مجلة بحوث
كلية الآداب

البحث (٦)

# الدلالات الإكلينيكية لإستخبار وصف الشخصية ( PAI )
# على عينات من مرضى السكر والقلب والسرطان
# والمتلازمات النفسية المصاحبة لها

إعداد

أ.د / محمد أحمد شلبى
أستاذ علم النفس
آداب المنيا - علم نفس

د / هبة إبراهيم القشيشى
أستاذ مساعد علم النفس
آداب المنيا - علم نفس

السنة ٢٥ العدد (٩٩) أكتوبر ٢٠١٤م

http : // Art.menofia . edu. eg *** E- mail: rifa2012@ Gmail.com

Scanned with CamScanner

# الدلالات الإكلينيكية لإستخبار وصف الشخصية (PAI) علي عينات من مرضى السكر والقلب والسرطان والمتلازمات النفسية المصاحبة لها .

أ.د/ محمد أحمد شلبى — أستاذ علم النفس — آداب المنيا – علم نفس

د هبة إبراهيم القشيشى — أستاذ مساعد علم النفس — آداب المنيا – علم نفس

أجريت الدراسة على عينات مرضية أربعة مجموعات مرضية بالاضافة الى عينة من الاسوياء وتكونت العينة المرضية من ١٠٠ من مرض السرطان و١٠٠ من مرض السكرى الاول و١٠٠ من رضى السكرى الثانى و١٠٠ من مرضى القلب بالاضافة الى ١٠٠ من الاسوياء بمتوسط عمرى ٤١.٣وانحراف معيارى ٩.٤و١٠٠ من الأسوياء متوسط عمرهم ٣١.٩ وانحراف معيارى ٧.٣، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعات الأربع والمجموعة الضابطة فى القلق والاكتئاب والشكاوى الجسمانية والأخير تعتبر نقطة جديدة لفهم الأعراض النفسية المصاحبة للمرض الجسمانى ، ويضاف لهم إدمان المخدرات ويبدو أن المرض يسبب ضغط نفسى ومعاناة شديدة تجعلهم يقللوا من معاناتهم بتعاطي المخدرات . كما أظهرت النتائج وجود أعراض نفسية تمثل متلازمة لكل مرض جسمانى وأنه كلما اشتدت خطورة المرض كلما ظهرت متلازمات معقدة ومنتشرة ، وربما كانت صورة متلازمة مريض السرطان هى الصورة الاكثر إيلاما فهى تجمع الكثير من الاضطرابات النفسية المتصاحبة بشكل فريد . كما أكد الباحثان أهمية فهم النتائج فى ضوء المعالجات الاحصائية البسيطة مثل المتوسطات ومعاملات الارتباط و حساب الفروق بين المجموعات بإستخدام t-test، وهو ماتم استخدامه فى الدراسة الحالية حيث أثمر عن تفسيرات مبسطة وواضحة للفروق والعلاقات بين متغيرات البحث.

هناك العديد من المقاييس النفسية التي صممت للاستخدام في مجال الخدمة النفسية والبحث العلمي وهناك عدة مسارات لتكوين هذه المقاييس ، وإذا رصدناها فإننا سنجد مقياس MMPI مبني علي الشمولية لأغلب الاضطرابات النفسية منذ نشأته وحتى



Scanned with CamScanner

الآن وهو المقياس الأكثر انتشاراً من جانب أخصائي علم النفس ، وهناك مسار ثاني وهو المقاييس النوعية لقياس ظاهرة نفسية معينة مثلاً قياس " بك " للإكتئاب ، والقلق " تيلور " ... الخ ، وهناك مسار ثالث وهو مسار تصميم المقاييس بناءاً علي تصنيفات DSM بإصداراته المختلفة والتي انتهت بالنسخة الخامسة DSM-5 (شلبي ، دسوقي ، إبراهيم 2014ص ص ١٧- ٢٢) .

ومقياس استخبار وصف الشخصية Personality Assessment Inventory (PAI) المستخدم فى الدراسة الحالية هو مقياس ينتمي للمسار الأول فهو شامل وضخم ويستوعب أغلب مظاهر الاضطراب النفسي ، وقد قدمه ليزلي موريي Morey ( أنظر حنورة ، ٢٠٠٥ ص ص ٥٣ – ٦٢ )، ويتضمن ٣٤٤ بندا ، وهي نصف بنود MMPI تقريباً ، والعبارات مصاغة في جمل وموزعة علي عدد ٥٣ مقياس فرعي يتم التعامل مع بعضها كمناطق( مجالات ) لظاهرة معينة مثلاً القلق (٢٤ بنداً) والاضطرابات المتعلقة بالقلق (٢٤ بنداً) والأول( منطقة أو مجال القلق) يتضمن ٣ مقاييس فرعية هي القلق المعرفي (٨ بنود) والقلق الوجداني (٨ بنود) والقلق الفسيولوجي (٨ بنود) ، ويتضمن المقياس الثاني ( الاضطرابات المرتبطة بالقلق ) ، لمجالات تتضمن مقياسا للوسواس القهري (٨ بنود) والمخاوف المرضية (٨ بنود) والضغوط (٨ بنود) وهذا متكرر في عدد مناطق (مجالات) ، وهو بذلك أكثر تعقيداً من MMPI ، ورغم أنه مستخدم في الخدمة النفسية في الجامعات والمستشفيات والسجون ومراكز الخدمة النفسية إلا أننا نتشكك في جدواة بصورته الحالية فهو لا يتطابق مع تصنيفات DSM-S أو حتى MMPI ، ويشكل نموذجاً فريداً بحاجة للاختبار والفحص ، ورغم أن هناك بحوث قليلة أجريت علي هذا المقياس إلا أنه يستخدم بتوسع في الخدمة النفسية ، ولذلك قررنا اختباره في مجال علم النفس الصحي وخاصة علي عينات مرضية بالسكر (بنوعية ١ و ٢) والقلب والسرطان ، ويمثل ذلك مدخلاً فريداً _ في حدود علم الباحثان _ للبحث سواء للمقياس كبناء سيكومتري- إكلينيكي أو للاضطرابات النفسية المصاحبة للأمراض الجسمية مثل السكر والقلب والسرطان . علما بأن هناك عدد محدود من الدراسات



Scanned with CamScanner

التى أجريت على عينات اكلينيكية لبحث امكانات المقياس فى مجالات اصابات الدماغ وتمارض الموظفين هربا من واجبات العمل والشخصية البينية و كرب مابعد الصدمة وكذلك مع المرضى المزمنين . Demakis, G.J., Hammond, F., knotts, A., Cooper, D., Clement, P., kennedy, J., et al., (2007) ; Hopwood , C.J., Morey, L., Rogers, R., & Swell , K., (2007) ; Blais, M & Hopwood, C., (2010) ; Stein, M.B., Pinsker Aspen & Hilsenorth, M.J. (2007) ; Beckham, J.C., Calhoun, P.S., & Crawford, E. F. (2009) ; karlin, B., Creech, S., Grimes, J., Clark, T., Meagher, M, & Morey, (2007) .

وفى الدراسة الحالية سنحاول أيضا أن نستخلص نتائج ومؤشرات من المعالجات الاحصائية البسيطة، ففى خضم آلاف البحوث التى تستخدم الاحصاءات المعقدة ، فإننا سنبذل الجهد فى تفسير النتائج من خلال معاملات الارتباط والمصفوفة الارتباطية وسنطبق محك تحكمى مرتفع لمعاملات الارتباط وهو ( ٦٠.) والتى سبق للمؤلف الاول استخدامها فى دراسة سابقة ( شلبى ، ٢٠٠١) ، وسنستخلص المحاور الرئيسية التى تتشكل وترتبط معا مشكلة متلازمة مميزة لكل مجموعة مرضية بدلا من استخدام التحليل العاملى بكل تعقيداتة ، وكذلك دراسة الفروق بإستخدام اختبار"ت" ، وكذلك الرسوم البيانية المبسطة للمتوسطات ، وكما سنعرض فإنها مثمرة وثرية فى اعطاء المعانى والتفسيرات للنتائج .

ونهتم فى الدراسة الحالية بالتعرف على علاقة الاضطرابات النفسية بالإصابة بمرض جسمانى وحددنا أربعة أمراض هى السكرى بنوعية (١) و (٢) ومرضى القلب ومرضى السرطان وهناك دراسات عديدة حول حدوث عواقب تصاحب الامراض الجسمانية ، وفي دراسة ل " ماجدة خميس " سنة ١٩٩٤ أوضحت النتائج حصول جميع عينات مرض السكر والسرطان وضغط الدم والربو والتهاب المفاصل على درجات أعلي بشكل دال إحصائياً من العينة الضابطة فى مقياس قلق الموت .



Scanned with CamScanner

ويلاحظ أن الدراسات التي تناولت علاقة الموت بالأمراض العضوية أجمعت علي وجود علاقة دالة موجبة مما يشير إلي أن قلق الموت يزداد لدى من يعانون من أمراض جسمية . (طارق محمد عبد الوهاب ، وفاء مسعود محمد ، ٢٠٠٠ ، ص٨٣) .

أجرى " مودجيل وآخرون (Moudgil & Haddad,2013 ) دراسة هدفها عمل مسح شامل للتراث بشأن التطورات الحديثة في فهم الإكتئاب المرتبط بفشل القلب ، ويتم فيه التركيز علي أحدث المعلومات المتوافرة في هذا المجال .

ووجدت زيادة فى نسبة الوفيات المرتبطة بفشل القلب بالرغم من كثرة التدخلات العلاجية التي أثبتت فعالية في تحسين مستوي الاستجابة للعلاج وتقليل عدد الوفيات . والموقف قد تعقد بسبب انتشار الإكتئاب لدى هؤلاء المرضي .

بالرغم من انتشار الإكتئاب لدى مرضي القلب إلا أن هناك ضعف شديد في عمليات تشخيص واكتشاف وعلاج الإكتئاب مما يعد **عاملاً مهماً منبئاً بالوفاة** لذلك يحتاج المجال إلي مزيد من البحث والوعي بهذا المتغير .

وأظهرت نتائج دراسة كانلدو وبرودسكي (٢٠١٣) عن وجود ارتباط موجب بين وصمة سرطان الرئة والقلق والإكتئاب وشدة الأعراض الجسيمة .

(Cataldo, J & Brodsky, J , 2013)

وينتشر كذلك الإكتئاب والقلق بين مرضي الفشل القلبي وهناك حاجة لدعم المريض بالعلاج النفسي والعقاقير للتغلب عن القلق والإكتئاب المصاحب للفشل القلب .

Konstam, V., Moser, D.K., Faan, R., & Dejong, M. (2005).

كما أشارت نتائج دراسة "ميجير" وآخرون (٢٠١٣) (Meijer , A ; Zuidersman , M ; deJonge , P 2013)

إلي وجود علاقة إيجابية بين الإكتئاب ومرض القلب .وبعد عقود من الأبحاث ظلت العلاقة بين أمراض القلب والإكتئاب غير واضحة ، ويرتبط الإكتئاب عادة بأمراض



Scanned with CamScanner

القلب . وبناءاً علي التراث المتراكم، فإن الإكتئاب هو متغير يتفاعل مع ميكانزمات أخرى ويؤدي إلي سوء الأداء في القلب وبالرغم من كثرة الجمود التي تم بذلها في هذا الشأن ، **لا يوجد دليل واحد علي أن الإكتئاب هو السبب في سوء وظائف القلب** ولقد تمت مناقشة العديد من الدراسات في هذا البحث واقترحت أن الإكتئاب هو أحد المصادر الضارة لأمراض القلب .

أجرى "أليكس ميتشل" وآخرون Mitchell AJ. Ferguson DW. Gill J. Paul J. Symonds P (2013) دراسة عن القلق والإكتئاب لدى متعايشي السرطان مقارنة المرضي الذين تم شفاؤهم من السرطان أو الناجين من السرطان مقارنة بأصحاء ، و تقييم ما إذا كان القلق والإكتئاب شائعين لدى متعايشي مرض السرطان مقارنة بغيرهم من الأصحاء .ولقم تم عمل مسح شامل لعدة قواعد بيانات منها Ovid ، Medline ، Psychinfo ، Science Direct .

الخلاصة أن القلق والإكتئاب يوجدان لدى مرضى السرطان ولكن القلق أكثر حدة ويمثل مشكلة لدى مرضي السرطان وأزواجهم مقارنة بالعاديين الأصحاء . وينبغي أن يتم بزل المزيد من الجهود للتعرف علي القلق وعلاجه لدى مرضي متعايش السرطان وأزواجهم . (مرضي السرطان الذين تم شفاؤهم أو الناحية من السرطان)

ويُعتبر الإكتئاب من أهم السمات الانفعالية في علاقتها بمرض السرطان . وأظهرت الدراسات (Wimbuch, 2002, Galiettea, Françes, 2001) وجود علاقة بين الإكتئاب والإصابة بمرض السرطان ، وأظهرت دراسات ( Cason, 2003, Worden, 1999) وجود علاقة بين التشاؤم والشعور باليأس والشعور بالعجز والشعور بالإحباط والإصابة بمرض السرطان .

كما أشارت دراسات أخرى (Desire & Wimbush 2002, Galiettea 2001) : إلي وجود علاقة موجبة بين القلق العام وقلق الموت والإصابة بمرض السرطان . ونستطيع القول أن الحالة النفسية تؤثر في نمو الأورام السرطانية خاصة عندما يكون الورم في مراحله الأولي ، عندئذ يكون للتفاؤل والإقبال علي الحياة ومواجهة المرض أثر إيجابي كبير فى تحسن المرض (Bruchon & d'autre, 2003, P 26)

أجرى "هانسن" وآخرون



Scanned with CamScanner

Walker, J., Holm, Hansen, C., Martin P., Sawhney, A. ,Thekkumpurath, P., Beale, C., Symeonides, S., Wall, L., Murray, G., & Sharpe, M .(2013)

دراسة مسحية عن مدى انتشار الإكتئاب لدي مرضي السرطان عند الراشدين

ولقد شمل هذا المسح الدراسات عمل مقابلات شخصية والدراسات التي كان لها محكات علمية جيدة وعينات ممثلة ، وأشارت النتائج إلي أن ٢٣% من الدراسات (١٥ دراسة فقط) هي التي قد توافقت مع هذه المحكات .

