية منخفضة وتقدر بـ 8/40 وكذلك العبارات الأخرى منخفضة وتقدر نسبتها بـ 8/32.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة وتطبيق مقياس إدراك المرض والصحة النفسية للحالة الأولى يتضح أنها لديها إدراك للمرض مرتفع، وهذا ما يتضح من خلال تقبلها لمرضها تعايشها معه، وكذلك ما برهنته نتائج المقياس مثل السيطرة الذاتية والتحكم في العلاج، ومن هذه النتائج يتضح أن الفرضية الأولى لدراستنا قد تحققت مع هذه الحالة حيث أن هذه الأخيرة تدرك مرضها، أما بخصوص الصحة النفسية تظهر أنها تتمتع بصحة نفسية متوسطة، وذلك من خلال ما صرحت به خلال المقابلة بأنها تشعر بالخوف والقلق، وهذا ما أظهره مقياس الصحة النفسية، حيث تحصلت على درجة 24/52 في بند الاكتئاب، وعلى 20/40 في القلق، وفي القلق الخواف تحصلت على 13/28، والأعراض الجسمانية 22/44، بالتالي تحقق الفرضية الثانية للدراسة، حيث الحالة تتمتع بالصحة النفسية.

1-4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة: كريمة

أ- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:

السيدة كريمة تبلغ من العمر 45 سنة، غير متزوجة، ماكثة بالبيت، تعيش مع أمها وأبيها وفي حالة اقتصادية متوسطة، هي في المرتبة الثانية بعد أخيها الوحيد، مستواها الدراسي الابتدائي، تعاني من اضطراب الغده الدرقية المتعددة الحويصلات السامة، ليس لديها مرض آخر.

بعد أن تمت الموافقة من طرف الحالة على إجراء المقابلة، تبين أن الحالة تعاني من خوف على حالتها الصحية نظرا لتأخرها على اكتشاف المرض وخوفها على والديها كونها هي من تعتني بهم وخصوصا على أمها المريضة وهذا ما قالته:

Ugadaɣ acu i ittaɣen adejjaɣ imawlan-iw waḥed-nsen, ladeɣ yemma meskit tamudint ur tezmir ara ad ḥarek

أي (أخاف أن يصيبني مكروه وأترك والداي لوحدهما، خاصة أمي المسكينة مريضة ولا تستطيع الحركة)

أخبرتنا الحالة بأن حالتها النفسية تدهورت بسبب هذا المرض، إذ تعاني من قلق دائم واكتئاب شديد، فقد قالت:

Karhaɣ ddunit-iw, lukan maci af imawlan-iw ur d-cli3ɣ ara deg ddunit- agi"

أي (كرهت حياتي، ولولا والداي ما اهتممت بدنياي كلها)

حيث أنها ترى نفسها وحيدة ولا يوجد معها من يطمئنها، وقد أصبحت سريعة الغضب والانفعال.
بدأت تتحدث إلينا عن بداية مرضها فأخبرتنا أنها اكتشفت هذا المرض لديها منذ تسع سنوات، إذ قالت أنها تشعر بالتعب والفشل الشديد والصعوبة في التنفس، ثم ذهبت إلى الطبيب الذي طلب منها إجراء تحاليل التي ظهر من خلالها أنها تعاني من هذا المرض، حيث وصف لها دواء خفيف Levothyrox 25 mg، لكن الاعراض لم تنتهي، فقامت بالذهاب إلى طبيب آخر الذي طلب منها كذلك القيام بتحاليل، وبعد ظهور النتائج أخبرها أنه يجب عليها أن تقوم بعملية استئصال الغدة الدرقية، بحيث قالت:

Liɣ tedawiɣ ɣer yiwen n tviv aṭas aya, maɛna ur ḥeliɣ ara, mazal-iyi aken liɣ, sina kin bedlaɣ tviv ad winna i dinnan ilaq atexdmeḍ apaṛasyun.

أي (كنت أتابع عند طبيب مختص، لكن حالتي لم تتحسن، بقيت كما كنت، عندها ذهبت إلى طبيب آخر، هذا الذي أخبرني أنه علي إجراء عملية جراحية).

وأخبرتنا أيضا بأنها بقيت في المستشفى لمدة 4 أيام حين قامت باستئصال الغده الدرقية، وأنها إلى حد الآن ما زالت تشرب دواء Levothyrox 75mg، وأن حالتها الصحية تغيرت كثيرا، حيث انخفض وزنها جدا، حيث قالت أنها لم تعد كما في السابق، و أن مجرد تذكرها لأمر مرضها يجعلها تتألم، وأنها، كما قالت وكما لاحظنا، كلما تكلمت عن مرضها يتصبب جسدها عرقا، ولا تستطيع التنفس جيدا، ذلك ما جعلها تتهرب من الناس، لكنها صرحت أنه بالرغم من كل هذا فهي تتقبل ما أعطاه الله لها، فبعد الله عز وجل وجدت أمها، التي بالرغم من مرضها، إلا أنها لم تتركنها، وكانت لها سندا قويا.

Tura maci am zik, ur jhidaɣ ara mliḥ, xas aken di lemiẓan neqsaɣ, tura reglaɣ af medden xatar ur zmirɣ ara aṭas i wawal, ur tizmirɣ ara ad nefsaɣ, acu kan qeblaɣ ayen i difka Rebbi.

أي (لم أعد كما في السابق، لم أعد قادرة على العمل رغم نقص وزني، وعدت أتهرب من الناس لأني اصبحت لا أتحمل كثرة الكلام، أشعر بضيق التنفس، لكن بالرغم من هذا أحمد الله على ما أعطى)

ومن هنا يتضح لنا بأن الحالة تدهورت حالتها الصحية والنفسية بسبب هذا المرض، لكن بالرغم من كل هذا فهي مؤمنة بما أعطاه الله لها، وتعمل كل ما يقول لها الطبيب، وتشرب الدواء في وقته من أجل التخفيف من مرضها.

ب-عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك المرض:

بعدما قمنا بمقابلة أولى مع الحالة، طبقنا في المقابلة الثانية مقياس إدراك المرض، وتحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم 09: عرض نتائج مقياس إدراك المرض للحالة الرابعة

نوع البعد	اسم البعد	درجات البعد	البنود الخاصة بالبعد	النتيجة	الدلالة
إدراك الهوية	الهوية	14	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14	11	مرتفع
إدراك المرض	الزمانية	30	1، 2، 3، 4، 5، 18، 21	19	مرتفع
	العواقب	30	6، 7، 8، 9، 10، 11	16	متوسط
	السيطرة الذاتية	30	12، 13، 14، 15، 16، 17	21	مرتفع
	التحكم في العلاج	25	19، 20، 21، 22، 23	15	مرتفع
	تساوق المرض	25	24، 25، 26، 27، 28	16	مرتفع
	الدورية	20	29، 30، 31، 32	11	متوسط
	الانفعالية	30	33، 34، 35، 36، 37، 38	23	مرتفع
بعد الأسباب	أسباب نفسية	15	1، 12، 14	13	مرتفع
	أسباب سلوكية	40	3، 4، 5، 6، 9، 10، 11، 16	30	مرتفع
	أسباب وراثية	20	2، 7، 8، 15	3	منخفض
	أسباب اعتقادية	15	13، 17، 18	9	مرتفع

يظهر من خلال تحليل نتائج المقياس للحالة الرابعة أن إدراكها للهوية مرتفع إذ يقدر بـ 11 درجة، وفيما يخص إدراك المرض في مختلف أبعاده يظهر أيضا إدراكا مرتفعا، إذ تحصلنا على النتائج التالية: 26/30، 23/30، 23/30، 19/25، 16/25، 13/20، 28/30، ومثال عن ذلك البند القائل "أتوقع أن يصاحبني هذا المرض مدى العمر"، و"تمر علي فترات دورية يتحسن أو يسوء فيها مرضي". أما بالنسبة لبعد الأسباب فنجدها مرتفعة في بعد الأسباب النفسية بحيث تقدر نسبته بـ 13/15 درجة، والأسباب السلوكية أيضا مرتفعة ونسبتها بـ 30/40 درجة.

