المقارنة بين درجتي الإصابة البسيطة والمتوسطة على متغيري الاكتئاب وقلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان

إعداد
نورا عادل محمد عبد الحليم

القاهرة
2016

المقارنة بين درجتي الإصابة البسيطة والمتوسطة على متغيري الاكتئاب وقلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان

إعداد

نورا عادل محمد عبد الحليم

مقدمة:

يعتبر من الأمراض السيكوسوماتية (النفس جسمية) التى تشكل خطورة على حياة الإنسان، ويصيب هذا المرض أى جزء من أجزاء الجسم، ويحدث خللاً فى تركيب الخلايا التى تبدأ بالتكاثر بشكل غير طبيعى بعيداً عن نظامها المعتاد، وتولد هذه الخلايا أخرى مشابهة فى تكوينها للخلايا المصابة لتشكل فى النهاية نسيجاً يطلق عليه " الأورام السرطانية ".

(ماجدة حسين، 2009)

كما أن مرض السرطان لا يقتصر على المحددات البيولوجية فقط ، وإنما يشمل على العديد من العوامل النفسية أيضاً ، حيث يعانى مرضى السرطان من العديد من المشكلات النفسية نتيجة خطورة المرض وأنه يؤدى في كثير من الحالات للموت، وكذلك صعوبة العلاج وأن العلاج دائماً ما يكون مصحوباً بعوامل تؤدى لألم الشخص جسمياً ونفسياً ، كما يبدو في استئصال أحد الأعضاء ، العلاج الكيميائي ، تساقط الشعر ...، فضلاً عن الآلام التي يسببها المرض نفسه.

مشكلة الدراسة:

الدافع لهذه الدراسة الحالية هو الازدياد المطرد والسريع فى معدل الأشخاص المصابين بمرض السرطان، والزيادة المطردة أيضاً فى معدل وفياتهم، فما زال معدل أعداد الأفراد المصابين بمرض السرطان فى ازدياد مستمر، كما أن هذا المرض قد أنتشر فى معظم أنحاء العالم .

تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل هل توجد فروق بين مرضى السرطان من درجتي الإصابة البسيطة والمتوسطة على متغيري الاكتئاب وقلق الموت؟

من خلال تناول السؤالين التاليين:

1. هل توجد فروق بين مرضى السرطان من درجتي الإصابة البسيطة والمتوسطة على متغير الاكتئاب؟
2. هل توجد فروق بين مرضى السرطان من درجتي الإصابة البسيطة والمتوسطة على متغير قلق الموت؟

أهداف الدراسة :

1. معرفة طبيعة الفروق بين مرضى السرطان من درجتي الإصابة البسيطة والمتوسطة على متغير الاكتئاب؟
2. معرفة طبيعة الفروق بين مرضى السرطان من درجتي الإصابة البسيطة والمتوسطة على متغير قلق الموت؟

أهمية الدراسة:

أولاً : الأهمية النظرية :

- توظف الدراسة الحالية آليات علم النفس في فهم وتحليل قلق الموت لدى المصابين بمرض السرطان من منظور سيكولوجي، هذا المرض الذي استشرى وبات يهدد حياة الملايين من المرضى فى جميع المراحل العمرية، والذين يمثلون ثروة بشرية لا يمكن تعويضها بأي حال من الأحوال.
- تقدم الدراسة الحالية تصور عن العلاقة بين درجة الإصابة ومعدلات الاكتئاب وقلق الموت لدى المرضى.

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

- يمكن أن تفيد نتائج الدراسة الحالية في تحديد وتوجيه التدخلات العلاجية النفسية الموجهة لمرضى السرطان في مراحل المرض المختلفة.

مفاهيم الدراسة:

(1)مرض السرطان: Cancer disease

ويوضح المعجم الموضوعى للمصطلحات الطبية أن كلمة Cancer تعنى أورام خبيثة وتتميز الأورام الخبيثة بسرعة النمو وبإنطلاقها بين الخلايا المحيطة بها بحيث لايقتصر وجودها فى مكان تكوينها– كما تتميز بانتشارها فى الاماكن القريبة والبعيدة من النسيج المصاب وقد يرتد الورم بعد إستئصاله ومن خصائص الخلايا السرطانية أنها خلايا غير متميزه فى الشكل والنظام عن النسيج التى نشأت منه.

(أشرف حامد،2010)

(2)قلق الموت: Death Anxiety

وهو أيضاً شعور يجعل الفرد يفكر دائماً فى الموت، وأن الموت يقترب منه أكثر من الآخرين، مما يجعل فكرة الموت مسيطرة عليه، وتحول بينه وبين توافقه مع المجتمع لنظرته الاكتئابية.

(دلال جاسم، 2000)

ويرى البعض أنه استجابة انفعالية مكدرة، ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه.

(محمد حسن، 2006)

(3)الاكتئاب : Depression

الاكتئاب هو الحالة التي يشعر فيها الفرد بالحزن والقنوط والغم والعجز والذنب مصحوبة بانخفاض فى النشاط النفسي والذهني والحركي، وضعف الاهتمام بالأمور الشخصية والاجتماعية، والشعور باليأس وعدم التحمس للحياة وتمنى الموت أحياناً.