ولقد أشارت إلي أن نسبة شيوع الإكتئاب في المرضي الذين لا يقيمون في المستشفى من ٥ – ١٦% ، ونسبة شيوعه في المرضي النزلاء في المستشفي من ٤ – ١٤% أما في المجموعة المختلطة فقد كانت نسبته تتراوح من ٤ – ١١% ، أما المرضي الذين يتم إعطائهم علاج أو عقاقير للتخفيف من المرض فكانت نسبه الاكتئاب مابين من ٧ – ٤٩% لدبهم . أما الدراسات التي كانت تستخدم المقابلات الشخصية التي ابتسمت بالخبرة يقوم بها مثل العيادات النفسية والأطباء النفسيين والإحصائيين النفسيين كانت نسبة انتشار الإكتئاب لدى مرضاها قليلة .ونظراً لقلة عدد الدراسات التي اتفقت مع المحكات التي التزمت بها الدراسة ، **فإن النتائج قد تكون غير دقيقة** ، ونحن نقترح أن تتم دراسات مستقبلية ذات معايير ومحكات أفضل .

وكما هو واضح فإن هناك اتفاق بين أغلب الدراسات بوجود اضطرابات نفسية مصاحبة لأمراض السكرى والقلب والسرطان، وان كانت هناك فروق وعدم اتفاق فى بعض الاحيان ، كما ان هذة الدراسات لم تستخدم مقاييس شاملة مماثلة لتلك المستخدمة فى الدراسة الحالية ، وهذا ما دفعنا للتعرف بصورة شاملة على الأعراض النفسية المصاحبة لكل مرض .



Scanned with CamScanner

**مشكلة البحث :**

**تكمن مشكلة البحث في النقاط التالية :**

١- غموض فائدة ونفع مقياس (PAI) في المجالات الإكلينيكية خاصة في مجال الأمراض الجسمية مثل السكر والقلب والسرطان .

٢- هل القلق والاكتئاب هما فقط الاكثر شيوعا للأمراض الجسمانية مثل السكرى والقلب والسرطان؟.

٣- استخدام الإحصاءات البسيطة قد يظهر نفعاً كبيرا في تفسير نتائج البحوث النفسية .

**أهداف الدراسة :**

**يمكن تحديد أهداف البحث علي النحو التالي :**

١- توضيح الامكانات الحقيقية لمقياس (PAI) في مجال الخدمة النفسية الإكلينيكية خاصة المقدمة لمرضى السكر والقلب والسرطان .

٢- التحديد الدقيق لأهم المقاييس الفرعية فى استخبار وصف الشخصية التي لها نفع في فحص المصابين بمرض السكر (بنوعيه) والقلب والسرطان .

٣- استخدام التحليل المنطقي في فهم وتفسير نتائج الأساليب الإحصائية البسيطة مثل تفسير معاملات الارتباط واختبار " ت" التي هجرها علماء النفس واستخدامهم لأساليب أكثر تعقيداً .

**أهمية الدراسة :**

تكمن أهمية الدراسة في استكشاف امكانات استخبار وصف الشخصية فى تحديد مميزات وعيوب مقياس استخبار وصف الشخصية (PAI) في المجال الإكلينيكي وخاصة علم النفس الصحي .



Scanned with CamScanner

**مشكلة الدراسة :**

- هل توجد فروق دالة على المقاييس الفرعية لمقياس أستخبار وصف الشخصية عند المقارنة بين عينات مرضية لمرض السكر بنوعية والقلب والسرطان؟
- تظهر الدراسات السابقة وجود اضطرابى القلق والاكتئاب معا ونحن نحاول اثبات أو نفى وجود مثل هذا التلازم لدى العينات المرضية للسكر بنوعية والقلب والسرطان .
- لاتوجد دراسات استخدمت استخبار وصف الشخصية فى مجال علم النفس الصحى – فى حدود علم الباحثان – بخاصة أمراض السكر والقلب والسرطان.
- هل نوصى بإستخدام استخبار وصف الشخصية فى الخدمة النفسية فى مجال علم النفس الصحى فى ضوء نتائج الدراسة الحالية ؟

**تساؤلات الدراسة :**

أولا–هل سيكون هناك بروفيل أو متلازمة من الاعراض النفسية تميز كل فئة مرضية من الفئات المرضية موضع البحث وهى

١– السكر "١" ٣ – السكر "٢"

٢– مرضى القلب ٤– مرضى السرطان

ثانيا – هل استخدام المعالجات البسيطة له نفع فى البحوث النفسية؟

**فروض الدراسة :**

١–أفتراض بوجود فروق دالة بين الاسوياء ومرضى السكر بنوعية والقلب والسرطان على مقاييس استخبار وصف الشخصية ال ٢٢ مقياسا.

٢–أفتراض بوجود متلازمة نفسية لكل مرض جسمى خطير وان جوهرها هو القلق والاكتئاب .



Scanned with CamScanner

٣-أفتراض أنه كلما زادت خطورة المرض كلما زادت الاعراض النفسية وتشعبت وهى على التوالى السكر ثم القلب ثم السرطان.

٤-أستخدام الاحصاءات البسيطة تيسر لنا فهما أفضل لبعض الظواهر النفسية .

**المفاهيم الأساسية :**

١- استخبار وصف الشخصية
٢- مرض السكر
٣- مرض القلب
٤- مرض السرطان
٥- الأساليب الإحصائية البسيطة

**أولا-استخبار وصف الشخصية :**

يتضمن المقياس ٣٤٤ بندا مصاغة فى شكل جمل لفظية يصف فيها الفرد سلوكياتة وهى موزعة على عدد من المقاييس المستقلة والتى تبلغ ٥٣ مقياسا فرعيا ، وتنقسم بدورها الى مناطق أو مجالات ، وتبلغ هذة المجالات ٢٢ مقياسا رئيسيا ويضم المقياس ٤ مقاييس للصدق و ١١ مقياس اكلينيكى و ٥ مقاييس علاجية ومقياسين للتفاعل بين الاشخاص ( حنورة ، ٢٠٠٥ ص ٥٣ )

يتم استخدام مقياس (PAI) في الميادين الإكلينيكية مثل المستشفيات والسجون ومراكز الرعاية النفسية ... الخ ، علماً بأن هناك بحوث قليلة أجريت عليه ، ويبدو ان هناك حاجة ماسة لتبرير استخدام هذا المقياس الذى افترض مؤلفة انه يجمع مابين الخصائص الاكلينيكية والسيكومترية ، وعلينا ان نذكر ان هذا المقياس يرد فى دراسات قليلة كما أظهرت مواقع المكتبات للمجلس الاعلى للجامعات مثل

ProQuest & Science Direct



Scanned with CamScanner

**طريقة الاستخدام :**

يطبق المقياس (PAI) بطريقتين :

الأولي : تطبيق كل بنود المقياس

الثانية : اختيار المقاييس المناسبة للحالة المرضية ، ويبدو أن الاختيار الثاني هو الأفضل .

وإذا قارناه بـ DSM-5 فإننا سنجد فيه نقاط قصور عديدة ، حيث قدم لنا DSM-5 العديد من المجالات الإكلينيكية وبصورة متطورة ( شلبى و دسوقى و ابراهيم ، ٢٠١٤) ، بينما يعود مقياس (PAI) إلي بداية التسعينات ,Morey,1992 )

Ansell,E.,Kurtz,J.,DeMoor.,&Markey,P.,2011.,Blais,M.,&Hopwood.,C.,2010Demakis,G.,Hammond,F.,Knotts,A.,Cooper,D., Clement,P.,Kennedy,J., et al.,2007 Hopwood,C., Morey,L., Rogers,R., & Sewell,K.,2007

**ثانيا :مرض السكرى :**

**أنواع مرض السكري :**

**يتم تصنيف مرض السكر إلي أربعة أنواع :**

- النوع الأول (Type 1) : يعتمد علي الأنسولين في علاجه .
- النوع الثاني (Type 2) : لا يعتمد علي الأنسولين في علاجه .
- والنوع الثالث : ويعرف بمرض السكرى الثانوي .
- والنوع الرابع : وهو سكرى الحمل .



Scanned with CamScanner

وسنعرض للنوعين الأولين :

**النوع الأول Type I :**

يسمي بمرض السكر رقم (١) وقديماً كان يسمي هذا النوع بالسكر المعتمد علي الأنسولين (IDDM) ويقصد به مرضي السكر الذين يعتمدون علي الأنسولين في علاجهم ويسمي أيضاً بسكر الصغار Juvenile diabetes لأنه عادة ما تظهر في مرحلة الطفولة وأغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاء وأوزانهم عادية

**النوع الثاني Type II :**

يطلق علي هذا النوع مرض السكر غير المعتمد علي الأنسولين ويشكل حوالي تقريباً (٩٠%) من الذين يعانوا من مرض السكر تقريباً ويبدأ عادة بعد سن الأربعين .

**ثالثا : مرض القلب :**

ويشمل ذلك كل الامراض التى تصيب القلب ، وتعد أمراض شرايين القلب التاجية من الامراض المزمنة والمتطورة وهو مرض مكتسب نتيجة حياة الرفاهية وتؤدى الى تصلب الشرايين وهناك عدد من المظاهر الاكلينيكية لمرض القلب منها الذبحة الصدرية وضغط الدم المرتفع وجلطة القلب والموت المفاجىء

وتشير البحوث الوبائية لعدد من العوامل التى تسهم فى تطور امراض القلب منها الوراثة والعمر والجنس وضغط الدم المرتفع والسمنة ونمط الحياة والنمط "أ"والضغوط.

وعموما ترتبط أمراض القلب بالحالة النفسية مثلا هناك أعراض نفسية ترتبط بالذبحة الصدرية وهى العصابية والغضب والعدائية والنمط "أ"، وترتبط العدائية والكراهية بجلطة القلب . ( لنيدزاى و بول ، ٢٠٠١ : الفصل ٢٨)

وفى الدراسة الحالية تم قبول كل الحالات التى تم قام اطباء القلب بإعتبارهم مرضى بالقلب بكل أنواعة مثل أمراض شرايين القلب ومايترتب عليها من ذبحة صدرية أو ضغط دم مرتفع أو جلطة الدم واضطراب ضربات القلب .



Scanned with CamScanner

**رابعا : مرض السرطان :**

ويعرف أيضا بالورم الخبيث( أنظر Wikipedia ) ، وهو مجموعة أمراض تشير الى نمو شاذ للخلية حيث تكون هناك امكانية لغزو أو الانتشار فى أجزاء الجسم الأخرى ، علما بأن هناك أورام خبيثة وهناك أورام حميدة غير ضارة ولاتنتشر بأجزاء الجسم الأخربوهناك أشارات وأعراض تشمل وجود ورم جديد أو نزف شاذ أو كحة مستمرة أو فقد غير مبرر فى الوزن وتغتغيرات فى حركات الامعاء، وكم أن هذة الأعراض قد تكون مؤشر للسرطان فأنها قد تكون مؤشر لأسباب مرضية أخرى ، وهناك أكثر من ١٠٠ نوع لأمراض السرطان .

علما بأن عينة البحث أقتصرت على سرطان الدم ( اللوكيميا ) Leukemia

وهى مجموعة من السرطانات والتى تبدأ فى نخاع العظم وينجم عنه عدد كبير من خلايا الدم البيضاء الشاذة ، هذة الخلايا لم تنمو بشكل كامل وتسمى خلايا لوكيمية . وتشمل الاعراض نزف الدم ومشكلات كدمية والشعور بالتعب وزيادة الخطورة للعدوى بالأمراض المعدية الأخرى، هذة الأعراض تعود الى نقص فى خلايا الدم السوية ، وكذلك يمكن أن ينتقل المرض الى أجزاء أخرى بالجسم .

**الأساليب الإحصائية :**

الإحصاءات البسيطة أم المعقدة ؟

يشبه " جوردون ألبورت " التحليل العاملي باللحم الفاسد وذلك منذ الأربعينات من القرن العشرين وأنصب انتقاده علي مجال الشخصية ، ومع أنه أول من درس الشخصية من خلال الصفات القاموسية إلا أنه انتقد هذا المسار وفضل دراسة الحالات الفردية .



Scanned with CamScanner

**الإحصاء البسيط :**

يعتقد المؤلفان أن الإحصاء البسيط يمكنه استيعاب الكثير من الظاهرة النفسية خاصة في مجال الشخصية ، فالمتوسطات واختبار " ت " كاف لفهم الجوانب المهمة فى المقياس ، ويبدو أن استخدام دلالات مرتفعة هي طريقة مناسبة لفهم بعض الظواهر النفسية مثلاً دلالة (0.01) أفضل بكثير من (٠.٠٥) فهي تعطي وضوحا أكثر للعلاقات والفروق الإحصائية واذا كان لدينا ارتباط (0.3) وارتباط آخر ( 0.9 ) وكلاهما دال ومع ذلك فإن المعنى مختلف فالارتباط الأخير ( 0.9 ) أقوى بكثير من الأول( 0.3) ولابد ان يؤخذ ذلك فى الحسبان.

وقد استخدمنا ذلك في اختبار " ت " وكذلك في معاملات الارتباط ، فلا داعي لاستخدام التحليل العاملي وتدوير المحاور لإعطاء معني نفسي في حين أن الإحصاء البسيط مثل المتوسطات والانحرافات المعيارية وحساب الفروق مثل اختبار " ت " وكذلك معاملات الارتباط يعطي فهماً مباشراً وبسيطاً للظاهرة وبدون غموض وتعقيدات .