ت-عرض وتحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:

بعدما قمنا بمقابلة أولى مع الحالة، طبقنا في المقابلة الثانية مقياس إدراك المرض ومقياس الصحة النفسية، تحصلنا في مقياس الصحة النفسية على النتائج الموضحة في الجدول الموالي

الجدول رقم 10: عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الرابعة

الأعراض	الإجابات حول بنود المقياس														المجموع
الأعراض الجسمانية	3 71	4 58	3 52	0 49	4 48	4 42	0 40	3 29	2 11	4 1	3 4				30/44
الوسواس القهري	0 65	2 55	1 51	0 46	0 45	0 38	3 28	4 10	2 9		2 3				14/40
الحساسية التفاعلية	0 21	0 6	0 73	1 69	3 61	0 41	2 37	4 36	1 34						11/36
الاكتئاب	1 32	3 31	4 30	3 28	4 27	0 26	0 22	3 20	0 15	2 5	3 14	1 54	2 2		26/52
القلق	2 86	3 80	2 79	3 72	4 57	3 39	0 33	0 23	3 17		4 12				24/40
العداوة	2 81	1 74	1 67	0 63	2 24	2 13									8/24
القلق الخواف (الفوبيا)	2 82	2 78	3 75	3 70	1 50	2 47	0 25								14/28
البرانويا	0 83	3 76	2 68	1 43	1 18	0 8									6/24
الذهانية	1 90	2 88	3 87	0 85	0 84	0 77	0 62	4 35	0 16		0 7				10/40
العبارات الأخرى	0 89	3 66	4 64	0 60	0 59	3 53	4 44	1 19							15/32

نلاحظ من خلال شبكة التحليل لمقياس الصحة النفسية للحالة الرابعة أن الأعراض الجسمانية مرتفعة تقدر بـ 30/44، أما الوسواس القهري منخفض تقدر نسبته بـ 14/40، ونسبة الحساسية التفاعلية منخفض ونسبته 11/36، أما الاكتئاب فنسبته متوسطة وقدر بـ 26/52، وكذا القلق نسبته متوسطة وتقدر بـ 24/40، والعداوة نسبتها منخفضة وتقدر بـ 8/24، والفوبيا أيضا نسبتها متوسطة وتقدر بـ 14/28، وكذلك البارانويا نسبتها منخفضة وتقدر بـ 6/40، والذهان نسبته كذلك منخفضة إذ قدرت بـ 10/40، والعبارات الأخرى كذلك نسبتها منخفضة وتقدر بـ 15/32.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة وتطبيق مقياس إدراك المرض والصحة النفسية للحالة الأولى يتضح أنها لديها إدراك للمرض مرتفع، وهذا ما يتضح من خلال تقبلها لمرضها تعايشها معه، وكذلك ما برهنته نتائج المقياس مثل السيطرة الذاتية والتحكم في العلاج، ومن هذه النتائج يتضح أن الفرضية الأولى لدراستنا قد تحققت مع هذه الحالة حيث أن هذه الأخيرة تدرك مرضها، أما بخصوص الصحة النفسية تظهر أنها تتمتع بصحة نفسية متوسطة، وذلك من خلال ما صرحت به خلال المقابلة بأنها تشعر بالخوف والقلق، وهذا ما أظهره مقياس الصحة النفسية، حيث تحصلت على درجة 26/52 في بند الاكتئاب، وعلى 24/40 في القلق، وفي القلق الخواف تحصلت على 14/28، والأعراض الجسمانية 30/44، بالتالي تحقق الفرضية الثانية للدراسة، حيث الحالة تتمتع بالصحة النفسية.

1-5- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة: زهرة

أ- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:

السيدة زهرة تبلغ من العمر 37 سنة، أم لطفلين، ولديها أربع إخوة وهي في الرتبة الأولى، مستواها الدراسة ثالثة ثانوي، ماكثة بالبيت، الحالة الاقتصادية متوسطة، تعاني من مرض الغدة الدرقية.

ظهر المرض عند الحالة منذ أربع سنوات حيث بدأ المرض بأعراض منها فقدان الوزن، النرفزة المستمرة، إضافة إلى القلق الدائم، وضيق شديد في التنفس، ذهبت إلى الطبيب للفحص قبل أربع سنوات ولكن لم يشخصها التشخيص المناسب فكانت تأخذ دواء غير مناسب لحالتها أما الطبيب الثاني فشخصها باضطراب طفيف في الغدة الدرقية يزول ببعض الأدوية التي لم تجد نفعا لها فكانت ضحية للتشخيص الخاطئ أدى بها إلى الإجهاض مرتين، وبعدها ذهبت إلى طبيب معروف وطلب منها تحاليل فصدمت الحالة بتلقيها لخبر أنها مصابة باضطراب الغدة الدرقية المتعددة الحويصلات السامة وبحاجة إلى عملية جراحية مستعجلة لاستئصال الغدة الدرقية، فقد قالت:

Revɛa n iseggasen aya seg wass mi ṭefaɣ lehlak n (le goitre), liɣ tqeliqaɣ daɣen tafqaɛaɣ aṭas, daɣen ur tizmiraɣ ara ad nefsaɣ, ruḥaɣ ɣer umejjay amezwaru yenna-yid ulac acu te ɛiḍ, wis sin, yefka-yid ddwa ur yefiɣ ara felli, sebba-ins ɣliniyid igardane, sina kin ruḥaɣ ɣer umejjay itewasnen yefka-yid xedmaɣ (les analyses), yefɣiyid s ɛiɣ (le goitre).

أي (أصبت باضطراب الغدة الدرقية منذ أربع سنوات، كنت دائمة القلق وسريعة الغضب، وأحس كيثرا بضيق التنفس، ذهبت إلى طبيب أخبرني أني لا أعاني من شيء، وأعطاني أدوية لم تجدي نفعا معي، بل بسببه تعرضت للإجهاض مرتين، ثم لجأت إلى طبيب آخر، وبعد إجراء الفحوصات اتضح أني أعاني من اضطراب الغدة الدرقية)

من خلال المقابلة تبين أن مرض الغدة الدرقية وراثي في عائلة الحالة لأن الأم مصابة باضطراب في الغدة وهي تعالج بالأدوية.

شكل المرض لدى الحالة أعراض كثيرة منها الفقدان الشديد في الوزن إذ ظهرت عندها عقدة من شكلها عند رؤيتها لنفسها في المرآة وذلك حسب قولها:

Ur ḥemlaɣ ara ad waliɣ iman-iw ɣer lemri aceku aṭas i ḍaɛfaɣ, ula dicetiḍn-iw ur idesbiḥn ara.

أي (لا أحب رؤية نفسي في المرآة لأني فقدت الكثير من وزني، حتى ملابسي لم تعد على مقاسي)

فالحالة ليس عندها مشكل مع المرض بحد ذاته بل مع الأعراض الناجمة عنه، أما عن تأثير المرض على نفسيتها وأسرتها وعلاقتها الزوجية، فهي في حاله قلق دائم فقد أصبحت سهلة الانفعال والغضب ولا تستطيع التحكم في نفسها، سواء مع زوجها أو مع أولادها، فلم تعد كما كانت وذلك من قولها:

Maci akka i liɣ, uɣalaɣ yafqaɛaɣ aṭas af warraw-iw aked uregaz-iw

أي (لم أكن هكذا، صرت أغضب كثيرا من أولادي وزوجي)

هذا ما جعلها تشعر بتأنيب الضمير اتجاههم ولكن رغم ذلك تظهر الحالة بعض الشيء من الطمأنينة عند تحدثها عن زوجها إذ كان سندا لها في كل حالاتها وقالت:

Argaz-iw, yezga ived yidi, d lemuḥal iyejja ad ḥassaɣ daken halkaɣ.

