وزارة التعليـــم العـــالي و البحـــث العلمـــي

جـــامعة محـــمد خيضـــر – بسكـــرة –

كـــلية العلوم الانسانيـــة والاجتماعيـــة

قســـم العـــلوم الاجتماعيـــة

شعبـــة علم النفس

عنـــوان المذكـــرة

علامات الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية

دراسة ميدانية بمصحة النخيل -بسكرة-

– مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس عيادي –

إعداد الطالبـــة:

آمنة خلفه

إشراف الأستـــاذ:

يوسف رحيم

السنـة الجامعيـة: 2013/2012

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

إن الشكر لله شكرا عظيما، والحمد لله حمدا كثيرا أعاننا ووفقنا

لإتمام عملنا المتواضع

"لا يشكر الله من لا يشكر الناس"

أخرجه أبو داوود في السنن

وأخص بالجزيل الشكر والعرفان إلى من قدم كل ما بوسعه

ووجه مساري في إعداد هذا البحث الأستاذ المشرف

"يـــــــــــــــــــوسف رحـــــــــــــــــــيم"

فجزاه الله كل خير وله مني كل التقدير والإحترام

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والإمتنان ، إلى الذين حملوا أقدس

رسالة الحياة

إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة... إلى جميع أساتذتنا الأفاضل

وكذلك كل من ساعدني على إتمام هذا البحث وقدموا لي يد العون ومد لي

يد المســـــــــــــاعدة.

آمـــــنة

- ملخص البحث:

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن "علامات الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية" ، كما أنه يحاول الإجابة على التساؤل التالي:

"ماهي علامات الضغط النفسي عند المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية؟".

وكإجابة على هذا التساؤل جاءت الفرضية العامة كما يلي: "للضغط النفسي علامات مختلفة تظهر لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية".

وقد اندرج تحت هذه الفرضية أربع فرضيات جزئية:

1-للضغط النفسي علامات نفسية تظهر لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

2-للضغط النفسي علامات جسمية تظهر لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

3-للضغط النفسي علامات سلوكية تظهر لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

4-للضغط النفسي علامات اجتماعية تظهر لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

ويخص البحث عينة أفراد مصابين باضطرابات في الغدة الدرقية وهم على إقبال لإجراء عملية جراحية ، والمتكونة من خمس حالات ، ومن أجل التحقق من الفرضيات السابقة وجمع المعلومات التي تخص عينة البحث ، تم الاستناد إلى بعض الوسائل ألا وهي : المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة العيادية ، إضافة إلى تحليل المحتوى الذي تم بناؤه بغرض استخراج تكرارات استجابات الحالات ونسبها المئوية أما فيما يخص التعامل مع المعطيات المتحصل عليها، فقد تمت بطريقتين مختلفتين، التحليل الكمي لتكرارات ونسبة الاستجابات المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية وترجمتها بالتحليل الكيفي.

وقد توصل في هذا البحث إلى النتائج الآتية:

-الفرضية الأولى: فقد دلت على أنه توجد علامات نفسية للضغط النفسي لدى الحالات الثانية والثالثة.

-ونتائج الفرضية الثانية: دلت على أنه توجد علامات جسمية للضغط النفسي لدى الحالات الأولى والرابعة والخامسة.

-أما نتائج الفرضيتين الرابعة الخاصة بالعلامات السلوكية والخامسة التي تخص العلامات الاجتماعية فلم تتحقق عند الحالات الخمس بسبب تدني نسبتها.

وفي الأخير تم إدراج خاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
- شكر وتقدير.....	أ
- ملخص البحث.....	ب
- فهرس المحتويات.....	د
- فهرس الجداول.....	ز
- مقدمة.....	ح
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى موضوع البحث	
1- إشكالية البحث.....	5
2- فرضيات البحث.....	6
3- أهمية البحث.....	6
4- أهداف البحث.....	7
5- التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث.....	7
الفصل الثاني: الضغط النفسي	
- تمهيد.....	10
1- تطور مفهوم الضغط النفسي.....	10
2- تعريف الضغط النفسي.....	11
3- بعض المفاهيم المتعلقة بالضغط النفسي.....	12
4- أنواع الضغط النفسي.....	13
5- مصادر الضغط النفسي.	15
6- علامات وأعراض الضغط النفسي.....	17

7- آثار الضغط النفسي..	18
8- نظريات الضغط النفسي......................................	19
9- طرق قياس الضغط النفسي..................................	24
- خلاصة...	26
الفصل الثالث: الغدة الدرقية	
- تمهيد..	28
1- الغدة الدرقية وبعض إضطراباتها:..........................	28
1-1-تعريف الغدة الدرقية..	28
1-2-وظيفة الغدة الدرقية..	31
1-3-كيفية إفراز هرمونات الغدة الدرقية..........................	31
1-4-أسباب اضطراب الغدة الدرقية...............................	32
1- 5- اضطرابات الغدة الدرقية................................	33
2- جراحة الغدة الدرقية:......................................	34
2-1- تعريف عملية جراحة الغدة الدرقية.........................	35
2-2- أسباب جراحة الغدة الدرقية..................................	35
2-3- أنواع جراحة الغدة الدرقية..................................	35
2-4- مضاعفات جراحة الغدة الدرقية...............................	36
- خلاصة...	37
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: منهجية وإجراءات البحث	
- تمهيد..	40
1- المنهج المستخدم..	40
2- حالات البحث وإجراءات اختيارها...............................	40
3- أدوات البحث...	41
4- أساليب المعالجة الإحصائية....................................	45

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
1- الحالة الأولى.....	**47**
2- الحالة الثانية.....	**51**
3- الحالة الثالثة.....	**55**
4- الحالة الرابعة.....	**60**
5- الحالة الخامسة.....	**64**
6- التحليل العام للحالات الخمس.....	**68**
7- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....	**70**
- خاتمة.....	**74**
- قائمة المراجع.....	**76**
- الملاحق	

- **فــهرس الجــداول:**

رقم الجدول	العنــــــــــــــــــــــــوان	الصفحة
رقم "1"	عرض نتائج محتوى إستجابات المقابلة مع الحالة الأولى	**48**
رقم "2"	عرض نتائج محتوى إستجابات المقابلة مع الحالة الثانية	**52**
رقم "3"	عرض نتائج محتوى إستجابات المقابلة مع الحالة الثالثة	**56**
رقم "4"	عرض نتائج محتوى إستجابات المقابلة مع الحالة الرابعة	**61**
رقم "5"	عرض نتائج محتوى إستجابات المقابلة مع الحالة الخامسة	**65**
رقم "6"	عرض نتائج محتوى إستجابات المقابلة مع الحالات الخمس	**68**
الملحق رقم "3"	جدول قائمة الأساتذة المحكمين	/
الملحق رقم "4"	جدول يمثل معاملات صدق مفردات المقابلة	/

- مقدمـــــــــــة:

أدى انتشار الأمراض المزمنة في السنوات الأخيرة إلى لفت انتباه الباحثين في مجال الصحة على العموم وفي مجال علم النفس الإكلينيكي وذلك في دور العوامل النفسية والاجتماعية في الصحة المتعلقة بالأشخاص ، حيث تدرس السلوكات المتبناة من قبل المريض ونتائجها على حالتهم الصحية من الجوانب النفسية المعاشة نتيجة للمرض، وتأثير الضغوط على نمط حياتهم.

ومنه فالأسلوب الذي يعتمده الفرد في حياته والعادات الصحية التي يمارسها أحيانا، تعد من الأعراض أو المتغيرات المؤثرة على حالته الصحية النفسية والجسدية ، لذا فالعديد من المتغيرات الوسيطة بين سلوك المريض ونتائجه تساهم في التنبؤ بمواجهة الضغوط والإحباطات التي تسبب التوتر.

والبحث الحالي يهتم بدراسة أبرز علامات الضغط النفسي التي يمكن أن تظهر عند المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية ، حيث تم تقسيمه إلى جانبين ، جانب نظري وجانب تطبيقي.

فيما يتعلق بالجانب النظري ، فإنه يتكون من ثلاثة فصول، الفصل الأول يشمل: مدخل إلى موضوع البحث ، حيث تم فيه تقديم إشكالية البحث وفرضيته، وبعدها تم تحديد أهميته وأهدافه بالإضافة إلى تحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث.

أما الفصل الثاني فإنه يخص الضغط النفسي، إذ تم فيه التعرض لتطور مفهومه، وتعريفه، وبعض المفاهيم المتعلقة به وأنواعه ومصادره وأيضا علاماته وأعراضه، وتم التطرق إلى أهم آثاره، والنظريات المفسرة له وأخيرا عرض بعض طرق قياس الضغط النفسي.

وفيما يخص الفصل الثالث فقد تم تخصيصه للغدة الدرقية والمقسم هو الآخر لجزأين ، الاول تم فيه التطرق للغدة الدرقية وبعض اضطراباتها، واندرج تحته تعريف الغدة الدرقية ووظيفتها وكيفية إفراز هرموناتها، وكذلك أسباب اضطراباتها وفي الأخير

اضطراباتها ، أما الجزء الثاني فيخص جراحة الغدة الدرقية، وتم فيه تعريف عملية جراحة الغدة وأسبابها وأنواعها وأخيرا مضاعفات جراحة الغدة الدرقية.

وبالنسبة للجانب التطبيقي، فقد تضمن فيه الفصل الرابع منهجية وإجراءات البحث ، حيث تم فيه تناول المنهج المستخدم وإجراءات اختيار وتحديد الحالات وكذلك وصف الحالات وأخيرا أدوات البحث.

أما الفصل الخامس فتم تخصيصه لعرض الحالات الخمس وكذلك مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات. وفي الأخير تم وضع خاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى موضوع البحث

1-إشكالية البحث.

2-فرضيات البحث.

3-أهمية البحث.

4-التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث.

1-الإشكالية:

تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإنسان من أكثر الاضطرابات التي تميز الوقت الراهن، نظرا لما يتعرض له الإنسان من توترات نفسية وضغوط يومية ألحقت به الضرر في كل النواحي المهمة في حياته خاصة منها الجسمية والنفسية ،ومن بين هذه الأمراض اضطرابات الغدة الدرقية : التي تعتبر مرض وبائي أصبح يشكل إحدى مشكلات الصحة العامة مما يظهر اختلالا وظيفيا، ينتج عدة أمراض تجعل الفرد غير قادر على تحقيق التوافق في الواقع بسبب تأزم حالته الصحية النفسية والجسدية ، التي قد تدفع به للقيام بعملية جراحية والتي لها تأثيرات جانبية على صحته النفسية. **(حسن مصطفى عبد المعطي:2003،ص.20).**

فالمطلع على هذا النوع من الأمراض خاصة منهم المقبلين على جراحة الغدة يدرك من الوهلة الأولى ، مخلفاتها على الصحة العامة من الناحية النفسية والجسدية ، مما يجعله يعيش حالة من عدم التوافق والتكيف النفسي التي تخلق نوعا من الضغط النفسي الذي يؤدي إلى توترات داخلية ، ومن هنا يمكن تعريف الضغوط على أنها " أي مثيرات او تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية بدرجة من الشدة والدوام بما يثقل القدرة التكيفية للإنسان الى حده الأقصى والتي في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض ، وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسمية ونفسية غير مربحة. **(مصطفى مفتاح الشقماني، محمد احمد الفقي، د.سنة، ص.233).**

ولهذا فالإنسان قد تتولد لديه تغيرات أخرى تجعله يبذل مزيدا من الجهد ، والذي من خلاله يحدث اضطرابا على مستوى توازن أعضاء جسده ، وكل هذا قد يؤثر سلبا على حالته النفسية وقد يشكو من جميع علامات الضغط التي تظهر على شكل زيادة نبضات القلب ، الشعور بالفشل ، الخمول الأرق ، فقدان الأمل... وغيرها من الاستجابات.

وقد جاء هذا البحث ليبين بعض علامات الضغط النفسي التي يمكن أن تظهر لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية، وهذا ما يقودنا الى طرح التساؤل التالي:

ما هي علامات الضغط النفسي عند المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية؟

2- فرضيات البحث:

2-1- الفرضية العامة:

للضغط النفسي علامات مختلفة تظهر لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

2-2- الفرضيات الجزئية:

1- للضغط النفسي علامات نفسية تظهر لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة.

2- للضغط النفسي علامات جسمية تظهر لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

3- للضغط النفسي علامات سلوكية تظهر لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

4- للضغط النفسي علامات اجتماعية تظهر لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

3-أهمية البحث:

تتجلى الأهمية العلمية للبحث في ما يلي:

1- في كونه يمس شريحة كبيرة من المجتمع أغلبيتهم يعانون من ضغوط نفسية مختلفة.

2- قلة الدراسات المتعلقة بالحالة النفسية وسيرورتها -على حد علم الطالبة- لمثل هذا الموضوع على مستوى كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية لجامعة محمد خيضر.

3- تسليط الضوء على الجانب النفسي والجسمي والسلوكي والاجتماعي على هؤلاء المرضى.

4- أما أهمية الجانب النظري فتكمن في إثراء المعرفة السيكولوجية بمتغير مهم من المتغيرات النفسية ألا وهو علامات الضغط النفسي بالنسبة للمصابين بمثل هذه الأمراض.

4-أهداف البحث: تتلخص فيما يلي:

1- محاولة التعرف على نوع علامات الضغط النفسي التي تظهر على المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية

2- التعرف على الحالة النفسية للمريض المقبل على جراحة الغدة الدرقية.

3- كشف الصورة الحقيقية للضغط النفسي الذي يعاني منه المرضى المقبلين على العملية الجراحية.

4- والهدف الشخصي هو إشباع الفضول العلمي حول الضغط النفسي من خلال هذا البحث.

5-التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث:

5-1- الضغط النفسي: هو عبارة عن مجموعة من التوترات لدى مرضى الغدة الدرقية خاصة منهم الفئة المقبلة على إجراء عملية جراحية.

5-2- علامات الضغط النفسي: هي مجموعة من الأعراض التي تظهر في شكل علامات إما نفسية أو جسمية أو سلوكية أو اجتماعية لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

5-3- العلامات النفسية: وهي العلامات التي تظهر على شكل مخاوف أو قلق لدى عينة البحث.

5-4- العلامات الجسمية: وهي العلامات التي تظهر في شكل صداعات، أو آلام على مستوى الرقبة، أو صعوبات في الأكل والتنفس عند الحالات.

5-5- العلامات السلوكية: وهي التي تظهر في مدى تأثير المرض على مزاج الحالات، وكيفية التصرف مع الآخري عند ظهور أعراض المرض.

5-6- العلامات الاجتماعية: وهي التي تظهر في طبيعة العلاقة مع الآخرين، ومدى مشاركة الحالات في الأفراح والمناسبات.

5-7- المريض المقبل على العملية الجراحية: هو الشخص الذي يعاني من مرض أو إضطراب على مستوى الغدة الدرقية ،وقد يكون ورم أو نقص أو زيادة في إفراز الغدة الدرقية ، وهو الذي ينتظر إجراء عملية جراحية.

الفصل الثاني: الضغط النفسي

-تمهيد

1-تطور مفهوم الضغط النفسي.

2-تعريف الضغط النفسي.

3-بعض المفاهيم المتعلقة بالضغط النفسي.

4-أنواع الضغط النفسي.

5-مصادر الضغط النفسي.

6-علامات وأعراض الضغط النفسي.

7-آثار الضغط النفسي.

8-نظريات الضغط النفسي.

9-طرق قياس الضغط النفسي.

-خلاصة.

تمهيد:

لقد أصبحت الضغوط النفسية سمة من سمات الحياة المعاصرة تساير تغيرات المجتمعات الإنسانية وتحولاتها بأبعادها المختلفة ، وما هي إلا ردة فعل للتغيرات السريعة التي طرأت على كافة النواحي ، حيث أصبح كل فرد منا يعاني منها بدرجات متفاوتة مما يستوجب ضرورة التعامل معها بفاعلية، فالضغوط شأنها شأن الظواهر النفسية، والتعرض لها أمر حتمي لا مفر منه وبالتالي لا يستطيع الفرد الإحجام عنها أو الهروب منها.

1 – تطور مفهوم الضغط النفسي:

لقد شاع استخدام الضغط على نطاق واسع في مجالات مختلفة كالطب، والفيزياء، وعلم النفس، والصحة النفسية،...وغيرها من المجالات.

ففي القرن "الرابع عشر" استخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية ليصف المشقة أو الضيق أو الشدة، واستخدمت هذه الكلمة من قبل المهندس Hook .R وذلك في أواخر القرن "السابع عشر"، حيث كتب عن فكرة الحمولة أو العبء أو الحمل load على البناء الذي من خلاله يظهر الإجهاد. وبالرغم من صياغة "هووك" عن الضغط والتي اشتقت لأغراض هندسية فإنه كان لها تأثير واسع كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفسيولوجي والنفسي.

وفي أواخر القرن "الثامن عشر" يشير مصطلح الضغط إلى "القوة Force" أو "الضغط Pressure" أو التوتر أو "الإجهاد Strain". **(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين،2006 ، ص.ص.17، 18).**

فكان أول من استخدم مصطلح "قرحة الضغط Ulcère du stress " العالم "صوان Swan " عام 1823، ثم جاء العالم "داروين Darwin" عام 1872 بوصف ميكانيزمات خوف الإنسان والحيوان وذلك لرد الفعل أمام الأماكن الصعبة.**(أحمد نايل الغرير،2009،ص.22).**

وفي عام 1966 أكد "لازاروس Lazaros" على وجود تداخل بين الضغط النفسي والقلق الذي يعتبر كنتاج للضغط النفسي ، إذ أن هناك علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة ، فبالنسبة له "الضغط عبارة عن نتاج عملية تقييم المواقف المهددة.

في عام 1993 أرجع العالم "سميث Smith" أصل كلمة الضغط Stress إلى الكلمة اللاتينية Stictus، وهي تعني الصرامة، أما ضمنيا فهي تدل على الشعور بالتوتر وإثارة الغضب.(**طه عبد العظيم إبراهيم، 2006، ص.17).**

2- تعريف الضغط النفسي:

على الرغم من الكتابات المختلفة حول مفهوم الضغط Stress من جانب المهتمين بالصحة النفسية والبدنية فإن عبارة مفهوم الضغط أو الضغوط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعا،لذا :

فالضغط لغة: مشتق من ضغط، يضغط، ضغطا، أي عصر شيئا على شيء أي ضغطه وزحمه ويقال ضغطه إذا عصر عليه وقهره ، والضغطة هي الإكراه والشدة والمشقة. **(جمال الدين بن منظور، 1997 ، ص.128).**

وتستخدم كلمة ضغوط كترجمة لـــ Stress وبديل لكل من انعصاب وشدة وكرب وضائقة وإجهاد.

الضغط "ضغط الدم": هو الضغط الذي يحدثه تيار الدم على جدار الأوعية.**(عمر مصطفى، محمد النعاس، 2008، ص.26).**

ويعرف كل من "عبد الحميد و كفاف" 1995 الضغط النفسي بأنه حالة من الإجهاد الجسمي والنفسي ، والمشقة التي تلقي على الفرد بمطالب وأعباء عليه أن يتوافق معها.

ويعرف "سيلي Selye" الضغوط: بأنها مجموعة أعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط. **(ثائر احمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة، 2010، ص.ص،127.128)**

ويعرفها "جرني برج و برون Greenberg et Baron" (2000) على أنها ردود أفعال تصدر عن الفرد اتجاه المثيرات،حيث يعرفانها بأنها نوع من الحالات الوجدانية وردود

الأفعال الفسيولوجية التي تحدث في مواقف معينة،حيث يشعر الفرد انه عير قادر على تحقيق أهداف منظمة.

ويعرفها "كريت نر و كيني كي "Kreitner et Kiniki " (2001) بأنها استجابة تكيفيه تتوسطها الخصائص الشخصية للفرد والعمليات النفسية التي تظهر نتيجة لتعرض الفرد لأي مثير خارجي أو موقف أو حدث يضع مطالب نفسية و جسدية على الفرد.**(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين، 2006،ص.22).**

وكذالك يشير مفهوم الضغط إلى أي تغير داخلي او خارجي ، من شانه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة و مستمرة .**(Evelyne josse : 2007, p.4).**

ويعرف كذلك أنه الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل الو التلوث البيئي، أو السفر أو الصراعات الأسرية ،مثلها في ذالك مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية الدورية. **(عبد الستار إبراهيم،1998،ص.106).**

3- بعض المفاهيم المتعلقة بالضغط النفسي:

بعد تحديد مفهوم الضغوط يكون من المفيد ان نتناول بعض المفاهيم المستخدمة في مجال الضغوط، وهذا حتى يبرز لنا الاختلاف بين مفهوم الضغوط وغيره من المفاهيم الاخرى على النحو التالي:

أ- **الضواغط** :ويعني العوامل او المثيرات التي تستثير استجابة الضغط لدى الكائن العضوي وتحدث تغيرات في الجانب الجسمي والنفسي لديه، وهذه التغيرات تسمى باستجابة الضغط.

ب-**الأزمة** :هي الحادثة المفاجئة التي تتطلب من الفرد القيام باستجابات فورية نحوها والتي قد تؤدي بالفرد الى مكابدة بعض المشكلات النفسية والصحية بعد حدوثها مثل الكوارث الطبيعية. **(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص.ص.23، 30).**

ب- **الاحـــتراق النـــفسي:** حالة داخلية نفسية يشعر بها الفرد نتيجة لضغوط الاعباء الزائدة الملقاة على عاتقه، اي استجابة الفرد للتوتر النفسي ويتضمن الشعور بالإجهاد الانفعالي وتبلد الشعور بالانجاز. **(محمد حمزة الزيودي ، 2007، ص.200)** .