**المصفوفة الارتباطية :**

هل هناك من ضرورة لاستخدام التحليل العاملي ، فى بعض الاحيان وفى بعض الحالات يبدو أن الإجابة هي النفي ، فمن الممكن أن نستخدم معاملات الارتباط في المصفوفة الارتباطية لكي نفهم العلاقات والمسارات بين المقاييس الفرعية ، فإذا نظرنا إلي ارتباطات مقياس مثل العدوانية فإنها قد تبرز لنا علاقات تمدنا بافتراضات ويمكن أن نطلق علي هذا المقياس ، المقياس الرئيسي وهو المقياس الذي يرتبط به عدد كبير من المقاييس الأخرى ، وتشكل إما :

١- مسببات

٢- مصاحبات

٣- منبئات



Scanned with CamScanner

## فئات لا أبعاد :

في المجال الإكلينيكي هناك فئات إكلينيكية وليست أبعاد إكلينيكية فنحن نقول هذا مرض بالفصام أو الإكتئاب ، ولا يمكننا وضع ذلك علي بعد ، لأن هذه الحالات تعتبر اضطرابا في الشخصية إذا لم تصل إلي حد التشخيص ، وهناك فئات في DSM – 5 تتحدث عن اضطرابات غير محددة أي لا ينطبق عليها محكات تشخيص المرض مثل الفصام أو الإكتئاب ، ولكن المريض قد يظهر بعض الأعراض ولكن بشدة أقل ، ولذلك فإن مقياس مثل الفصام (وهو بعد من وجهة نظر مؤلف مقياس (PAI) ، يمكن أن يستخدم في تحديد شدة الأعراض وليس لتشخيص الفصام ، والبديل هو استخدام DSM – 5 نفسه.

ويقترح المؤلفان استخدام بعض مقاييس (PAI) غير الاكلينيكية وهى غير مذكورة في DSM – 5 مثل :

٢- اللامبالاه ٣- الانطباع السلبي٤- الانطباع الإيجابي٨- الاهتمامات الصحية٣١- الانفصالي الاجتماعي ٣٣- الخصائص البينة ٣٦- العلاقات السيئة ٣٧- إيذاء الذات٤٠- التمركز حول الذات٤١- السعي إلي الاستشارة٤٤- العدوان ٤٥- الاتجاهات العدوانية٤٦- العدوان اللفظي٤٧- العدوان البدني٤٨- التفكير الانتحاري٥٠- افتقاد التدعيم٥١- رفض العلاج٥٢- السيطرة٥٣- الدفء

وهي جوانب مهمة في الخدمة النفسية ولا يجب إهمالها .

**أولاً : سنعرض بإيجاز لأهم الملامح الإكلينيكية والبحثية التي وردت في التراث العلمي لمقياس استخبار وصف الشخصية :**

**أ-البحوث المدعمة لإستخدام استخبار وصف الشخصية (PAI)**

أجري شتاين وأخرون دراسة (Stein,M.,Pinsker-Aspen,&Hilsenroth,2007) على ٥٨ مريضا متوسط أعمارهم ٣٠ سنة بانحراف معياري ١٠ ، منهم ٢٠ تم تشخيصهم على أنهم مرضى بالشخصية البينية (Borderline Personality)BP ، ٩ منهم



Scanned with CamScanner

ينطبق عليهم المحكات المرضية فى4 – DSM . وقد أجريت الدراسة لبحث درجة استجابة مرضى الشخصية البينية علي مقياس استخبار وصف الشخصية (PAI) (Morey, 1991) ومقارنته بأداء غير المصنفين بالاضطراب علي المقياس . وأظهرت النتائج أن المصنفين شخصية بينية طبقاً لمعايير 4 – DSM يحصلون علي درجات مرتفعة علي مقياس الشخصية البينية وكذلك علي المقياس الفرعي مشكلات الهوية وإيذاء الذات في استخبار (PAI) .

وفى دراسة أخرى Beckham, J.C., Calhoun, P.S., & Crawford, E.F. 2009)تم اختبار كفاءة استخبار وصف الشخصية (PAI) لقياس اضطراب مشقة ما بعد الصدمة (PTSD) علماً بان هناك مقياس فرعي اسمه مشقة الصدمة traumatic stress في استخبار (PAI) . وأجريت الدراسة علي ١٢٨ أنثى . وتظهر النتائج أن المقياس مفيد في فحص وقياس اضطراب مشقة ما بعد الصدمة (PTSD) .

أجريت دراسة أخرى لمرضى يعانون من ألم مزمن Karlin, B.E., Creech, S.K., T.S., Meagher, M.W., & Morey, L. C. Grimes, J.S., Clark, (2005). وتشير البحوث السابقة علي الدور المهم للعوامل النفسية في الخبرة والتعبير عن الألم المزمن حيث يظهرون مستويات عالية من الكرب النفسي مثل القلق والإكتئاب ، وكذلك العجز عن العمل والأفكار المضطربة وضعف استراتيجيات المواجهة لديهم ، وأظهرت الدراسة بمقاييسها الفرعية لإضطرابات القلق والإكتئاب في استخبار وصف الشخصية فعاليتها في القياس والتخطيط للعلاج مع مرضى الألم المزمن .

وفى دراسة رابعة MacGregor M., & Iamborn, P., (2014) أجريت الدراسة لتحديد ما إذا كانت مقاييس استخبار وصف الشخصية (٢٢فقط منهم تم استخدامها) عند تطبيقها علي اضطرابات الأكل Anorexia nervosa & bulimia nervosa واضطرابات الأكل غير المحددة (انظر شلبي وآخرون ، ٢٠١٤) وقد أظهرت النتائج أن هناك اختلافات دالة بين المجموعات الثلاث علي المقاييس الفرعية للمقياس



Scanned with CamScanner

(PAI) الخاصة بالقلق والإكتئاب وتشير النتائج إلي فعالية المقياس في فهم العوامل النفسية المرتبطة باضطرابات الأكل ويمكن أن يكون الاستخبار مساعدا في عملية القياس .

وفى دراسة أخرى Musso, M. W., (2006) قسم ٣٠٠ طالب إلي ٣ مجموعات الأولي متمارضون بإدعاء أنهم مرضى بنقص الانتباه وفرط النشاط الحركي والثانية مشخصون بنقص الانتباه فقط والمجموعة الثالثة أسوياء ، وتم اختيار ٤٠ بند من المقياس للتمييز بين المرضي ومدعي المرض (للحصول علي امتيازات) ووجد أن الأسئلة نافعة في التمييز بينهم ، الخصائص السيكومترية لمقياس (PAI) .

**ب-بحوث لم تدعم استخدام استخبار وصف الشخصية PAI**

.قدم " موج وزملائه " Mogge et al., 2012 مقياس التشوه السلبي Negative Distortion Scale (NDS) للتعرف علي تضخيم الأعراض للتمارض وقورن ذلك بمقياس الانطباع السلبي من (PAI) وأظهرت النتائج كفاءة مقياس " موج " " NDS " إذا قورن بمقياس الانطباع السلبي وهذا مؤشر لضعف كفاءة مقياس (PAI) فى مجال التمارض.(2012) Smith, S., Edens, J.F., & Paythress, N.G.

وفى دراسة أخرى Magyar, M., Eden, J., Lilienfeld, S., Douglas, K., Poythress, N., & Skeem, J. (2011) استخدم استخبار وصف الشخصية (PAI) للتنبؤ بنتائج العلاج النفسي لمذنبين مدمنين (إساءة استخدام العقاقير) .

**وطبقت المقاييس التالية :**

1- Antisocial features (ANT)

2- Borderline features (BOR)

3- Aggression (AGG)

4- Drug problems (DRG)



Scanned with CamScanner

وذلك للتنبؤ بفاعلية العلاج النفسي المقدم لهم داخل السجن وبلغ عدد المشاركين ٣٣١ سجين ذلك ما بين ١٨ – ٤٦ سنة وقدم لهم العلاج لمدة ٦ شهور .

واستخدم المقياس لتقويم الدافعية والعلاقات الشخصية والاضطرابات النفسية ووجد أن مقياس العدوان (AGG) من استخبار وصف الشخصية فقط هو الأفضل في التنبؤ بنتائج العلاج النفسي ومتابعة العلاج وحسن السلوك خلال الجلسات ، ولم تظهر المقاييس الأخرى نفعا ملحوظا.

وفى دراسة أخرى Boyle, G., & lennon, T., (1994تم بحث الثبات والصدق التميزي وصدق البناء لاستخبار وصف الشخصية (PAI) وقد طبق البحث علي عينة من ١٥١ من الأسوياء و٣٠ مدمن كحولي ، و٣٠ فصام (هكذا بدون فئات فرعية )، ثم تم تطبيق ثبات إعادة الاختبار علي ٧٠ فرد من الاسوياء بفترة زمنية ٢٨ يوما بين التطبيقين وبلغ (٠.٧) وهو ثبات ضعيف لايعتمد عليه في التشخيص الإكلينيكي .

أظهرت المجموعات المرضية فروق دالة بين المجموعات ولم تدعم نتائج التحليل العاملي البناء المزعوم للمقياس ، ولم تظهر العوامل المزعومة لعينة التطبيق الأصلي لمؤلف المقياس .

وفى دراسة أخرى Kristina, M., & Trull, T., (2001 تم اختبار افتراض مورلي (١٩٩١) بوجود أربعة عوامل في استخبار وصف الشخصية (PAI) ، وتم بحث هذا الافتراض علي ٥٠٠٠ شخص سوي . وأظهرت النتائج عدم تأكيد هذا الافتراض وتم إجراء تحليل عاملي استكشافي وتوكيدي وأظهرت النتائج وجود ٦ عوامل مما يتعارض مع افتراضات مورلي .

وتظهر الدراسات السابقة ان هناك بعض النفع من المقياس ، ولكن يبدو أنه بحاجة الى التطوير والتحديث ويجب الاستفادة من تصنيفات DSM-5، وهذا ما سنحاوله فى دراسة تالية .



Scanned with CamScanner

فى دراسة أجراها سمز وآخرون( Smith, K.J., Beland, M., Clyde, M., Gariepy, G., Page, V., Badawi, G., Rabasa – Lhoret, R.,& Schmitz, N.(2013) ) عن العلاقة بين القلق ومرض السكر، علما بأن القلق هو اضطراب شائع لدى مرض السكر ومع ذلك فهناك ابحاث قليلة فحصت العلاقة بين مرض البول السكري وبين القلق . ولذلك كان هدف البحث مراجعة الدراسات التي تناولت هذة العلاقة لتعرف ما إذا كان مرضي البول السكري أكثر احتمالاً للإصابة باضطراب القلق أم لا . واقتصرت الدراسة علي عينات عمرها يساوي أو يزيد عن ١٦ عاماً .وحللت الدراسة ١٢ بحثا يصل عدد أفراد العينات ١٢٦٢٦ فردا ، ولقد وجدت الدراسة أن هناك علاقة موجية دالة إحصائياً بين مرض السكر واضطرابات القلق .

أجرى كور وآخرون ( Kaur G. Tee GH. Ariaratnam S. Krishnapillai AS.(2013). ) الإكتئاب ، القلق ، وأعراض الضغوط لدى المرضى diabetes في ماليزيا ، وهدفت الدراسة إلي تحديد نسبة شيوع ومنبئات أعراض الإكتئاب والقلق والضغوط لدى هؤلاء المرضى مرضي السكر (نمط ١) ، وأوضحت النتائج أن انتشار أمراض القلق والإكتئاب والضغوط لدى هؤلاء المرضي مرضي السكر كان ١١.٥% للإكتئاب ، و ٣٠.٥% للقلق ، و ١٢.٥% للضغوط .

**دراسة هدى جعفر حسن (٢٠٠٦) :**

تهدف هذه الدراسة إلي بحث العلاقة بين مرضي السكر وبعض العوامل النفسية مثل (نمط السلوك ( أ ) ، والعصابية ، والعدوان ، والغضب) في المجتمع الكويتي ، وقد شارك في إجراء الدراسة ٢٣٩ فرداً منهم ١٢٢ من مرض السكر (٥١ من النوع الأول و ٧١ من النوع الثاني) من العيادة الخارجية لمرضى السكر ، وكان عدد أفراد العينة الضابطة من غير المرضى (١١٧) وقد بينت الدراسة أن العمر يرتبط إيجابيا بنمط السلوك ( أ ) وضبط الغضب ، ولكنه ارتبط سلباً بالعصابية ، والعدوان ، وحالة



Scanned with CamScanner

الغضب ، وسمة الغضب وإظهار الغضب ، وقد وجد أن مدة الإصابة بالمرض (السكر) ليس لها علاقة بأي من متغيرات الدراسة وقد حصل مرضي السكر علي درجات أعلي بدلالة علي مقياس نمط السلوك ( أ ) في حين حصل غير المرضي علي درجات أعلي بدلالة علي كل من : حالة الغضب ، سمة الغضب ، إظهار الغضب .

وقد حصل مرضي السكر من النوع الأول علي درجات أعلي في مقياس العدوانية وحالة الغضب مقارنة بمرض السكر من النوع الثاني وقد اظهر الذكور درجة عالية علي نمط السلوك ( أ ) في حين أظهرت الإناث درجة عالية من العصابية أجرى كولمبا ( ١٩٩٤) دراسة علي عينة من ٣٨ مريضاً بالسكري من خلال المقابلة الفردية ، وقد طبق الباحث عدداً من الاختبارات النفسية التي تقيس المظاهر النفسية منها : اختبار " كاتيل " للشخصية ومقياس الإكتئاب " لهاملتون " ومقياس " زونج " لتقدير القلق " ومقياس السلوك المرضي .

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مجموعة مرضي السكري لديهم درجة مرتفعة من الإكتئاب ودرجة فوق متوسطة من القلق ولديهم اتجاهات وسلوكيات مرضية بالمقارنة بالأسوياء.

والخلاصة فقد أجمعت البحوث السابقة على انتشار الاكتئاب بصورة كبيرة تتراوح مابين ٢٥ الى ٥٠ % من مرضى السكر، وكذلك القلق منتشر بنسب عالية بنسب تزيد عن ٣٠% عند مرضى السكر ويمكننا أن نتحدث عن تزامل وترافق الاضطرابين لدى مرضى السكر .

**ثانيا: العلاقة بين مرض القلب والاضطرابات النفسية المصاحبة :**

أجرى إسلامي بس وآخرون **(Eslami B. Sundin O. Mhankeh HR. Soares JJ. ( 2013).** دراسة عن خبرات القلق والإكتئاب والأعراض الجسمية لدى الراشدين الذين لديهم مرض بالقلب ، وذلك مقارنة بمجموعة من الأصحاء .