أي (زوجي دائما واقف على جانبي، لا يجعلني أبدا أشعر أنني مريضة)

وأخبرتنا الحالة أنها قد خضعت لعملية استئصال الغدة بعد أن مكثت مدة أربعة أيام في المستشفى، وهي الآن في حالة مستقرة وتتابع علاجها الدوائي، وقد لاحظنا لديها هدوء نفسيا، فهي دائما تقول الحمد لله على كل حال، تتابع أدويتها بشكل منتظم، وتحاول السيطرة على نفسها.

ب-عرض وتحليل مقياس إدراك المرض:

بعدما قمنا بمقابلة أولى مع الحالة، طبقنا في المقابلة الثانية مقياس إدراك المرض، وتحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم 11: عرض نتائج مقياس إدراك المرض للحالة الخامسة

نوع البعد	اسم البعد	درجات البعد	البنود الخاصة بالبعد	النتيجة	الدلالة
إدراك الهوية	الهوية	14	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14	9	مرتفع
إدراك المرض	الزمانية	30	1، 2، 3، 4، 5، 18، 21	28	مرتفع
	العواقب	30	6، 7، 8، 9، 10، 11	26	مرتفع
	السيطرة الذاتية	30	12، 13، 14، 15، 16، 17	22	مرتفع
	التحكم في العلاج	25	19، 20، 21، 22، 23	18	مرتفع
	تساوق المرض	25	24، 25، 26، 27، 28	16	مرتفع
	الدورية	20	29، 30، 31، 32	14	مرتفع
	الانفعالية	30	33، 34، 35، 36، 37، 38	18	مرتفع
بعد الأسباب	أسباب نفسية	15	1، 12، 14	11	مرتفع
	أسباب سلوكية	40	3، 4، 5، 6، 9، 10، 11، 16	31	مرتفع
	أسباب وراثية	20	2، 7، 8، 15	9	مرتفع
	أسباب اعتقادية	15	13، 17، 18	10	مرتفع

يظهر من خلال تحليل نتائج المقياس للحالة الخامسة أن إدراكها للهوية مرتفع إذ يقدر بـ 9 درجات، وفيما يخص إدراك المرض في مختلف أبعاده يظهر أيضا إدراكا مرتفعا، إذ تحصلنا على النتائج التالية: 28/30، 26/30، 22/30، 18/25، 16/25، 14/20، 18/30، ومثال عن ذلك البند القائل "أثر المرض في صورتي لدى الناس / أثر مرضي في كيفية رؤية الآخرين لي"، وكذا "أستطيع القيام بأمور كثيرة للتحكم في اعراض مرضي". أما بالنسبة لبعد الأسباب فنجدها مرتفعة في بعد الأسباب النفسية بحيث تقدر نسبته بـ 11/15 درجة، والأسباب السلوكية أيضا مرتفعة ونسبتها بـ 31/40 درجة.

ت-عرض وتحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:

بعدما قمنا بمقابلة أولى مع الحالة، طبقنا في المقابلة الثانية مقياس إدراك المرض ومقياس الصحة النفسية، تحصلنا في مقياس الصحة النفسية على النتائج الموضحة في الجدول الموالي

الجدول رقم 12: عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الخامسة

الأعراض	الإجابات حول بنود المقياس														المجموع
الأعراض الجسمانية	2 71	2 58	1 52	1 49	4 48	2 42	1 40	2 29	2 11	1 4	4 1				22/44
الوسواس القهري	0 65	2 55	0 51	0 46	0 45	0 38	1 28	4 10	2 9	0 3					9/40
الحساسية التفاعلية	1 21	1 6	0 73	1 69	3 61	0 41	0 37	2 36	0 34						8/36
الاكتئاب	2 32	3 31	3 30	1 28	2 27	2 26	2 22	1 20	1 15	3 14	2 5	0 54	3 2		25/52
القلق	2 86	1 80	4 79	2 72	3 57	2 39	1 33	0 23	2 17	3 12					20/40
العداوة	1 81	0 74	0 67	0 63	4 24	0 13									5/24
القلق الخواف (الفوبيا)	2 82	3 78	3 75	0 70	2 50	4 47	0 25								14/28
البرانويا	0 83	0 76	1 68	1 43	2 18	3 8									7/24
الذهانية	0 90	0 88	2 87	2 85	0 84	1 77	1 62	3 35	2 16	1 7					12/40
العبارات الأخرى	0 89	3 66	4 64	0 60	0 59	1 53	4 44	3 19							15/32

نلاحظ من خلال شبكة التحليل لمقياس الصحة النفسية للحالة الخامسة أن الأعراض الجسمانية نسبتها متوسطة وتقدر بـ 22/44، والوسواس القهري نسبته منخفضة وتقدر بـ 9/40، ونسبة الحساسية التفاعلية منخفضة وتقدر بـ 8/36، والاكتئاب نسبته متوسطة وتقدر بـ 25/52، والقلق فنسبته متوسطة وتقدر بـ 20/40، والعداوة نسبتها منخفضة وتقدر بـ 5/24، وأيضا الفوبيا نسبتها متوسطة وتقدر بـ 24/ 14، أما البرانويا فنسبتها منخفضة وتقدر بـ 7/24، والذهانية أيضا نسبتها منخفضة وتقدر بـ 12/40، وكذلك العبارات الأخرى نسبتها منخفضة وتقدر بـ 15/32.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة وتطبيق مقياس إدراك المرض والصحة النفسية للحالة الأولى يتضح أنها لديها إدراك للمرض مرتفع، وهذا ما يتضح من خلال تقبلها لمرضها تعايشها معه، وكذلك ما برهنته نتائج المقياس مثل

السيطرة الذاتية والتحكم في العلاج، ومن هذه النتائج يتضح أن الفرضية الأولى لدراستنا قد تحققت مع هذه الحالة حيث أن هذه الأخيرة تدرك مرضها، أما بخصوص الصحة النفسية تظهر أنها تتمتع بصحة نفسية متوسطة، وذلك من خلال ما صرحت به خلال المقابلة بأنها تشعر بالخوف والقلق، وهذا ما أظهره مقياس الصحة النفسية، حيث تحصلت على درجة 25/52 في بند الاكتئاب، وعلى 20/40 في القلق، وفي القلق الخواف تحصلت على 14/28، والأعراض الجسمانية 22/44، بالتالي تحقق الفرضية الثانية للدراسة، حيث الحالة تتمتع بالصحة النفسية.