ت-**الإجهاد** :يشير مفهوم الاجهاد الى مجموعة الاختلافات او الاضطرابات البيولوجية والنفسية التي تحدث نتيجة عدوان ايا كان على الجسم. **(اندرو وري سيزلاقي و مارك جي والاس ، 1991، ص.180)** .

4 - أنوع الضغط النفسي:

نستطيع القول بوجه عام أن الضغوط ليست بالضرورة شيئا سلبيا بل تكون في بعض الأحيان دافعا للانجاز و الأداء،فهي تحدث نتيجة تعرض الفرد لمواقف حادة،منها ما يعبر عن حالة التكيف و مقاومة الجسم له و منها ما يعبر عن حالة التعب و الإنهاك،ما يجعلنا نميز بين عدة أنواع من الضغط النفسي و هي:

1-**الضغط النفسي الحالي:** هو نتيجة موقف معين مثل:مناقشة أو مسابقة، وإذا تم التحكم به بصبح فعالا.

2-**الضغط النفسي المتوقع:** وهو مرتبط بدخول امتحان معين وهذا الضغط يكون ضارا عندما يعطيه الفرد أهمية كبيرة.

3-**الضغط النفسي الحاد:** وهو استجابة الفرد لتهديد فوري مباشر لحياة الفرد، وهو يسمى بالصدمة، حيث يجد الفرد نفسه في موقف يهدده ولا يستطيع منعه.

4-**الضغط النفسي المزمن:** وهو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الضغوط المتراكمة. **(وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، 2008، ص.137).**

5-**الضغوط الايجابية** :يشير "سي موسى" إلى أن الضغط الإيجابي يجعل الجسم في استعداد للفعل، هذا إضافة إلى قدراته العقلية التي يتم توجيهها نحو تقييم الخطر وتقويمه وكذا تسخير الإمكانات لمواجهتها.

ويضيف "محمد قاسم" بقوله إن الضغوطات البسيطة تساعد الفرد على الأداء والإنجاز ، وزيادة الكفاءة ، لأنها بمثابة حافز للنشاط، فللضغط دور فعال في جعل الإنسان يبدع ويخترع مع القيام بأعمال مفيدة. **(سميرة عبدي ، 2011 ، ص.27).**

6 – الضغوط السلبية: ويطلق عليها الضيق، فهو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو العمل أو في العلاقات الاجتماعية ، وتؤثر هذه الضغوطات سلبا على الحالة الجسدية والنفسية، وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي، كالصراع وآلام المعدة والظهر والتشنجات العضلية وعسر الهضم والأرق وارتفاع ضغط الدم والسكري. **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008 ، ص.27).**

7 – الضغوط الناجمة عن إرهاق العمل ومتاعبه في الصناعة: أولى نتائجه الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلى القلق النفسي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد، وآثار تلك النتائج على التكيف في العمل والإنتاج ، فإذا ما أستفحل هذا الإحساس لدى العامل في عمله، فسوف تكون نتائجه مثل التأثير على كمية الإنتاج أو نوعيته أو ساعات العمل ، مما يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية والنفسية.

8 – الضغوط الاقتصادية: وتحدث حينما تعصف الأزمات المالية بالإنسان والخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي، إذا ما كان مصدر رزقه، فينعكس ذلك على حالته النفسية، وينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.

9 – الضغوط الاجتماعية: وهي الحجر الأساسي في التماسك الاجتماعي والتفاعل بين أفراد المجتمع، فمعايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها والخروج عنها يعد خروجا على العرف والتقاليد الاجتماعية.

10 – الضغوط الأسرية: تشكل بعواملها التربوية ضغطا شديدا على رب الأسرة، وأثرا على التنشئة الأسرية، فمعظم الأسر التي يحكمها سلوك تربوي متعلم ينتج عنه التزام وإلا اختل تكوين الأسرة وتفتتت معايير الضبط.

11 – الضغوط الدراسية: وتتمثل في مختلف الصعوبات التي يواجهها الطالب في مختلف مراحل الدراسة وذلك في حالة عدم استجابته للوائح المدرسة أو المعهد أو الكلية، وعدم تحقيقه للأهداف المراد الوصول إليها.

12 – الضغوط العاطفية: فعندما يعاق الإنسان في طلب الزواج والاستقرار العائلي بسبب الحاجة الاقتصادية أو عدم الاتفاق مع شريك الحياة، وتتعثر جهوده في الاستقرار الزوجي، كل هذا يشكل ضغطا عاطفيا. **(ثائر أحمد غباري، خالد محمد شعيرة، 2010 ، ص،ص. 129، 130).**

5 – مصادر الضغوط النفسية:

يشير "أندلر" و "باركر" إلى أن الموقف الضاغط هو عبارة عن المتغيرات الموقفية التي تتفاعل مع متغيرات أخرى أقصى حد لتحدث الضغط ، وأن هناك عنصرين أساسيين يشكلان أي موقف ضاغط ، وهما مصادر الموقف الضاغط والاستجابة لهذا الموقف ، وبدون هذين العنصرين لا يكون هناك مواقف ضاغطة. **(طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006 ، ص.36).**

لذا يمكن تقسيم مصادر الضغوط كما يلي:

1- المصادر الخارجية للضغوط النفسية:

1-1 – الضغوط الأسرية : وتتمثل في الصراعات العائلية ، كثرة المجادلات ، الانفصال ، الطلاق ، الأولاد.

1-2- ضغوط العمل.

1- 3- الضغوط المالية أو الاقتصادية: مثل انخفاض الدخل وارتفاع معدلات البطالة وارتفاع معدلات الجريمة. **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص. 32).**

1-4 – الضغوط الاجتماعية: فالبيئة الاجتماعية تزخر بكثير من أنماط التشكيلات والقوالب والنماذج الاجتماعية والشقاقات الأسرية ، بالإضافة إلى التفاوت الحضاري الثقافي وقلة نصيب الفرد من الرفاهية الاجتماعية وضغط السكنى في الريف... كل

هذا التباين والتفاوت داخل البيئة الاجتماعية يشعر الفرد بالوطأة والعبء وعدم الرضا. **(حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، ص. 45).**

1-5- الضغوط الصحية أو الفسيولوجية: مثل التغيرات الفسيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم ومهاجمته الجراثيم به واختلاف النظام الغذائي.

1-6- الضغوط الانفعالية والنفسية: مثل القلق ، الاكتئاب، المخاوف المرضية.

2- المصادر الداخلية للضغوط:

2-1- الطموح المبالغ فيه.

2-2- الأعضاء الحيوية والتهيؤ النفسي (الاستعداد) لقبول المرض.

2-3- الشخصية.

وتتسبب العلاقة الغير متوازنة بين الأفراد أو مع بعضهم البعض بين الأفراد ومجتمعاتهم إلى مجموعة من النتائج السلبية التي تصيب الفرد والمجتمع. **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص.33).**

وكذلك فإن البنية المعرفية – الذكاء ، القدرات الطائفية ، العمليات العقلية العليا – ووظيفتها ، وأيضا المزاج وسمات الشخصية وبنية الجهاز النفسي (الأنا ، الأنا الأعلى ، الهو) وديناميات هذا الجهاز وميكانيزمات الدفاع والتسامي ، وهي مكونات البناء النفسي كلها تؤثر فيما يكون عليه الفرد من ضغوط نفسية. **(هارون توفيق الرشيدي ، 1999 ، ص.31).**

5 – علامات وأعراض الضغط النفسي:

تتنوع الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد وتتفاعل هذه الضغوط مع شخصية الفرد ومخططه المعرفي وخبراته السابقة وعمره وجنسه وظروفه العامة والخاصة، وينتج عن الضغوط بعد أن تتفاعل مع الفرد استجابات مختلفة وقد تأخذ هذه الاستجابات أشكالا هي:

1- العلامات والأعراض الفسيولوجية: وتتمثل في العرق الزائد ، ارتفاع ضغط الدم ، التنفس السريع ، نوبات من الدوار ، عدم الانتظام في النوم ، الصداع بأنواعه ، التوتر.

2- العلامات والأعراض الانفعالية: وتشمل الصدمة الانفعالية، الغضب ، الأسى ، الاكتئاب ، الشعور بالقهر ، سرعة البكاء ، العصبية.

3-العلامات والأعراض المعرفية: وتتمثل في الاختلاط في التفكير ، شرود الذهن ، عدم القدرة على التركيز ، صعوبة اتخاذ القرارات ، انخفاض في كل الوظائف المعرفية العليا.

4- العلامات والأعراض السلوكية:وتتمثل في الانسحاب عن الآخرين، تدهور الصحة الشخصية، تغير في أنماط السلوكيات الاعتيادية. **(وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى ، 2008 ، ص.146).**

كما أنه توجد مؤشرات أخرى يمكن أن تدل على احتمال وقوع في حالة الضغط أهمها:

- مشكلات النوم الغير معتادة كالاستيقاظ في الليل وعدم العودة بسهولة، بالإضافة إلى الكوابيس والصراخ أثناء النوم.
- مص الإصبع المفرط، قضم الأظافر، اضطراب الكلام.
- العصبية وعدم الهدوء والإفراط في الحركة وصعوبة التركيز والتذكر.
- ثورات الغضب، العدوانية غير المضبوطة والتي قد توجه إلى الناس. **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، 2008 ،ص.35).**

6 – آثار الضغط النفسي :

عادة ما تترك الضغوط النفسية آثارا سلبية ومدمرة أحيانا ومهددة لحياة الفرد وسعادته، وترتبط الضغوط النفسية بالخبرات الحياتية المختلفة وطبيعة عمل الأفراد ، وتلعب دورا هاما وكبيرا في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي Burnous والتي تعتبر أخطر الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية ، والتي تصنف آثارها إلى ما يلي:

1- الآثار الجسمية : وتشمل فقدان الشهية ، وارتفاع الدم ، وتقرحات الجهاز الهضمي ، واضطرابات الهضم والإنهاك الجسمي ، والربو ، والصداع ، والحساسية الجلدية. **(أحمد نابل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص.52).**

2- الآثار المعرفية: تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد ومن ثم فإن العديد من الوظائف العقلية تصبح غير فعالة ، وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية :

- نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف قوة الملاحظة.
- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف وتزداد الأخطاء.
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسين الأشياء.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.

3- الآثار الانفعالية: وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:

- سرعة الاستثارة والخوف.
- القلق والإحباط والغضب والهلع.
- ازدياد التوتر النفسي و الفسيولوجي.
- زيادة الصراعات البين شخصية.
- انخفاض توكيد الذات والشعور بعدم الاستحقاق والقيمة.
- زيادة الاندفاعية والحساسية المفرطة. **(طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006 ، ص.45).**

4- الآثار الفسيولوجية: تنتج عند زيادة الضغوط منها:

زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤذي الجسم ، وإذا استمر لمدة طويلة أدى إلى أمراض القلب واضطراب الدورة الدموية.

5- الآثار السلوكية: تنتج عن زيادة الضغوط منها:

النسيان ، الإهمال ، زيادة مشاكل التخاطب ، اللجلجة ، التلعثم ، انخفاض مستوى الطاقة ، القلق في النوم ، إلقاء اللوم على الآخرين ، عدم تحمل المسؤولية. **(وليد السيد خليفة ، مراد عيسى ، 2008 ، ص.ص.144 ، 145).**

7 – نظريات الضغط النفسي:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها منها ما هو على أساس أطر فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية وهو ما يتضح مما يلي:

أولا- نظرية هانز سيلي "1956":

تنطلق هذه النظرية من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط Streusdor ،يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته أو أنماطا معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج ، وهذا النموذج يعرف بالأعراض التكيفية العامة General Adaptation Syndrome (GAS). **(حمدي علي الفرماوي، رضا عبد الله، 2009، ص.33)**، ويعتبر "سيلي" أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة ، وقد حدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط هي: **(علي عسكري ، 2000 ، ص.34)**.

1-**الفزع:** وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديدا. **(فاروق السيد عثمان، 2001، ص.98)**.

2-**المقاومة :** وبها يحاول الجسم التغلب على العامل الضاغط ، وتكون المقاومة مرتفعة ، فإذا انتهى الموقف عاد الجسم إلى حالته الطبيعية وإذا ما استمر الضغط ينتقل إلى المرحلة الأخيرة وتحصل المقاومة من خلال النشاط الزائد للغدد الصماء وبعض أجهزة الجسم كجهاز الدوران والتنفس وغيرها.

3-**الإجهاد:** وفيها يكون الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استفدت، وإذا كانت الاستجابة الدفاعية شديدة ومستمرة لمدة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف. **(شايع عبد الله ، 2011، ص. 209)**.

ثانيا : نظرية لازاروس "1966" :

يعتبر العالم الأمريكي "**لازاروس** " مؤسس نظريات الضغط الحديثة التي تنطلق من الموقع الإنساني الخاص المميز في البيئة . فهو ينظر إلى الضغط على أنه نوع من التقييم الذهني ورد فعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة ولا ينظر على أنه حالة ناتجة عن مثير. ويؤكد أن الأفراد يختلفون في تقسيمهم للمواقف من حيث الضغط ، فالموقف الذي يكون

مصدر إزعاج لشخص ما قد لا يكون كذلك لشخص آخر .**(حمداش نوال ، 2004 ، ص.25).**

كذلك يركز "**لازاروس** " على دور الإحباط والصراع والتهديد في إحداث الضغوط ، أما التقييم المعرفي فهو يعتمد على أشياء عدة مثل : التعلم والخبرة السابقة.

أكد في كتاباته على أن الضغوط لا يمكن قياسها بصورة مباشرة وإنما يستدل عليها من ردود الفعل أو من معرفتنا للمواقف التي يمر بها الفرد ، وأن الضغوط التي يتعرض لها الفرد تعزى إلى مستوى مرتفع من المشكلات التي تحدث للفرد فلا يمكنه إنجازها ، وهذا يعني أن الضغوط هي الحالة التي يحدث فيها اختلاف واضح بين المتطلبات التي يجب أن يؤديها الفرد وبين قدرته على الاستجابة لتلك المتطلبات. **(عمر مصطفى محمد النعاس ، 2008 ، ص.ص. 54 ،55).**

ثالثا : نظرية هولمز وراهي "1967" :

أشارا إلى أن أحداث الحياة لها تأثيرات على الأفراد ، ومن ثم شرعوا في تحديد أحداث الحياة الضاغطة ، ونتيجة لذلك أعدوا مقياس لقياس تأثيرات أحداث الحياة الضاغطة على الأفراد ، ويفترض هذا النموذج أن استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بشيء يتطلب منه استجابة تكيفيه أو مواجهة سلوك ، وقد يكون الحدث الضاغط سلبيا أو إيجابيا ، وأحداث الحياة تختلف تأثيراتها من حيث قدرتها على حدوث الضغط ، ولقد أعد في ذلك مقياس " إعادة التوافق الاجتماعي "Social Readjustment Scale" ويتكون هذا المقياس من "43" حدث بعضها إيجابي والآخر سلبي تعكس درجة الضغط التي يسببها كل حدث للفرد وفقا لمقياس مكون من عدة نقاط ، وهو يقيس مدى ما تعرض له الفرد من ضغوط خلال العام الماضي من جراء تعرضه لأحداث الحياة الضاغطة .

وينطوي هذا النموذج على أمرين أساسيين هما : أن الضواغط يمكن تصورها على أنها أحداث الحياة الرئيسية وأن التكيف للتغير يكون مسئولا عن استجابة الضغط ، لذا فإن أحداث الحياة الضاغطة التي تكون مهددة وغير مرغوب فيها ترتبط بالمشقة النفسية ، كما أنها تؤدي إلى المنغصات اليومية ، وهي في المقابل تؤدي إلى الأعراض والاضطرابات النفسية

، وترتبط أحداث الحياة الضاغطة بالاكتئاب والقلق وظهور بعض الاضطرابات الذهنية مثل: البار انويا. **(طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006 ، ص.ص.54،53).**

رابعا – نظرية الإدراك لسبيلبرجر "1979" :

اعتمدت على نظرية الدوافع إذ يرى أن الضغوط تلعب دورا في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها، ويحدد نظريته في ثلاث أبعاد هي: (الضغط Stresss)، (القلق Anxiété)، (التعلم Teaching).

وفي ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية فيما يلي:

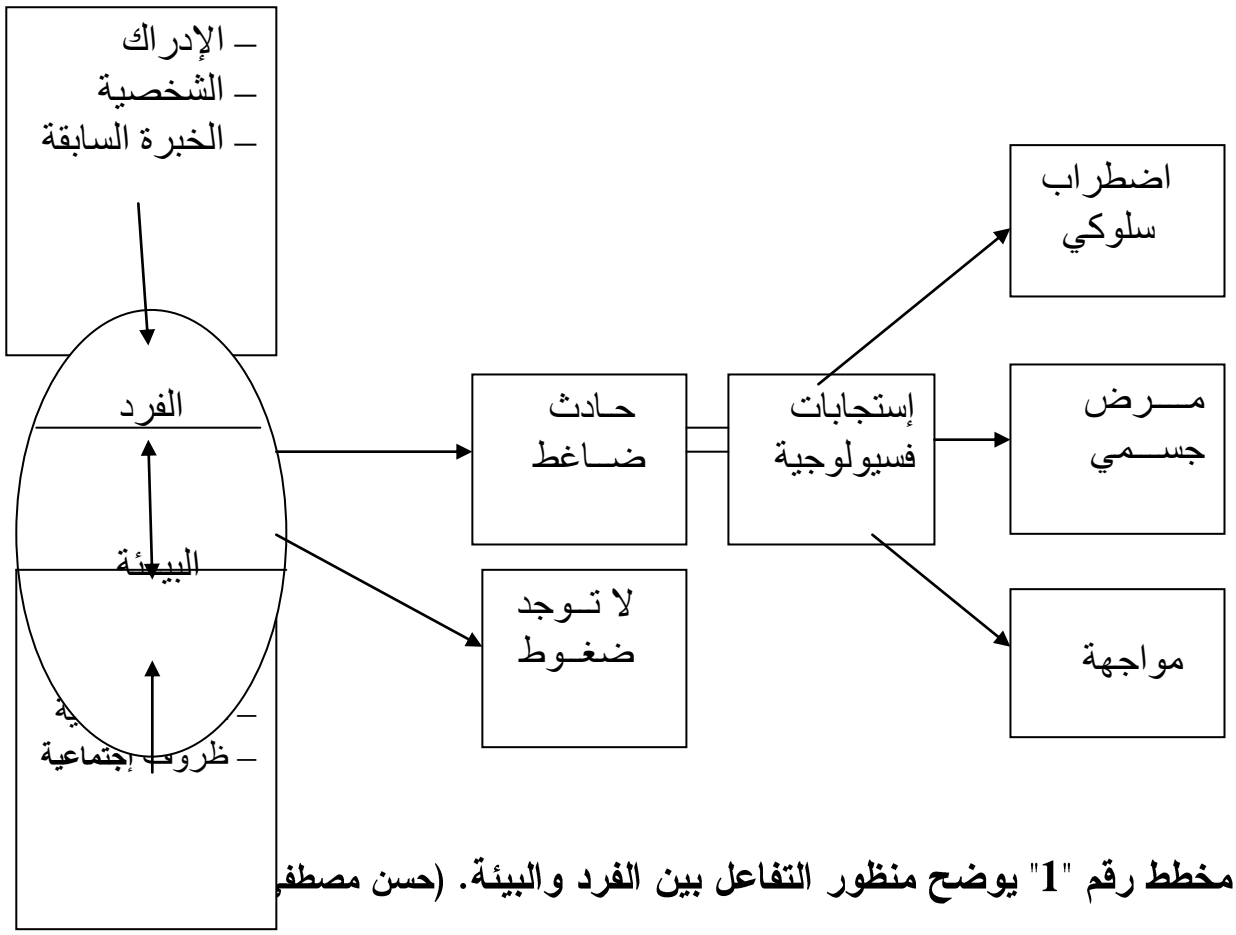
- التعرف على طبيعة الضغوط وأهميتها في المواقف المختلفة.
- قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق.
- توفير السلوك المناسب للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط.
- توضيح تأثير الدفاعات السيكولوجية لدى الأفراد المطبق عليهم برامج التعليم لخفض مستوى القلق.
- تحديد مستوى الاستجابة.
- قياس ذكاء الأشخاص الذين تجري عليهم برامج التعليم ومعرفة قدرتهم على التعلم.

وهذه النظرية ترتكز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها، حيث أن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد وإدراك لهذا المثير أو التهديد ورد الفعل النفسي المرتبط بالمثير، وبذلك ترتبط برد الفعل على شدة المثير ومدى إدراك الفرد له. **(أحمد نابل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص.64).**

خامسا – نظرية بيري "1989" :

يرى "بيري Berry " أن النماذج النظرية السابقة هامة في تفسير الضغوط وتأثيراتها على الفرد وهي نمطية للفكر المرتبط بالضغوط وهي تعتبر مكملة لبعضها ، فجميعها يشمل تفاعل بين الفرد والبيئة ، وأيضا تعرف الضغط على أنه ظاهرة فسيولوجية.

كما قدم "**بيري** " نموذجا للضغوط وتأثيراتها ، ويوضح المخطط أدناه المنظور العام للتفاعل بين الفرد والبيئة الذي يحدد ما إذا كان حدثا ضاغطا سيحدث أم لا ، وأن الاستجابة ترتبط بحدث الضغط عن طريق خط مزدوج بين هذه المفاهيم ، فالحدث والاستجابة الضاغطة يمكن أن ينتج عنها : المواجهة ، المرض ، أو الاضطراب السلوكي.