Scanned with CamScanner

وتكونت عينة الدراسة من ٣٤٧ مريض تراوحت أعمارهم بين (١٨ – ٦٤) عام ، وكان من بينهم ٥٢.٢% إناث وعينة أخرى عددها ٣٥٣ مجموعة ضابطة من الأشخاص الأسوياء .ولقد أشارت النتائج إلي ارتفاع مستوي القلق والأعراض الجسمية بين المرضي أكثر من أقرانهم الأصحاء . **ولكن لم تكن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين المجموعتين في أعراض الإكتئاب .**

فى دراسة أجراها " سيموندس وآخرون

( Simmonds, R.L., Tylee, A., Walters, P.,& Rose, D .(2013). )

وقد هدفت الدراسة الحالية إلي التعرف إلي إدراك مرض الرعاية الأولية للعلاقة في بين حالتهم الجسمية والصحة النفسية لديهم عن طريق المنهج الكيفى.

كما سعت الدراسة أيضاً إلي التعرف على خبرات المعيشة في ظل وجود الإكتئاب والتعرف علي استراتيجيات مساعدة الذات واتجاهاتهم نحو الرعاية الطبية المقدمة لهم ، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ مريضا . وأظهرت النتائج أن الحكايات الشخصية والاجتماعية للمرضي أرتكزت علي إحساس بالتيه أو الفقدان أو الخسارة قبل وبعد الإصابة بمرض القلب التاجي ولقد كانت هناك علاقة ارتباط بين الإكتئاب ومرض القلب التاجي لدى الرجال الذين شعروا بالعجز بسبب هذا المرض ، ولكن كانت الارتباطات بين الإكتئاب ومرضي القلب التاجي ضعيفة لدى أولئك الأفراد الذين تعرضوا لخبرات حياتية سيئة مثل الطلاق أو حدثت لهم فجيعة أو لديهم أمراض أخرى مزمنة ، ويبدو ان وجود مرض جسمانى آخر يدفع الفرد نحو التحدى ومواجهه الحياة ، كما زاد من شعور المرض بالإكتئاب عدة عوامل أخرى هى كبر السن ، الوحدة ، الاعتلال الصحي العام .وقد استشار أكثر من نصف العينة الممارس العام بالنسبة لشعورهم بالإكتئاب وكان لديهم تناقض وجدانى بالنسبة لتدخلات الرعاية الأولية بالنسبة لأعراض الإكتئاب معتقدين أن الممارس العام لن يستطيع مساعدتهم. وقد تم العلاج من خلال الحوار والمناقشة وتوفير الفرصة للتواصل والتفاعل



Scanned with CamScanner

الاجتماعي ، والدعم ، والتمرين الرياضية وإعادة تأهيل القلب وكلها عوامل تساعد المرضى بدون اعطاء مضادات الاكتئاب .

بحث " واتكنيون وآخرون

(Moudgil, R.,& Haddad, H.( 2013).) – العلاقة بين القلق والإكتئاب وحالات الوفاة لدى مرضي القلب، ، ولكن قليل من الدراسات السابقة هى التي **تناولت دور القلق أو الإكتئاب وتزامن حدوثهما معاً** . ولقد ركزت الدراسة الحالية علي تعرف علاقة القلق بإحداث حالات الوفاة بزيادة نسبة الموت بعد الأخذ في الاعتبار دور الإكتئاب في هذا الشأن .

وتكونت العينة من ٩٣٤ رجل وسيدة وتتراوح أعمارهم بين (٥١ – ٧٣) سنة . وتم استخدام مقياس القلق والإكتئاب بالمستشفي . وبعد ٣ سنوات من المتابعة كان هناك ١٣٣ حالة وفاة . ولقد كانت هناك علاقة بين درجات القلق والإكتئاب معا وخطر حدوث حالات الوفاة .

وتظهر نتائج الدراسة أن **القلق يرتبط بزيادة خطر حالات الوفاة لدى مرضي أمراض القلب وخاصة عند مقارنته بالإكتئاب** .

والخلاصة أن هناك تزامل وتصاحب بين القلق والاكتئاب والاعراض الجسمية لدى مرضى القلب ، وهنا مرة أخرى يظهر لنا متلازمة بين القلق والاكتئاب ويضاف لهم الأعراض الجسمانية .

**ثالثا : العلاقة بين مرض السرطان والاضطرابات النفسية المصاحبة .**

درست "آية قواجلية" (٢٠١٣) قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان في دراسة كيفية (رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة خيضر بسكرة)

ووجدت ان الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط (٢) وتتسم بالتوتر والضغوط الحياتية بإظهار الإكتئاب واليأس والانفعالات السلبية لانخفاض



Scanned with CamScanner

الفاعلية والاستسلام للأحداث وتقبل الفشل . (المرجع السابق :ص٥١) ويتسم كذلك بالتساهل والإذعان للآخرين وكبت الانفعالات والإكتئاب .

اعتمدت خطة البحث على إستخدام منهج المقابلة الكيفى لتناول مشكلة ما وحلها عن طريق استخدام المبادئ العلمية المبنية علي الموضوعية والإدراك السليم المدعم بالبرهان والدليل (محمد خان ، ٢٠١١ ص١٤ – ١٥) .

وأجرى البحث على ٣ حالات سرطان الثدي والقولون **وذكروا أنهم اصيبوا بالصدمة لسماع خبر الإصابة بالسرطان وتجنبوا اللقاءات العائلية والاجتماعية والشعور بالنقص والإكتئاب** والحالات الثلاثة لديهم قلق موت مرتفع وحالات البحث (امرأتين ورجل) يعانون من قلق موت مرتفع .

وهدف البحث الذى أجراة تريفينو وآخرون

( Trevino, K.M., Fasciano, K., Block, S.,& Prigerson, H.G .(2013))

إلي دراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك وجودة الحياة والأسى لدى الشباب المصاب بالسرطان . وتكونت عينة الدراسة من ٧١ فردا تتراوح أعمارهم بين (٢٠ – ٤٠) سنة . وتم تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي ، ومقياس جودة الحياة ، ومقياس الكرب أو الأسى . وتم استخدام تحليل الانحدار لبيان العلاقة .

ولقد أشارت النتائج أن المستوي العالي من إدراك الدعم الاجتماعي كان يرتبط بالدرجة العالية في جودة الحياة النفسية والوجودية ، وقلة الحزن أو الأسى ، وكانت هناك **علاقة ارتباطية بين توفر أو وجود شخص يحكي معه المريض عن مشكلاته وبين تحسن الحالة النفسية وجودة الحياة الوجودية للمريض وقلة الحزن** .وكانت هناك علاقة ارتباطية بين وجود شخص يشارك المريض في أنشطته وبين جودة الحياة الوجودية .والخلاصة أن هذه النتائج تقترح أن **تحسين الدعم الاجتماعي ربما يحسن من الرفاهية والهناء النفسي لدى مرضي السرطان** . كما أن أنماط محدودة من الدعم الاجتماعي قد تكون مرتبطة بجودة الحياة النفسية لدى الراشدين ذوي مرضى السرطان المتقدم .



Scanned with CamScanner

أجرى "شاربلي" سي وآخرون ((Sharpley CF. Bitsiks V. Christie DH(2013)

ورغم أن الإكتئاب هو اضطراب شائع لدى مرضي سرطان البروستاتا إلا أن بعض **اختبارات الإكتئاب تحذف المحكات السوماتية( الجسمية ) من بروفيلات الإكتئاب وتري أنها قد تكون قد تكونت بسبب السرطان نفسه** ، وهذا الحذف قد يتعارض أو يتم رفضه في حالة بعض الأعراض السوماتية التي ترتبط بسرطان البروستاتا . وهل الأعراض السوماتية هي جزء من الإكتئاب لدى مرضي سرطان البروستاتا .

تم استخدام عينة مكونة من ٤٩١ مريض قاموا بالإجابة علي مقياس الإكتئاب لـ Zung .وأشارت النتائج إلي أن **الأعراض الجسمانية هي أقوي منبئ بالدرجة الكلية للإكتئاب ويليها الشعور بعدم اللذة ثم يليها المزاج المكتئب** ولكن **لم يستطع الاعراض الانفعالية والاضطراب المعرفي أن يتنبأ بالإكتئاب** . والخلاصة أن التقييم السليم والصادق للإكتئاب وانتقاء **أساليب العلاج المناسبة يتطلب مراعاة المحكات الجسمية لدى مرضي سرطان البروستاتا** . كما يحددها الدليل التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي الخامس .

أجرى "كاتالدا" وآخرون (Cataldo,J.,&Brodsky,J.(2013 ) دراسة عن سرطان الرئة والقلق والإكتئاب وحدة الأعراض مقارنة بغيره من أنواع السرطان ، فإن **سرطان الرئة يسبب لدى المريض مستويات عالية من الكرب النفسي والضيق والوصمة** وتوجد قلة في الدراسات التي تناولت العلاقة بين وصمة سرطان الرئة وتحمل أعراضه . وعليه فإن الدراسة الحالية تسعي للتعرف علي طبيعة العلاقة بين القلق والإكتئاب وسرطان الرئة وحدة الأعراض الجسدية.وكانت العينة تتراوح أعمارهما بمتوسط عمري ٥٧ سنة وكان ٧٤% منهم إناث . ولقد كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مرض سرطان الرئة والقلق والإكتئاب وبالرغم من أن **إسهام سرطان الرئة كان صغيرا إلا انه الوحيد الذي كان يقدم تغييراً دالاً إحصائياً للتباين في حدة الأعراض** .

Scanned with CamScanner

هدفت دراسة سينكلير وآخرون ( سيكلنير إس ، كيرمير ، انتش ، وآخرون Seklehner, S., Hladschik – Kermer, B., Lusuardi, L., Schabauer, C., Riedl, C.,& Engelhardt, P.F.(2013) ) إلي تقييم مدى التوتر والكدر النفسي لدى الرجال الذين لديهم سرطان البروستاتا ومدى تسامحهم تجاه تأخر العلاج . وتكونت العينة في ٢٨ مريضا ولقد تم أخذ عينات من خلال الأنسجة والخلايا وتم تحديد ٣ نقاط تقويمية للمرض لديهم وهي : قبل أخذ العينة وبعد التشخيص بالمرض و يوم قبولهم في العلاج وأظهرت **النتائج** : أن الكدر والضيق الانفعالي لدى المرض كان مرتفعا قبل أخذ العينة وظل ينخفض حتى تم الوصول إلي مرحلة بداية العلاج ، **وكانت أعراض القلق والإكتئاب منخفضة في المراحل الثلاثة ولكن ارتفع مستوى القلق بشكل دال إحصائياً بعد تشخيصهم بأن لديهم سرطان** .والخلاصة **هى أن** القلق والإكتئاب والاهتمام بالآثار السلبية علي العلاقة الحميمة لهم دوراً صغيراً في أثناء الفترة الفاصلة بين أخذ العينة وبدء العلاج . ولكن كان الخوف من مشكلات التبول والخوف من عدم انتظام الانتصاب كان سائداً ويحتاج المريض في هذه الفترة إلي دعم من البيئة الطبية والاجتماعية المحيطة به مما يحسن من حالته الانفعالية .

هدف هذا البحث "لتومسون" وآخرون (٢٠١٣)

(Thompson, T ., Rodebaug, T et al 2013)

إلي دراسة بعض المتغيرات المرتبطة بمستوي التغير في إدراك الدعم الاجتماعي لدى عينة من مرضي سرطان الثدي . وتكونت عينة الدراسة من ٥٤١ امرأة مريضة و ٥٤٢ امرأة سليمة (كمجموعة ضابطة) . وتم إجراء مقابلات عبر التليفون لقياس الدعم الاجتماعي المدرك وغيره من المتغيرات النفسية والديموجرافية . وقد كان متوسط عمر عينة الدراسة حوالى ٥٧ عاما . وأوضحت نتائج الدراسة أن **معظم المشاركات في الدراسة كان إدراكهم للدعم الاجتماعي عالي في البداية ثم حدث انحدار سلبي دال إحصائياً في إدراك الدعم الاجتماعي لدي عينة المرضي** . وكان



Scanned with CamScanner

**ضمن منبئات الدعم الاجتماعي المنخفض عدم الزواج ، وانخفاض إدراك مستوى الصحة العامة ، والقلق والإكتئاب** ولم يكن هناك تغير في إدراك الدعم الاجتماعي لدى عينة النساء الأصحاء .

**الخلاصة :**

تظهر متلازمة القلق والاكتئاب معا عند مرضى السرطان ، ويضاف لها ادراك الدعم الاجتماعى والاسرى للمريض، ويضاف لها الأعراض الجسمانية .