2) التحقق من الفرضية الأولى: "مريض الغدة الدرقية يدرك مرضه"

الحالات	إدراك الهوية		إدراك المرض		الأسباب	
	البنود	الدرجات	البنود	الدرجات	البنود	الدرجات
الحالة رقم 1	الهوية	10/14	– السيطرة الذاتية	21/30	– نفسية – اعتقادية – سلوكية	11/15 11/15 32/40
الحالة رقم 2	الهوية	9/14	– الزمانية – العواقب	23/30 22/30	– نفسية – سلوكية	12/15 30/40
الحالة رقم 3	الهوية	10/14	– السيطرة الذاتية – التحكم في العلاج	25/30 24/35	– نفسية – سلوكية	11/15 34/40
الحالة رقم 4	الهوية	11/14	– الانفعالية – السيطرة الذاتية	23/30 21/30	– نفسية – سلوكية	13/15 30/40
الحالة رقم 5	الهوية	9/14	– الزمنية – العواقب	28/30 26/30	– نفسية – سلوكية – اعتقادية	11/15 31/40 10/15

الجدول رقم 13: عرض نتائج استنتاج مقياس إدراك المرض لكل حالات الدراسة

حسب نتائج الجدول نلاحظ بأن المرضى المصابين بخلل في الغدة الدرقية لديهم إدراك مرتفع لهويتهم، وكذلك إدراكهم للمرض يتجه نحو السيطرة الذاتية، في الحالة الأولى إذ تقدر بـ 21/30 والحالة الثانية تقدر بـ 15/30.، والزمانية تظهر مرتفعة أيضا في الحالة الثانية وتقدر نسبتها بـ 17/30، وفي الحالة الخامسة تقدر بـ 28/30، أما العواقب نجدها مرتفعة في (الحالة الثانية أيضا وتقدر نسبتها 20/30، وكذا في الحالة الخامسة بنسبة 26/30، الانفعالية نجدها مرتفعة في الحالة الرابعة بنسبة 23/30، أما فيما يخص الأسباب فهي تتجه لأن تكون أسبابا نفسية أكثر، ومن ثم تليها السلوكية.

من خلال هذه النتائج تمكننا من تبيان صحة الفرضية الثانية للدراسة والتي تقول: "يدرك مريض الغدة الدرقية مرضه"، فإدراك المرض لدي المصابين بمرض بالغدة الدرقية مرتفع.

من خلال النتائج التي تم استعراضها يمكن القول أن الفرضية تحققت، إذ وجدنا أن إدراك أفراد مجموعة دراستنا لمرضهم، ألا وهو اضطرابات الغدة الدرقية، مرتفع إلى حد ما، فإن كل التركيز يكمن حول المدركات والاعتقادات التي تكون لدى المريض إزاء المشكل الصحي الذي يعاني منه، إذ جاءت دراسة (أبركان، 2013) على مرضى التكلس الرئوي، بتطبيق مقياس إدراك المرض على عينة 32 مريضا، تؤكد وجود علاقة متوسطة وموجبة بين أبعاد إدراك المرض المتمثلة في (بعد الوقت، نتائج المرض، الضبط العلاجي، الانسجام مع المرض)، وهذا ما توقعه كون أساليب التدبر تتأثر بمدركات واعتقادات الفرد، فكلما أدرك الفرد أنه متحكم في صحته، كلما كانت مواجهته للضغوط أفضل، وهذا ما يستشف من خلال دراسة ليفينتال وزملائه، ودراسة بوبات Pupat وزملائه (2007) من وجود علاقة بين مختلف مكونات إدراك المرض، إذ أن الأفراد الذين يعتقدون بتحكمهم وضبطهم لمرضهم يتميزون بتحكم أكثر من الآخرين، وتكون عندهم الأساليب التي يختارونها أكثر فاعلية.

وكذلك دراسة Reesa وزملائه (2004) على مريضات سرطان الثدي، حيث وجدوا متوسطات أبعاد إدراك المرض هي: الزمانية 27.3، العواقب 94.3، السيطرة الذاتية 25.3، السيطرة العلاجية 62.3، التساوق 45.2، أين تظهر النتائج ارتفاع مستوى متوسط بعد السيطرة العلاجية، وهذا يدل على شعور المريض بأن العلاج مفيد وإمكانية التحكم في الأعراض، ومنه إدراك مرتفع لفاعلية العلاج.

3) التحقق من الفرضية الثانية: "مريض الغدة الدرقية يتمتع بالصحة النفسية"

الحالات	نتائج المقياس									
	الأعراض الجسمانية	وسواس قهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	العداوة	الفوبيا	البرانويا	الذهانية	عبارات أخرى
1	28	16	4	28	24	5	15	7	8	11
2	25	14	11	26	21	7	13	8	13	17
3	22	9	6	24	20	6	13	5	8	8
4	30	14	11	26	24	8	14	6	10	15
5	22	9	8	25	20	5	14	7	12	15

الجدول رقم 14: عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لكل حالات الدراسة

من خلال الجدول يتضح أن درجة الاكتئاب متوسطة لدى كل الحالات، إذ تظهر نسبته متوسطة لديهم جميعا، فقد قدرت النسبة في الحالة الأولى بـ 28/52، وفي الحالة الثانية 26/52، وفي الحالة الثالثة بـ 24/52، وفي الحالة الرابعة بـ 26/52، وفي الحالة الخامسة بـ 25/52، وفيما يخص القلق فهو يظهر أيضا بنسب متوسطة في كل الحالات، إذ تقدر نسبه كالاتي، الحالة الأولى 24/40، الحالة الثانية 21/40، الحالة الثالثة 20/40، الحالة الرابعة 24/40، والحالة الخامسة 20/40. أما فيما يخص بعد العداوة فهو منخفض عند كل الحالات، إذ تقدر نسبته في الحالة الأولى بـ 5/24، وفي الحالة الثانية بـ 7/24، والحالة الثالثة بـ 6/24، ويقدر في الحالة الرابعة بـ 8/24، وفي الحالة الخامسة بـ 5/24. والوسواس القهري أيضا نجده منخفض في كل الحالات، إذ تقدر نسبته في الحالة الأولى بـ 16/40، وفي الحالة الثانية 14/40، وفي الحالة الثالثة 9/40، والحالة الرابعة 14/40، وفي الحالة الخامسة نجده بـ 9/40 درجة.

من خلال النتائج التي تم استعراضها وجدنا بأن الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية متوسطة فمرضى الغدة الدرقية كلهم دون استثناء، يعانون من اضطرابات نفسية بدرجات متباينة، لكن ارتفاع درجات إدراكهم للمرض خففت عنهم حدة الاضطراب، وهذا ما يؤكد تحقق فرضيتنا ويبين انعكاس الاعتقادات المتكونة حول المرض على الصحة النفسية للمريض إذ تظهر الدراسة التي قام بها Prun وزملائه (1988) والتي تناولت العلاقة بين إدراك التحكم في المرض والتكيف النفسي, وقد برهن الباحثون أن ما بين 118 إمرأة مصابة بسرطان الثدي، واللواتي كان لديهن إحساس بالتحكم في تطور المرض وتلقين دعم اجتماعي أكثر، كان لديهن تقدير ذات عالي وأبدين آلاما جسمية وقلق وأحاسيس سلبية أقل. (Gelie, 2001)

وكما جاء في دراسة "كلير" (Clair) وزملائه (2009) والتي هدفت إلى التنبؤ بالعلاقة بين الإدراك وظهور حالات القلق والاكتئاب لدى مرضى الانسداد الرئوي المزمن، وهذا في إطار نموذج الضبط الذاتي ومدى تكيف المريض مع مرضه الجسمي، وجاءت النتائج كالتالي:

-المصابون بالمرض بعد شهر أظهروا حالة الهلع

- .هناك أهمية لأبعاد إدراك المرض التالية (بعد الهوية، الوقت، نتائج المرض، والصور الانفعالية) في التفريق بين المصابين بالهلع و غير المصابين. (**أبركان، 2013**)

وكذلك في دراسة "كاري" (Carrie) وزملائه (2007)، والتي جاءت حول الاعتقادات في المرض والعلاج عند مرضى سرطان الرأس والعنق: وما هي التغيرات التي يحدثها نموذج ليفينتال في النتائج مع مرور الوقت؟ فقد هدفت إلى استعمال النموذج في دراسة طولية أجريت على عينة من المرضى سرطان العنق

والرأس، حيث قامت الدراسة على العالقة بين العوامل الشخصية، أساليب التدبر، المعلومات التي يحتاجها المريض وتصورات المرض، وكانت النتائج:

-حالات القلق عند المرضى بعد ستة إلى ثمانية أشهر .