مخطط رقم "1" يوضح منظور التفاعل بين الفرد والبيئة. (حسن مصطفى، 2006، ص.ص39،38)

8 – طرق قياس الضغط النفسي:

يقاس الضغط النفسي عند الإنسان بعدة وسائل أو أدوات، منها أدوات القياس النفسي المستخدمة لدى المتخصصين في موضوع القياس النفسي أو الإكلينيكي. **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، 2006 ، ص.39).**

وتكون تلك الأداة إما مكتوبة أي عن طريق الإجابة على بعض الأسئلة ، ثم تحسب الإجابات لتستخرج نسبة الإجهاد أو كمية الضغوط الواقعة على الفرد ، أو يقاس بواسطة أجهزة عملية تقيس التوازن الحركي – العقلي – أو قوة الانفعالات وشدتها ومن الأدوات

الشائعة الاستخدام المقاييس المكتوبة. **(ثائر أحمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة، 2010، ص.132).**

فهي كثيرة ومتنوعة ، فهناك استبيانات تقيس الضواغط أو المثيرات من قبيل قياس أحداث الحياة الضاغطة والمنغصات وهناك مقاييس تقيس ردود الفعل الناجمة عن الضغوط ، وهذه تكون أسهل في قياسها لأن تأثيراتها تظهر على جميع أجهزة الكائن العضوي ، فهي تقيس التغيرات التي تحدث على المستوى الفسيولوجي والمعرفي والسلوكي عقب التعرض للضواغط.**(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص،ص.48،47).**

كما أن هناك أساليب أخرى لقياس الضغوط تتمثل في قياس إدراك الفرد للضغوط من خلال السؤال المباشر عن مدى شعورهم بالضغوط وقد تم إتباع هذا الأسلوب في الدراسة التي تم بها "**ريتشارد سون وبيورك** " على الأطباء في كندا . إذ تم قياس الضغوط من خلال مقياس شامل للضغوط تمثل في عبارة واحدة، "ما درجة الضغوط التي تمثلها لك ممارسة مهنة الطب وتتم الاستجابة لها من خلال مقياس خماسي، ومما يؤخذ على هذه الطريقة أنها لا تقدم مقياسا موضوعيا للضغوط، إذ أنها تقيس إدراك الأشخاص للضغوط وليس مدى تعرضهم لها فعلا، وبالتالي فهي تخضع للاختلافات الشخصية في تفسير وتقييم هذه الظاهرة. **(عائشة بوبكر ،2007،ص. 48).**

- خلاصة:

من خلال تناولنا لهذا الفصل توصلنا إلى أن مصطلح الضغط النفسي ومفهومه تبلور بعد العديد من الأبحاث التي قام بها العلماء ، حيث أن مختلف الضغوط التي تواجه الفرد هي ناتجة عن عدة عوامل ومصادر مختلفة والتي تتعلق بحياة الفرد الداخلية وظروف عمله والتي تؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية إذا لم يستطع معالجتها بشكل متوازن.

لذا فإن للضغط النفسي أنواع مختلفة منها ما هو إيجابي للصحة النفسية ومنها ما هو سلبي وضار، ما يعني أن لديه تأثيرات قوية على الإنسان، وأعراض عديدة تدل عليه.

كما وجدنا أن هناك مقاييس تحدد بها درجة الضغط النفسي ومدى احتمال إصابة الأفراد بهذا المرض سواء كان من الناحية الجسمية أو النفسية.

الفصل الثالث: الغدة الدرقية

-تمهيد.

1-الغدة الدرقية وبعض اضطراباتها.

1-1-تعريف الغدة الدرقية.

1-2-وظيفة الغدة الدرقية.

1-3-كيفية افراز هرمونات الغدة الدرقية.

1-4-اسباب اضطراب الغدة الدرقية.

1-5-اضطرابات الغدة الدرقية.

2-جراحة الغدة الدرقية.

2-1-تعريف عملية جراحة الغدة الدرقية.

2-2-أسباب جراحة الغدة الدرقية.

2-3-أنواع جراحة الغدة الدرقية.

2-4-مضاعفات جراحة الغدة الدرقية.

-خلاصة.

تمهيد:

جهاز الغدد الصماء هو جهاز منظم يقوم بضبط وتنسيق الأنشطة المختلفة لأعضاء الجسم بالتعاون مع الجهاز العصبي، ولها أهمية في التأثير على مدى تفاعل الإنسان مع بيئته وتكيفه معها وتكوين شخصيته ، وذلك عن طريق هرموناتها التي تصبها مباشرة في الدورة الدموية ، فنجد من بين هذه الغدد الغدة الدرقية ، والتي لها أهمية كبيرة خاصة في عملية الهدم البناء، حيث إذا حدث أي اضطراب في وظيفتها يحدث خلل في بعض وظائف الجسم.

وقد تم التطرق في هذا الفصل إلى جزأين الأول يتضمن ماهية الغدة الدرقية وبعض اضطراباتها، أما الثاني فتم تخصيصه لجراحة الغدة الدرقية وبعض الأمور المتعلقة بهذا الجانب.

1 – الغدة الدرقية وبعض إضطراباتها:

1 – 1 – تعريف الغدة الدرقية:

توجد الغدة الدرقية أسفل الرقبة، أمام القصبة الهوائية وهي على شكل فراشة، ويتراوح وزنها بين 10 إلى 50 جرام، ويزداد وزنها مؤقتا أثناء البلوغ والحمل والحيض. **(أحمد محمد عبد الخالق ،2000،ص. 151)**.

وتعتبر من أكبر غدد الإفراز الداخلي ، حيث تتركب من فصمين بيضاويين (أيمن وأيسر) متصلين فيما بينهما بغشاء رقيق يمكن أن يكون قصيرا وبالتالي يكون الفصمين قريبين من بعضهما البعض ، أو أن يكون الغشاء الرقيق الذي يربط بين الفصمين طويل بالتالي يكون الفصمين بعيدين عن بعضهما البعض، ولهذا يمكن اعتبارهما غدة يمنى وأخرى يسرى تتركب أيضا من حويصلات Follicles صغيرة مملوءة بمادة غروية Clloid تسمى غلوبولين الدرق ،الذي ينفذ إلى الشعيرات الدموية الكثيفة المحيطة ومبطنة بطبقة واحدة من النسيج الغددي الطلائي مسئول عن إنتاج هرمونات لا تحوي اليود. **(محمد محمود بني يونس ، 2002، ص.232)**.

كما تعرف أيضا أنها إحدى الغدد الصماء التي تقع في الجزء الأسفل من الرقبة ، وتلتف حول القصبة الهوائية ويشبه منظرها الفراشة ، ولها جناحان متماثلان في فصين مرتبطين بجزء في المنتصف يسمى الإسمث، وهي تستخدم عنصر اليود والذي يتوفر غالبا في الأطعمة مثل: ملح الطعام والمأكولات البحرية والتي تكون نسبة عنصر اليود فيها مرتفعه وتقوم بامتصاص اليود من الدم لإنتاج هرمونات الغدة الدرقية. **(أنظر الشكل رقم 1 و 2)**.

الشكل رقم (1):مظهر أمامي للغدة الدرقية

الشكل رقم (2): تشريح الغدة الدرقية

1 – 2 – وظيفة الغدة الدرقية:

بما أن للغدة الدرقية القدرة على سحب اليود من الدم وتخزينه فيها لتكوين الهرمونات فإن أهم هذه الهرمونات التي تفرزها هي: "الثايروكسين T4 ، و ثلاثي يود الثايرونين T3".

فبمجرد إفراز هذه الهرمونات إلى الدم يبدأ الجسم بتنشيط التفاعلات الحيوية في الجسم وتقوم الغدة النخامية بالتحكم بإفرازات الغدة الدرقية من الهرمونات T4 و T3 حيث أن الهرمون المسؤول عن ذلك يسمى بهرمون TSH المفرز من الفص الأمامي من الغدة النخامية وهو تحت هرمون TRH المفرز من غدة ما تحت المهاد التي تسمى بالهيبوثلاموس. **(عبد المعين عيد الأغا، 2011 ، ص.6).**

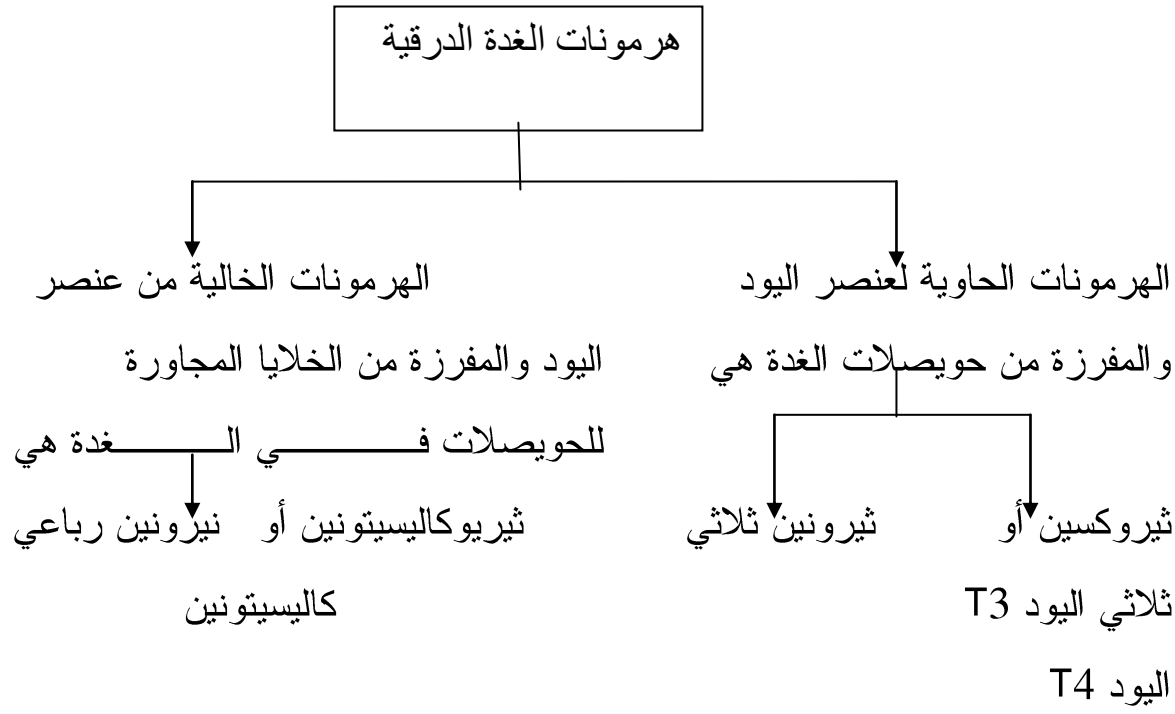
وهذه الهرمونات تعمل على زيادة سرعة التمثيل الغذائي (الميتابوليزم) وزيادة استهلاك الجسم للأكسجين وزيادة انطلاق الطاقة الحرارية من الجسم. كما تعمل متعاونة مع النخامية على تنظيم نمو ونضج الجسم كنمو العظام والأسنان والنضوج الجنسي والنشاط العقلي، كما

تمنع انطلاق الكالسيوم من العظام فتعمل على خفض نسبته في الدم. (**خليل إبراهيم البياتي ، 2002 ، ص.119**).

1 – 3– كيفية إفراز هرمونات الغدة الدرقية:

يتم تخزين مادة ثيروغلوبولين في حويصلات الغدة الدرقية على شكل مادة غروية ، وعند حاجة الجسم إلى اليود ، فإن هذه المادة الغروية تتحلل بفعل الأنزيمات لتعطي (T4 ، T3) ، وعليه تقوم حويصلات الغدة الدرقية بإنتاج هرمونين يحتويان على عنصر اليود ، هما هرمون ثيروكسين (أو ثيرونين رباعي اليود ، وهرمون ثيرونين ثلاثي اليود).

وفي خلايا خاصة من الغدة الدرقية تدعى "خلايا ج أو C-Celles" أو ما تسمى الخلايا المجاورة للحويصلات في حويصلات هذه الغدة ، تقوم بإنتاج هرمون خالي من اليود ، يدعى كاليستونين أو ثيريوكاليستونين (أو الهرمون الخافض لتركيز الكالسيوم والفسفور في الدم) والمضاد في عمله لهرمون باراثورمون الذي تفرزه الغدد جارات الدرقية ، وهكذا يمكن تمثيل هرمونات هذه الغدة في المخطط الآتي :



مخطط رقم 2: يوضح تمثيل هرمونات الغدة الدرقية

(محمد محمود بني يونس، 2008، ص.ص.260،259)

1 – 4- أسباب اضطرابات الغدة الدرقية:

تتمثل أسباب الإصابة بأمراض الغدة الدرقية فيما يلي:

1- الالتهاب الدرقي المناعي الذاتي والذي يسمى بمرض "هاشيمتو"، نسبة إلى الطبيب الياباني هاشيموتو الذي وصف هذا المرض,

2- الالتهاب الدرقي اللمفاوي.

3- تدمير الغدة الدرقية بسبب استخدام اليود المشع أو بسبب استئصال الغدة الدرقية.

4- أمراض الغدة النخامية أو الغدة ما تحت المهاد والتي تسمى بالهيبوثلاموس.

5- بعض الأدوية التي قد تؤثر على عمل الغدة الدرقية.

6- نقص حاد في نسبة اليود في الدم. **(عبد المعين عيد الأغا ، 1432، ص.12).**

وقد يحدث أحيانا أن يولد الأطفال خاليين من الغدة الدرقية خلوا تاما وفي مثل هذه الحالة تنشأ العلة المسماة "بالكريتي نية" أو قراءة الدرقية ، والمصاب بها لا يشب عن الطوق أبدا ولا يتوفر له من الشخصية ما يزيد كثيرا على ما يتوفر للحيوان الذي لا يستطيع أن يعبر عن حاجاته إلا بالمواء أو الصياح. **(كامل محمد محمد عويضة ، 1996 ، ص.ص.55،56).**

1 – 5- اضطرابات الغدة الدرقية:

1 – 5 – 1- **تضخم الغدة الدرقية:** يعني زيادة حجم الغدة يطلق عليها في العامية (غدة هوائية) ويعني بها كمية افرازها للهرمون طبيعي، يعاني المريض من ورم اسفل الرقبة يلاحظه المقربون في البداية ثم قد يصل التضخم الى حجم كبير تضغط على القصبة الهوائية والمريء مما يسبب صعوبة في التنفس او البلع ، وقد يكون الورم وقتي وبسيط نتيجة الحمل او البلوغ لزيادة حاجة الجسم للهرمون.

1– 5 – 2- **عقدة في الغدة الدرقية:** يلاحظ المريض انتفاخ في احد فصوص الغدة الايمن او الايسر وقد يكون في الوسط ، وبالتالي فالغدة اما تفرز هرمون من غير سيطرة لذلك يعاني المريض من اعراض تسمم الغدة ، وعلاج الحالة يكون إما باستخدام الأيودين المشع

أو جراحيا باستئصال العقدة ،وإذا اتضح أن الغدة غير فعالة فهنالك 20% احتمال أن تكون عقدة خبيثة،لذلك يصار إلى فحص خلايا العقدة من خلال سحب عينة" FNA" ، إذا كانت العقدة صغيرة والفحص أثبت أنها حميدة من الممكن متابعتها ، في حين إن كانت تحمل ورم خبيث فلا بد من إجراء عملية رفع للفص الثاني. **(إياد الشكرجي:الغدة الدرقية هي جهاز التحكم بفاعليات الجسم الحيوية ، http// :www.copyright.2001.web ND-corpoetion يوم 13/11/2012على الساعة11: 18).**

1 – 5 – 3- نقص افراز هرمون الثيروكسين: عندما لا تنتج تلك الغدة هرمون الثيروكسين بصورة كافية للإبقاء على معدل التمثيل الغذائي تحدث ظاهرة Hypothyroïdisme اي ظاهرة انخفاض نشاط الغدة ويتوقف تأثير حدوث تلك الظاهرة على تلك المرحلة من العمر التي تحدث عندها. **(عبد الوهاب محمد كامل ،1994،ص.79).**

فإذا قل او انعدم افراز هذا الهرمون في سن مبكر انحرف الجسم عن نموه الطبيعي وأصيب العقل بالبلادة ويبدو الشخص بطيئا، خاملا، كثير النسيان ، قليل القدرة على التركيز والانتباه أو على سرعة التفكير كما تفتر الغدد التناسلية عن القيام بوظيفتها فيصاب المرء بالطفولة الجنسية فلا يمكن للأنثى ان تحمل ولا يمكن للذكر ان ينجب أطفالا. **(كامل محمد محمد عويضة ،1996،ص.18).**

كما يتطور الكائن الحي الى حالة تعرف بالفدم او الكثم ، والفدم كائن ينمو معوق او شاذ في الهيكل العظمي ، حيث يتوقف نمو العظام الطويلة ويفقد الجسم ذلك التناسق القائم بين اعضائه وتضل العظام غضنه طرية وتقل نسبة الاستقلاب الاساسي من 20 % الى 40% عن نسبتها العادية. **(راضي الوقفي،1998،ص.189).**

1-5 – 4- زيادة افراز هرمون الثيروكسين: افترض في السابق ان العوامل النفسية تسهم سببا في فرط افراز الغدة الدرقية،إلا انه لم يتم تأكيد هذا الامر بشكل قاطع. ويتجلى فرط افراز الغدة الدرقية بالعصبية وزيادة تناقص الوزن ، وخفقان القلب . **(سامر جميل رضوان ، 2010 ص.96)**، وكذلك ارتفاع ضغط الدم والنشاط الزائد وقلة الاستقرار وسرعة الاستفزاز ،كما يصاب بالأرق. **(سعد جلال،د.سنة،ص.100).**

2 – جراحة الغدة الدرقية:

2-1- تعريف عملية جراحة الغدة:

هي عملية متعلقة بالطب متخصصة في معالجة اضطرابات الغدة وكدم الجروح،وذلك بإجراء تطبيق علمي يدوي يشمل وسائل وأجهزة إثبات متعلقة بالعمليات الجراحية على مستوى الغدة الدرقية. **(petit larousse , p .169)**.

وتعرف أيضا أنها جراحة تخصصية ولها مشاكل عديدة ولكن نتائجها ممتازة فى يد الإستشارين المتدربين عليها ذوى الخبرة الكبيرة وذلك لقرب العملية من الأوعية الدموية الكبرى وعلاقتها اللصيقة بالأعصاب المغذية للأحبال الصوتية والغدد الجار درقية. **(حسام أحمد فؤاد "خبير وعلاج وجراحة الغدة" http://thyroid.tabibak.com.surger2.jpg يوم 06.01.2013 على الساعة 09:52)**.

2-2- أسباب جراحة الغدة:

1- تضخم الغدة الدرقية إذا تزامن مع صعوبة في البلع أو اختناق.

2- تضخم الغدة الدرقية إذا تزامن مع فرط نشاط الغدة ولم يستجيب للعلاج بالأدوية.

3- فرط نشاط الغدة مع وجود جحوظ العين.**(http://www .thyroidweek.com على الساعة 09:30 يوم 21ـ03-2013)**.

4- تضخم الغدة الدرقية خلف عظم القفص وداخل الصدر.

5- وجود ورم حويصلي.

6-وجود ورم سرطاني. **(http://thyroid.tabibak.com/thyroid-cancer.htm على الساعة 14:42 يوم 28-02-2013)**.

2-3- أنواع جراحة الغدة:

يوجد العديد من العمليات الجراحية لعلاج الغدة الدرقية بحسب نوع المرض ، هناك عاملان رئيسيان لتحديد نوع الجراحة:

- الأول: هو نوع المرض الذي يستدعي علاج الغدة الدرقية جراحيا.
- الثاني: حجم الغدة وموضع وطريقة التضخم.

فمثلا لو كان المرض تضخم عقدي حميد ويوجد في الفص الأيمن عنها، يمكن استئصال الفص الأيمن فقط ، بينما لو كان التضخم العقدي موجود في كلا الفصين عندها يفضل استئصال كامل الغدة أو ما يقرب من كامل الغدة ، أما في حالات الأورام الخبيثة فإن الخيار دائما هو استئصال كامل الغدة الدرقية، وربما يحتاج المريض لإزالة العقد اللمفاوية من الرقبة بحسب نوع ودرجة الورم.

1- استئصال نصف الغدة الدرقية: يتم استئصال فص واحد فقط مع الجسر الذي يربط الفصين معا، وهذه العملية تجري في حالات التضخم العقدي المتفشي في كامل الغدة، وكذلك في بعض حالات فرط الغدة الدرقية مثل: مرض جريفز Grave's Disease .

2- استئصال كامل الغدة الدرقية: يتم استئصال الغدة الدرقية كاملة دون ترك أي جزء منها وهذه العملية تجرى في حالات الأورام الخبيثة.

3- تجريف الرقبة من العقد اللمفاوية: هذه العملية عادة ما تكون مصاحبة لاستئصال الغدة الدرقية كاملة أو بعدها، والغرض منها إزالة العقد اللمفاوية التي يمكن أن تكون ورم خبيث في حال انتشاره خارج الغدة الدرقية. **(محمود صلح، 2010، ص.48).**

2-4- مضاعفات جراحة الغدة الدرقية:

لكل عملية جراحية مضاعفات محتملة، ومع عملية الغدة الدرقية قد تشمل المضاعفات ما يلي:

1- بحة بالصوت وعادة ما تكون مؤقتة وبسيطة بنسبة 10 – 20 % ونادرا ما تكون دائمة بنسبة 1%.

2- حدوث نزيف وذلك عند أقل من 1% من المرضى.