**الإجراءات :**

١- وصف العينة

تم تطبيق استخبار وصف الشخصية على ٤٠٠ حالة مرضية من المترددين على مستشفى الحسين الجامعى التابع لجامعة الأزهر، الذين يتلقون علاجا منتظما من سنة واحدة الى ٥ سنوات:

وتم التطبيق على ١٠٠ مريض بمرض السكر ( ١ ) ، متوسط اعمارهم ٣٦.٧٥ وبإنحراف معيارى ٨.٩٩

و١٠٠ من مرضى السكر (٢)، متوسط أعمارهم ٤٢.٧٣ وبإنحراف معيارى ٨.٧٧

و١٠٠ مريض بالقلب ممن يتلقون علاجا منتظما ولم يسبق أن أجرى لهم عمليات جراحية ، متوسط أعمارهم ٤٠.١ وبإنحراف معيارى ١٠.٨٤

و١٠٠ مريض بسرطان الدم ( اللوكيميا ) ، متوسط أعمارهم ٤٢.٩٦ وبإنحراف معيارى ٨.٨١



Scanned with CamScanner

وكانت مواصفاتهم على النحو التالى :

جدول (١) النوع :

| | السكر I | | السكر II | | السرطان | | القلب | | الأسوياء | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإجابة | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % |
| ذكور | ٣٩ | ٤٨.١ | ٤٤ | ٤٥.٨ | ٣٤ | ٥١.٥ | ٣٨ | ٥٢.٨ | ٣٠ | ٥٣.٦ |
| إناث | ٤٢ | ٥١.٩ | ٥٢ | ٥٤.٢ | ٣٢ | ٤٨.٥ | ٣٤ | ٤٧.٢ | ٢٦ | ٤٦.٤ |
| المجموع | ٨٢ | ١٠٠.٠ | ٦٩ | ١٠٠.٠ | ٦٦ | ١٠٠.٠ | ٧٢ | ١٠٠.٠ | ٥٦ | ١٠٠.٠ |

جدول ( ٢) التعليم :

| | السكر I | | السكر II | | السرطان | | القلب | | الأسوياء | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإجابة | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % |
| ٢ | -- | -- | -- | -- | -- | -- | ٢ | ٢.٨ | ٢ | ٣.٦ |
| ٣ | -- | -- | -- | -- | -- | -- | ٤ | ٥.٦ | -- | -- |
| ٤ | ٣٢ | ٣٩.٥ | ٣٣ | ٣٤.٤ | ٣٢ | ٤٨.٥ | ٣٤ | ٤٧.٢ | ٢٠ | ٣٥.٧ |
| ٥ | ٩ | ١١.١ | ١٠ | ١٠.٤ | ٧ | ١٠.٦ | | | ٧ | ١٢.٥ |
| ٦ | ٣٩ | ٤٨.١ | ٤٩ | ٥١.٠ | ٢٧ | ٤٠.٩ | ٢٨ | ٣٨.٩ | ٢٦ | ٤٦.٨ |
| ٧ | ١ | ١.٢ | ٤ | ٤.٢ | -- | -- | ٤ | ٥.٦ | ١ | ١.٨ |
| المجموع | ٨١ | ١٠٠.٠ | ٩٦ | ١٠٠.٠ | ٦٦ | ١٠٠.٠ | | ١٠٠.٠ | | ١٠٠.٠ |

جدول (٣) السن :

| | السكر I | السكر II | السرطان | القلب | الأسوياء |
|---|---|---|---|---|---|
| المتوسط | ٣٦.٧٥ | ٤٢.٧٣ | ٤٢.٩٦ | ٤٠.١٠ | ٣١.٩١ |
| الانحراف المعياري | ٨.٩٩ | ٨.٧٧ | ٨.٨١ | ١٠.٨٤ | ٧.٢٩ |

١- وصف الأدوات :

تم استخدام مقياس " استخبار وصف الشخصية " ل ليزلى" موريى"والذى صدرت طبعتة الاولى سنة ١٩٩١ م ، وقام أد / مصرى عبد الحميد حنورة بترجمتة الى اللغة العربية ، فى كتابة الشخصية والصحة النفسية ، سنة ١٩٩٨ وصدرت طبعة ثانية منقحة سنة ٢٠٠٥ . وهو يطبق ذاتيا لمن يستطيعون القراءة والكتابة ، اعتبارا من ١٨ سنة، ولكن تم استخدامة من عمر ١٤ سنة فى النسخة المصرية .



Scanned with CamScanner

ويتكون المقياس من ٣٤٤ بندا موزعة على عدد من المقاييس الفرعية ( ٥٣ مقياسا)، والتى تصنف فى مجالات رئيسية ، حيث يتم وضع الفئات المتفاعلة والمتداخلة فى مقاييس رئيسية وهى ٢٢ مقياسا رئيسيا، ويضم المقياس ضمنهم ٤ مقاييس للصدق و ١١ مقياسا اكلينيكيا و٥ مقاييس علاجية ومقياسان للتفاعل بين الاشخاص .وهى على النحو الآتى :

**أولا : مقاييس الصدق :**

١- التناقض

٢- اللامبالاة

٣- الانطباع السلبى

٤- الانطباع الايجابى

**ثانيا : المقاييس الاكلينيكية :**

٥- الشكاوى الجسمية

٦- القلق

٧- الاضطرابات المتعلقة بالقلق

٨- الاكتئاب

٩- الهوس

١٠- البارانويا

١١- الفصام

١٢- الخصائص الحدودية ( البينية )

١٣- الخصائص المضادة للمجتمع

١٤- مشكلات إدمان الخمر

١٥- مشكلات إدمان المخدرات

**ثالثا : المقاييس العلاجية :**

١٦- التحكم فى العدوان

١٧- التفكير الانتحارى

١٨- الانعصاب ( الضغوط الحياتية )

١٩- افتقاد التدعيم

٢٠- رفض أو المشاركة فى العلاج

٢١- السيطرة أو الخضوع

٢٢- الدفء والعلاقات الاجتماعية الحميمة



Scanned with CamScanner

وقد تم تطبيق المقياس بكاملة حيث اعتبرت مقاييس الصدق الاربعة بمثابة مكونات فى شخصية الفرد والنتائج تدعم هذة الرؤية وكذلك تم التعامل مع المقاييس العلاجية بإعتبارها مكونات مهمة فى حياة الفرد سواء كان مريضا أو سويا .

**ثالثا : الثبات والصدق:**

تم الاعتماد فى الدراسة الحالية على تقنين المقياس الذى قام به اد مصرى عبد الحميد حنورة ( ٢٠٠٥).

حيث تم التقنين على ١٠٠٠ حالة منها ٢٠٧ حالة مرضية و ٥٩٥ حالة سوية وهى هنا ترصد للسواء اكثر من المرض .وأغلب أفراد العينة تعليمهم متوسط أو جامعى، وذكور الاسوياء ٣٤% والاناث ٦٦% ، وذكور المرضى ٢٣% واناث المرضى ٧٧%.

**الثبات :**

ذكر اد / مصرى حنورة (٢٠٠٥ ص ١٠٧-١١٠) أن معاملات الثبات للمقاييس الفرعية دالة سواء بإستخدام طريقة سبيرمان- براون وجوتمان و طريقة ألفا ، وتظهر جداول الثبات ان أكثر من ٨٠% منها أعلى من ٠.٦٥ . وهى نتائج جيدة بالنسبة لمثل هذا النوع من المقاييس .علما بأن الثبات حسب بثبات القسمة النصفية والاتساق الداخلى .

**الصدق :**

تم حساب الصدق مع مقاييس أخرى أكلينيكية ( حنورة ، ٢٠٠٥ ص ص ١١٢-١٤٩) ، وقد حسب الصدق التلازمى وصدق المقاييس الاكلينيكية وصدق التمييز التشخيصى وصدق الاتساق الداخلى للبنود والصدق العاملى ، وجاءت النتائج مرضية وتشجع على استخدام المقياس فى مواقف التشخيص والعلاج الاكلينيكى .

## نتائج الدراسة ومناقشتها

**أولا :**

تم استخدام اختبار " ت " لبحث دلالة الفروق بين عينات البحث علي اختبار ( PAI) في ٢٢ مجالاً (انظر جدول ٤ )

وأظهرت النتائج وجود فروق دالة في المجالات التالية عند (٠.٠١) وهي علي النحو التالي :



Scanned with CamScanner

جدول (٤ )دلالة الفروق بين مرضي السكر I والأسوياء في متغيرات الدراسة

| العينة | قيمة الدلالة | P value | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| التناقض | ٢.٠٦ | ٠.٤٢ | * |
| اللامبالاة | ١.٩٤ | ٠.٠٥٥ | X |
| الانطباع السلبي | ٢.١٥ | ٠.٠٣٣ | * |
| الانطباع الايجابي | ١.٦٨ | ٠.٠٩٥ | X |
| الشكاوى الجسمانية | ٨.٥١ | ٠.٠٠٠ | ** |
| القلق | ٥.٨٧ | ٠.٠٠٠ | ** |
| اضطرابات متعلقة بالقلق | ٣.٣٤ | ٠.٠٠١ | ** |
| الإكتئاب | ٣.٦١ | ٠.٠٠٠ | ** |
| الهوس | ٤.٣٣ | ٠.٠٠٠ | ** |
| البرانويا | ٠.٢١ | ٠.٨٣١ | X |
| الفصام | ٢.٥٦ | ٠.٠١١ | * |
| الخصائص الحدودية | ١.٦٦ | ٠.٠٩٩ | X |
| الخصائص اللاجتماعية | ٢.٣٣ | ٠.٠٢١ | * |
| مشكلات تعاطي الخمور | ٠.٦١ | ٠.٥٤٢ | X |
| مشكلات إدمان المخدرات | ٣.٤٣ | ٠.٠٠١ | ** |
| العدوان | ٣.١٢ | ٠.٠٠٢ | ** |
| التفكير الانتحاري | ٠.٢٨ | ٠.٧٧٦ | X |
| الانعصاب | ٠.١٣ | ٠.٩٠٠ | X |
| افتقاد التدعيم | ٠.٧٥ | ٠.٤٥٥ | X |
| رفض العلاج | ١.٩٤ | ٠.٠٥٥ | X |
| السيطرة | ٠.٠٥ | ٠.٩٦١ | X |
| الدفء | ٠.٢٠ | ٠.٨٤٣ | X |

**(٠.٠٠١) *(٠.٠٠٥) Xغير دالة



Scanned with CamScanner

جدول( ٥) اختبار "ت" للمقارنة بين مرضى السكر ٢ والاسوياء

السكر Type II والأسوياء

| العينـــة | قيمة الدلالة | P value | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| التناقض | ١.٢٧ | ٠.٢٠٥ | X |
| اللامبالاة | ١.٣٠ | ٠.١٩٥ | X |
| الانطباع السلبي | ٢.١٧ | ٠.٠٣٢ | * |
| الانطباع الايجابي | ٠.٩٩ | ٠.٣٢٥ | X |
| الشكاوى الجسمانية | ٦.٠٩ | ٠.٠٠٠ | ** |
| القلق | ٣.٧١ | ٠.٠٠٠ | ** |
| اضطرابات متعلقة بالقلق | ٢.٣٩ | ٠.٠١٨ | * |
| الإكتئاب | ٢.١٥ | ٠.٠٣٣ | * |
| الهوس | ٥.٣٦ | ٠.٠٠٠ | ** |
| البرانويا | ١.٣٧ | ٠.١٧٢ | X |
| الفصام | ١.٩٤ | ٠.٠٥٤ | X |
| الخصائص الحدودية | ١.٩٢ | ٠.٠٥٧ | X |
| الخصائص الاجتماعية | ٢.١٠ | ٠.٠٣٧ | * |
| مشكلات تعاطي الخمور | ٠.٠٣ | ٠.٩٧٢ | X |
| مشكلات إدمان المخدرات | ٣.٢٠ | ٠.٠٠٢ | ** |
| العدوان | ١.٨٦ | ٠.٠٦٦ | X |
| التفكير الانتحاري | ٠.٣٠ | ٠.٧٦٢ | X |
| الانعصاب | ٠.٢٧ | ٠.٧٩١ | X |
| افتقاد التدعيم | ٠.٣٤ | ٠.٧٤٣ | X |
| رفض العلاج | ٢.١٤ | ٠.٠٣٤ | * |
| السيطرة | ٠.٣٧ | ٠.٧٠٩ | X |
| الدفء | ٠.١٢ | ٠.٩٠١ | X |

**(٠.٠١)  *(٠.٠٥)  Xغير دالة



Scanned with CamScanner

جدول( ٦) اختبار "ت" للمقارنة بين مرضى السرطان والاسوياء

| العينة | قيمة الدلالة | P value | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| التناقض | ٠.٣٨ | ٠.٧٠١ | X |
| اللامبالاة | ٠.٤٤ | ٠.٦٦١ | X |
| الانطباع السلبي | ٢.٠٨ | ٠.٠٤١ | * |
| الانطباع الايجابي | ٠.٩٠ | ٠.٣٧٢ | X |
| الشكاوى الجسمانية | ٦.٦٧ | ٠.٠٠٠ | ** |
| القلق | ٤.٩٧ | ٠.٠٠٠ | ** |
| اضطرابات متعلقة بالقلق | ١.٩٩ | ٠.٠٥٠ | * |
| الإكتئاب | ٤.١٣ | ٠.٠٠٠ | ** |
| الهوس | ١.٥٨ | ٠.١١٧ | X |
| البرانويا | ٠.٨٨ | ٠.٣٨٢ | X |
| الفصام | ١.٥٢ | ٠.١٣٢ | X |
| الخصائص الحدودية | ٠.٨١ | ٠.٤٢١ | X |
| الخصائص الاجتماعية | ١.٢٢ | ٠.٢٢٧ | X |
| مشكلات تعاطي الخمور | ٠.٥٦ | ٠.٥٧٧ | X |
| مشكلات إدمان المخدرات | ٣.٣٧ | ٠.٠٠١ | ** |
| العدوان | ٢.٥٢ | ٠.٠١٤ | * |
| التفكير الانتحاري | ٢.٤٥ | ٠.٠١٦ | * |
| الانعصاب | ٢.٣٧ | ٠.٠٢٠ | * |
| افتقاد التدعيم | ٠.٢٧ | ٠.٧٨٧ | X |
| رفض العلاج | ٠.٨٨ | ٠.٣٧٩ | X |
| السيطرة | ٠.٣٥ | ٠.٧٢٦ | X |
| الدفء | ١.٢٩ | ٠.٢٠٠ | X |

**(٠.٠٠١) *(٠.٠٠٥) Xغير دالة



Scanned with CamScanner

جدول( ٧) اختبار "ت" للمقارنة بين مرضى القلب والاسوياء

| العينـــة | قيمة الدلالة | P value | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| التناقض | ٠.١٨ | ٠.٨٦١ | X |
| اللامبالاة | ٣.٤٣ | ٠.٠٠١ | ** |
| الانطباع السلبي | ٢.٠٧ | ٠.٠٤١ | * |
| الانطباع الايجابي | ٠.٩٢ | ٠.٣٦٢ | X |
| الشكاوى الجسمانية | ٤.٣٠ | ٠.٠٠٠ | ** |
| القلق | ٣.٩٨ | ٠.٠٠٠ | ** |
| اضطرابات متعلقة بالقلق | ١.٢٤ | ٠.٢١٧ | X |
| الإكتئاب | ٢.٨٦ | ٠.٠٠٥ | ** |
| الهوس | ٢.٨٤ | ٠.٠٠٥ | ** |
| البرانويا | ٠.٢٤ | ٠.٨٠٨ | X |
| الفصـــام | ١.٤٧ | ٠.١٤٣ | X |
| الخصائص الحدودية | ١.٢٧ | ٠.٢٠٧ | X |
| الخصائص الاجتماعية | ١.٣٥ | ٠.١٨٠ | X |
| مشكلات تعاطي الخمور | ٢.٧٨ | ٠.٠٠٦ | ** |
| مشكلات إدمان المخدرات | ٤.٤٦ | ٠.٠٠٠ | ** |
| العدوان | ٢.٥٧ | ٠.٠١١ | * |
| التفكير الانتحاري | ٢.٣٨ | ٠.٠١٩ | * |
| الانعصاب | ١.٩٠ | ٠.٠٦٠ | X |
| افتقاد التدعيم | ٠.٦١ | ٠.٥٤١ | X |
| رفض العلاج | ٠.٤٧ | ٠.٦٣٧ | X |
| السيطرة | ١.٩٣ | ٠.٠٥٦ | X |
| الدفـء | ١.٤٠ | ٠.١٦٥ | X |

**(٠.٠١) *(٠.٠٥) Xغير دالة



Scanned with CamScanner

**ثانيا : دلالة الفروق بين الذكور والإناث في العينات المرضية الأربعة ( السكر بنوعيه ) والسرطان والقلب :**

أظهرت النتائج عدم وجود أي فروق دالة بين الذكور والإناث على أي مقياس فرعي في ( PAI ) والنتائج الإحصائية متاحة لدى الباحثان لمن يطلبها . وأجرى اختبار "ت" لكى يمكن ان نجمع عينتى الذكور والاناث كمجموعة واحدة عند أجراء المعالجات الاحصائية .