-أعطت الدراسة تنبؤ بظهور الاكتئاب بعد العلاج من خلال اعتقاد زمانية المرض

-استخدام المريض الأساليب التدبر، وتوفر المعلومات عند المريض قبل العلاج تعطي دلالة إحصائية في التنبؤ بالتخفيف من المرض.

أما في بعد السيطرة الذاتية والتي نجده غير دال في علاقته مع القلق، فيرجع ذلك إلى أنه "يمكن لبعض أشكال التكيف الايجابي مع الخبرة السرطانية أن تؤدي إلى تعزيز الشعور بالضبط أو الفعالية الذاتية، فالمرضى الذين يشعرون بالسيطرة الشخصية على المرض ومعالجته، وعلى نشاطاتهم اليومية، هم من أكثر المرضى نجاحا في التعامل مع السرطان، إذ أن السيطرة على ردود الفعل الانفعالية والأعراض الجسمية، تحتل أهمية خاصة في التكيف النفسي الاجتماعي. **(تايلور، 2008)**

الاستنتاج:

هدفت الدراسة إلى استكشاف مستوى إدراك المرض والصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية، ولدراسة هذا الموضوع قمنا باختيار 5 حالات مصابين باضطرابات في الغدة الدرقية، حيث طبقنا عليها المنهج العيادي والقائم على دراسة حالة، واستخدمنا كأداة المقابلة العيادية نصف الموجهة، وكلا من المقياسين، الأول مقياس إدراك المرض المعدل (Illness Perception) والثاني مقياس الصحة النفسية المعدل SCL 90-R- وبعد تفريغ البيانات المتحصل عليها توصلنا إلى ما يلي:

- يدرك مريض الغدة الدرقية مرضه إدراكا مرتفعا.
- يتمتع مريض الغدة الدرقية بالصحة النفسية.

الخاتمة

إن النفس هي ذلك الجوهر الناتج عن اتصال الروح بالبدن المتأثر بهما والمختلف عنهما، والصحة النفسية هي الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد راض عن نفسه ويتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، أي هي القدرة على تحقيق توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته بغية الوصول إلى حالة الاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي، فبواسطة الصحة النفسية يحقق الإنسان النمو والتكامل الجسدي لهذا الجسد الذي يكون عرضة للإصابة بعلل مختلفة.

إن اضطراب الغدة الدرقية من بين العلل التي تمس جسد الإنسان، إذ هي من أهم غدد الجسم كونها تمده بالطاقة اللازمة لإتمام العمليات الحيوية، كما أنها تتحكم في بعض الأعضاء مثل التحكم في نبضات القلب وعمل الجهاز الهضمي، فعدم إفراز الغدة الدرقية هرموناتها بكميات كافية ذلك يؤدي إلى إبطاء العمليات الحيوية وهذا ما يسمى بقصور الغدة الدرقية، كما يمكن أن تصاب هذه الغدة الحيوية بفرط في نشاطها، وذلك عندما تنتج الغدة الدرقية كمية كبيرة من هرمون الثيروكسين، وقد يسبب فرط نشاط الغدة الدرقية زيادة سرعة الأيض، وينتج عنه فقدان الوزن غير المقصود وسرعة وعدم انتظام ضربات القلب. هذه الاختلالات في نشاط الغدة الدرقية تؤدي إلى تدهور الحالة الصحية الجسدية للمريض، وبالتالي ظهور اضطرابات نفسية مختلفة.

يقوم الإنسان الذي يصاب في صحته الجسدية بإعطاء معنى خاص لحالته الجديدة، هذا ما يسمى بإدراك المرض، وهو تلك التمثيلات التي يتبناها المريض عن حالته الصحية بعد جمعه لكافة المعلومات والمصادر حول وضعيته الصحية الحالية، باتخاذ تصورات معرفية واجتماعية لمرضه، ففهم المريض لمرضه يلعب دورا مهما في تطوير صحته النفسية، ومن هذا المنطلق ارتأينا البحث والتنقيب حول الدور الذي يلعبه إدراك المرض لدى المصابين باضطرابات الغدة الدرقية على صحتهم النفسية، والصحة النفسية هي حالة من الرفاه النفسي تمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته، والتعلم والعمل بشكل جيد، والمساهمة في مجتمعه المحلي، وهي جزء لا يتجزأ من الصحة والرفاه اللذين يدعمان قدراتنا الفردية والجماعية على اتخاذ القرارات وإقامة العلاقات وتشكيل العالم الذي نعيش فيه، إلا أنها تتعرض إلى عدة عوامل تجعلها مضطربة كالقلق والاكتئاب والفوبيا، فعملنا على معرفة مدى تمكن المريض من التخفيف والتغلب على مسببات الاضطراب النفسي لدى هذه الفئة من المرضى.

للتأكد من صحة فرضيات دراستنا اعتمدنا على المنهج العيادي بهدف الوصول إلى نتائج موضوعية تقوم بإثبات أو نفي هذه الفرضيات، لهذا الغرض قمنا بمقابلات عيادية مع عينة متكونة من خمس حالات

إناث، تراوحت أعمارهن من 37 إلى 58 سنة، مستواهن الدراسي لم يتعدى الثالثة ثانوي، وقد أجمع تحليل الحالات على أنهن يعشن في نفس المستوى الاقتصادي، ألا وهو المستوى المتوسط. قمنا بعدها بتطبيق مقاس إدراك المرض ومقياس الصحة النفسية على كل حالة من حالات الدراسة، من ثم قمنا بتحليل النتائج المتحصل عليها مع الأخذ بعين الاعتبار تفاصيل المقابلات العيادية وعلى ما لاحظناه أثناء المقابلات.

استنادا إلى النتائج التي توصلنا إليها من خلال تطبيق مقياس إدراك المرض ومقياس الصحة النفسية على عينة الدراسة حول موضوع إدراك المرض والصحة النفسية للمصابين بالغدة الدرقية يتضح لنا بعد تحليلها وتفسيرها أنه بغض النظر عن نوع اضطراب الغدة الدرقية، سواء كان فرطا أو قصورا أو حتى سرطانا، قد يشكو المريض من تقلب المزاج، الذي يأتي مصحوبا بالأعراض النفسية المزعجة كالقلق والعصبية والاكتئاب، واضطراب النوم، هذه التي تؤدي بدورها إلى أعراض جسدية كالتعرق أثناء الحديث، وصعوبة التنفس، وكذا تسارع ضربات القلب، وهناك مشكلات تتعلق بالصحة العقلية، قد تنتج عن قصور نشاط الغدة الدرقية، مثل صعوبة التركيز، وضعف الذاكرة، وكذا قلة الاهتمام، إلا أن ارتفاع درجاتهم في إدراك المرض قد خففت بشكل كبير من اضطراباتهم النفسية، فقد أثبتت نتائج الدراسة أن درجات السيطرة الذاتية لدى كل الحالات هي درجات مرتفعة، والسيطرة الذاتية هي شعور المريض بالتحكم في مرضه، وكذا درجات التحكم في العلاج، الذي هو شعور المريض بأن العلاج مفيد، هي كذلك درجات مرتفعة، هذا ما حقق لهم المستوى المتوسط من الصحة النفسية.

مما سبق ذكره نكون قد توصلنا إلى التأكيد على أن فرضيات دراستنا قد تحققت، أي أن مريض الغدة الدرقية لديه إدراك بدرجة مرتفعة حول مرضه، وهو يتمتع بالصحة النفسية ذات مستوى متوسط، ومنها استخلصنا التوصيات التي سنبينها في النقاط التالية:

- تثقيف الناس حول أمراض الغدة الدرقية
- دعم الجمعيات التي تنشط في هذا الموضوع
- فتح مجال إجراء دراسات سيكولوجية معمقة حول الموضوع
- الأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي السيكولوجي في الممارسة الطبية من أجل كفالة جيدة
- توفير كفالة نفسية لمرضى الغدة الدرقية
- تأطير أخصائيين نفسانيين للتكفل بهؤلاء المرضى
- تفعيل أكثر لدور الأخصائيين النفسانيين في تكفلهم بهذه الفئة (مرضى الغدة الدرقية).