3- انخفاض في مستوى الكالسيوم ،وهو عادة ما يكون مؤقت وبنسبة 10 – 20 % ، وتزداد نسبته ومدة علاجه إذا كان لدى المريض نقص في فيتامين D.

4- التهاب الجرح.

5- أذية العناصر المجاورة وهي نادرة الحدوث مثل : أذية القصبة التنفسية ،الشرايين ، والأعصاب الكبيرة في الرقبة. (http://www.doctor-firas.com/pages-disease/thyroid-compl.html#list . يوم: 2013.02.28 على الساعة: 10:15).

خلاصة:

إن امراض الغدة الدرقية متعددة ومختلفة، تكون درجة خطورتها حسب الأعراض العيادية التي تشكلها ، وأيضا مدى التعقيدات الصحية التي تلحقها بالمريض ، ويكون هذا نتاجا لأسباب متغيرة قد تكون داخلية تسببها اضطرابات عصبية هرمونية، أو خارجية كنقص مادة اليود وكذلك العامل الغذائي، وهذه الأمراض تهدد صحة الفرد النفسية والجسدية ، مما يؤدي إلى ظهور انعكاسات نفسية سلبية كالقلق والاكتئاب والإحساس بالضيق، وهذا ما يتطلب العلاج المناسب والمبكر من أجل مساعدة المريض، وقد يكون هذا العلاج إجراء عملية جراحية ، وذلك من أجل استعادة المريض اتزانه البيولوجي وكذلك استقراره وصحته النفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: مدخل إلى موضوع البحث

1-إشكالية البحث.

2-فرضيات البحث.

3-أهمية البحث.

4-التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث.

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري باعتباره أساس قاعدي لها، يتبع بجانب تطبيقي الذي يمكنه من استثمار معلوماته، وبالتالي تم التناول في هذا الفصل إجراءات البحث من المنهج المتبع ، وحالات البحث وإجراءات اختيارها ووصفها ، وأخيرا أدوات البحث المستخدمة.

1 – المنهج المستخدم:

بما أن كل دراسة أو أي بحث علمي يحتاج في خطته إلى إتباع منهج معين، والذي يعني في جوهره "الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل ، وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة". **(عبد الهادي الفضلي ، 1996 ، ص.50).**

لذا فإن هذا البحث يحتاج إلى المنهج الإكلينيكي لأنه الأنسب لهذا البحث ويتماشى مع الأهداف المرجوة ، "هذا لأنه يستخدم أساسا لأغراض عملية ، وذلك من أجل تشخيص مختلف الحالات للحصول على نظرة عيادية وكلية للسلوك". **(محمد عبد الظاهر الطيب وآخرون ، 1997 ، ص.164).**

وبالتالي يمكن **تعريف المنهج الإكلينيكي** "بأنه الدراسة العلمية الدقيقة التي تمكننا من التقرب من العميل وإجراء دراسة فردية لكل حالة، والفهم الحقيقي للمشكل من خلال المعلومات المتحصل عليها بواسطة الملاحظة والمقابلة والاختبار". **(زينب محمود شقير ، 2000 ، ص.41).**

2 – حالات البحث وإجراءات اختيارها:

لقد تم تحديد خمس حالات وكان اختيارها بناءا على إصابتهم بمرض الغدة الدرقية ، وكذلك لأنهم عل إقبال لإجراء عملية جراحية على مستوى الغدة الدرقية، وقد كانت حالات البحث كالتالي:

- **الحالة الأولى:** أنثى متزوجة، تبلغ من العمر 55 سنة.
- **الحالة الثانية:** أنثى متزوجة ، تبلغ من العمر 51 سنة.
- **الحالة الثالثة:** أنثى متزوجة ، تبلغ من العمر 47 سنة.
- **الحالة الرابعة:** أنثى متزوجة ، تبلغ من العمر 45 سنة.
- **الحالة الخامسة** : أنثى متزجة ، تبلغ من العمر 53 سنة.

وقد تم إجراء الدراسة الحالية في مصحة النخيل –بسكره– ، وذلك بغرض تحديد حالات البحث، وكان ذلك بالاعتماد على الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف الموجهة ، حيث تم الاستقبال من قبل ممرضة ، التي وجهتنا إلى الطبيب المختص في جراحة الغدة الدرقية ، والذي أبدى مساعدته هو الآخر في التقرب من الحالات وإجراء المقابلة معهم، فدامت مدة الدراسة أربعة عشرة يوما ، وامتدت من يوم 03-03-2013 إلى 19-03-2013.

3-أدوات البحث:

3-1-الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة العيادية من أهم و أقدم طرق جمع البيانات والمعلومات الخاصة بظاهرة ما، وتعرف الملاحظة "بأنها عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظاهرة والمشكلات والأحداث، ومكوناتها المادية والبيئية، ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم، ومخطط، وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة المدروسة. **(رجاء وحيد دويدري ، 2000 ، ص.319).**

3-2-المقابلة العيادية:

3-2-1- التعريف بأداة البحث:

تعتبر المقابلة العيادية من أفضل التقنيات في المنهج العيادي ، "فهي عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث والشخص ، بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين ، يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة. **(عامر قندلجي ، 1999 ، ص.168).**

وقد تم في هذا البحث استخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة ، والتي تكشف علامات الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية، والمقسمة إلى أربعة أبعاد تندرج ضمنها عبارات خاصة بكل بعد، وجاءت كالتالي:

البعد الأول: العلامات النفسية.

البعد الثاني: العلامات الجسمية.

البعد الثالث: العلامات السلوكية.

البعد الرابع: العلامات الإجتماعية.

وتندرج تحت كل بعد سبعة بنود –أسئلة– وللإطلاع على ذلك أنظر **(الملحق رقم 2).**

3-2-2- إجراءات بناء الأداة وحساب خصائصها السيكومترية:

تم تحديد أبعاد الموضوع وصياغة الأسئلة بالاعتماد على المصادر النظرية التي تناولت علامات الضغط النفسي، واستنادا على الدراسة الاستطلاعية تم تطبيق المقابلة بغرض جمع المعلومات الخاصة بعينة البحث ، وكذلك لأنها تهمنا في الوصول إلى مصداقية النتائج ، وهذا بعد القيام بعرض أسئلة المقابلة على مجموعة من الأساتذة **(أنظر الملحق رقم " 3" الخاص بقائمة المحكمين)** بهدف إعطاء ملاحظاتهم وآرائهم على مدى ملاءمة البنود لموضوع الدراسة ومتغيراتها ، وبعد استلام النسخ تم حساب صدق المحكمين.

3-2-3-دراسة صدق الأداة:

أ-طريقة الصدق:

لقد كانت طريقة الصدق معتمدة على الصدق الظاهري **(صدق المحكمين)** ويبدو هذا الأخير في مقياس ما أو اختبار" إذا كان يقيس القدرة الموضوع لقياسها، فإذا كان الإختبار أو

المقياس الذي أمامنا معنويا بأنه اختبار للقدرة الحسابية وكان يتضمن بالفعل مسائل حسابية، فإننا بمجرد النظر نحكم بصدق مظهره". **(محمد رجب البيومي،1996،ص.132).**

وبالتالي فقد تم الاعتماد في صدق الأداة بتوزيع البيانات في جدول، وحساب عدد العبارات التي تقيس والتي لا تقيس **(أنظر الملحق رقم 4).**

حيث تم إيجاد عدد بنود المقابلة "28" بند، حصلت على نسبة عالية من الموافقة، وهذا حسب معيار قبول البنود أو تعديلها أو رفضها المعتمدة في القياس النفسي وهي كالتالي:

-قبول البنود التي يساوي معامل صدقها 0,5 فما فوق.

-تعديل البنود التي يصل معامل صدقها بين 0,4 و 0,3.

-حذف البنود التي يصل معامل صدقها أقل 0,3. (محمود السيد أبو النيل ، 1987 ، ص.54).

ب-حساب معامل صدق البند:

لحساب معامل صدق بنود المقابلة تم استخدام معادلة "**لوشي**" التالية:

$$\text{ص م} = \frac{\text{ص و} - \frac{\text{ن}}{2}}{\frac{\text{ن}}{2}}$$

ص م : يعني صدق المفردة ، **ص و** : يعني عدد تقيس ، **ن** : عدد أفراد عينة المحكمين.

وللإطلاع على معاملات صدق المفردات **(أنظر الملحق رقم4).**

ج- حساب الصدق الذاتي للمقابلة:

يتم حساب الصدق الذاتي للمقابلة باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{ص ذ م} = \frac{\text{مج ص ب}}{\text{مج ب}}$$ حيث

ص ذ م: الصدق الذاتي للمقابلة ، **مج ص ب:** مجموع صدق البنود ، **مج ب** : مجموع البنود.**(يوسف رحيم،2011).**

ومنه:

$$\text{ص ذ م} = \frac{26,64}{28} = 0,95.$$

وفي الأخير تم استخدام المقابلة بصورتها النهائية كما هو موضح في **(الملحق رقم2)**، مشتملة على أربعة محاور لعلامات الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية والمكونة من "28" بند ، هذا لحصولنا على درجة أكبرمن 0,5.

3-3- تحليل المحتوى:

هو عبارة عن طريقة يتم تطبيقها للوصول إلى وصف كمي هادف ومنظم ، للمحتوى وحدة معينة ولا يجري تحليل المحتوى بغرض الحصر الكمي كوحدة التحليل فقط ، وإنما يتحداه بتحقيق هدف معين ويقتصر تحليل المحتوى على الوصف الظاهر دون اللجوء لتأويله ، أي أن تحليل المحتوى هو وصف كمي كيفي.

هذا ويعتمد تحليل المحتوى على الرصد التكراري المنظم لوحدة التحليل المختارة، سواء كانت هذه الوحدة كلمة مفردة أو شخصية أو وحدة قياس زمن أي موضوع. **(محمد عبد الحليم منسي، 2000 ، ص.209).**

5- أساليب المعالجة الإحصائية:

تمثلت المعالجات والأساليب الإحصائية في البحث في استخدام النسب المئوية ، وذلك لتحليل البيانات واختبار الفرضيات.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

1-الحالة الأولى.

2-الحالة الثانية.

3-الحالة الثالثة.

4-الحالة الرابعة.

5-الحالة الخامسة.

6-التحليل العام للحالات الخمس.

7-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1- الحالة الأولى:

1 -1- تقديم الحالة الأولى:

- السن: 55 سنة. - الجنس: أنثى.
- المستوى التعليمي: الثالثة إبتدائي. - الحالة الإجتماعية: متزوجة.
- المستوى الاقتصادي: متوسط. - نوع المرض: الغدة الدرقية.
- السوابق المرضية: مرض السكر. - السوابق العائلية: /

1-2- ملخص المقابلة للحالة الأولى:

الحالة البالغة من العمر 55 سنة ، متزوجة وماكثة بالبيت أم لأربعة أولاد، ذو مستوى دراسي ثالثة ابتدائي من بين سبعة إخوة ، تقطن بدائرة "آريس" ولاية "باتنة" ، مستواها الاقتصادي متوسط ، ويعمل زوجها تاجر وهي تعيش في منزل منفرد عن عائلة زوجها، كان اكتشافها لهذا المرض قبل أسبوع فقط، علما أنها كانت تعاني من مرض السكر ، ولم تشعر بأي عرض من أعراض مرض الغدة، إلى أن قامت بتحاليل طبية التي أظهرت بأنه لديها بعض الإنتفاخات البسيطة على مستوى الغدة الدرقية ، ما جعلها تقوم بإجراء عملية جراحية على مستوى هذه الإنتفاخات.

وهذا ما أظهر عليها مؤخرا بعض الضغوط وشعورها بالخوف والقلق، كما أنها تعاني من صداع دائم ضنا منها يسببه ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر، وكذلك صعوبة في التنفس، ومن جراء هذه الآلام واجهت بعض الصعوبات في النوم خاصة في الفترة بعد علمها بمرضها و إجراء العملية الجراحية، كما نجد الحالة بأنها ذات طابع اجتماعي هذا رغم عدم تحملها لبعض الأشخاص المحيطين بها إلا أنها تحاول تعويض ذلك بمشاركتها في الأفراح والمناسبات.

1-3- جدول رقم"1"يوضح: عرض نتائج محتوى استجابات المقابلة مع الحالة الأولى:

المجموع الكلي للوحدات: **74 وحدة.**

البعد	الوحدات	التكرار	النسبة	مجموع النسب

علامات نفسية	القلق	05	%6,75	%16,20
	الخوف	07	%9,45	
علامات جسمية	آلام جسمية	11	%14,86	%21,61
	صعوبات الأكل	05	%6 ,75	
علامات سلوكية	تأثير المرض على المزاج	04	%5,4	%9,45
	كيفية التصرف عند ظهور أعراض المرض	03	%4,05	
علامات اجتماعية	العلاقة مع الآخرين	10	%13,51	%16,21
	مشاركة الأفراح والمناسبات	02	%2,71	
		47	%63,47	

1-4- قراءة الجدول للحالةالأولى:

من خلال معطيات الجدول أعلاه أظهرت النتائج أن العلامات النفسية ظهرت بنسبة 16,2% ، حيث أن العلامات الدالة على القلق بلغت 6,75%، بينما 9,45% هي نسبة العلامات الدالة على الخوف.

أما نسبة العلامات الجسمية فقد ظهرت بأكبر نسبة ألا وهي 21,61% ، فكانت نسبة وحدة الآلام الجسمية 14,86% ويقابلها 6,75% في وحدة صعوبات الأكل.

هذا وكانت أقل نسبة في العلامات السلوكية والتي تبلغ 9,45% ، إذ قدرت نسبة تأثير المرض على المزاج بـــ 5,4% ، أما كيفية التصرف عند ظهور أعراض المرض فنسبتها 4,05% .

وفي الأخير وجدت العلامات الاجتماعية بنسبة 16,21%، حيث قدرت وحدة العلاقة مع الآخرين بنسبة 13,51% ، مقابل أدنى نسبة في الوحدات والمتمثلة في وحدة المشاركة في الأفراح والمناسبات المقدرة بـــ 2,7%.

1-5-تحليل محتوى المقابلة للحالة الأولى:

بعد تفريغ نتائج المقابلة مع الحالة الأولى في الجدول وتقسيمها إلى أبعاد ووحدات واستخراج التكرارات والنسب، يمكن مناقشة وتحليل محتوى هذه المقابلة التي كان مجموع وحداتها 74 وحدة، ومجموع التكرارت "47" ، أي ما يقارب 67,47%.

وقد ظهرت في هذه المقابلة العلامات النفسية بنسبة "16,2%" وفيها بلغت وحدة القلق "6,75%"، وانعكست هذه الوحدة في العبارات التي تقولها الحالة: "**مانحبش المشاكل لي تقلقني بزاف**" وكذلك"**تتقلق كي يكثرو الشغالات**" و "**تتقلق من الضغط**" ، وبعد ذلك تأتي وحدة الخوف بنسبة أكبر منها بقليل إذ قدرت بـــ "9,45%" ، حيث كانت الحالة تكررها في كل مرة من خلال قولها: "**نحس روحي خايفة إيروحلي الصوت... وخايفة ماتنجحش**"، وكل هذا الخوف والارتباك، ربما يعود إلى أنها لا تعرف شيئا عن مرضها ولم تظهر أية أعراض مسبقة عنه، فاصدمت كثيرا خاصة بعد علمها بإجراء عملية جراحية،كما لوحظ عليها عدم الارتياح والتوتر ، إذ أنها تخرج تارة وتعود لمكانها تارة أخرى أثناء فترة الانتظار.

هذا وكانت نسبة العلامات الجسمية أكبر نسبة في هذه الأبعاد إذ قدرت بـــ "21,61%" ، وأبرز وحدة فيها آلام جسمية بنسبة "14,86%" وهذا ما تبين من خلال قولها: "**دايما راسي يضرني**" ، "**نحس رجلي ومفاصلي كامل إيضرو فيا**" ، "**مانقدرش نتنفس عندي حساسية**" ،

"**تتعب مانقدرش نرقد**" ، وبعد ذلك تأتي وحدة صعوبات الأكل بنسبة "6,75%" ، إذ تقول الحالة : "**معدتي دايما محروقة**" و "**مصراني ديما نحس بيه منفخ**" مع "**ديما عندي إمساك**" . وهنا قد أكد "هانز سيلي" بأن استمرار الضغوط يؤدي تدريجيا إلى فقدان الطاقة، وتستجيب للضغوط أولا الأعضاء الضعيفة من الجسم، فأمراض المعدة مثلا تحدث عندما يفشل الجهاز الهضمي عن أداء وظائفه المعتادة بسبب قلة الدم التي تصله نتيجة للتوتر الذي تثيره هذه الضغوط. **(عبد الستار إبراهيم ، 1998 ، ص.109).**

أما بالنسبة للعلامات السلوكية فقد كانت أدنى نسبة والمقدرة بـــ "9,45%"، حيث بلغت فيها وحدة تأثير المرض على المزاج "5,4%" وكانت في العبارات التالية "**كي نكون مريضة نحب نبقى وحدي**" وكذلك "**مانكثرش الهدرة**" وبعد ذلك تأتي وحدة كيفية التصرف عند ظهور أعراض المرض بنسبة "4,05%" والتي عبرت عن نفسها في العبارات التالية "**نتكى**" و "**ناكل لاخاطر كنت نحساب السكر يهبط**" ، "**مانتعبش روحي بزاف**". وهنا يعود تفسير ظهور العلامات بنسبة متدنية لكون إصابة الحالة بالمرض حديثة ، حيث أنها في مدة أسبوع إكتشفت للمرض وتم توجيهها مباشرة بإجراء العملية الجراحية.

بينما العلامات الاجتماعية فقد كانت نسبتها مقاربة لنسبة العلامات النفسية والمقدرة بـــ "16,21%" ، وقد تبينت فيها وحدة العلاقة مع الآخرين بأعلى نسبة "13,51%" والمتضحة من خلال ما تقوله الحالة: "**نحس بالعزلة والوحدة**" و "**علاقتي مع الأسرة كي نتقلق ماتكونش مليحة**" ، "**مانحبش لغباد لي تهز روحها عليا...ومانهدرش معاهم أصلا ومانخالطهمش**" ، هذا عكس وحدة المشاركة في الأفراح والمناسبات واتي استعملتها كآلية دفاعية لتفادي أو تجاهل الأشخاص الذين لا تحتملهم، وقد ظهرت بأدنى نسبة والمقدرة بـــ "2,7%" وذلك في العبارات "**مانحملش فيها غير الحس ولا المشاكل**".

2- الحالة الثانية

2-1- تقديم الحالة الثانية:

السن : 51 سنة. الجنس: أنثى

المستوى التعليمي:الثالثة متوسط. الحالة الإجتماعية: متزوجة.

المستوى الاقتصادي: جيد. نوع المرض: الغدة الدرقية.

السوابق المرضية: / السوابق العائلية: /

2-2- ملخص المقابلة للحالة الثانية:

الحالة الثانية البالغة من العمر 51 سنة ، متزوجة وماكثة بالبيت ، أم لخمسة أولاد ذو مستوى دراسي ثالثة متوسط، تقطن ببلدية بسكرة ، مستواها الاقتصادي جيد ويعمل زوجها في شركة السوناطراك، فهي تعاني من مرض الغدة الدرقية منذ العام الماضي ، تتناول حاليا دواء levothyrox بجرعة mg50 و 6 أقراص في اليوم وقد تم اكتشاف المرض بعد ظهور مجموعة من الأعراض والمتمثلة في الشعور بالدوار والغثيان ، وارتعاش الأيدي وكذلك التعرق الشديد، وبعد إجراء التحليل الطبية ، أظهرت بأنها أعراض للغدة الدرقية ، وهي حاليا مقبلة على إجراء عملية جراحية.

فالحالة تعيش وضع نفسي سلبي يتسم بالقلق لدرجة أنها تناولت دواء مضاد للقلق وذلك بعد إصابتها بمرض الغدة الدرقية، حيث تشعر أنها فقدت منبعا مهما ألا وهو صحتها، فهي لم تتقبل المرض لأنه أحدث تراجعا في قدراتها وتحقيق نجاحها في شتى أعمالها، وكل هذا كانت نتيجة لبعض الآلام الجسمية التي كانت تعاني منها خاصة عل مستوى الظهر ، فهي تشتكي من التعب بمجرد بذل أبسط مجهود، أما بالنسبة لعلاقاتها مع الآخرين فلم تتغير ، هذا عكس ما يبدو في طبيعة علاقتها بالأسرة التي تراجعت نوعا ما وهذا بسبب القلق والضغط اللذان تعاني منهما.

2-3- جدول رقم"2"يوضح: عرض نتائج محتوى استجابات المقابلة مع الحالة الثانية:

المجموع الكلي للوحدات هو : "**58 وحدة**".

البعد	الوحدات	التكرار	النسب	مجموع النسب

عـــــــــــــلامات نـــــــــــفســـــــــــية	القلق	15	%25,86	%27,58
	الخوف	01	%1,72	
عـــــــــــــلامات جـــــــــــسمـــــــــــية	آلام جسمية	10	%17,24	%22,41
	صعوبات الأكل	03	%5,17	
عـــــــــلامات ســـــــــــلوكية	تأثير المرض على المزاج	08	%13,79	%20,68
	كيفية التصرف عند ظهور أعراض المرض	04	%6,89	
عـــــــــــــلامات اجتماعية	العلاقة مع الآخرين	06	%10,34	%12,06
	مشاركة الأفراح والمناسبات	01	%1,72	
		48	%82,73	

2-4- قراءة الجدول للحالة الثانية:

بعد تبويب البيانات وتصنيفها في الجدول رقم "2" ، تبين أن العلامات النفسية ظهرت بأعلى نسبة والمقدرة بـــ 27,58% ، حيث بلغت فيها وحدة ظهور القلق نسبة 25,86 % ، عكس وحدة الخوف المتدنية النسبة والمقدرة بـــ 1,72% .