**جدول (٨) بيان مبسط للفروق الدالة لدى المجموعات المرضية الاربعة**

**فروق دالة عند (٠.٠١) :**

| السمة | سكر " أ " | سكر " ب " | سرطان | مرض القلب |
|---|---|---|---|---|
| اللامبالاة | | | | √ |
| الشكاوى الجسمية | √ | √ | √ | √ |
| القلق | √ | √ | √ | √ |
| اضطرابات متعلقة بالقلق | √ | | | |
| الإكتئاب | √ | √ | √ | √ |
| الهوس | √ | √ | | √ |
| إدمان مخدرات | √ | √ | √ | √ |
| تعاطي مخدرات | | | | √ |
| العدوان | √ | | | |



Scanned with CamScanner

جدول (٩) بيان مبسط للفروق الدالة لدى المجموعات المرضية الاربعة فروق دالة عند (٠.٠٥) :

| السمة | سكر " أ " | سكر " ب " | سرطان | مرض القلب |
|---|---|---|---|---|
| التناقض | √ | | | |
| الانطباع السلبي | √ | √ | √ | √ |
| اضطرابات متعلقة بالقلق | √√ | √ | √ | |
| الإكتئاب | √√ | √ | √√ | √√ |
| خصائص اجتماعية | √ | √ | | |
| العدوان | | | √ | √ |
| الأنتحار | | | √ | √ |
| الانعصاب | | | √ | |
| رفض العلاج | | √ | | |

تظهر نتائج المقارنة ( جدول ٨ و ٩) بين الأسوياء والمجموعات المرضية اشتراكهم ( المجموعات المرضية الأربعة ) في الشكاوى الجسمانية وواضح أن معاناتهم من المرض تجعلهم حساسون تجاه أي منبهات جسمية قد تكون طبيعية ولكنهم منتبهون لها بشدة ، وهي نتيجة منطقية وتتناسب مع حالتهم المرضية علماً بأنها دالة عند أكثر من (٠.٠٠٠١) .وهى تمثل نتيجة منطقية لأنهم يعانون فعلا من أمراض جسمانية ومن الطبيعى أن يكونوا منشغلون ومستغرقون فى التفكير والانتباة لأى عرض جسمانى حتى لو لم يكن ذا أهمية من وجهه النظر الطبية .



Scanned with CamScanner

وتظهر النتائج وجود فروقا دالة بين عينة الأسوياء والمجموعات المرضية (السكرى بنوعية والسرطان والقلب) فيما يتعلق **بالقلق** ، وجميعها دالة عند أكثر من (٠.٠٠٠١) ، وهي نتيجة منطقية فأي شخص يصاب بمرض عارض يجعله ذلك قلقاً ومتوتراً ، فما بالنا بأمراض خطيرة تمس حياة الفرد وتشكلها وتتحكم فيها ، والقلق مصاحب لأي مرض مزمن وهي نتيجة منطقية وتتفق مع الدراسات السابقة .

تظهر نتائج " ت " وجود فروق بين مرضي سكرى (١) وسكرى (٢) فيما يتعلق بين عينة الأسوياء باضطرابات متعلقة بالقلق وإذا راجعنا بنود هذا المقياس فهي علي النحو التالي :

١٤- يحدث أن ينقلب مزاجي فجأة

١٥- أشعر أحياناً بالذنب من كثرة تعاطي الخمور

١٦- إنني من النوع الذي يتحمل المسئولية وهي خليط من عدم الاتزان الوجداني والإكتئاب وعدم الالتزام .

ورغم أنها لا تشكل فئة متجانسة إلا أن بنودها تتناسب مع ظروف المريض بالسكرى (بنوعيه) والسرطان والقلب وأنهم متشابهون في ردود أفعالهم تجاه المعاناة من المرض .

ويجب أن نلاحظ أن هذه الفروق دالة فقط عند ٠.٠٥ عند كل المجموعات عدا السكر (١) التى ترتفع فيها الدلالة عند ( ٠.٠٠٠١)، وبصاحبة حالة القلق الأساسي كما عرضنا لها .

كما تظهر النتائج وجود فروق دالة بين عينة الأسوياء والمجموعات المرضية (السكرى بنوعيه والسرطان والقلب) فيما يتعلق **بالإكتئاب** وهي دالة عند أكثر من (٠.٠١) وهي أيضاً نتيجة منطقية وتتفق مع نتائج البحوث السابقة .



Scanned with CamScanner

ولكن يجب أن نلاحظ أن الدلالة مرتفعة للغاية (عند ٠.٠٠١) في عينات السكرى (١) والسرطان ، فالأول يعاني من المرض منذ طفولته ، والثاني مصاب بمرض قد يسبب وفاته ، وهي نتيجة مبررة ومنطقية .

**ويضاف مقياس رابع مهم وهو إدمان المخدرات** ، ويبدو أن ذلك طبيعى لمن هم فى مثل ظروفهم فالمعاناة والقلق والاكتئاب والشكاوى الجسمية المتواصلة يخفف عنها الكثير من المرضى بتعاطى مواد مخدرة .

تظهر النتائج وجود فروق دالة بين عينة الأسوياء وعينات المرض بالسكرى (بنوعيه) والقلب فى مقياس الهوس، وهي تشير لحب الحياة والنشاط وفقدان الصبر ، هذا المقياس يتكون من ثلاثة مقاييس فرعية متكاملة تقدم جوهر الهوس (هذه وجهة نظر مترجم المقياس (حنورة ، ٢٠٠٥ ، ص٨٠) وهي :

١- مستوي النشاط

٢- التضخم والعظمة

٣- التهيج والانزعاج

وهي لا تتفق تماماً مع أعراض الهوس في DSM – 5 (شلبي والدسوقي وإبراهيم ، ٢٠١٤ ص١١٠ – ١١١) .

وهذه النتيجة تبرز جوانب حيوية وإيجابية في مرض السكر والقلب ، فرغم مرضهم إلا أن نشاطهم وتمسكهم بالحياة رغم المرض بما يمثله من احباطات وعوائق ، **وفي نفس الوقت يظهرون الإكتئاب والتشاؤم والكسل والاستسلام للمرض لدى عينة مرض السرطان** وهذه نتيجة تدفعنا نحو مساعدة مرض السرطان للاستمتاع بالحياة والعمل بل والترفيه والدعم الاسرى والاجتماعى أيضاً كجزء من العلاج.

وتظهر نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة بين عينة الأسوياء والعينات المرضية (الأربعة) فيما يتعلق بإدمان المخدرات ، وهي دالة عند (٠.٠٠١) و (٠.٠٠٢) وهي دلالة مرتفعة للغاية ، وهذه النتيجة طبيعية فأغلب المرضي لا يتحملون القلق



Scanned with CamScanner

والإكتئاب المصاحب للمرض الجسمي ويحاولوا التغلب عليه والتقليل منه عن طريق تعاطي المخدرات والخمور ، رغم أن الأخيرة غير دالة إلا في عينة مرضي القلب لأسباب ثقافية ودينية فى مصر، حيث أن الخمر محظورة دينياً وبوضوح لذلك يلجأ المرض لمخدرات غير واضح حظرها أو يمكنهم الجدل بشأنها مثل الحشيش والبانجو والافيون، كما أنها متاحة أكثر من الخمور .

وقد أظهرت النتائج أن مرض السكرى (١) هم أكثر عدوانية وبدلالة (٠.٠٠٢) من الأسوياء ، وهي نتيجة مهمة وتتفق مع أن الإصابة بالمرض تكون في مرحلة الطفولة حيث يعاملون بالرفق والتدليل في الأسرة والتسامح كذلك ، مما يجعلهم عدوانيين منذ طفولتهم حيث لا حساب من الأسرة والأصدقاء الذين يتحملون هذه التجاوزات ، علماً بأن هناك فروق دالة أقل (٠.٠٥) من مرض السرطان والقلب ، وتؤشر لعدوان أقل رغم دلالته .

تظهر نتائج الدراسة وجود فروق دالة متوسطة (عند ٠.٠٥) بين عينة الأسوياء والمجموعات المرضية الأربعة ، فيما يتعلق بالانطباع السلبي ، ويجب أن نعرض لهذه البنود المزيد من التوضيح وهي علي النحو التالي :

بنود الانطباع السلبي :

٩- أنسي أحياناً من أنا .

٤٩- تراودني أحلام أري فيها نفسي مضطراً لارتكاب جرائم .

٨٩- منذ أن ولدت قدر لي أن أكون تعيساً .

١٢٩- اعتقد أن بداخلي ٣ أو ٤ شخصيات مختلفة عن بعضها تماماً .

١٦٩- يجهل الناس أن همومي كثيرة .

٢٠٩- أفقد ذاكرتي تماماً في بعض الأحيان .

٢٤٩- أحياناً ما أري الأشياء ذات لونين فقط هما أبيض أو أسود .



Scanned with CamScanner

٢٨٩- ليست لدي أي ذكريات طيبة عن طفولتي .

٣٢٩- أنا عندي مشكلات نفسية حادة ظهرت فجأة .

وكما نلاحظ فهي تعطي درجة إدراك الفرد لذاته والتي تكون سلبية ، وهي أقرب لمفهوم تقويم الذات وهي مؤشر آخر للإكتئاب ونحن نضيف هذا المقياس إلي ما سبق أن عرضنا له عن تميز واتصاف هذه المجموعات المرضية الأربع بالإكتئاب .

ويوضح ذلك مدى المعاناة لهؤلاء المرضي بسبب مرضهم وأن حياتهم تكون كئيبة ومفهومهم عن ذاتهم يكون سلبياً ، وهذا يعني حاجتهم للدعم الأسري والاجتماعي بل والعلاج المعرفي للتقليل من هذه الأعراض .

وقد أظهرت النتائج أن عينة مرض القلب أكثر لا مبالاة بالمقارنة بالأسوياء علماً بان المجموعات المرضية الأخرى لم تظهر ذلك ، ويبدو أن اللامبالاة هي نتيجة لطبيعة المرض ، ففي أي لحظة قد تنتهي حياة المريض ، مما يجعله لا مبالي وبارد تجاه أحداث الحياة .

والملاحظ أن مرض السكر والسرطان رغم معاناة المريض فإنهم يتسمان بالاستقرار حيث يوجد قدر من التنبؤ ، ولا يوجد موت مفاجئ مثل أمراض القلب .

**وإجمالاً فإن مرضى السكرى (كلا النوعين) يكون أكثر في المقاييس الفرعية التالية:**

١- الشكاوى الجسمية

٢- القلق

٣- الإكتئاب

٤- الهوس

٥- إدمان المخدرات



Scanned with CamScanner

**ويتسم مرضى السرطان بإرتفاع فى المقاييس الفرعية التالية :**

١- الشكاوى الجسمية

٢- القلق

٣- الإكتئاب

٤- إدمان المخدرات

**ويتسم مرضى القلب بالآتي :**

١- الشكاوى الجسمية

٢- القلق

٣- الإكتئاب

٤- الهوس

٥- إدمان المخدرات وتعاطيه

٦- اللامبالاة

**وتظهر درجات المتوسط الحسابى** أن مرضي السكرى هم الأكثر معاناة في الإكتئاب والقلق والشكاوى الجسيمة والإدمان وهي نتيجة طبيعية تدعمها البحوث السابقة ، كما أن معاناة مرضي السكر (١) هي التالية بعد السرطان وتوضح أن مرضي القلب الأكثر تعرضاً لمشكلات إدمان المخدرات.

**الفرض الأول :**

**الخاص بوجود فروق دالة بين عينة الأسوياء ومرض السكر (النمط A والنمط B) ومرضي القلب والسرطان**

**وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة فى أغلب المقاييس ال ٢٢ لدى مرضى السكر بنوعية والقلب والسرطان كما تظهر وبوضوح فى النتائج السابقة .**



Scanned with CamScanner

**الفرض الثانى :**

تم اجراء معاملات الارتباط بين المقاييس المختلفة فى استخبار وصف الشخصية وذلك للتعرف على المقاييس التى ترتبط معا ارتباطا عاليا ، واظهرت النتائج تدعيم للفرض الأول بأن هناك متلازمة تضمن القلق والاكتئاب معا ، **إلا ان الجديد هو دخول الشكاوى الجسمانية فى المقاييس المهمة فى علاقاتها الدالة مع القلق والاكتئاب والمقاييس الأخرى فى المجموعات المرضية الاربعة.**

، وهى تظهر فى العينات المرضية الاربعة .ويتفق ذلك مع البحوث السابقة لمرض السكر، Smith,Beland,Clyde&Gariepy,et al,2013

Kaur&Tee et al,2013

Walker&Holm& Hansen et al.,2013

هدى جعفر ، ٢٠٠٦

وكذلك مع نتائج البحوث السابقة لمرضى القلب

Eslami,Sundin,Mhankeh&Soares,2013

Simmonds,Tylee,et al.,2013

Moudgil& Haddad,2013

وكذلك مع نتائج البحوث السابقة لمرضى السرطان

آيه قواجلية، ٢٠١٣

Sharply,Bitsiks,&Christie,2013

Cataldo&Brodsky,2013

Seklehner&HladschiK, et al.,2013

**الفرض الثالث :**

أظهرت النتائج أن هناك تعقيدات وتشعبات فى الاعراض المرضية ، كلما كان المرض أكثر خطورة وهى على التوالى السكر بنوعية والقلب والسرطان.