المراجع

الكتب باللغة العربية:

1) أحمد المجدوب القماطي، 2005، "الغدد الصماء وهرموناتها"، منشورات جامعة الفاتح، دار الكتاب الجديد المتحدة، البحرين.
2) أحمد عبد الكريم الأنصاري، وزيدان المزيدي، د س، "أمراض الغدة الدرقية"، جمعية صندوق إعانة المرضى، الكويت.
3) أديب محمد الخالدي، 2009، "المرجع في الحالة النفسية،" دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثالثة.
4) حامد عبد السالم زهران، 1997، "الصحة النفسية والعلاج النفسي"، ط2، عالم الكتب، القاهرة
5) حسن مصطفى عبد المعطي، 1994، "ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها"، دار المعرفة الجامعية، مصر
6) حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، "الأمراض السيكوسوماتية تشخيص –الأسباب –العلاج"، الطبعة الأولى القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
7) الحسين أسماء عبد العزيز 2000، "الصحة النفسية"، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر
8) حكمة عبد الكريم، "تشريح جسم الإنسان"، 1996، دار النشر، الطبعة العربية الأولى، عمان.
9) حلمي المليجي 2001، "مناهج البحث في علم النفس"، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
10) حنان عبد الحميد، 2000، "الصحة النفسية"، الطبعة الاولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
11) الداهري صالح والعبيدي ناظم 1999، "الشخصية والصحة النفسية"، دار الكندي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
12) ربيع شحاتة 2000، "أصول الصحة النفسية"، ط2، مؤسسة النيل للطباعة، مصر.
1) ريتشارد س. لازاروس، ترجمة سيد محمد غنيم، مراجعة محمد عثمان نجاتي، 1981، "الشخصية"، دار الشروق، القاهرة.
13) زهران حامد عبد السالم 2005، "الصحة النفسية والعلاج النفسي"، ط 4، عامل الكتب، القاهرة.
14) سامر جميل رضوان 2007، "الصحة النفسية"، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
15) شعبان كاملة، وتيم، عبد الجابر 1999 "الصحة النفسية للطفل"، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع

2) شيلي تايلر، ترجمة وسام درويش بريك وآخرون، 2008، "علم النفس الصحي"، ط 1، الأردن.

16) صالح حسن الداهري، 2005، "مبادئ الصحة النفسية"، ط1، دار وائل للنشر، عمان.

17) صباح ناصر العلوجي، 2008، "هرمونات الغدد الصماء والغدد التناسلية"، الطبعة الأولى، دار الفكر، دمشق، سوريا.

18) صبحي عمران، شلشل، 1982، "الدراسات العلمية في بيولوجيا الحيوان"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الجزء الأول.

19) صلاح الدين محمد أبو الدب، 2006، "علم التشريح"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

20) عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، "الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية"، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

21) عبد الرحمن العويسي، 1996، "علم النفس الاكلينيكي"، الدار الجامعية، بيروت.

22) عبد الغفار عبد السالم 2001: "مقدمة في الصحة النفسية"، دار النهضة العربية، مصر.

23) غالب محمد المشيخي، 2014، "أساسيات علم النفس"، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان.

24) فوزي إيمان 2001: "دراسات في الصحة النفسية"، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

25) فيصل عباس، 1994، "أضواء المعالجة النفسية بين النظرية والتطبيق"، دار الفكر للطباعة والنشر، لبنان.

26) قيرة إسماعيل دليمي، عبد الحميد، "التصورات الاجتماعية ومعاناة الفئات الدنيا"، مخبر الإنسان والمدينة، 2004، جامعة منتوري، قسنطينة.

27) محمد حلمي سالم وآخرون، 2019، "الهرمونات والغدد الصماء"، منشأة المعارف، الاسكندرية.

28) محمد فائز المط، 1986، "الجسم البشري: المقدمة–الأطراف–المصطلحات التشريحية–الجذع–الرأس والعنق"، الجزء الأول، مؤسسة الرسالة، بيروت.

29) محمد قاسم عبد الله، 2001، "مدخل إلى الصحة النفسية"، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

30) مدحت حسين خليل محمد، 2005، "علم الغدد الصماء"، الطبعة العلمية الثالثة، دار الكتاب الجامعي، مصر.

31) مروان عبد المجيد إبراهيم. 2000، "أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية"، مؤسسة الوراق، عمان.

32) مصطفى الحجازي، 2001، "الصحة النفسية من المنظور الديناميكي التكاملي للنمو في البيت والمدرسة"، ط1، المركز العربي الثقافي، الدار البيضاء، المغرب.

33) منسي حسن 1998، "الصحة النفسية"، دار الكندي للنشر والتوزيع، عمان.

34) نبيل ابراهيم اسماعيل، 1980، "دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة"، دار الطباعة NIA.

الكتب باللغات الأجنبية:

I) الكتب باللغة الفرنسية

1) Adama K. 2006, Le cancer de la théori de au mali-thèse de médecine, aspects épidémiologie et anatomo clinique, université des sciences et de la technologie, Bamako.
2) Adline Pupat, 2007, la perception de la maladie et le coping chez les personnes FIBROMYALGIQUES, thèse, université de Toulouse-le – Mirali.
3) Angers M 1998, Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, édition de cive, Québec.
4) Ben Miloud, M. Bakiri F. 2002, Bakiri F. Ben Miloud M. 2002, Maladies des glandes endocrines, place centrale Ben Aknoun, Alger Office des publications universitaires.
5) Bergeret. J. 2004 Psychologie Pathologie, théorie et Clinique, Paris : Masson, 9° édition
6) Besthezen f. 1979 Ghavil d. Le système endocrine, Villeurbanne rue du 4 aout. simep
7) Chateaux. v. Spitz. E. 2006, Perception de la maladie et adhérence thérapeutique chez des enfants asthmatique, pratique psychologique, Paris, vol 12, N°1.
8) Christelle, T. 2013, Etude pronostique des nodules thyroïdiens de cytologie, indéterminées a suspecte, thèse de doctorat : médecine, univ. Sci. Tech. Toulouse. Paul Sabatier

9) Ferreira C. et al, 2010, Les perceptions de la maladie et des effets secondaire du traitement antirétroviral comme déterminant de l'observance chez les patients VIH, annales de me'dico-psychologie.
10) Hennan, Endocrinologie, édition de Boeck, 1'édition, Université. Bruxelles, Espagne, 2001.
11) Leger A. 1990, 73, Pathologie thyroïdienne. Diagnostic et traitement, 4ème édition, Paris, France, médecine science, Flammarion.
12) Maunand B. 1993, endocrino-l'infirmière en endocrinologie, Paris : edition, Lamarre.
13) Moscovici. S. 2000, psychologie sociale des relations à autrui, Paris Nathan.
14) Raymond B. Durand, MJ Coutur MF, Coutu MF, coté D Ngomo 2008, L'influence des représentations de la maladie, de la douleur et de la guérison sur le processus de réadaptation au travail, institut de recherche Robert Samolen santé et sécurité de travail, Québec.
15) Rey A 1979, Méthodes clinique en psychologie, édition PUF, paris.
16) Tournaire, 1994, endocrinologie diabète nutrition pour le praticien, France médecine science Flammarion.