لتليها العلامات الجسمية بنسبة 22,41% والتي ظهرت فيها وحدة الآلام الجسمية بنسبة 17,24% ، و 5,17% لوحدة صعوبات الأكل.

أما العلامات السلوكية فقدرت بـــ 20,68% ، حيث أن وحدة تأثير المرض على المزاج تبين بـــنسبة 13,79%، لتقابلها وحدة كيفية التصرف عند ظهور أعراض المرض بنسبة 10,34% .

لتظهر في الأخير العلامات الاجتماعية بأدنى نسبة والمقدرة بـــ 12,06% ، حيث بلغت فيها وحدة العلاقة مع الآخرين بـــ 10,34% ، أما مشاركة الأفراح والمناسبات فقد كانت 1,72%.

2-5- تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية:

بعد تفريغ الاستجابات في جدول محتوى المقابلة مع الحالة الثانية ، تم إيجاد المجموع الكلي للوحدات "55وحدة"، ومجموع التكرارات "48" أي ما يقارب "82,73%"

وقد ظهرت في المقابلة أعلى نسبة في العلامات النفسية والمقدرة بـــ" 27,58%" ، وفيها بلغت وحدة ظهور القلق بـــ" 25,56%" وانعكست العبارات الدالة على ذلك من خلال قولها: "**إيه نتقلق ياسر حتى لأتفه الأسباب**" و "**نفط من روحي ونيأس من الدنيا كل**" و "**تقريبا دايما مقلقة وشربت الدواء نتاع القلقة**" ، لتظهر وحدة ظهور الخوف بنسبة متدنية جدا والمقدرة بـــ "1,72% "، حيث قالت: "**الخوف شوية كاين بصح نواجهو بقوة الإيمان...كلش بيد ربي سبحانو**"، وقد ظهر تدني نسبة الخوف مقارنة بالقلق لأن الحالة كانت تنتظر العلاج بغض النظر عن الطريقة، وهذا ما لوحظ عليها أيضا أثناء فترة الانتظار

فقد كانت هادئة ولم يبدو عليها التوتر، هذا لأنها تشعر بأنها فقدت منبعا مهما ألا وهو صحتها، وقد قالت: "**حابة نديرها ونريح مانبقاش نستنا**".

هذا لتأتي بعدها نسبة العلامات الجسمية بـــ "22,41% "، حيث ظهرت فيها وحدة الآلام الجسمية بنسبة "17,24%" وذلك من خلال العبارات التي تقولها الحالة: "...**دايما إيضرني راسي**" و "**ظهري دايما يضرني**" ، "**قلبي يخبط بالزربة حتى نقول حبس**" ، أما نسبة وحدة صعوبات الأكل فقد بلغت "5,17%" وانعكست في قولها "**مصراني ديما يضرني ومنفخ**" إظافة إلى "**دايما تقريبا عندي إسهال**".

أما بالنسبة للعلامات السلوكية فقد بلغت نسبتها "20,68%"، وأبرز وحدة فيها وحدة تأثير المرض على المزاج بنسبة "13,79%"، وهذا ما تبين من خلال قولها: "**من لي مرضت ماعدتش قادرة نتعب ليه ليه**" و "**نحس قدراتي تراجعت 80%**" و "**ماعنديش ثقة في قدراتي**"، فهنا تبدو الحالة بأنها تشك كثيرا في قدراتها ، هذا خوفا من تفاقم مرضها والذي مثل بالنسبة إليها منبع لحالة ضغط، وهنا قد أشار "**ميشنباوم**" **Meichenbeum (1988)** إلى الضغط بأنه: "عبارة عن قوة خارجية تؤثر على الفرد ، وينتج عنها توتر أو انزعاج وترتبط باستجابات الفرد ، عندما يتعرض لتهديدات بيئية مستمرة ". **(وليد السيد أحمد خليفة، مراد علي عيسى، 2008 ، ص.169)**. هذا وقد بلغت وحدة كيفية التصرف عند ظهور أعراض المرض نسبة "6,89%" حيث تقول الحالة: "**نقعد وحدي ، مانحب لا قضيات لا حتى شيء**" و "**مانحمل حتى واحد يهدر معايا**" ، فهنا الحالة تستعمل الهروب أو الانسحاب كأسلوب مواجهة لما تعانيه من ضغوط، إذ يعرف الانسحاب على أنه: "الهروب اللاشعوري من مسرح الأحداث والمواقف التي يحتمل أن تثير قلقها تجنبا لتحمل المسؤولية أو الفشل". **(صبرة محمد علي، أشرف عبد الغني شريت، ص.229)**.

وفي الأخير ظهرت نسبة العلامات الاجتماعية بأدنى نسبة إذ قدرت بـــ" 12,06% " ، وفيها بلغت نسبة وحدة العلاقة مع الآخرين بـــ "10,34%" ويتضح ذلك من خلال ما كانت تردده الحالة: "**من لي مرضت ماعدتش نطول بالي...، مانحمل حتى واحد فيهم**" ، "**المرا المزوجة مابقالهاش أصدقاء**" و "...**حسيت روحي ديما مسببة**" ، هذا ما يوحي إلى إنكماش

مجال علاقاتها الذي يؤدي بدوره إلى نقص كثافة شبكتها الاجتماعية ، ولكن رغم هذا إلا أن الحالة تفضل مشاركة الأفراح والمناسبات ، هذه الأخيرة التي ظهرت بنسبة "1,72% " فقط، إذ تقول: "**تحب نروح الأفراح والمناسبات إلا إذا ظروفي ماسمحتليش**" ، وقد ظهرت بهذه النسبة المتدنية كون الحالة تجد نفسها مع عناصر دون أخرى وتغتنم الفرصة في المناسبات كي تلقيهم.

3- الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة الثالثة:

- السن: 47 سنة.
- الجنس: أنثى.
- المستوى التعليمي: /.
- الحالة الإجتماعية:متزوجة.
- المستوى الاقتصادي: متدني.
- نوع المرض: الغدة الدرقية.
- السوابق المرضية: كيست في الرقبة.
- السوابق العائلية: / .

3-2- ملخص المقابلة للحالة الثالثة:

الحالة الثالثة البالغة من العمر 47 سنة، متزوجة وماكثة بالبيت ، أم لسبعة أولاد ثلاث ذكور وأربع بنات، دون مستوى دراسي ، تقطن ببلدية أولاد جلال ولاية بسكرة ، مستواهم الاقتصادي متدني ، ويعمل زوجها أعمال حرة ، فهي تعاني من مرض الغدة الدرقية ، منذ العام الماضي علما أنه كان لديها بعض التكيسات على مستوى الرقبة ، وهي السبب لاستشارتها للطبيب ، وبعد إجراء التحاليل الطبية تبين أن لديها قصور في الإفراز ، وتتناول حاليا دواء Levothyrox بجرعة mg50 ، ورغم علاجها بواسطة الدواء لمدة عام إلا أنها مؤخرا ظهرت عليها بعض الأعراض المتمثلة في الإسهال الدائم ، الخمول والتعرق الشديد ، وبالتالي وجهها الطبيب لإجراء عملية جراحية.

لذا فالحالة تعيش نوع من التوتر وعدم الاستقرار بسبب إجرائها للعملية الجراحية خوفا من مستقبل صحتها، وكانت تؤكد بأن المجتمع المحيط بها هو سبب مرضها وتوصلها لهذه الحالة، وهذا يعود إلى المشاكل والخلافات التي تكاد لا تخلو بينهم ، خاصة وأنها لا تحب

النقاشات والمشاحنات، ما جعلها تفضل العزلة والبقاء لوحدها تفاديا للضغوط التي تعاني منها.

3-3- جدول رقم"3"يوضح: عرض نتائج محتوى استجابات المقابلة مع الحالة الثالثة:

المجموع الكلي للوحدات هو: "**55 وحدة**".

الأبعاد	الوحدات	التكرار	النسب	مجموع النسب
عـــــــــــلامات نـــــــــــفسية	القلق	08	%14,54	%30 ,9
	الخوف	09	%16,36	
عـــــــــــلامات جســـــــــــمية	آلام جسمية	06	%10,9	%19 ,99
	صعوبات الأكل	05	%9,09	
عـــــــــــلامات ســـــــــــلوكية	تأثير المرض على المزاج	08	%14,54	%23 ,63
	كيفية التصرف عند ظهور أعراض المرض	05	%9 ,09	
عـــــــــــلامات إجـــــــــــتماعية	العلاقة مع الآخرين	04	%7,27	%12,72

	مشاركة الأفراح والمناسبات	**03**	**%5,45**	
		48	**%87,24**	

3-4- قراءة الجدول للحالة الثالثة:

من خلال معطيات الجدول السابق تبين من النتائج المتوصل إليها أن العلامات النفسية ظهرت بأعلى نسبة وهي 30,9% ، حيث أن العلامات الدالة على القلق بلغت 14,54% ، بينما وحدة الخوف هي أبرز وحدة وبلغت 16,36%.

أما نسبة العلامات الجسمية فقد قدرت بـــ 19,99% ، وجاءت فيها وحدة الآلام الجسمية بنسبة10,9%، أما صعوبات الأكل فنسبتها قدرت بـــ 9,09% .

هذا وكانت نسبة العلامات السلوكية في ثاني مرتبة بعد العلامات النفسي والمقدرة نسبتها بـــ 23,63% ، حيث كان تأثير المرض على المزاج بنسبة 14,54% ،أما نسبة كيفية التصرف عند ظهور أعراض المرض فبلغت 9,09% .

لتأتي في الأخير العلامات الاجتماعية بأدنى نسبة والمقدرة بـــ 12,72% ، إذ قدرت نسبة العلاقات الاجتماعية بـــ 7,25% ، أما نسبة مشاركة الأفراح والمناسبات فكانت 5,45%.

3-5- تحليل محتوى المقابلة للحالة الثالثة:

بعد تفريغ نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة في الجدول السابق واستخراج التكرارات والنسب، يمكن مناقشة وتحليل محتوى هذه المقابلة التي كان مجموع وحداتها "55 وحدة" ومجموع التكرارات "48 وحدة" ، أي ما يقارب "87,24%".

وقد ظهرت في المقابلة العلامات النفسية بأعلى نسبة والمقدرة بـــ" 30,9%" ، وفيها بلغت وحدة القلق "14,54%" وانعكست هذه الوحدة في العبارات : "**إيه نتقلق ياسر وديما موش عاجبني الحال**" ، "**أكيد تقريبا ديما ميؤوسة**" ، "**ديما حزينة وأصلا ظروف الدار ماتخليش الإنسان يفرح**" ، وبعد ذلك تأتي أبرز وحدة ألا وهي وحدة الخوف وذلك بنسبة" 16,36%" ويتبين ذلك من خلال قولها "**أكيد خايفة راني بين لحياة والموت**" و "**خايفة إيروحلي الصوت**" وكذلك "**خايفة نبقى نص عبد ولا يصرالي مشكل جنسي**". فالحالة تشعر بالخوف وعدم الإرتياح خاصة وهي مقبلة على إجراء العملية الجراحية ، وهذا ما لوحظ عليها في العيادة إذ أنها تبكي تارة وتسأل عما إذا حان موعد إجراء العملية تارة أخرى ، ما شكل لها منبعا للضغط وأثر على صحتها النفسية ، وفي هذا الصدد يوضح "**سيلي**" بأنه "عندما يتعرض الفرد للخطر أو التهديد الجسمي، مثل المرض والجروح أو أي تهديد فإنه يجعل هذا الفرد أكثر حساسية لمصادر الضغط الأخرى، مما يعرضه لتطوير اضطرابات نفسية وجسمية". **(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، ص.61).**

هذا لتأتي العلامات الجسمية بنسبة "19,99%" ، وكانت أكبر نسبة في وحداتها وحدة الآلام الجسمية بنسبة "10,9%" والعبارات المعبرة على ذلك هي: "**راسي يضر في... ورقبتي ديما تضرني**" ، "**قلبي ديما نحس بيه يزرب فوق اللازم**" مع "**تجيني الرعشة والدوخة كي نتقلق**" ، أما بالنسبة لوحدة صعوبات الأكل فنسبتها بلغت "9,09%" وتعبر عنها بقولها: "**مصراني منفخ ، وديما حابس**" ، "**معدتي نحس بيها ديما جرح**" ، "**...نعاني من الهضم ياسر**".

ومن جراء كل هذه الآلام النفسية والجسمية التي تعاني منها الحالة أثر بصورة سلبية على سلوكها ، حيث ظهرت نسبة العلامات السلوكية بـــ "23,63%" ، إذ بلغت وحدة تأثير المرض على المزاج بـــ "14,54%" وانعكست في العبارات التالية "**عندي ضغط كبير وحاجة ماتخلاص في وقتها**" و "**نحس ديما بالخمول وديما فشلانة**" وكذلك "**عندي تراجع كبير في اتخاذ القرارات**" ، وبعد ذلك تأتي وحدة كيفية التصرف عند ظهور أعراض المرض

9,09% والتي عبرت عن نفسها في هذه العبارات "**تلقايني نخبط ونعيط...مانحملش...**" و "**تجيني الرعشة والدوخة**"، فالحالة تظهر أنها تشعر بثقل المسؤولية الملقاة على عاتقها، حيث أدركت هذا كوضعية ضاغطة نظرا لصعوبة تلبية حاجات عائلتها التي تجاوزت إمكانياتها الصحية.

أما بالنسبة للعلامات الاجتماعية فقد ظهرت بأدنى نسبة والمقدرة بـــ 12,72%، وقدرت فيها نسبة وحدة العلاقة مع الآخرين بـــ 7,27% ، وانعكست فيما تقوله الحالة: "**تراجعت مانحملش الغاشي بزاف**" و "**...مانرتاحش للناس كل...**" وكذلك "**مانتناقش معاهم بصح من الداخل نحس روحي ننفجر**" ، بينما وحدة مشاركة الأفراح والمناسبات فقد ظهرت بأدنى نسبة، حيث بلغت 5,45% وقد دلت عليها العبارات التالية: "**لا مانحبش نشاركهم ياسر**" و "**لأني نتقلق من الحس**" مع "**كاين عباد نتفاداهم باش مانتلقاش معاهم**"، وهنا يظهر بأن الحالة تدرك ضغطا كبيرا نتيجة طبيعة العلاقة بين المجتمع المحيط بها ، وشعورها بعدم الإرتياح لبعض الأشخاص ، خاصة أنها ليست من النوع الذي يفضل المناقشة أو مشاحنة الغير، فهي تعاني بسبب الكبت هذا الأخير الذي زاد من تأزم حالتها النفسية.

4- الحالة الرابعة:

4-1- تقديم الحالة الرابعة:

- السن: 55 سنة.
- الجنس: أنثى.
- المستو التعليمي: / .
- الحالة الإجتماعية: متزوجة.
- المستوى الإقتصادي: متدني.
- نوع المرض: الغدة الدرقية.
- السوابق المرضية: / .
- السوابق العائلية: / .

4-2- ملخص المقابلة للحالة الرابعة:

الحالة الرابعة البالغة من العمر 53 سنة ، متزوجة وأم لثمانية أولاد خمس بنات وثلاث ذكور ، ولم يحالفها الحظ للالتحاق بالدراسة ، تقطن بسيدي خالد ولاية بسكرة ، مستواهم الاقتصادي متدني، وزوجها متوفي، وهي تعاني من مرض الغدة الدرقية منذ سبعة سنوات

دون أية سوابق مرضية أو وراثية، حيث كانت في بداية المرض دواء Levothyrox بجرعة 100 mg ، علما أنها قامت بإجراء عمليتين جراحيتين على مستوى الغدة، لكن دون التوصل إلى علاج ناجح لذا فهي اليوم مقبلة على إجراء عملية جراحية ثالثة.

فالحالة تعيش نوع من الخوف والقلق على حالتها الصحية نظرا لعدم تلقيها علاجا ناجحا بعد إجراء عمليتين جراحيتين ، وهذا ما أثر على صحتها بشكل عام وأدى إلى ظهور آلام جسمية تتمثل في صداع على مستوى الرأس وآلام على مستوى الرقبة و الصدر لدرجة أنها لا تستطيع الركوع أثناء الصلاة وأيضا لديها صعوبة في التنفس. كما أنها لا تحب البقاء لوحدها ، فهي ذات طابع اجتماعي تميل إلى الاحتكاك بالآخرين إذ أن الوحدة تشعرها بالملل والتفكير الدائم في مرضها.

4-3- جدول رقم"4"يوضح: عرض نتائج محتوى إستجابات المقابلة مع الحالة الرابعة:

المجموع الكلي للوحدات هو: "**51 وحدة**".

الأبعاد	الوحدات	التكرارات	النسب	مجموع النسب
عـــــــــــلامات نفـــــــــــسية	القلق	07	%13,72	%21 ,51
	الخوف	04	%7,84	
عـــــــــــلامات جـــــــــــسمية	آلام جسمية	15	%29 ,41	%39,21
	صعوبات الأكل	05	%9 ,8	
عـــــــــــلامات	تأثير المرض	06	%11,76	%19,6

سـلوكية	على المزاج			
	كيفية التصرف عند ظهور أعراض المرض	**04**	**%7 ,84**	
عـلامات إجـتماعية	العلاقة مع الآخرين	**02**	**%3 ,92**	**%9,8**
	مشاركة الأفراح والمناسبات	**03**	**%5 ,88**	
		46	**%90,17**	

4-4- قراءة الجدول:

من خلال معطيات الجدول أعلاه تبين من النتائج المتوصل إليها أن العلامات النفسية ظهرت بنسبة 21,56%، حيث أن وحدة القلق فيها بلغت 13,72% ، أما وحدة ظهور الخوف فكانت نسبتها 7,84%.

أما العلامات الجسمية فنسبتها 39,21% ، ووحدة الآلام الجسمية قدرت نسبتها بـ 29,41% أما وحدة صعوبات الأكل فكانت 9,8%.

هذا لتأتي العلامات السلوكية بنسبة 19,6%، وبلغت فيها وحدة نسبة وحدة تأثير المرض على المزاج 11,76% ، أما نسبة كيفية التصرف أثناء ظهور أعراض المرض فكانت 7,84%.

وفي الأخير تأتي العلامات الإجتماعية بنسبة 9,8%، حيث بلغت فيها وحدة العلاقة مع الآخرين 3,92% ، أما نسبة وحدة مشاركة الأفراح والمناسبات فقدرت بـــ 5,88%.

4-5- تحليل محتوى المقابلة للحالة الرابعة:

بعد تفريغ نتائج المقابلة مع الحالة الرابعة في الجدول السابق واستخراج التكرارات والنسب، يمكن تحليل ومناقشة محتوى هذه المقابلة التي كان مجموع وحداتها "51 وحدة" ، ومجموع التكرارت "46" أي ما يقارب "90,17%".

لذا فقد ظهرت في هذه المقابلة العلامات النفسية بنسبة 21,56%، وجاءت فيها وحدة ظهور القلق بنسبة 13,72% ، وقد دلت عليها العبارات التالية: "**تتقلق من ولادي يمرضو**" و "**ديما نبكي هازا هم في راسي**" **وكذلك** "**تتقلق ياسر الواحد كره هاذ الظروف**"، أما وحدة الخوف فقد ظهرت بنسبة 7,84%، وانعكست فيها العبارات: "**ماكانش لي مايخافش منها**" **و** "**... لأنو زوج عمليات مانجحوش وهاذي الثالثة**" ، "**نخاف نموت**" ، "**خايفة العملية تزيد ماتنجحش**" ، ومن هنا تبدو الحالة غير مستقرة نفسيا وتعيش نوع من التوتر، خوفا من عدم نجاح العملية والتوصل إلى علاج يحسن وضعها الصحي هذا الأخير أدى بها إلى الإحساس بالتعب والإنهاك الشديد.

ولهذا جاءت العلامات الجسمية بأعلى نسبة والمقدرة بـــ "39,21%" ، وظهرت أبرز وحدة فيها وحدة الآلام الجسمية بنسبة "29,41%" ، وقد عبرت عنها الحالة في قولها: "**راسي ديما يستر علي**" ، "**تجيني السترة في رقبتي وفي صدري**" ، "**ناقصة التنفس**" ،لتأتي وحدة صعوبات الأكل بنسبة أقل منها "9,8%" ، حيث تقول الحالة "**المعدة نتاعي ديما نحس بيها جرح**" و "**نحس قلبي يدور علي**" و "**حتى الماكلة مانقدرش ناكل**" ،ما يعني أن الحالة أدركت مرضها بأنه حدث ضاغط وأنه مهدد لاستقرارها الصحي ، خاصة وأنها تشعر بأنه هو السبب فيما تعانيه من صعوبات الأكل والهضم.

أما بالنسبة للعلامات السلوكية فقد ظهرت بنسبة "19,6%" ، حيث أن وحدة تأثير المرض على المزاج بلغت بنسبة "11,76%" ، وعبرت عنها الحالة في قولها: "**عندي ضغط**

كبير ومانقدرش أصلا ذرك نقضي" ، أما وحدة كيفية التصرف عند ظهور أعراض المرض فنسبتها "7,84%" وعباراتها دلت فيما يلي: "**ندوخ ونتعرق**" ، "**القش مانحملوش**" ، "**مانحملش لعباد والهدرة**" .