ويبدو الامر وكأن القلق والاكتئاب ينتشران فى كل بناء شخصية المريض ويحدث تضخيم لباقى المكونات ، ولعل أوضحها مرض السرطان الذى أظهر فية المرضى



Scanned with CamScanner

متلازمة متشعبة ومتضخمة لأعراض عديدة، وهذا لم يظهر فى البحوث السابقة ويبدو أنه منظور جديد لفهم الاضطرابات النفسية لدى مرضى الجسم مثل السكر والقلب والسرطان وهو موضوع الدراسة الحالية كما سنعرض فيما يلى :

**ثالثا :المتلازمات النفسية المصاحبة للامراض الجسمية الاربعة :**

**لماذا الارتباط المرتفع ( أعلى من ٠.٦ ) لتفسير النتائج :**

ليس من المنطقي أن نساوي بين معامل ارتباط ( ٠.٤ ) و ( ٠.٩ ) ويتعامل الباحثون على الارتباطات السابقة وكأنها على نفس المستوى من الدلالة ، ولذلك فإننا سنضع افتراض بأن معامل ارتباط ( ٠.٦ ) وهو معامل تحكمي انما هو معامل مناسب للتفرقة فى الدلالة، وهو غير مبنى على أسس إحصائية ولكن يبنى على التحليل المنطقي للعلاقات فهو ارتباط فوق النصف ( ٠.٥)، وكما سنرى فإن هذا المعامل التحكمى سيثري نتائج البحث بصورة ممتازة وربما بطريقة أفضل من إجراء تحليل عاملي لهذه البيانات ، فالمعامل التحكمى يعطينا أرضية ثابتة للعلاقات ، بل ربما استطعنا أن نسترجع بيانات قريبة ومشابهة لها إذا أجرينا بحث المقياس على عينات أخرى من نفس الفئات المرضية التي قمنا بدراستها في البحث الحالي .

العلاقات المحورية أو " المتلازمة النفسية " :

و اقترح المؤلفان يعنى أن عينه البحث عندما تختار البنود إنما يختار منهم ٦٠% أو أكثر نفس الإجابة أي عندما يختار القلق فإن يختار أيضاً الإكتئاب ، وهذا يعطينا منطق قوي وحقيقي بأن هذا المحك المرتفع ( ٠.٦ ) إنما يمثل محوراً لعلاقات حقيقية بين مقياسين وعليه فقط طبقنا ذلك على المصفوفات الارتباطية الأربعة للعينات وهي :

١- المصفوفة الارتباطية لمرضي السكرى (١)
٢- المصفوفة الارتباطية لمرضي السكرى (٢)
٣- المصفوفة الارتباطية لمرضي القلب
٤- المصفوفة الارتباطية لمرضي السرطان



Scanned with CamScanner

**الموصوفات الارتباطية لعينات الدراسة والمتلازمات النفسية المصاحبة لكل مرض:**

نحاول أن ندرس ونفسر الارتباطات بطريقة جديدة ، حيث نهتم فقط بالارتباطات العالية ( أكثر من ٠.٦ ) ، وإذا ارتبطت عدة مقاييس بارتباطات عالية عند عينة مرضية معينة فهذا يعنى وجود ارتباطات أو متلازمات ، فهي دائماً تظهر معاً مترابطة في العينة المرضية ، ولذلك سميناها المتلازمات النفسية المصاحبة للمرض .

وفيما يلي مرض للمتلازمات في العينات الأربع :

**أولاً :** الارتباطات المرتفعة بين مقاييس ( PAT ) لمرضي السكرى (١)

**( القلق × الشكاوى الجسمية) معامل الارتباط ٠.٧**

وكما يتضح من البيانات ( وهى متاحة لدى المؤلفان بغرض الاختصار ) فإن مرضي السكرى (١) أو سكري الأطفال يكونوا متقبلين للمرض بحيث نجد علاقة واحدة فقط فوق ( ٠.٦ ) وهي ( القلق والشكاوى الجسمية ) وتمثل أقل الأعباء النفسية على المرضي بالمقارنة بالمجموعات الأخرى ، ويبدو أن القلق يمثل المصدر والمسبب للشكاوى الجسمية ، فببساطة فإن العكس ليس صحيحا .

**ثانياً :** الارتباطات المرتفعة بين مقاييس ( PAT ) لمرضي السكرى (٢)

- **(القلق × الشكاوى الجسمية )** **٦٢ %**
- **(القلق × الإكتئاب )** **٧٣ %**
- **(القلق × الانطباع السيئ)** **٦٠ %**
- **(الإكتئاب × الشكاوى الجسمية)** **٦٢ %**

أما مجموعة السكري (٢) فإن الارتباطات أعلى من ( ٠.٦ ) هي أربعة علاقات ، ثلاث منها مرتبط بالقلق مع الشكاوى الجسمية والإكتئاب والانطباع السلبي ، وعلاقة رابعة بين الإكتئاب والشكاوى الجسمية . وبوضوح فإن القلق والإكتئاب العالي



Scanned with CamScanner

يرتبط بوضوح مع الشكاوى الجسمية والانطباع السلبي ، وهكذا فإن هذه العلاقات المحورية( للسكرى ٢) تمثل عبء أكبر من سكري الأطفال

وكما نلاحظ فإن المتلازمة النفسية لمرضي السكرى (١) يظهر فيها فقط القلق والشكاوى الجسمية ( معامل ارتباط ٠.٧ ) ومن الواضح أن السكر المبكر يجعل الفرد يتكيف ويتقبل ويتعود على ظروفه المرضية ، والمتلازمة المصاحبة تجمع القلق والشكاوى الجسمية فقط .

وبالنسبة لمرضي السكر (٢) ، فإن الارتباطات تمثل متلازمة أكثر تعقيداً فهي تضم القلق والإكتئاب ( ٠.٧٣ ) والشكاوى الجسمية والانطباع السيئ عن الذات ، ويمثل ذلك أعراضاً ملازمة للمرضى لدى أغلب أفراد العينة من مرضى السكري (٢) . ويبدو أن هناك تداخل بين القلق والاكتئاب كمصدران للشكاوى الجسمية .

ثالثاً : <u>العلاقات الارتباطية المرتفعة بين مقاييس ( PAT ) لمرضي القلب</u> :

الارتباطات أعلى من

- (الانطباع السلبي × الإكتئاب) ٠.٦
- (القلق × الشكاوى الجسمية ) ٠.٦
- (اضطرابات متعلقة بالقلق × الشكاوى الجسمية) ٠.٦
- (الإكتئاب × الشكاوى الجسمية) ٠.٧٤
- (القلق × اضطرابات متعلقة بالقلق) ٠.٧٤
- ( القلق × الإكتئاب) ٠.٦٥
- (اضطرابات متعلقة بالقلق × الإكتئاب) ٠.٧٩
- (اضطرابات متعلقة بالقلق × الهوس) ٠.٦٧
- (اضطرابات متعلقة بالقلق × البارانويا ) ٠.٦٠
- ( اضطرابات متعلقة بالقلق × الفصام) ٠.٦٤
- (اضطرابات متعلقة بالقلق × الخصائص الحدودية ) ٠.٦٣
- ( البارانويا × الهوس) ٠.٦٩
- (البارانويا × الفصام) ٠.٦٩
- (البارانويا × الخصائص الحدودية) ٠.٦٢
- ( الفصام × الخصائص الحدودية ) ٠.٦٥
- ( الخصائص الاجتماعية × الخصائص الحدودية ) ٠.٧١
- (العدوان × الخصائص الحدودية) ٠.٦٧
- ( الخصائص الاجتماعية × العدوان) ٠.٦٤
- (السيطرة × الدفء) ٠.٦١
٠.٦٣



Scanned with CamScanner

وبالنسبة للمصفوفة الارتباطية فإن المتلازمة النفسية للارتباطات ( أكثر من ٠.٦) بلغت ١٩ علاقة يمثل القلق واضطرابات متعلقة بالقلق والإكتئاب والخصائص الحدودية والبارانويا والشكاوى الجسمية محوراً لهذه العلاقات .

فالقلق والقلق المتعلق به والإكتئاب يمثلون ثلاثية عصابية محورية ، ويبدو انهم المصدر والمسبب لباقى الاعراض وهى الشكاوى الجسمية و أعراض الاضطهاد والعظمة أيضاً والهوس والفصام والخصائص الحدودية وبنودها ( الخصائص الحدودية ) كالتالي :

٣٤- أظل معايشاً لشيء مرعب يكون قد حدث لي من قبل .

٣٥- أنا إنسان عديم الكفاءة .

٣٦- أستطيع أن أكون مثابراً .

٣٧- يعاملني الناس أحياناً بدون إنصاف .

وكما يظهر فهي تمثل عدم الكفاءة وعدم المثابرة والشعور بالظلم الاجتماعي .

وهي تمثل أعباء ضخمة على مريض القلب بالمقارنة بمرضي السكري بنوعيه (١) ، (٢) .

ويبدو الامر مخالف لتوقعات علماء النفس الذين يرغبون فى الإيجاز والتلخيص ، وتظهر النتائج عدة متلازمات وليس متلازمة واحدة فهناك عدة مجموعات لمرضى القلب لكل مجموعة منها زملة أعراض تختلف عن المجموعة الاخرى وان كانت كلها أعراضا مرضية متطرفة .



Scanned with CamScanner

رابعاً : العلاقات الارتباطية المرتفعة بين مقاييس ( PAI ) لمرضي السرطان :

| | |
|---|---|
| - الانطباع السلبي × الشكاوى الجسمية | ٠.٦١ |
| - الانطباع السلبي × القلق | ٠.٧٢ |
| - الانطباع السلبي × الإكتئاب | ٠.٧٢ |
| - الانطباع السلبي × البارانويا | ٠.٦٦ |
| - الانطباع السلبي × مشكلات إدمان | ٠.٩٥ |
| - الانطباع السلبي × التفكير الانتحاري | ٠.٨٠ |
| - الانطباع السلبي × الإنعصاب | ٠.٧٠ |
| - الانطباع السلبي × افتقاد التدعيم | ٠.٩٧ |
| - الانطباع السلبي × رفض العلاج | ٠.٨٩ |
| - الانطباع السلبي × الدفاء | ٠.٨٥ |
| - الشكاوى الجسمية × القلق | ٠.٧٩ |
| - الشكاوى الجسمية × الإكتئاب | ٠.٨١ |
| - الشكاوى الجسمية × الإنعصاب | ٠.٧٥ |
| - الشكاوى الجسمية × التفكير الانتحاري | ٠.٦٤ |
| - الشكاوى الجسمية × افتقاد التدعيم | ٠.٦٢ |
| - القلق × الإكتئاب | ٠.٨٨ |
| - القلق × العدوان | ٠.٨٠ |
| - القلق × التفكير الانتحاري | ٠.٨٠ |
| - القلق × الإنعصاب | ٠.٧٣ |
| - القلق × افتقاد التدعيم | ٠.٦٩ |
| - الإكتئاب × العدوان | ٠.٧٣ |
| - الإكتئاب × التفكير الانتحاري | ٠.٨٥ |
| - الإكتئاب × الإنعصاب | ٠.٧٩ |
| - الإكتئاب × افتقاد التدعيم | ٠.٦١ |
| - البارانويا × الفصام | ٠.٦١ |
| - البارانويا × الخصائص الحدودية | ٠.٦٠ |
| - البارانويا × مشكلات إدمان | ٠.٧٠ |
| - البارانويا × افتقاد التدعيم | ٠.٧٠ |
| - البارانويا × رفض العلاج | ٠.٨٥ |
| - البارانويا × الدفاء | ٠.٧٤ |
| - الخصائص اللا اجتماعية × العدوان | ٠.٦٧ |
| - مشكلات إدمان × التفكير الانتحاري | ٠.٧٢ |
| - مشكلات إدمان × افتقاد التدعيم | ٠.٩٤ |
| - مشكلات إدمان × رفض العلاج | ٠.٩١ |
| - مشكلات إدمان × الدفاء | ٠.٨٥ |



Scanned with CamScanner

- العدوان × التفكير الانتحاري ٠.٨٢
- الإنعصاب × التفكير الانتحاري ٠.٧٢
- افتقاد التدعيم × التفكير الانتحاري ٠.٧٨
- الإنعصاب × افتقاد التدعيم ٠.٦٧
- رفض العلاج × افتقاد التدعيم ٠.٩٤
- الدفء × افتقاد التدعيم ٠.٨٦
- رفض العلاج × الدفء ٠.٩٢

وتمثل العلاقات المحورية من مقاييس ( PAS ) مؤشراً مفزعاً ومرعباً ومؤلما لحياة مريض السرطان وتبلغ ٤٢ علاقة محورية ( أعلى من ٠.٦ و -٠.٦ ) ، وكأن هناك سرطان نفسى مصاحب فهناك تورم وتضخم فى الارتباطات للجوانب السلبية النفسية .