II) الكتب باللغة الإنجليزية:

17) Alexa. K, Steenburgen, Loraine Philips, Wayrene Voelmeek, Renee Browder, 2006: Illness perception and related outcome among women with fibromyalgia syndrome; women's health issues.
18) Carrie Diane, Llewellyn Mark MC Gark John Weinman 2007, Illness and treatment beliefs in head and neek cancer : is leventhal's common sense model a userful from worke for determining change in outcome over time? Journal of psychosomatic research.
19) Leventhal et al, 1980, H., Meyer, D. and Nerenz, D.R. 1980 The Common Sense Representation of Illness Danger. In: Rachman, S., Ed., Contributions to Medical Psychology, Pergamon Press, New York.
20) Linoutte. M. 1975, endocrinologien semiologie, physiopathologie, Paris : editeur J. B. Baillire.
21) Weinmann, J., Petrie, K. J., Moss-Morris, R., & Horne, R. (1996). The Illness Perception Questionnaire : A new method for assessing the cognitive representation of illness. Psychology & Health.

22) Richter 1995, clinical psychology, sydney, australia
23) Roch E. 1968, life change and illness studies, past history and futur direction, journal of human sters.
24) Rykova, 2019, Perceptual and acoustic analysis of voice similarities between parents and young children, Proceedings of the 22nd Nordic Conference on Computational Linguistics, Finland.
25) Susan M. O'Connor, Alan G. Jardine weith Keith Millan 2008. The prediction of self. care behaviors in end Stage vend disease patients using leventhal's self-Regulatory Model. Journal of psychosomatic Research.
26) Traci Mann Denise de Ridder Kentaro Fujita, 2013, Self-regulation of health behavior: social psychological approaches to goal setting and goal striving, health psychology, Vol 32, N° 5.

رسائل ماجستر:

1) سامية شويعل. 1993-1994، الخصائص السيكو-اجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأطفالهن، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
2) رويبح عوالي، 2017، إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

المجلات:

1) صالح أبركان، 2013، إدراك المرض وأساليب التدبر لدى مرضى التكلس الرئوي، مجلة الدراسات التربوية والنفسية، العدد 7.
2) هناء حسين، ما هي وظيفة الغدة الدرقية، المجلة الإلكترونية موضوع، ليوم 29 جويلية 2017.

مراجع إلكترونية:

1) http://www.elconsolto.com .21:15 متصفح يوم 08 جوان على الساعة
2) http://www.tablilok.com .21:45 متصفح يوم 08 جوان على الساعة

الملاحق

الملحق الأول

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

1. **محور البيانات الشخصية:**

- الجنس
- الحالة المدنية: عزباء، متزوجة، مطلقة (منذ متى؟)، أرملة
- عدد الأبناء
- العمر
- المستوى الدراسي
- عدد الإخوة
- عدد الأخوات
- ترتيب الحالة بين الإخوة
- المهنة
- المستوى الاقتصادي
- نوع المرض
- هل لديك سوابق مرضية

2. محور الحالة المرضية (تاريخ الحالة):

-منذ متى اكتشفت المرض؟

-كيف عرفت بأنك مريض؟

-ما هي الأعراض التي شعرت بها في البداية؟

-ما هي التغيرات التي تطرأ على جسمك في الآونة الأخيرة؟

-هل تلقيت الرعاية الطبية في الوقت المناسب؟

-هل خضعت للاستشفاء؟ ومتى؟

-ما هي الأعراض التي تعاني منها في هده الفترة؟

- هل تجدين علاجا مناسبا لك (مفيدا)؟

- هل لديك سعال أم لا؟

-هل تعانين من إسهال مزمن؟

-هل ظهر لك طفح جلدي ام لا؟

-هل تنام جيدا أم تعاني من الأرق؟

3. محور إدراك المرض:

-كيف كانت ردة الفعل عند تشخيص المرض؟

-عندما علمت بالمرض هل حاولت الاستفسار عنه؟

-هل تقبلت مرضك؟

-ما هي التغيرات التي أحدثها المرض في حياتك؟

- كيف تتعامل مع مرضك؟

4. محور الصحة النفسية:

-هل لديك معاناة نفسية؟

-بما تشعر؟

-هل تعتبر نفسك مسؤول عن مرضك؟

- هل تشعر بحالات من الخوف والتعب؟

5. محور الحالة الاجتماعية

-هل عائلتك تعرف بمرضك؟

-هل لديك مساندة اجتماعية من طرف من؟

-كيف هي علاقاتك مع الاخرين في الآونة الأخيرة؟

-إلى أي مدى أنت متعاون مع الفريق الطبي؟

- هل تخجل بمعرفة الآخرين بمرضك؟

6. محور النظرة المستقبلية.

-كيف ترى المستقيل وكيف ترى نفسك فيه؟

-هل تشعر بأن المستقبل سيكون أفضل؟

الملحق الثالث

مقياس الصحة النفسية المعدل

SCL-90-R

الرجاء التكرم بالإجابة، وذلك 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 اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك، فإذا كنت لا تعاني "أبدا" عليك اختيار رمز صفر، وهكذا...

1	الصداع المستمر	0	1	2	3	4
2	النرفزة والارتعاش	0	1	2	3	4
3	حدوث أفكار سيئة	0	1	2	3	4
4	الدوخان مع الاصفرار	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	الاعتقاد أن الآخرين يسيطرون على أفكاري	0	1	2	3	4
8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولون عن مشاكلي	0	1	2	3	4
9	الصعوبة في تذكر الأشياء	0	1	2	3	4
10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	0	1	2	3	4
11	يسهل استثارتي بسهولة	0	1	2	3	4
12	الألم في الصدر والقلب	0	1	2	3	4
13	الخوف في الأماكن العامة والشوارع	0	1	2	3	4
14	الشعور بالبطء وفقدان 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 بالارتجاف	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 وصعوبة التعامل مع الآخرين	0	1	2	3	4
22	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	0	1	2	3	4
23	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	0	1	2	3	4
24	عدم المقدرة على التحكم في الغضب	0	1	2	3	4
25	أخاف 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 " الاكتئاب"	0	1	2	3	4
31	الانزعاج 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 ببطء شديد	0	1	2	3	4
39	زيادة ضربات القلب	0	1	2	3	4
40	ينتابني غثيان واضطرابات 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 بأنني 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 اتخاذ القرارات	0	1	2	3	4
47	الخوف من السفر	0	1	2	3	4
48	صعوبة التنفس	0	1	2	3	4
49	السخونة والبرودة في جسمي	0	1	2	3	4
50	أتجنب أشياء معينة	0	1	2	3	4
51	الشعور بعدم القدرة على التفكير	0	1	2	3	4
52	الخدر والنمنمة في الجسم	0	1	2	3	4
53	الشعور بانغلاق الحلق وعدم 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	أشعر بالتوتر	0	1	2	3	4

58	الشعور بثقل باليدين والرجلين	0	1	2	3	4
59	الخوف من الموت	0	1	2	3	4
60	الإفراط في النوم	0	1	2	3	4
61	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	0	1	2	3	4
62	توجد عندي أفكار غريبة	0	1	2	3	4
63	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	0	1	2	3	4
64	أستيقظ من النوم مبكرا	0	1	2	3	4
65	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	0	1	2	3	4
66	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	0	1	2	3	4
67	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	0	1	2	3	4
68	توجد لدي أفكار غير موجود عند الآخرين	0	1	2	3	4
69	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	0	1	2	3	4
70	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	0	1	2	3	4
71	كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير	0	1	2	3	4
72	أشعر بحالات من الخوف والتعب	0	1	2	3	4
73	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة	0	1	2	3	4
74	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	0	1	2	3	4
75	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	0	1	2	3	4
76	الآخرون لا يقدرون أعمالي	0	1	2	3	4
77	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	0	1	2	3	4
78	أشعر بالضيق وكثرة الحركة	0	1	2	3	4