وفي الأخير تأتي العلامات الاجتماعية بأدنى نسبة والمقدرة بـــ "9,8%"، وأقل نسبة في وحداتها نسبة وحدة العلاقة مع الآخرين والمقدرة بـــ "3,92%" وعباراتها: "**كي نمرض مانشوف حتى واحد**" و "**رجعت ديما لاتية بروحي**" ،أما وحدة مشاركة الأفراح والمناسبات فجاءت بنسبة "5,88%" حيث تقول الحالة: "**مانشاركش، ماعدتش نحمل الحس ياسر**" **و** "**ذرك نتعب نحب نبقى في داري**" ، وقد ظهرت هذه العلامات بأدنى نسبة كون الحالة ذات طابع اجتماعي ولا تعرف مشاكل في محيطها العائلي ، وهي راضية على علاقاتها بجميع المحيطين بها، لو لم يكن المرض هو السبب في انكماش علاقاتها في غالب الأحيان.

5- الحالة الخامسة:

5-1- تقديم الحالة الخامسة:

-السن: 45 سنة. -الجنس: أنثى.

-المستوى التعليمي: السادسة إبتدائي. -الحالة الإجتماعية: متزوجة.

-المستوى الإقتصادي: متدني. -نوع المرض: الغدة الدرقية.

-السوابق المرضية: / . -السوابق العائلية: / .

5-2- ملخص المقابلة للحالة الخامسة:

الحالة الخامسة أنثى تبلغ من العمر 45 سنة ، متزوجة وماكثة بالبيت أم لستة أولاد ، بنتان وأربع ذكور، ذو مستوى دراسي السادسة إبتدائي ، تقطن ببلدية أولاد جلال –بسكرة– ، مستواهم الاقتصادي متدني ، ويعمل زوجها أعمال حرة. فهي تعاني من مرض الغدة الدرقية منذ سبع سنوات دون أية سوابق مرضية، وهي تتناول دواء Levothyrox بجرعة 50 mg و6 أقراص في اليوم، وهي على إقبال لإجراء عملية جراحية.

فالحالة كانت راضية بحياتها ولا تعرف صعوبات أو مشكلات ، وصرحت أنها لن تعيش أي موقف ضاغط يهدد استقرارها النفسي ، هذا رغم المدة الطويلة من معاناتها لهذا المرض إلا أنها كانت متقبلة لذلك ، ولكن مؤخرا أصبح لديها نوع من الضغط وظهر عليها بعض الأعراض المتمثلة في الآلام الحادة على مستوى الكتفين والرقبة وكذلك الصدر ، وإحساسها بصعوبات في عملية التنفس ، فاستشارت على إثرها طبيب خاص، فوجهها مباشرة لإجراء عملية جراحية، ما ولد لديها ردة فعل قوية وشعرت بنوع من القلق والتوتر على صحتها، أما بالنسبة لطبيعة علاقاتها فهي طبيعية ومستقرة إلا في حالات نادرة.

5-3- جدول رقم"5"يوضح: عرض نتائج محتوى إستجابات المقابلة مع الحالة الخامسة:

المجموع الكلي للوحدات هو : "52 وحدة".

الأبعاد	الوحدات	التكرار	النسب	مجموع النسب
العلامات النفسية	القلق	05	%9,61	%17,3
	الخوف	04	%7,69	
العلامات الجسمية	آلام جسمية	09	%17,3	%24,99
	صعوبات الأكل	04	%7,69	
العلامات السلوكية	تأثير المرض على المزاج	08	%15,38	%23,07

	كيفية التصرف عند ظهور المرض	04	%7,69	
العلامات الإجتماعية	العلاقات الإجتماعية	04	%7,69	%17,3
	مشاركة الأفراح والمناسبات	05	%9,61	
		43	%82,66	

5-4- قراءة الجدول:

من خلال معطيات الجدول أعلاه تبين من النتائج المتوصل إليها أن العلامات النفسية ظهرت بنسبة 17,3% ، حيث أن نسبة القلق بلغت 9,61% أما وحدة ظهور الخوف فكانت نسبتها 7,69%.

والعلامات الجسمية نسبتها 24,99% إذ أن وحدة الآلام الجسمية قدرت نسبتها بـــ 17,30%، وكانت نسبة وحدة صعوبات الأكل 7,69%.

وبالنسبة للعلامات السلوكية فقد كانت نسبتها 23,07% ، وبلغت فيها نسبة وحدة تأثير المرض على المزاج 15,38% ، أما نسبة التصرف السلبي فكانت 17,3% .

وفي الأخير تأتي العلامات الاجتماعية بنسبة 17,3%، وفيها نسبة العلاقات الاجتماعية 7,69% ووحدة المشاركة في الأفراح والمناسبات 9,61%.

5-5- تحليل محتوى المقالة للحالة الخامسة:

بعد تحليل نتائج المقابلة مع الحالة الخامسة في الجدول السابق واستخراج التكرارات والنسب المئوية ، سيتم الآن تحليل ومناقشة محتوى هذه المقابلة التي كان مجموع وحداتها "52 وحدة" ومجموع تكراراتها 43 أي ما يقارب" 82,66%".

وبالتالي فقد ظهرت في هذه المقابلة العلامات النفسية بنسبة "17,3%" ، وجاءت فيها وحدة ظهور القلق بنسبة" 9,61%" وقد دلت عليها العبارات التالية: "**تتقلق ولي يقلقني ماندورش بيه**" و "**حس لولاد ولعياط هو لي يقلقني**" و "**ملي عرفت رايحة ندير عملية ديما متوترة**" ، أما وحدة الخوف فقد ظهرت بنسبة" 7,69%" وانعكست فيها العبارات: "**إيه خايفة أكيد**" و "**خايفة إيقيسولي الأحبال الصوتية**" وكذلك "**خايفة نموت ولمن يبقاو لولاد**" ، مايعني أن الحالة لم تتقبل الوضعية التي وصلت إليها رغم تقبلها للمرض في السابق إلا أنها تعيش حاليا نوع من القلق وعدم الاستقرار، وقد كانت أثناء حديثها تبكي خاصة عندما تتفكر موضوع أبنائها، وكان الارتباك باديا عليها أثناء لحظة الانتظار.

هذا لتأتي العلامات الجسمية بأعلى نسبة والمقدرة بـــ "24,99%" ، حيث كانت أبرز وحدة فيها وحدة الآلام الجسمية إذ قدرت نسبتها بـــ "17,30%" والعبارات الدالة عليها هي "**ديما يضرني راسي**" و "**عدت نحس ديما رقبتي تضر في...مانقدرش نحركها**" و "**عندي صعوبة في التنفس...قلبي يخبط بالزربة**" ، أما وحدة صعوبات الأكل فقدرت بـــ "7,69%" ودلت عليها العبارات التالية: "**مصراني ديما حابس**" ، "**ناكل كلش بصح كلش إيضرني**" **وكذلك** "**ديما نحس كرشي منفخة**" ، وهنا تبدو الحالة بأن المرض أثر على صحتها بشكل عام وأصبحت تعاني من بعض الآلام التي كانت هي السبب في أرقها ، وهي تدرك بأن كل ما يحدث لها سببه خلل في توازنها الصحي.

أما بالنسبة للعلامات السلوكية فكانت مقاربة للعلامات الجسمية والمقدرة بـــ "23,07%" ، وأبرز وحدة فيها نسبتها "15,38%" والمتمثلة في وحدة تأثير المرض على المزاج ، والعبارات المنعكسة لها هي: "**مانكملش القضيات... مانقدرش نزرب**" ، "**مانتعبش روحي ياسر ومانديرش حاجة فوق طاقتي**" ، أما وحدة كيفية التصرف عند ظهور أعراض

المرض فنسبتها "7,69%" وانعكست عباراتها في: "**نبقى وحدي مانحبش الحس، ونريح ولا نرقد...**"، وعلى ما يبدو فإن الحالة أدركت أن المرض شكل لها منبع ضغط لإتمام مهامها في وقتها المناسب، ولكنها حاولت إختيار أسلوب معين لمواجهة ما تعانيه ألا وهو التجنب، حيث أصبحت تتفادى المهام التي لا توافق حالتها الصحية ، وكذلك تفضل الانسحاب عند ظهور أعراض المرض خوفا من تفاقم مرضها.

وفي الأخير تأتي العلامات الاجتماعية بنسبة تعادل العلامات النفسية والمقدرة بـــ "17,3%"، حيث ظهرت فيها وحدة العلاقات الاجتماعية بنسبة "7,69%" وانعكست عباراتها في قولها: "**لعباد أخرين نريحلهم أخرين لا**" و "**كي يكثرو الهدرة والمناقشات ياسر...مانحبش كيما هاك**" ، "**مانقعدش أصلا مع لي يتناقشو**" ، أما وحدة المشاركة في الأفراح والمناسبات فقدرت نسبتها بـــ "9,61%" ، وعبرت عنها الحالة في: "**مؤخرا ماعودتش نحب نرح ياسر لأني نتعب**" و "**نحب نبقى في داري**" ،وقد ظهرت هذه الوحدة بأدنى نسبة كون الحالة ذات طابع إجتماعي، ولا تفضل العزلة إلا في حالة وجود أشخاص كثيري النقاشات والمشاحنات تجنبا لقلقها منهم.

6- التحليل العام للحالات الخمس:

6-1- جدول رقم (6): يوضح عرض نتائج المقابلة مع الحالات الخمس:

المجموع الكلي للوحدات عند الحالات الخمس هو: "**290 وحدة**".

الأبعاد	الوحدات	التكرارات	النسب	مجموع النسب
العلامات النفسية	القلق	**40**	**%13,79**	**%22,41**
	الخوف	**25**	**%8,62**	

العلامات الجسمية	آلام جسمية	51	%17,58	%25,16
	صعوبات الأكل	22	%7,58	
العلامات السلوكية	تأثير المرض على المزاج	34	%11,72	%18,61
	كيفية التصرف عند ظهور أعراض المرض	20	%6,89	
العلامات الإجتماعية	العلاقة مع الآخرين	26	%8,96	%13,78
	مشاركة الأفراح والمناسبات	14	%4,82	
		232	%80	

6-2-تحليل نتائج الجدول:

من خلال معطيات الجدول ، واستناد لنتائج تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة ، أظهرت نتائج البحث الحالي: بأن العلامات التي تميزت بها حالات البحث خلال إصابتهم بالمرض وخاصة وهم مقبلين على جراحة الغدة الدرقية ، هي العلامات الجسمية والتي ظهرت بأعلى نسبة والمقدرة بـــ 25,16% ، وكذلك تحققت عند ثلاث حالات من بين خمسة ، ما يعني أن مرضهم أثر على الجانب الفسيولوجي أكثر منه النفسي، مما يستلزم

تحقق الفرضية الثانية التي تنص على أنه للضغط النفسي علامات جسمية عند المرضى المقبلين عل جراحة الغدة الدرقية.

لتليها بعد ذلك العلامات النفسية بنسبة 22,41% ، هذا لأن الحالات أدركت أن طبيعة المرض يهدد استقرارهم وحتى وجودهم كونه مرض مزمن وعلاجه نسبي، حتى وإن قامو بإجراء عملية جراحية إلا أن تبعية الدواء تبقى تلاحقهم، مما يستلزم تحقق الفرضية الأولى التي تنص على أنه للضغط النفسي علامات نفسية لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

أما بالنسبة للعلامات السلوكية فتقدر نسبتها بـــ 18,61%، وهذه النسبة تبين ارتفاع طفيف من الضغط مقارنة بالنسب السابقة، وهذا ما يعني أن المرض وإن أثر على في بعض سلوكات المرضى وتصرفاتهم مع الآخرين، لا يكون ذلك إلا في حالات قليلة كاشتداد أعراض المرض مثلا، مما يستلزم عدم تحقق الفرضية الثالثة التي مفادها أنه للضغط النفسي علامات سلوكية لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

وفي الأخير تلي هذه العلامات تدني نسبة العلامات الاجتماعية والمقدرة بـــ 13,78% ، والتي ميزت أغلبية الحالات ، ما يعني أن الشبكة الاجتماعية يمكن اعتبارها كسندا ذو أثر إيجابي في بعض الأحيان خاصة منهم الذين يعانون من العزلة أو الضغط العائلي، مما يستلزم عدم تحقق الفرضية الخامسة التي تنص على أنه للضغط النفسي علامات اجتماعية لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

7-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال المعطيات المتحصل عليها واستنادا إلى نتائج تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة ، وبعض الملاحظات المدونة ، يمكن مناقشة الفرضيات كالآتي:

7-1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص على أنه "للضغط النفسي علامات نفسية لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية".

حيث أثبتت نتائج هذه الفرضية أن الإقبال على جراحة الغدة الدرقية أظهرت العلامات النفسية لدى حالات البحث ، مما استلزم تحققها ، وذلك لدى الحالة الثانية والثالثة، ويعود ذلك إلى خوف الحالات من تفاقم مرضهما بعد إجراء العملية ، وقلقهما على حالتهما الصحية ، ما زاد من تدهور حالتهما النفسية، وفي هذا الصدد تشير "كريمان عويضة منشار (1999)" إلى أن الضغوط النفسية "عبارة عن إحساس الفرد بالتوتر والقلق وعدم الإتزان الناشئ عن قدرته عن المواءمة بين ما لديه من إمكانيات ، وما تطلبه البيئة المحيطة به من أفعال تؤدي إلى حالة الإشباع لدى الفرد ، ويتوقف ذلك أيضا على درجة إحساس الفرد وتقديره لهذه الضغوط بل وإدراكه لها ،والتي تتجدد بعدد من العوامل من داخل الفرد وخارجه". **(وليد السيد أحمد خليفة، مراد علي عيسى سعد، 2008، ص.130).**

7-2-مناقشة نتائج الفرضية الثانية: التي مفادها "للضغط النفسي علامات جسمية لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية".

وأثبتت نتائج هذه الفرضية أن حالات البحث تظهر لديهم علامات جسمية، مما يستلزم تحقق الفرضية، ويعود ذلك إلى مختلف الآلام التي تعاني منها الحالات بما فيها من صداع وصعوبة التنفس ومختلف مشاكل الهضم ، وهنا أشار "هانز سيلي (1982)" إلى الضغط باعتباره "الحالة الفسيولوجية للإنهاك والتمزق في الجسم ، وهي تظهر موضوعيا في شعور الفرد بأنه متعب ومريض ، أو تظهر في شدة العصبية والمشاعر التي تحدث تغيرات في تكوين وكيمياء الجسم، وهذه التغيرات يمكن أن تكون علامة على أذى أو ضرر للجسم". **(حسن عبد المعطي، 2006 ، ص.21).**

7-3-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة : التي تنص على أنه للضغط النفسي علامات سلوكية لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

إذ أن النتائج المتحصل عليها أثبتت على أن هذه العلامات لم تظهر لدى حالات البحث، كون ارتفاع النسبة طفيف مقارنة لنسب العلامات الأخرى ، وهذا يعود إلى مواجهة الحالات للضغوط التي يعانين منها وذلك بالانسحاب، أو الالتجاء إلى الله سبحانه وتعالى وذلك بالعبادة

والتقرب أكثر من الله عز وجل، ومن الدراسات التي تناولت دور الحالة الروحانية في مواجهة الضغوط "دراسة Graham Stephanie et al 2001" والتي أجريت على 115 من الأفراد تتراوح أعمارهم من 22 إلى 60 سنة وذلك بهدف التعرف على العلاقة بين الدين والقيم الروحية والقدرة على مواجهة الضغوط ومن أهم النتائج المتوصل إليها أن الدين والعقائد الروحية ترتبط ارتباطا إيجابيا بمواجهة الضغوط بدرجة تفوق الأفراد الذين يتعرضون لجلسات إرشادية. **(عبد الله بن حميد السهلي ، 2010، ص.ص.35،36).**

7-4-مناقشة نتائج الفرضية الرابعة: التي تنص على أنه للضغط النفسي علامات إجتماعية لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية.

حيث أثبتت النتائج المتحصل عليها أن هذه العلامات ظهرت بنسبة متدنية، مما يستلزم عدم تحقق هذه الفرضية ، وهذا ما يعني أن الحالات تجد نفسها الوحيد عند اندماجها بالمجتمع وتفرع علاقاتها مع الآخرين ، وهذا ما أكد عليم "مكللاند" وزملاؤه في دراستهم التي كانت تحت عنوان "الدافع للانتماء" أي الرغبة في تكوين أسرة وعلاقات إجتماعية والتواجد مع الأصدقاء والالتقاء مع الآخرين ، وتشير نتائجهم على وجه العموم إلى أن الدافع القوي للانتماء الاجتماعي وتقبل الحيلة مع جماعة وتقبل الآخرين لنا جميعها أكثر إرتباطا بالصحة في جانبها النفسي وجانبها العضوي معا. **(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص.34).**

7-5-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

إذا كانت الفرضية العامة تحققت في الفرضية الأولى والثانية ولم تتحقق في الفرضية الثالثة والرابعة ، فإن هذا يستلزم تحققها جزئيا بنسبة 50% ، أي 4/2 من فرضيات البحث وبالتالي ظهور العلامات الجسمية بأعلى نسبة، قد يرجع إلى مدى تأثير المرض على الصحة الجسدية ما أدى إلى ظهور مختلف الآلام التي تعاني منها الحالات، وهذا ما أثر سلبا على حالتهن النفسية خاصة وهن على إقبال لإجراء عملية جراحية ، وقد ظهر ذلك في شكل مخاوف وقلق من تفاقم المرض، ولكن رغم هذ إلا أن المرض لم يؤثر على سلوكات

الحالات ما جعل هذه العلامات تظهر بنسبة قليلة، ويعود السبب إلى انسحابهن وتجنبهن لبعض السلوكات تفاديا من زيادة الضغط، هذا لتحاول أيضا الحالات توسيع شبكتها الاجتماعية ومشاركتها في الأفراح والمناسبات لنسيان أو التخفيف مما تعانيه، وهذا ماجعل العلامات الاجتماعية تظهر بنسبة متدنية.

-خـــــاتمة:

لقد أظهرت نتائج البحث أنه "للضغط النفسي علامات مختلفة عند المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية " ، حيث ان العلامات الجسمية قد ظهرت في شكل آلام وصداعات وصعوبة التنفس وبعض إضطرابات الأكل، وكل هذا أدى إلى ظهور إظطرابات النوم المتمثلة في الأرق.

وهذا ما أثر سلبا على الحالة النفسية للمرضى خاصة وهم على إقبال لإجراء عملية جراحية وذلك بزيادة حدة القلق والخوف على مستقبل صحتهم، لذا فهم يعيشون حالة من الضغوط النفسية والصراعات الداخلية وكل هذا يعود لإدراكهم لمدى خطورة العملية وما ينجم عنها من مضاعفات.

ولكن رغم تأثير المرض على حالتهم العضوية والنفسية، إلا أن سلوكاتهم إتجاه الآخرين وكيفية تصرفهم معهم لم تظهر بصورة سلبية ، وكذلك الجانب العلائقي ومدى مشاركتهم للأفراح ظهر بشكل إيجابي .

لذا نجد هذه الفئة تحتاج إلى توفير كفالة نفسية من قبل العاملين في الصحة العامة خاصة منهم المرضى المقبلين على إجراء العملية الجراحية، وذلك بتقديم لهم سندا رسميا مناسبا من أجل تمكين المرضى من مواجهة مختلف الضغوط التي يواجهونها على الأقل في مراكز الرعاية الصحية، والأخذ بعين الإعتبار الجانب السيكولوجي من أجل كفالة جيدة للمرضى.

وفي الأخير تبقى النتائج المتوصل إليها تتفق مع طبيعة وخصائص العينة وغير قابلة للتعميم، ولهذا فالمجال يبقى مفتوحا في انتظار دراسات أخرى تسلط الضوء على هذا الموضوع لكن من جوانب أخرى.

قائمة المراجع

1-باللغة العربية:

***الكتب:**

1- أحمد محمد عبد الخالق: **أسس علم النفس**، دار المعرفة الجامعية، ط3، الإسكندرية، 2000.

2- أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد: **التعامل مع الضغوط النفسية**، دار الشروق، د.ط، عمان، 2008.

3- أندروري سيزلاقي، مارك جي والاس: **السلوك التنظيمي**، ترجمة: جعفر أبو القاسم أحمد، معهد الإدارة العامة، د.ط، 1991.

4- ثائر أحمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة: **التكيف مشكلات وحلول**، مكتبة المجتمع العربي، ط.1، عمان، 2010.

5- حمدي علي الفرماوي، رضا عبد الله علي عسكري: **الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة "موجهات نفسية في سبيل اتنمية البشرية"**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط.1، عمان، 2009.

6- حسن مصطفى عبد المعطي: **الأمراض السيكوسوماتية (تشخيص، الأسباب، العلاج)**، مكتبة زهراء الشرق، ط.1، القاهرة، 2002.

7- حسن مصطفى عبد المعطي: **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، مكتبة زهراء الشرق، ط.1، القاهرة، 2006.

8- خليل إبراهيم البياتي: **علم النفس الفسيولوجي مبادئ أساسية**، دار وائل، ط.1، عمان، 2002.

9- راضي الوقفي: **مقدمة في علم النفس**، دار الشروق للنشر والتوزيع، د.ط، عمان، 1999.

10- رجاء وحيد دويدري: **البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العلمية**، دار الفكر المعاصر، ط.1، دمشق، 2000.

11- زينب محمود شقير: **علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين**، دار الفكر للطباعة والنشر، ط.1، عمان، 2000.

12- طه عبد العظيم إبراهيم: **التعامل مع الضغوط النفسية**، دار الشروق، ط.1، عمان، 2009.

13- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: **إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية**، دار الفكر، ط.1، عمان، 2006.

14- كامل محمد محمد عويضة: **التحليل النفسي**، دار الكتب العلمية، ط.1، بيروت، 1996.

15- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد: **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط.1، عمان، 2008.