ويمثل الانطباع السلبي والشكاوى الجسمية والقلق والإكتئاب والبارانويا والإدمان وافتقاد التدعيم والتفكير الانتحاري ورفض العلاج متلازمة نفسية مصارحة لمريض السرطان بل أن هناك ارتباطات قريبة من ٠.٩ وهي :

- الانطباع السلبي × مشكلات إدمان ٠.٩٥
- الانطباع السلبي × افتقاد التدعيم ٠.٩٧
- الانطباع السلبي × رفض العلاج ٠.٨٩
- مشكلات إدمان × افتقاد التدعيم ٠.٩٤
- مشكلات إدمان × رفض العلاج ٠.٩١
- افتقاد التدعيم × رفض العلاج ٠.٩٤
- الدفء × رفض العلاج ٠.٩٢

وهي مؤشر سيء لأن نسبة ارتباط ( ٠.٩ ) بين مقياسين تعنى أنهما يقيسان نفس الشيء تقريباً والانطباع السلبي ( أو مفهوم الذات السلبي ) والإدمان وافتقاد التدعيم ورفض العلاج وعدم الدفء في العلاقات الاجتماعية يمثلون الحدود القصوى المدمرة لحياة مريض السرطان ، ويمثل ذلك صورة ضبابية للحياة فكل البنود السلبية والتشاؤمية للحياة . ولكن هناك اضافة مهمة من البحوث السابقة ( آيه جوكلى ، ٢٠١٣) وهى ان قلق الموت هو المصدر المفقود فى هذة الدراسة ، فإن الاصابة بالسرطان تمثل وتستحضر الموت الحقيقى فهناك أعراض وأورام



Scanned with CamScanner

**وعلاجات وتركيز على الحالة الصحية تجعل المريض فى حالة ضبابية وتشاؤمية وتتكون لدية جملة (عدة ) اضطرابات نفسية تظهر فى عدة متلازمات متنوعة وليس متلازمة واحدة ، فهناك قلق واكتئاب وميول انتحارية وادمان للمخدرات ورفض للعلاج الممل والبطىء مع شعور المريض انه يعيش التجربة بمفردة بلا دعم أسرى أو اجتماعى وبلا علاقات اجتماعية دافئة ورفض للعلاج الذى تطول مدتة بلا تحسن سريع وخبرات مع مرضى انتهت حياتهم ممن يعانون من السرطان.**

وهذا المنظور مؤلم للغاية فهذه هي حياة مريض السرطان ، وهي لا تقارن بالمجموعات الثلاث السابق عرضها . وهي أكثرها إيلاماً لأنهم يفتقدون التدعيم من الأقارب والأصدقاء والزملاء وكذلك نفسيتهم المدمرة فيما يتعلق بالانطباع السلبي عن الذات ، والقلق والإكتئاب يمثلون جوهراً ضاغطاً للشكاوى الجسمية والإدمان ، كما أن ظروف العلاج وتوقع الموت تجعلهم يعيشون حياة ذهانية ممثلة في البارانويا والشعور بالاضطهاد والعظمة . وكما نرى أيضا نجد عدة متلازمات متنوعة فما ينطبق على مريض لاينطبق على الآخرين ، ولكن كل المرضى يظهرون اعراضا نفسية مرضية شديدة رغم انهم لايجمعون على متلازمة واحدة وهى نتيجة محيرة وغير متوقعة وتظهر التنوع فى الاعراض النفسية المصاحبة .

وللأسف هذه النتيجة هي أسوأ من أي تصور تخيلناه ، وهذا يجعلنا ندعو إلى تدعيم مريض السرطان ورعايته من الأقارب والأصدقاء والزملاء والجيران وطاقم التمريض والعلاج بالمستشفى .

**الفرض الرابع :**

وقد تحقق الفرض الثالث الخاص بأن الاحصاءات البسيطة مثل المتوسطات والإرتباطات و اختبار "ت" قد تظهر لنا نتائج تنافس الاحصاءات المعقدة ، فقط القراءة العميقة والمتأنية والتحليلات المنطقية تبسط النتائج وفهمها بطريقة أيسر



Scanned with CamScanner

## References


ابراهيم حامد سليمان (٢٠٠٦) تباين بعض المتغيرات الشخصية باختلاف النوع والإصابة بالمرض ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، المنوفية

"آية قواجلية" (٢٠١٣) قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان في دراسة كيفية (رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة خيضر بسكرة)

سمية أحمد يوسف (٢٠٠٩) : الخصال النفسية والاجتماعية والاضطرابات الانفعالية لمرضي البول السكري ومرضي الكلى ، رسالة دكتوراة ، جامعة القاهرة

محمد بن سعد الحميد (٢٠٠٧). مرض السكر : أسبابه ومضاعفاتها ، وعلاجها ، جامعة الملك سعود : الرياض

مرفت عبد ربه عايش : (٢٠١٠). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدي مرضي السكر ، رسالة ماجستير : غزة

مصرى عبد الحميد حنورة (٢٠٠٥). الشخصية والصحة النفسية .القاهرة : الأنجلو .

هدى جعفر حسن (٢٠٠٦) ، مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد الأول ، كلية العلوم الاجتماعية ، الكويت

Ansell, E., Kurtz, J., De Moor, R., & Markey, P. (2011). Validity of the PAI interpersonal scales for measuring the dimensions of the interpersonal circumplex. *Journal of Personality Assessment*, 93 , 33 – 39 .

Beckham, J.C., Calhoun, P.S., & Crawford, E.F. (2009). Diagnostic efficiency of the personality assessment inventory LOGIT function for posttraumatic stress disorder in women. *Journal of Personality Assessment*, 91 (5) , 409 – 415

Blais, M., & Hopwood, C., (2010). Personality focused Assessment with PAI, In *Clinical Applications of the Personality*




Scanned with CamScanner

*Assessment Inventory.* Edited by Blais, M., Baity, M., Hopwood, C. New York, Routledge .

Boone, D. (1998). Internal consistency reliability of the Personality Assessment inventory with psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 54 , 839 – 843 .

Boyle, G., & lennon, T., (1994). Examination of the reliability and validity of the Personality Assessment Inventory. *Journal of Psychopathological Behavior Assessment,* 1994, 16, 173 – 187

Boyle, G., & Ward, J., & lennon, T. (1994). Personality Assessment Inventory : A confirmatory factor analysis *Perceptual Motor Skills*, 79 , 1441 – 1442 .

Cataldo,J.,&Brodsky,J.(2013). Lung cancer stigma ,anxiety,depression and symptom severity. Oncology.85,33-40.

Chauvet-Gelinier JC. Trojak B. Verges-Patois B. Cottin Y. Bonin B(2013).Review on depression and coronary heart disease. [Review]*Archives of Cardiovascular Diseases.* 106 (2) : 103-10.

Deisinger, J.A. (1995). Exploring the factor structure of the Personality Assessment Inventory. *Assessment*, 2 , 173 – 179 .

Demakis, G.T., Hammond, F., knots, A., Cooper, D., Clement, P., Kennedy, J., et al., (2007) The Personality Assessment Inventory in individuals with traumatic brain injury. *Archives of clinical neuropsychology*, 22 , 123 – 130 .



Scanned with CamScanner

Douglas, K., Guy, L., Edens, J., Boer, D., & Hamilton (2007). The personality Assessment inventory as a proxy for the psychopathy checklist revised: Testing the incremental validity and cross – sample robustness of the anti social features scale, *Assessment*, 14 . 3 .

Eslami B. Sundin O. Mhankeh HR. Soares JJ. ( 2013).Anxiety, depressive and somatic symptom in adults with congenital heart disease .*Journal of Psychosomatic Research* 74 (1) : 49 – 56,.

Freedland KE. Carney RM .(2013).Depression as a risk factor for adverse outcomes in coronary heart disease .*BMC Medicine*, 11 : 131.

Grassi, L., Caruso, R., Nanni, M.G.(2013) .Somatization and somatic symptom presentation in cancer. a neglected area . [Review] .

*International Review of Psychiatry*. 25 (1) : 41 – 51, 2013 Feb

Hoelzle, J., & Meyer, G. (2009), the invariant component structure of the Personality Assessment Inventory (PAI) full scales. *Journal of Personality Assessment*, 91 , 175 – 186 .

Hopwood, C.J., Morey, L., Rogers, R., & sewell, K. (2007). Malingering on the personality assessment inventory: I dentification of specific feigned disorder. *Journal of Personality Assessment*, 88 , 43 – 48 . .

Igwe, M.N., Uwakwe, R., Ahanotu, C.A., Onyeama, G.M., Bakare, M,O.,& Ndukuba, A.C. (2013). Factors associated with



Scanned with CamScanner

depression and suicide patients with diabetes mellitus and essential hypertension in a Nigerian teaching hospital .*African Health Sciences* 13 (1) : 68 – 77.

Karlin, B.E., Creech, S.K., Grimes, J.S., Clark, T.S., Meagher, M.W., & Morey, L. C. (2005) the personality Assessment inventory with chronic patients: psychometric properties and clinical utility, *Journal of Clinical Psychology*, 61 (12) , 1571 – 1585 .

Kaur G. Tee GH. Ariaratnam S. Krishnapillai AS.(2013). China K .Depression, anxiety and stress symptoms among diabetics in Malaysia : a cross sectional study in an urban primary care setting .*BMC Family Practice*. 14 : 69.

Konstam, V., Moser, D.K., Faan, R., & Dejong, M. (2005). Depression and anxiety in heart failmre. *Journal of Cardiac Failure*, 11 , 6 .

Kristina, M., & Trull, T., (2001). The factor structure of the Personality Assessment Inventory – Borderline features (PAI – Bor) scale in a Nonclinical sample. *Journal of Personality Disorder*, 15 , 6 , 536 – 545 .

MacGregor M., & lamborn, P., (2014) personality Assessment inventory profiles of university with eating disorder. *Journal of Eating Disorders*, 2 , 20 .

Magyar, M., Eden, J., Lilienfeld, S., Douglas, K., Poythress, N., & Skeem, J. (2011). Using the personality Assessment



Scanned with CamScanner

inventory to predict male offenders conduct during and progression through Substance Abuse treatment. *Psychological Assessment*, 10 , 1037 – 1053 .

Meijer, A., Zuidersma, M., de Jonge, P.(2013) .Depression as a non-causal variable risk marker in coronary heart disease .*BMC Medicine* 11 : 130, 2013 .

Mitchell AJ. Ferguson DW. Gill J. Paul J. Symonds P (2013)..Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. [Review] .*Lancet Oncology* . 14 (8) : 721 – 32.

Morey,L.,(1991). *Personality Assessment Inventory*, Inventory Psychological Assessment Resources, Inc.,Odessa, Floreda, USA.

Moudgil, R.,& Haddad, H.( 2013).Depression in heart failure. [Review] .*Current Opinion in Cardiology*. 28 (2) : 249 – 58,

Musso, M. W., (2006). Detecting malingered ADHD using the Personality Assessment Inventory : An exploratory analysis in college students. *Doctorate Dissertation, Graduate Faculty of Louisiana State Univ* .

Nagaraja AS. Armaiz – Pena, GN. Lutgendort SK. Sood AK.( 2013).Why stress is BAD for cancer patients .*Journal of Clinical Investigation*. 123 (2) : 558 – 60, Feb 1 .



Scanned with CamScanner

Schinka, J.A. (1995). Personality Assessment Inventory scale characteristics and factor structure in the assessment of alcohol dependency. *Journal of Personality Assessment*, 64 ,101 –111

Seklehner, S., Hladschik – Kermer, B., Lusuardi, L., Schabauer, C., Riedl, C.,& Engelhardt, P.F.(2013).Psychological stress assessment of patients suffering from prostate cancer .*Scandinavian Journal of Urology* . 47 (2) : 101 – 7.

Sharpley CF. Bitsiks V. Christie DH(2013) .Are somatic symptoms a legitimate part of the depression profile in prostate cancer patients ? *Onkologie*. 36 (3) : 110 – 4.

Simmonds, R.L., Tylee, A., Walters, P.,& Rose, D .(2013). Patients' perceptions of depression and coronary heart disease : a qualitative UPBEAT– UK study .*BMC Family Practice*, 14: 38.

Slavin – Mulford, J., Sinclair, S., Stein, M., Malone, J., Bello, I., & Blais, M., (2012). External validity of the Personality Assessment Inventory (PAI) in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment,* 94 , 593 – 600 .

Smith, K.J., Beland, M., Clyde, M., Gariepy, G., Page, V., Badawi, G., Rabasa – Lhoret, R.,& Schmitz, N.(2013) .Association of diabetes with anxiety : a systematic review and meta – analysis . Review] .

*Journal of Psychosomatic Research*. 74 (2) : 89 – 99

Smith, S., Edens, J.F., Poythress, N.G. (2012). Identifying symptom exaggeration with the negative distortion scale of the



Scanned with CamScanner

Personality Assessment Inventory. *Paper presented at the Annual meeting of the APLS conference. Puerto Rico*

Stein, M.B., Pinsker – Aspen, & Hilsenroth, M.J. (2007) .

Borderline pathology and the Personality Assessment Inventory (PAI) : An Evaluation of criterion and concurrent validity , *Journal of Personality Assessment*, 88 (1) , 81 – 89

Tasca, G.A., Wood., T., Demidenko, N., Bissada, H. (2002). Using the PAI with eating disordered population: scale characteristics, factor structure, and differences among diagnostic group. *Journal of Personality Assessment,* 79 , 337 – 356 .

Thompson, T., Rodebaugh T.I., Perez, M., Schootman, M.,& Jeffe, D.B .( 2013).Perceived social support change in patients with early stage breast cancer and controls .*Health Psychology.* 32 (8) : 886 – 95, Aug .

Todd, W.R. (2004). *Race / Ethnicity and the personality Assessment inventory (PAI) : The impact of culture on diagnostic testing in 4 college counseling center.* Doctoral Dissertation, Temple University . USA.

Trevino, K.M., Fasciano, K., Block, S.,& Prigerson, H.G .(2013).Correlates of social support in young adults with adanced cancer .*Supportive Care in Cancer.* 21 (2) : 421 – 9.

Walker, J., Holm, Hansen, C., Martin P., Sawhney, A. ,Thekkumpurath, P., Beale, C., Symeonides, S., Wall, L., Murray, G., & Sharpe, M .(2013)



Scanned with CamScanner

Prevalence of depression in adults with cancer: a systematic review . [Review] .*Annals of Oncology*. 24 (4) : 895 – 9000,.

Watkins, L.L., Koch, G.G., Sherwood, A., Blumenthal ,J.A., Davidson, J.R., O'Cononor, C., Sketch, M.H.,(2013) .Association of anxiety and depression with all-cause mortality in individuals with coronary heart disease .*Journal of the American Heart Association*. 2 (2) : e 000068, 2013 Apr .

Williams, E.D., Magliano, D.J., Tapp, R.J., Oldenburg, B.F.,& Shaw, J.E .(2013).Psychosocial stress predicts abnormal glucose metabolism : the Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle (AusDiab) study .*Annals of Behavioral Medicine*. 46 (1) : 62 – 72.



Scanned with CamScanner