79	أشعر بأني غير مهم	0	1	2	3	4
80	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	0	1	2	3	4
81	الصراخ ورمي الأشياء	0	1	2	3	4
82	أخاف أن أفقد الوعي أمام الآخرين	0	1	2	3	4
83	أشعر بأن الآخرين سيقتلوني	0	1	2	3	4
84	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	0	1	2	3	4
85	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	0	1	2	3	4
86	توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة	0	1	2	3	4
87	أعتقد أنه يوجد خلل في جسمي	0	1	2	3	4
88	أشعر أني غير قريب وبعيد من الآخرين	0	1	2	3	4
89	عندي مشكلة في عقلي / نفسي	0	1	2	3	4
90	الشعور بالذنب	0	1	2	3	4

الملحق الثاني

استبيان إدراك المرض (IPQ-R)

جامعه مولود معمري تيزي وزو / كليه العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس / تخصص علم النفس الصحة

الاستبيان:

أخي، أختي تحيه طيبة أما بعد:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف الاعراض النفسية والجسمية المختلفة حول موضوع إدراك المرض، فقط تكون لديك هذه الاعراض أو ينعدم وجودها، منك أن تجيب بصدق وصراحة على من كل العبارات التالية.

من فضلك ضع علامة (X) في العمود الذي يعبر عن درجة وجود الاعراض أو عدم وجودها، ولعلمك انه لا توجد اجابات صحيحه وأخرى خاطئة ولا يذكر اسمك، إضافة الى السرية في المعلومات التي لا تستخدم الا لغرض علمي وشكرا جزيلا على تعاونك.

مثال:

الفقرة	موافق تماما	موافق	لا أدرى	لست موافق	لست موافقا تماما
مرضي سيدوم طويلا			X		

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ انثى ☐

السن: .....

المستوى التعليمي: .....

المستوى الاجتماعي: متزوج ☐ أعزب ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

المستوى الاقتصادي: دون دخل ☐ اقل من 10000 دج ☐ من 10000 الى 50000 دج ☐

أكثر من 50000 دج ☐

نوعيه المرض: ..... **مكانه من الجسم (الموضع):** .....

نوعية العلاج الحالي: كيميائي (شيميو) ☐ بالأشعة (راديو) ☐ مشترك ☐ متوقف ☐

أعرض عليك فيما يلي بعض الأعراض والعلامات التي يمكن أن تشعر بها أو حدثت لك منذ مجيء المرض، أرجو أن تجيب حسب ما تعتقد بـ "نعم" أو " لا":

الرقم	الحالة	نعم	لا	لا أدرى
01	الإرهاق			
02	الألم			
03	نقص الوزن			
04	السعال، ضيق التنفس			
05	الحمى والتعرق الليلي			
06	الإمساك أو الإسهال			
07	التهاب الفم والحلق			
08	نزيف			
09	بحة وصعوبة في البلع			
10	دوخة أو شعور بالدوران			
11	الأرق			
12	قيء أو غثيان			
13	قلق			
14	اكتئاب			

أخي أختي المريضة، يهمنا أن نتعرف على رأيك أو معتقداتك حول مرضك، لذلك نطلب منك ما إذا كانت العبارات الآتية تصف رأيك أو ما تعتقده، وذلك حسب السلم التالي:

الرقم	رأيك في المرض	موافق تماما	موافق	لا أدرى	لست موافق	لست موافق تماما
01	مرضي لن يطول كثيرا					
02	ربما سيصبح مرضا مزمنا					

03	مرضي سيدوم طويلا					
04	سأشفى من مرضي بسرعة / سيمر مرضي بسرعة					
05	أتوقع أن يصاحبني هذا المرض مدى العمر					
06	مرضي خطير جدا					
07	لمرض آثار هامة على حياتي					
08	مرضي لا يؤثر على حياتي					
09	أثر المرض في صورتي لدى الناس / أثر مرضي في كيفية رؤية الاخرين لي					
10	لمرض آثار مادية خطيرة					
11	يسبب لي مرضي مشاكل مع أهلي وأصدقائي					
12	أستطيع القيام بأمور كثيرة للتحكم في أعراض مرضي					
13	تحسن حالتي أو تدهورها مرتبط بتصرفاتي (سلوكاتي)					
14	مسار مرضي مرتبط بي أنا					
15	مهما فعلت فلن أؤثر في مسار مرضي					
16	لدي القدرة في التأثير على مسار مرضي					
17	ما سأفعله لن يؤثر على تطور مرضي					
18	سوف يتحسن مرضي مع الوقت					
19	هناك القليل جدا مما يمكن القيام به لتحسين مرضي					
20	سيكون العلاج فعالا في شفاء مرضي					
21	يمكنني تجنب الآثار السلبية لمرضي عن طريق العلاج					

22	يمكنني السيطر على مرضي عن طريق العلاج					
23	لا شيء يمكنه أن يساعدني					
24	أعراض مرضي تحيرني					
25	يشكل مرضي لغزا بالنسبة لي					
26	انا لا أفهم مرضي					
27	لا أجد عندي معنى لمرضي					
28	لدي فهم وصورة واضحة عن حالتي					
29	تتغير أعراض مرضي كثيرا من يوم لآخر					
30	أعراض مرضي تظهر وتختفي دوريا					
31	لا يمكنني التنبؤ بمرضي					
32	تمر على فترات دورية يتحسن أو يسوء فيها مرضي					
33	أشعر بالاكتئاب حين أفكر في مرضي					
34	عندما أفكر في مرضي أشعر بالضيق					
35	مرضي يجعلني أشعر بالغضب					
36	مرضي لا يقلقني					
37	إصابتي بهذا المرض جعلتني أشعر بالقلق					
38	مرضي يجعلني أشعر بالخوف					

نريد أن نعرف رأيك في سبب مرضك، لكل إنسان نظرة خاصة به ويهمنا أن تحدد الأسباب التي تعتقد أنها تسببت لك في هذا المرض بغض النظر عن رأي الأطباء أو الأشخاص الاخرين أو الأصدقاء:

الرقم	السبب	موافق تماما	موافق	لا أدرى	لست موافق	لست موافق تماما
01	المشاكل والضغوط					
02	أسباب وراثيو عائلية					
03	جراثيم أو سموم					
04	نوعية الغذاء					
05	التدخين					
06	الوزن الزائد					
07	نقص المناعة					
08	كبر السن					
09	قلة النشاط والرياضة					
10	سلوك الإنسان وشخصيته: سلوكي الشخصي					
11	عدم الالتزام بالعلاج من قبل					
12	الارهاق بسبب العمل الزائد					
13	الصدفة أو الحظ السيء					
14	حالتي العاطفية					
15	المشاكل العائلية					
16	الحوادث والجروح					
17	الذنوب والسيئات					
18	القضاء والقدر					

فهرس المختصرات

المختصر	الدلالة باللغة الأجنبية	ترجمة الدلالة للعربية
T4	Thyroxine	هرمون رباعي اليود
T3	Triiodothyronine	هرمون ثلاثي اليود
Ta	Thyroglobuline	الثيروغلوبيلين
ATP	Active transport	النقل النشط
MIT	Mono Iode Thyrosine	تيروزين أحادي اليود
DTT	Diiodotyrosine	وتيروزين ثنائي اليود
D.I.T	Di-iodo-tyrosine	ثنائي يودوتِيروزِين
TSH	Thyroid–stimulating hormone	الهرمون المنشط للدرقية
TRH	Thyrotrophin-releasing hormone	منشط الغدة النخامية
AMPC	Monophosphate cyclique	دوري أحادي الفوسفات
MCG	Microgramme	ميكروغرام