16- محمد رجب البيومي: مقدمة في علم النفس الإكلينيكي، دار الكتب العلمية، ط.1، بيروت، 1999.

17- محمد محمود بني يونس: **الأسس الفسيولوجية للسلوك**، دار الشروق للنشر والتوزيع، د.ط، عمان ،2008.

18- محمد محمود بني يونس: **علم النفس الفسيولوجي**، دار وائل، د.ط، عمان، 2002.

19- محمد عبد الظاهر الطيب وآخرون: **مناهج البحث في العلوم التربوية النفسية**، دار المعرفة الجامعية، ط.1، الإسكندرية، 1997.

20- محمود السيد أبو النيل: **الإحصاء النفسي و التربوي**، دار النهضة العربية، د.ط، لبنان، 1987.

21- محمود عبد الحليم منسي: **مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية**، دار المعرفة، د.ط، الإسكندرية، 2000.

22- صبرة محمد علي أشرف، عبد الغني شريت: **الصحة النفسية والتوافق النفسي**، دار المعرفة الجامعية، د.ط، الأزاريطة، 2004.

23- عامر قندلجي: **البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط.1، عمان، 1999.

24- عبد المعين عيد الآغا: **أمراض الغدة الدرقية لدى الأطفال**، مكتبة الملك فهد الوطنية، د.ط، عمان، 2002.

25- عبد الستار إبراهيم : **الإكتئاب إضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه**، عالم المعرفة، د.ط، الكويت، 1998.

26- عبد الهادي الفضلي: **أصول البحث**، دار المؤرخ العربي، ط.1، بيروت، 1996.

27- عبد الوهاب محمد كامل: **علم النفس الفسيولوجي "مقدمة في الأسس السيكوفسيولوجية والنيورولوجية للسلوك الإنساني"**، الهيئة العلمية لمكتبة الإسكندرية، ط.2، الإسكندرية، 1994.

28- عمر مصطفى محمد النعاس: **الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية**، منشورات جامعة 7 أكتوبر الإدارة العامة للمكتبات، ط.1، مصراته، 2008.

29- فاروق السيد عثمان: **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، دار الفكر العربي، ط.1، القاهرة، 2001.

30- سامر جميل رضوان: **الأعراض النفسية والعلاج النفسي**، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، 2010.

31- سعد جلال: **الطفولة والمراهقة**، دار الفكر العربي، ط.2، عمان، د.سنة.

32- هارون توفيق الرشيدي: **الضغوط النفسية طبيعتها- نظرياتها**، مكتبة الانجلو المصرية، د.ط، مصر،1999.

33- وليـــــــــــــــــد السيـــــــد خليفة، مراد علي عيسى سعد: **الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي**، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر،ط1،الإسكندرية،2008.

*** القواميـــــــس:**

34- جمال الدين بن منظور: **لســـــان العرب**، دار صادر،ط1، المجد الرابع، لبنان، 1997.

*** رســـــائل أكاديمـــــية:**

35- نوال حمداش: **الإجهاد المهني لدى الزوجة العاملة الجزائرية واستراتيجيات التعامل معه**، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، قسنطينة، 2004.

36- عائشة بوبكر: **العلاقة بين صراع الأدوار والضغط النفسي لدى الزوجة العاملة**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة منتوري، قسنطينة، 2007.

37- عبد الله بن حميد السهلي: **أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى**، بحث مكمل لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة أم القرى، 2010.

38- سميرة عبدي: **الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس (15-17 سنة)**، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

*** المـــــجلات:**

39- محمد حمزة الزيودي: **مصادر الضغوط النفسية والإحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات**، جامعة موتة، مجلة جامعة دمشق، العدد الثاني، دمشق، 2007.

40- محمود صلح: **أمراض الغدة الدرقية** ،دار الأمل الجامعي، مجلة طبية شهرية، العدد 22، 2010.

41- مصطفى مفتاح الشقماني، محمد أحمد الفقي: **أحداث الحياة والضغوط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية**، جامعة 7 أكتوبر ، مجلة الساتل، ليبيا، 2006.

42- شايع عبد الله مجلي، كمال يوسف بلان: **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعدة**، جامعة عمران، مجلة دمشق، العدد 27، 2011.

*** الملتقـــــــــيات:**

43- يوسف رحيم: **الإجراءات المنهجية المرتبطة بكيفية إعداد بحث علمي**، يوم دراسي لمنهجية التقارير العلمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011.

2- باللغة الأجنبية:

44- Evelyne Josse : **Stress quelques repéres notionnels**, Beljique , 2007 .

45- Yves Morin : **Petit la rousse de la medcin**, 2eme idition, Kanada, 2002.

*** المـــــــواقع الإلكترونية:**

46- إياد الشكرجي: الغدة الدرقية هي جهاز التحكم بفاعلية الجسم الحيوية:

http:// www.copyright.2001.web ND-corpoetion

47- حسام أحمد فؤاد: خبير وعلاج وجراحة الغدة الدرقية:

http:// www.thyroid.tabibak.com-surger 2-jpg.

48- http:// www.thyroidweek.com.

49- http:// www.thyroid-tabibak.com/thyroid-cancer.htm.

50- http:// www.doctor-firas.com/pages-disease/thyroid-compl.html #list.

الملاحق

الملحق: رقم "1"

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر *بسكرة*

قسم العلوم الإنسانية والإجتماعية

شعبة علم النفس

قسم: علم النفس العيادي LMD السنة: الثانية ماستر

مقابلة التحكيم حول:

علامات الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية

التعلية العامة:

يشرفني أساتذتي الأفاضل ان اتقدم اليكم بغرض افادتكم لي وذلك بإعطاء ملاحظاتكم حول موضوع "**علامات الضغط النفسي لدى المرضى المقبلين على جراحة الغدة الدرقية**" على ان تشيروا الى :

1-تحديد العبارات التي تقيس والتي لاتقيس.

2-تحديد العبارات التي تحتاج الى اعادة الصياغة.

ولكم جزيل الشكر على المساعدة.

الطالبة: الاستاذ المشرف:

- آمنة خلفه - يوسف رحيم

السنة الجامعية:2012 /2013

- البعد الأول:علامات نفسية:

العبـــــــــــــــارات	يقيس	لا يقيس	إعادة الصياغة

1 –هل تنزعج بشدة لأسباب تافهة؟ لماذا وكيف تتصرفين؟			
2 –هل تنزعج بشدة لأسباب تافهة؟ لماذا وكيف تتصرفين؟			
3 –هل كثيرا ما تشعر بالحزن؟ لماذا؟			
4 –هل تشعر بالرضا عن النفس؟ كيف ذلك؟			
5 –هل تشعر بقلق دائم؟ متى ذلك؟			
6 –هل تمر عليك أيام كثيرة من التوتر وعدم الاستقرار بعد علمك بإجراء عملية جراحية؟			
7–هل تشعر بالخوف من المستقبل وأنت مقبل على عملية جراحية؟لماذا؟			

- **البعد الثاني:علامات جسمية:**

العبـــــــارات	يقـــــــيس	لا يقيس	إعادة الصياغة
8- هل تشعر بصداع؟ ومتى ذلك؟			
9- هل تشعر بآلام على مستوى الرقبة؟ كيف ذلك؟			
10- هل لديك صعوبة في التنفس؟ ومتى تشعر بها؟			
11- هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم والشعور بزيادة في ضربات القلب؟ ومتى ذلك؟			
12- هل تعاني من اضطرابات النوم؟ متى وكيف ذلك؟			
13- هل لديك صعوبة في الأكل أو الهضم؟ كيف ذلك؟			
14- هل تعاني من ارتعاش الأيدي وفرط العرق؟ متى؟			

البعد الثالث:علامات سلوكية

العبـــــــارات	يقيس	لا يقيس	إعادة الصياغة
15- هل تقوم بتناول الأدوية المهدئة أو أيا من المنبهات؟ متى؟			
16- هل لديك ضغط في إنهاء إنجاز الأشياء في وقتها؟ لماذا؟			
17- هل كثيرا ما يصيبك التعب أو الرغبة في النوم أثناء بذل أي جهد؟ لماذا؟			
18- هل تشك في قدرتك على تحقيق أي نجاح أو شيء ناجح؟ متى ولماذا؟			
19- كيف تتصرف عند ظهور أعراض المرض؟			
20- إن لديك مخاوف من العملية الجراحية، فهل بإمكانك مواجهتها؟ كيف ذلك؟			
21- هل لديك تراجع في إتخاذ القرارات؟ كيف ذلك؟			

البعد الرابع:علامات اجتماعية:

العبـــــــــــــــارات	يقيس	لا يقيس	إعادة الصياغة
22- كيف هي طبيعة علاقاتك مع الآخرين؟			
23- هل تشعر بالعزلة أو الوحدة؟ لماذا؟			
24- هل علاقتك بالأسرة طيبة؟ لماذا؟			
25- هل يوجد لديك أصدقاء بالمعنى الحقيقي؟ كيف ذلك؟			
26- هل كثيرا ما تشعر بالراحة مع جميع الناس؟ ولماذا؟			
27- هل كثيرا ما تشعر بالراحة مع جميع الناس؟ ولماذا؟			
28- هل تحب المشاركة في الأفراح والمناسبات؟ لماذا؟			

- الملحق رقم (2): أسئلة المقابلة

1-هل تنزعج بشدة لأسباب تافهة؟ لماذا وكيف تتصرفين؟

2-هل يتملكك الإحساس باليأس؟ متى؟

3-هل كثيرا ما تشعر بالحزن؟ لماذا؟

4-هل تشعر بالرضا عن النفس؟ كيف ذلك؟

5-هل تشعر بقلق دائم؟ متى ذلك؟

6-هل تمر عليك أيام كثيرة من التوتر وعدم الاستقرار بعد علمك بإجراء عملية جراحية؟

7-هل تشعر بالخوف من المستقبل وأنت مقبل على عملية جراحية؟لماذا؟

البعد الثاني: العلامات الجسمية

1-هل تشعر بصداع؟ ومتى ذلك؟

2-هل تشعر بآلام على مستوى الرقبة؟ كيف ذلك؟

3-هل لديك صعوبة في التنفس؟ ومتى تشعر بها؟

4-هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم والشعور بزيادة في ضربات القلب؟ ومتى ذلك؟

5-هل تعاني من اضطرابات النوم؟ متى وكيف ذلك؟

6-هل لديك صعوبة في الأكل أو الهضم؟ كيف ذلك؟

7-هل تعاني من ارتعاش الأيدي وفرط العرق؟ متى؟

البعد الثالث: العلامات السلوكية:

1-هل تقوم بتناول الأدوية المهدئة أو أيا من المنبهات؟ متى؟

2-هل لديك ضغط في إنهاء إنجاز الأشياء في وقتها؟ لماذا؟

3-هل كثيرا ما يصيبك التعب أو الرغبة في النوم أثناء بذل أي جهد؟ لماذا؟

4-هل تشك في قدرتك على تحقيق أي نجاح أو شيء ناجح؟ متى ولماذا؟

5-كيف تتصرف عند ظهور أعراض المرض؟

6-إن لديك مخاوف من العملية الجراحية، فهل بإمكانك مواجهتها؟ كيف ذلك؟

7-هل لديك تراجع في إتخاذ القرارات؟ كيف ذلك؟

البعد الرابع: العلامات الإجتماعية

1-كيف هي طبيعة علاقاتك مع الآخرين؟

2-هل تشعر بالعزلة أو الوحدة؟ لماذا؟

3-هل علاقتك بالأسرة طيبة؟ لماذا؟

4-هل يوجد لديك أصدقاء بالمعنى الحقيقي؟ كيف ذلك؟

5-هل كثيرا ما تشعر بالراحة مع جميع الناس؟ ولماذا؟

6-هل مشاحناتك مع الناس في تزايد مستمر؟ لماذا؟

7-هل تحب المشاركة في الأفراح والمناسبات؟ لماذا؟

- الملحق رقم (3):جدول قائمة الأساتذة المحكمين:

عدد المحكمين	أسماء المحكمين
1	يوسف رحيم
2	العقون لحسن
3	نحوي عائشة
4	طاع الله حسينة
5	بومجان نادية
6	رابحي إسماعيل

- الملحق رقم (4): جدول يمثل معاملات صدق مفردات المقابلة.

رقم البند	عدد تقيس	عدد لا تقيس	معامل الصدق
1	5	1	0,66
2	6	0	1

1	0	6	3
1	0	6	4
1	0	6	5
1	0	6	6
1	0	6	7
1	0	6	8
1	0	6	9
1	0	6	10
1	0	6	11
1	0	6	12
1	0	6	13
1	0	6	14
0,66	1	5	15
0,66	1	5	16
1	0	6	17
1	0	6	18
1	0	6	19
1	0	6	20
1	0	6	21
1	0	6	22
1	0	6	23
0,66	1	5	24
1	0	6	25

26	6	0	1
27	6	0	1
28	6	0	1
المجموع	/	/	26,64

- الملحق رقم (5):المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

البعد الأول: العلامات النفسية

س1-هل تنزعجين بشدة لأسباب تافهة؟ لماذا وكيف تتصرفين؟

ج1-لا إذا ماكانش سبب كبير مانتقلقش، او مانحبش المشاكل هي لي تقلقني.

س2-هل يتملكك الإحساس باليأس؟ متى؟

ج2-بكري ماكانش علابالي بالمرض أصلا، أوذركا الصدمة نتاع المرض مع عملية جراحية نيأس بسيف.

س3-هل كثيرا ما تشعر بالحزن؟ لماذا؟

ج3-ملي اكتشفت المرض معودتش مليحة خاصة كي قالي عندك 8 حبات.

س4-هل تشعر بالرضا عن النفس؟ كيف ذلك؟

ج4-ساعات كي يعودلي كلش مريقل.

س5-هل تشعر بقلق دائم؟ متى ذلك؟

ج5-ملي قالولي تديري عملية عدت ديما مقلقة ومسببة.

س6-هل تمر عليك أيام كثيرة من التوتر وعدم الإستقرار بعد علمك بإجراء عملية جراحية؟

ج6- تقريبا دايما، كي يكثرو الشغالات ولا نتفكر ولدي لي راه في لارمي.

س7-هل تشعر بالخوف من المستقبل وأنت مقبل على عملية جراحية؟لماذا؟

ج7-إيه خايفة بزاف ، خايفة لا يروح صوتي ولا ماتنجحش العملية ونبقى نص عبد.

البعد الثاني: العلامات الجسمية

س1-هل تشعر بصداع؟ ومتى ذلك؟

ج1-إيه ديما راسي يضر في، بالاك من السكر ولا مافهمتش.

س2-هل تشعر بآلام على مستوى الرقبة؟ كيف ذلك؟

ج2-بكري ماعندي سترة في حتى بلاصة ،بصح ذرك من لقعاد من صباح حسيت رجلي يضروني...حاسة مفاصلي أكل ضروني.

س3-هل لديك صعوبة في التنفس؟ ومتى تشعر بها؟

ج3-عندي ياسر ، بصح إيتبالي حساسية.

س4-هل تعاني من إرتفاع ضغط الدم والشعور بزيادة في ضربات القلب؟ ومتى ذلك؟

ج4-لاتونسيو ماعنديش بصح كي نتقلق ولا نتعب، نحس قلبي يخبط بالزربة فوق اللازم.

س5-هل تعاني من إضطرابات النوم؟ متى وكيف ذلك؟

ج5-ايه عندي تقريبا مانرقدش مليح ، خاصة كي نتعب ولا نهز مشكل في راسي.

س6-هل لديك صعوبة في الأكل أو الهضم؟ كيف ذلك؟

ج6-عندي بزاف المعدة نتاعي دايما محروقة، الحاجة لي نلوحها حاشاك متقعدش، ومصراني ديما نحس بيه منفخ وديما عندي إمساك.

س7-هل تعاني من إرتعاش الأيدي وفرط العرق؟ متى؟

ج7-نترعد ساعات ونتعرق، بصح قلت السكر يطلع ولا يهبط.

البعد الثالث: العلامات السلوكية:

س1-هل تقوم بتناول الأدوية المهدئة أو أيا من المنبهات؟ متى؟

ج1-لا ماعندي حتى دوا ، وحتى السكر قالي الطبيب ماتشربيش الدوا ندير غير الريجيم.

س2-هل لديك ضغط في إنهاء إنجاز الأشياء في وقتها؟ لماذا؟

ج2-لا ماعنديش تقريبا الضغط ، نكمل أموري في وقتها عادي.

س3-هل كثيرا ما يصيبك التعب أو الرغبة في النوم أثناء بذل أي جهد؟ لماذا؟

ج3-إيه نتعب بصح منرقدش بزاف ، بالعكس نهار كي نتعب مانقدرش نرقد.

س4-هل تشك في قدرتك على تحقيق أي نجاح أو شيء ناجح؟ متى ولماذا؟

ج4-لا مانشكش إلا إذا كنت مريضة، مانضمنش فيها.

س5-كيف تتصرف عند ظهور أعراض المرض؟

ج5-كان علابالي السكر يهبط،كنت نحس بالدوخة، وأعصابي نحس بيهم مصبوطين ونتعرق، وقالي الطبيب هاذي هي أعراض الغدة، وكي تجيني مانحمل الهدرة مانحمل لعباد نعيا بزاف.

س6-إن لديك مخاوف من العملية الجراحية، فهل بإمكانك مواجهتها؟ كيف ذلك؟

ج6-خفت من العملية ماتنجحش ،وخاصة كي قالي فيك الحبات خفت إعود السرطان بعيد الشر، وزاد قالي تعيشي بالدواء...خايفة من كولش.

س7-هل لديك تراجع في إتخاذ القرارات؟ كيف ذلك؟

ج7-ساعات على حسب الظروف الصحية، وعلى حسب الوقت وكي نكون نفسيا منيش مليحة ماتحلالي حتى حاجة.

البعد الرابع: العلامات الإجتماعية

س1-كيف هي طبيعة علاقاتك مع الآخرين؟

ج1- عادي على حسب لعباد.

س2-هل تشعر بالعزلة أو الوحدة؟ لماذا؟

ج2-إيه هنا في السبيطار، كل واحد لاتي بروحو حسيت روحي بقيت وحدي ، ماحملتش القعدة هنا.

س3-هل علاقتك بالأسرة طيبة؟ لماذا؟

ج3-علاقتي معاهم ساعات كي نتقلق ماهيش مليحة، وتلقايني نبقى وحدي ومانهدر حتى مع واحد.

س4-هل يوجد لديك أصدقاء بالمعنى الحقيقي؟ كيف ذلك؟

ج4-هيه عندي جارتي نرتاحلها بزاف ونتفاهمو مليح.

س5-هل كثيرا ما تشعر بالراحة مع جميع الناس؟ ولماذا؟

ج5-لا ماهمش كامل،مانحبش لعباد لي تهز روحها علي...هاذ النوع مانهدرش معاهم أصلا ومانخالطهمش.

س6-هل مشاحناتك مع الناس في تزايد مستمر؟ لماذا؟

ج6- لا أصلا مانيش من النوع لي نعاند.

س7-هل تحب المشاركة في الأفراح والمناسبات؟ لماذا؟

ج7-هذيك اللمة نحبها والواحد إنحي من بالو ، بصح الحس بزاف مانحملوش إيقلقني ولا المشاكل.

- الملحق رقم (6):المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

البعد الأول: العلامات النفسية

س1-هل تنزعج بشدة لأسباب تافهة؟ لماذا وكيف تتصرفين؟

ج1-إيه نتقلق ياسر حتى لأتفه الأسباب ، مانحمل حتى واحد،كاين وين نرد الغش في ولادي وكاين وين نخطيهم طول.

س2-هل يتملكك الإحساس باليأس؟ متى؟

ج2-إيه،وخاصة كي تجيني هذيك الدوخة ومانقدرش نتنفس ونتقلق، نفط من روحي ونيأس من الدنيا كل.

س3-هل كثيرا ما تشعر بالحزن؟ لماذا؟

ج3-تقريبا دايما حزينة حتى رجع الحزن نحس به جزء من حياتي، لأنو طفولتي حزن وكبرت في حزن.

س4-هل تشعر بالرضا عن النفس؟ كيف ذلك؟

ج4-أحيانا ، كي نحقق أهدافي.

س5-هل تشعر بقلق دائم؟ متى ذلك؟

ج5-تقريبا دائها مقلقة، وشربت الدواء نتاع القلقة شهر ونصحوني نحبسو.

س6-هل تمر عليك أيام كثيرة من التوتر وعدم الإستقرار بعد علمك بإجراء عملية جراحية؟

ج6-بصراحة كلها أيام توتر وعدم إستقرار لأنو حابة نديرها ونريح مانبقاش نستنا.

س7-هل تشعر بالخوف من المستقبل وأنت مقبل على عملية جراحية؟لماذا؟

ج7-ساعات إيجيني خوف نخمم لا ماتنجحش وساعات نقول لي جابو ربي مرحبا بيه.

البعد الثاني: العلامات الجسمية

س1-هل تشعر بصداع؟ ومتى ذلك؟

ج1-كي نتقلق ولا نتعب ولا في السخانة ديما يضرني راسي.

س2-هل تشعر بآلام على مستوى الرقبة؟ كيف ذلك؟

ج2-على الرقبة لا بصح ظهري ديما يضرني.

س3-هل لديك صعوبة في التنفس؟ ومتى تشعر بها؟

ج3-إيه عندي صعوبة كبيرة ،خاصة كي عود عندي ضغط ولا تجيني الدوخة.

س4--هل تعاني من إرتفاع ضغط الدم والشعور بزيادة في ضربات القلب؟ ومتى ذلك؟

ج4-إرتفاع ضغط الدم ماعنديش بصح قلبي نبذل أبسط مجهود نحس بيه يخبط بزّربة،حتى نقول احبس.

س5-هل تعاني من إضطرابات النوم؟ متى وكيف ذلك؟

ج5-ايامات برك ماشي دايما ، وقالولي تشخري.

س6-هل لديك صعوبة في الأكل أو الهضم؟ كيف ذلك؟

ج6-مصراني ديما يضرني ومنفخ ومن النفخة منتنفسش مليح، وتقريبا ديما حاكمني إسهال.

س7-هل تعاني من إرتعاش الأيدي وفرط العرق؟ متى؟

ج7-إيه تجيني هاذ الحالة نترعد ونتعرق حتى تجيني الدوخة نطيح.

البعد الثالث: العلامات السلوكية:

س1-هل تقوم بتناول الأدوية المهدئة أو أيا من المنبهات؟ متى؟

ج1-كنت ناكل الدواء نتاع القلقة ،كليتو شهر و حبستو.

س2-هل لديك ضغط في إنهاء إنجاز الأشياء في وقتها؟ لماذا؟

ج2-إيه عندي ضغط كبير، لاخاطر من لي مرضت ماعدتش قادرة نتعب ليه ليه.

س3-هل كثيرا ما يصيبك التعب أو الرغبة في النوم أثناء بذل أي جهد؟ لماذا؟

ج3-نتعب بزاف معظم الأوقات، لأنو مريضة ومانيش قادرة.

س4-هل تشك في قدرتك على تحقيق أي نجاح أو شيء ناجح؟ متى ولماذا؟

ج4-إيه نشك بزاف، لأنو نحس قدراتي تراجعت 80 %...مانقدرش نحقق أي حاجة.

س5-كيف تتصرف عند ظهور أعراض المرض؟

ج5-نقعد وحدي مانحب لا قضيات،مانحمل حتى واحد يهدر معايا ، ونريح ونقرا قرآن.

س6-إن لديك مخاوف من العملية الجراحية، فهل بإمكانك مواجهتها؟ كيف ذلك؟

ج6-مخاوف كاينة شوية بصح نواجهها بقوة الإيمان، كلش في إيد ربي سبحانو.

س7-هل لديك تراجع في إتخاذ القرارات؟ كيف ذلك؟

ج7- عندي تراجع كبير لأني ماعنديش ثقة في قدراتي.

البعد الرابع: العلامات الإجتماعية

س1-كيف هي طبيعة علاقاتك مع الآخرين؟

ج1-عادي مليحة كيما بكري كيما ذرك.

س2-هل تشعر بالعزلة أو الوحدة؟ لماذا؟

ج2-أحيانا تقريبا كي يعود عندي ضغط.

س3-هل علاقتك بالأسرة طيبة؟ لماذا؟

ج3-تغيرت بزاف لأنو ماعدتش نطول بالي، نتقلق كاين أيامات مانحمل حتى واحد فيهم.

س4-هل يوجد لديك أصدقاء بالمعنى الحقيقي؟ كيف ذلك؟

ج4-ماعنديش، لمرا المزوجة المزوجة مابقالهاش أصدقاء.

س5-هل كثيرا ما تشعر بالراحة مع جميع الناس؟ ولماذا؟

ج5-تقريبا دايما مرتاحتلهم غير كينعود مريضة برك.

س6-هل مشاحناتك مع الناس في تزايد مستمر؟ لماذا؟

ج6-مع الدار بصح مع الناس لا، مؤخرا نحس روحي ديما مسببة.

س7-هل تحب المشاركة في الأفراح والمناسبات؟ لماذا؟

ج7-أكيد نحب نروح المناسبات والأفراح، إلا إذا ظروفي ماسمحتليش لأنو الإنسان غير كي يفرح يتنفس.

- الملحق رقم (7):المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

البعد الأول: العلامات النفسية

س1-هل تنزعج بشدة لأسباب تافهة؟ لماذا وكيف تتصرفين؟

ج1-إيه نتقلق ياسر وديما مسببة،وهذا كل من لقواتر.

س2-هل يتملكك الإحساس باليأس؟ متى؟

ج2-أكيد تقريبا ديما ميؤوسة.

س3-هل كثيرا ما تشعر بالحزن؟ لماذا؟

ج3-دائما حزينة وأصلا ظروف الدار ماتخليش الإنسان يفرح،ديما مشاكل وبغض بيناتهم ،وزاد كمل علي المرض.

س4-هل تشعر بالرضا عن النفس؟ كيف ذلك؟

ج4-لا لأنو قد ماتديري ، قد ماراكيش مليحة.

س5-هل تشعر بقلق دائم؟ متى ذلك؟

ج5-إيه ديما مقلقة سوا مريضة ولا مانيش مريضة.

س6-هل تمر عليك أيام كثيرة من التوتر وعدم الإستقرار بعد علمك بإجراء عملية جراحية؟

ج6-من بكري إستقرار ماكانش زادت كملت علي العملية ، نهار واحد إيفوت علي قرن.

س7-هل تشعر بالخوف من المستقبل وأنت مقبل على عملية جراحية؟لماذا؟

ج7-أكيد خايفة راني بين لحياة والموت ، خايفة إيروحلي الصوت ولا نموت، وخايفة نبقى نص عبد ولا يصرالي مشكل جنسي، أصلا طبعي ديما مخلوعة وخايفة هاذ لبلاصة نحسها ديما مفتوحة(تشير إلى فوق المعدة).

البعد الثاني: العلامات الجسمية

س1-هل تشعر بصداع؟ ومتى ذلك؟

ج1-إيه ديما راسي يضر في.

س2-هل تشعر بآلام على مستوى الرقبة؟ كيف ذلك؟

ج2-إيه رقبتي ديما تضرني،وأعصابي منا ديما نحس مضبوطة، ونحس بالإجهاد خاصة كي نتعب ولا يكون سخون الحال.

س3-هل لديك صعوبة في التنفس؟ ومتى تشعر بها؟

ج3-إيه عندي صعوبة كبيرة ، خاصة كي نتقلق.

س4-هل تعاني من إرتفاع ضغط الدم والشعور بزيادة في ضربات القلب؟ ومتى ذلك؟

ج4-ضغط الدم ماعنديش، بصح قلبي تقريبا دائما نحس بيه يزرب فوق اللازم.

س5-هل تعاني من إضطرابات النوم؟ متى وكيف ذلك؟

ج5-نرقد عادي ، بالعكس مانريح حتى يلحق الليل.

س6-هل لديك صعوبة في الأكل أو الهضم؟ كيف ذلك؟

ج6-إيه مانكلش منظم ، ومصراني منفخ ، معدتي نحس بيها جرح وأيضا مصراني ديما حابس، نعاني من الهضم بزاف.

س7-هل تعاني من إرتعاش الأيدي وفرط العرق؟ متى؟

ج7-تجيني الرعشة والدوخة كي نتقلق.

البعد الثالث: العلامات السلوكية:

س1-هل تقوم بتناول الأدوية المهدئة أو أيا من المنبهات؟ متى؟

ج1-لا ماعنديش.

س2-هل لديك ضغط في إنهاء إنجاز الأشياء في وقتها؟ لماذا؟

ج2-عندي ضغط كبير وتقريبا حاجة ماتخلاص في وقتها.

س3-هل كثيرا ما يصيبك التعب أو الرغبة في النوم أثناء بذل أي جهد؟ لماذا؟

ج3-إيه غير نقضي شوية وندهش ياسر، ومن المرض نحس بالخمول وديما فشلانة.

س4-هل تشك في قدرتك على تحقيق أي نجاح أو شيء ناجح؟ متى ولماذا؟

ج4-مانقدرش إلا إذا جاب ربي سبحانو من عندو.

س5-كيف تتصرف عند ظهور أعراض المرض؟

ج5-تلقايني نعيط ،نخبط ،...مانحملش.

س6-إن لديك مخاوف من العملية الجراحية، فهل بإمكانك مواجهتها؟ كيف ذلك؟

ج6-أكيد خايفة وماكان بواش نواجه هاذ الخوف غير كي ندير نكمل إيروح.

س7-هل لديك تراجع في إتخاذ القرارات؟ كيف ذلك؟

ج7-عندي تراجع كبير حتى ماعدوش يامنوني، نقولهم ندير حاجة ماندير هاش.

البعد الرابع: العلامات الإجتماعية

س1-كيف هي طبيعة علاقاتك مع الآخرين؟

ج1-تراجعت مانحملش الغاشي ياسر، لعباد لي في الدار وقريب نحاوزهم.

س2-هل تشعر بالعزلة أو الوحدة؟ لماذا؟

ج2-لا لأنو كان قعدت وحدي بإرادتي.

س3-هل علاقتك بالأسرة طيبة؟ لماذا؟

ج3-أحيانا، كي نكون مريضة ماتكونش مليحة، مانعطيلهمش أصلا هدرة.

س4-هل يوجد لديك أصدقاء بالمعنى الحقيقي؟ كيف ذلك؟

ج4-إيه عندي صاحبتي واحدة والوحيدة لي نريحلها ونفرغلها كلشي.

س5-هل كثيرا ما تشعر بالراحة مع جميع الناس؟ ولماذا؟

ج5-لا ماهمش كل، لأنو كل ماتريحي لواحد يخرج بخرجة.

س6-هل مشاحناتك مع الناس في تزايد مستمر؟ لماذا؟

ج6-لا مانتقابضش ، بصح من الداخل نحس روحي ننفجر لأني مانحبش نناقش.

س7-هل تحب المشاركة في الأفراح والمناسبات؟ لماذا؟

ج7-لا مانحبش ياسر، لأني نتقلق منهم، وكاين عباد أصلا نتفاداهم باش مانتلقاش معاهم.

- الملحق رقم (8):المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة:

البعد الأول: العلامات النفسية

س1-هل تنزعج بشدة لأسباب تافهة؟ لماذا وكيف تتصرفين؟

ج1-نتقلق من ولادي كي يمرضو، وتلقايني ديما نبكي هازا هم في راسي.

س2-هل يتملكك الإحساس باليأس؟ متى؟

ج2-باش نيأس رحمة ربي لا ، بصح الواحد كره هاذ الظروف.

س3-هل كثيرا ما تشعر بالحزن؟ لماذا؟

ج3-لا مانحزنش بزاف، لاخاطر ساعات نحس القلقة والحزن ديما هوما لي يكملو على المرض نتاعي.

س4-هل تشعر بالرضا عن النفس؟ كيف ذلك؟

ج4-الحمد لله راضية مادام الدار وولادي راضيين علي.

س5-هل تشعر بقلق دائم؟ متى ذلك؟

ج5-إيه نتقلق وخاصة كي تجيني السترة والضيقة...نتقلق ياسر.

س6-هل تمر عليك أيام كثيرة من التوتر وعدم الإستقرار بعد علمك بإجراء عملية جراحية؟

ج6-من لي قالي الطبيب تديري عملية ثالثة مانرقدش خلاص ، حتى الماكلة راحت علي، وديما تايهة ومقلقة.

س7-هل تشعر بالخوف من المستقبل وأنت مقبل على عملية جراحية؟لماذا؟

ج7-ما كانش لي مايخافش منها، لأنو زوج عمليات مانجحوش وهاذي الثالثة... الواحد إيموت ومانعرف إيعاود يحيا ولا لا، وخايفة العملية تزيد ماتنجحش.

البعد الثاني: العلامات الجسمية

س1-هل تشعر بصداع؟ ومتى ذلك؟

ج1-إيه تقريبا راسي ديما يستر علي، خاصة في السخانة.

س2-هل تشعر بآلام على مستوى الرقبة؟ كيف ذلك؟

ج2-إيه تجيني السترة في رقبتي وفي صدري.

س3-هل لديك صعوبة في التنفس؟ ومتى تشعر بها؟

ج3-ناقصة التنفس ودارلي الطبيب الدواء، نديرو في النيف.

س4-هل تعاني من إرتفاع ضغط الدم والشعور بزيادة في ضربات القلب؟ ومتى ذلك؟

ج4-عندي لاتونسيو وحاستها كي تطلعلي يضرني راسي، وتجيني هاذيك الضيقة والسترة كل.

س5-هل تعاني من إضطرابات النوم؟ متى وكيف ذلك؟

ج5-إيه مانرقدش مليح، كي نكون مريضة ولا يكون عندي مشكل.

س6-هل لديك صعوبة في الأكل أو الهضم؟ كيف ذلك؟

ج6-المعدة نتاعي ديما نحس بيها جرح،ولا حجرة داكتها هنا (تشير إلى المعدة)، ونحس قلبي يدور علي ، حتى الماكلة مانقدرش ناكل.

س7-هل تعاني من إرتعاش الأيدي وفرط العرق؟ متى؟

ج7-إيجوني كي نتقلق ياسر، تلقايني نترعد بكلي والعرق يسيل ، وكأنها حمى باردة.

البعد الثالث: العلامات السلوكية:

س1-هل تقوم بتناول الأدوية المهدئة أو أيا من المنبهات؟ متى؟

ج1-لا ماعندي حتى دواء غير نتاع الغدة والتنفس.

س2-هل لديك ضغط في إنهاء إنجاز الأشياء في وقتها؟ لماذا؟

ج2-عندي ضغط كبير ، ومانقدرش أصلا نقضي ذرك، تعبانة من كلش، حتى الصلاة مانقدرش نطول في السجود.

س3-هل كثيرا ما يصيبك التعب أو الرغبة في النوم أثناء بذل أي جهد؟ لماذا؟

ج3-هيه غير ندير حاجة خفيفة ونبدا ندهش ونعيا من لقواتر.

س4-هل تشك في قدرتك على تحقيق أي نجاح أو شيء ناجح؟ متى ولماذا؟

ج4-ذرك القضيات خلاصو والنجاح خلاص ، من لي مرضت ماعدتش نخمم في هاذ لحوايج، ندير الشيء لي نقدر عليه برك.

س5-كيف تتصرف عند ظهور أعراض المرض؟

ج5-ندوخ ونتعرق القش مانحملوش ،مانحملش لعباد الهدرة، نحس قلبي يحبس لاخاطر مانقدرش نتنفس، إيهزوني ديراكت للطبيب.

س6-إن لديك مخاوف من العملية الجراحية، فهل بإمكانك مواجهتها؟ كيف ذلك؟

ج6-إيه خايفة بصح بواش نواجه، الحاجة كيما هاذي العبد مايقدر والو.

س7-هل لديك تراجع في إتخاذ القرارات؟ كيف ذلك؟

ج4_ذرك ماعاد عندي حتى قرار، كل حاجة نديرها حسب ظروفي الصحية.

البعد الرابع: العلامات الإجتماعية

س1-كيف هي طبيعة علاقاتك مع الآخرين؟

ج1-عادي مليحة ماتبدلتش.

س2-هل تشعر بالعزلة أو الوحدة؟ لماذا؟

ج2-لا عندي ولادي ، ودارنا مايخطيهاش الضياف.

س3-هل علاقتك بالأسرة طيبة؟ لماذا؟

ج3-على حسب الظروف بصح تقريبا مليحة...كي نكون مريضة ياسر ومقلقة مانحمل حتى واحد فيهم.

س4-هل يوجد لديك أصدقاء بالمعنى الحقيقي؟ كيف ذلك؟

ج4-كي مانكونش مريضة لعباد كل أصدقائي ونحب نبقى معاهم، بصح كي نمرضمانشوف حتى واحد.

س5-هل كثيرا ما تشعر بالراحة مع جميع الناس؟ ولماذا؟

ج5-إيه عادي الناس كل نحبها.

س6-هل مشاحناتك مع الناس في تزايد مستمر؟ لماذا؟

ج6-لا بالعكس رجعت ديما لاتية بروحي، لأنو مانحبش المشاكل.

س7-هل تحب المشاركة في الأفراح والمناسبات؟ لماذا؟

ج7-لا ماعودتش نحمل الحس ياسر، ذرك عدت نتعب نحب نبقى في داري.

- الملحق رقم (9):القابلة كما وردت مع الحالة الخامسة:

البعد الأول: العلامات النفسية

س1-هل تنزعج بشدة لأسباب تافهة؟ لماذا وكيف تتصرفين؟

ج1-لا مانتقلقش إلا إذا كان حاجة تقلق، ولي يقلقني ماندورش بيه.

س2-هل يتملكك الإحساس باليأس؟ متى؟

ج2-لا لأنو ذرك سبع سنين وأنا عايشة مريضة، موالفة ذرك.

س3-هل كثيرا ما تشعر بالحزن؟ لماذا؟

ج3-ماشي دايما غير كي تكون حاجة باينة نحزن منها.

س4-هل تشعر بالرضا عن النفس؟ كيف ذلك؟

ج4-عادي راضية على نفسي، مادم نتحرك.

س5-هل تشعر بقلق دائم؟ متى ذلك؟

ج5-تقريبا حس لولاد أولعياط هو لي يقلقني.

س6-هل تمر عليك أيام كثيرة من التوتر وعدم الإستقرار بعد علمك بإجراء عملية جراحية؟

ج6-إيه ملي عرفت رايحة ندير عملية دايما متوترة وحاسة حاجة ناقصتني،ولا...كاعاد راني نستناها.

س7-هل تشعر بالخوف من المستقبل وأنت مقبل على عملية جراحية؟لماذا؟

ج7-إيه خايفة أكيد ، وخايفة إيقيسولي الأحبال الصوتية ، خايفة من الموت ، بصح لي جابها ربي مرحبا بيها.

البعد الثاني: العلامات الجسمية

س1-هل تشعر بصداع؟ ومتى ذلك؟

ج1-كي نتقل قديما يضرني راسي.

س2-هل تشعر بآلام على مستوى الرقبة؟ كيف ذلك؟

ج2-بكري لا بصح العام هذا عدت نحس ديما رقبتي تضر فيا، كاين حتى وين مانقدرش نحركها.

س3-هل لديك صعوبة في التنفس؟ ومتى تشعر بها؟

ج3-عندي صعوبة ، كي نتقلق ولا كي تكون عندي سترة.

س4-هل تعاني من إرتفاع ضغط الدم والشعور بزيادة في ضربات القلب؟ ومتى ذلك؟

ج4-سنا حاسة قلبي يخبط بالزربة، حتى نحس روحي فاشلة وكتافي يعرقو.

س5-هل تعاني من إضطرابات النوم؟ متى وكيف ذلك؟

ج5-أحيانا ماشي دايما ويروح علي الرقاد.

س6-هل لديك صعوبة في الأكل أو الهضم؟ كيف ذلك؟

ج6-ناكل كلش بصح كلش إيضرني، ديما نحس كرشي منفخة ، مصراني ديما حابس، نعاني من مصراني ياسر.

س7-هل تعاني من إرتعاش الأيدي وفرط العرق؟ متى؟

ج7-العام وين بدات تجيني ياسر غير نتقلق ولا في السخانة تجيني.

البعد الثالث: العلامات السلوكية:

س1-هل تقوم بتناول الأدوية المهدئة أو أيا من المنبهات؟ متى؟

ج1-لا ماعندي حتى دواء من غير نتاع الغدة.

س2-هل لديك ضغط في إنهاء إنجاز الأشياء في وقتها؟ لماذا؟

ج2-عندي ضغط ماشي كيما بكري، ومانكملش القضيات في وقتها، لأنو ندير كلش بعقلي مانقدرش نزرب.

س3-هل كثيرا ما يصيبك التعب أو الرغبة في النوم أثناء بذل أي جهد؟ لماذا؟

ج3-أنا أصلا مانتعبش روحي ياسر ، ماندیرش حاجة فوق طاقتي.

س4-هل تشك في قدرتك على تحقيق أي نجاح أو شيء ناجح؟ متى ولماذا؟

ج4-ساعات حسب الحاجة لي حابة نحققها، وحسب ظروفي الصحية.

س5-كيف تتصرف عند ظهور أعراض المرض؟

ج5-نحب نبقى وحدي ومانحبش الحس ، ونريح ولا نرقد وكي تستدعي الحاجة نروح للطبيب.

س6-إن لديك مخاوف من العملية الجراحية، فهل بإمكانك مواجهتها؟ كيف ذلك؟

ج6-إيجيني شوية خوف بصح لاحتها لربي العالمين.

س7-هل لديك تراجع في إتخاذ القرارات؟ كيف ذلك؟

ج7-ساعات عندي تراجع، لأنو قليل وين نتخذ قرار على حاجة وندیرها.

البعد الرابع: العلامات الإجتماعية

س1-كيف هي طبيعة علاقاتك مع الآخرين؟

ج1-مليحة عادي.

س2-هل تشعر بالعزلة أو الوحدة؟ لماذا؟

ج2-لا لأنو نروح عند لعباد ويجوني عادي.

س3-هل علاقتك بالأسرة طيبة؟ لماذا؟

ج3-مليحة لاباس بيها، لأنو هوما كي يشوفوني مريضة مايزيدوش معايا وانا كي نكون مريحة نكون مليحة معاهم.

س4-هل يوجد لديك أصدقاء بالمعنى الحقيقي؟ كيف ذلك؟

ج4-باش إيكون أصدقاء لا، بصح مانقعدش أصلا مع لي يناقشو.

س5–هل كثيرا ما تشعر بالراحة مع جميع الناس؟ ولماذا؟

ج5–أخرين نريحلهم أخرين لا، مثلا كي كثرو الهدرة والمناقشات ياسر مانحملش كيما هاك.

س6–هل مشاحناتك مع الناس في تزايد مستمر؟ لماذا؟

ج6–كن نعاندهم تكون ، بصح مانقعدش أصلا مع لي يناقشو.

س7–هل تحب المشاركة في الأفراح والمناسبات؟ لماذا؟

ج7–مؤخرا ماعودتش نحب نروح ياسر لأني نتعب، ونحب نبقى في داري، نلقا راحتي.