(ندى نصرالدين، 2007)

كما انه حالة من الحزن الشديد المستمر ناتجة عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شئ مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.

(علا عبد الباقي، 2009)

الإجراءات المنهجية:

أولاً : منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي، باعتباره أنسب المناهج التي تساعد على الإجابة عن تساؤلات الدراسة الحالية، مما يفيد في وصف وتحليل الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، وتحليل الإطار النظري للدراسة، ثم اختيار الأدوات المستخدمة لجمع البيانات حول مشكلة الدراسة، ومن ثم تحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة، وتفسيرها واستخلاص دلالتها من أجل الوصول إلى أحكام عامة.

ثانياً: عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة عمدية وفقاً لعدد من الشروط والمحددات، وقد أجريت الدراسة على عينة من المرضى المصابين بالسرطان، وكانوا من المرضى المقيمين بالمستشفى، وقد تكونت عينة الدراسة الإجمالية من عدد (17) من مرضى السرطان، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين:

- المجموعة الأولى: من المصابين بالسرطان بمستوى الإصابة البسيط وعددهم 7 مبحوثين، منهم (5) إناث، (2) ذكور.
- المجموعة الثانية: من المصابين بالسرطان بمستوى الإصابة المتوسط وتضم (10) من مرضى السرطان، منهم (7) إناث، (3) ذكور.

(ب)شروط اختيار العينة:

قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة وفق المحكات التالية:

1- أن يكون أفراد العينة من المرضى الذين تتراوح أعمارهم ما بين (30- 55 سنة).
2- التأكد من أن أفراد العينة قد تم تشخيص إصابتهم بالسرطان من قبل أطباء العيادة الداخلية (التشخيص الطبى).
3- التأكد من عدم وجود إعاقات أو أمراض مزمنة أخرى.
4- ألا يقل المستوى التعليمى لأفراد العينة عن مستوى التعليم الإبتدائى.
5- أن يكون أفراد العينة من المرضى المصابين بالسرطان من المقيمين بالمستشفى لضمان استمرارهم خلال فترة تطبيق التدخلات العلاجية وأدوات الدراسة.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

1- مقياس قلق الموت :

أعد هذا المقياس " زينب محمود شقير "، ويتكون المقياس فى صورته النهائية من 36 عبارة والإجابة على جميع العبارات بموافق وتعطى درجة (1) ماعدا العبارات: 5، 14، 20، 25، 28، 29 تكون الإجابة بغير موافق، ويعطى عليها المفحوص (1)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس مابين صفر : 36.

<u>ثبات المقياس:</u>

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين :

أ- إعادة الاختبار Test – Retest: حسب معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق بعد شهر واحد من التطبيق الأول، ويتضح ذلك فى جدول(1)

جدول(1)

معاملات الثبات للمراحل الدراسية المختلفة

معامل الثبات / المرحلة	ن	ر	الدلالة

الثانوية	60	0.71	0.01
الجامعية	60	0.51	0.01
الدراسات العليا	32	0.63	0.01

ب- التجزئة النصفية Split – half: تم حساب معامل الثبات بتقسيم المقياس إلى نصفين الأول: ويشمل العبارات من 1 : 18 والنصف الثانى العبارات من 19 : 36، ويوضح ذلك جدول(2).

جدول (2)

معاملات ثبات المقياس بطريقة سبيرمان براون للتجزئة النصفية

معامل الثبات / المرحلة	ن	معامل ارتباط النصفين	معامل الثبات	الدلالة
الثانوية	60	0.82	0.90	0.01
الجامعية	60	0.074	0.85	0.01
الدراسات العليا	32	0.044	0.62	0.01

صدق المقياس:

1- صدق المحتوى: يشير إلى ما إذا كان المقياس يقيس البناء أو التكوين أم لا، وذلك من خلال عرض فقرات المقياس على المحكمين.

2- صدق المعيار (صدق المحك): تم حسابه بعدة طرق:

أ- تم وضع سؤال فى نهاية المقياس فى صورته المبدئية، ولقد طلب من المفحوص أن يضع لنفسه تقدير ذاتى على سلم متدرج من سبع مستويات (1-7)، ثم تم رصد درجات التقدير لأفراد العينة، ورصدت مقابلها درجة كل فرد فى مقياس قلق الموت، وإيجاد معامل الارتباط بين درجات المقياس ودرجات التقدير الذاتى.

ب- تم تطبيق مقياس قلق الموت إعداد محمد عيد على نفس عينة التقنين ثم إيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد على هذا المقياس ودرجاتهم على مقياس قلق الموت الحالى.

جـ- تم تطبيق مقياس سمة القلق إعداد عبد الرقيب البحيرى على نفس عينة التقنين ثم إيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد على هذا المقياس ودرجاتهم على مقياس قلق الموت الحالى.

جدول (3)

المرحلة الدراسية / المقاييس	الثانوية ن= 42	الجامعية ن=38	الدراسات العليا ن= 31
درجات التقدير الذاتى	0.64	0.61	0.55
قلق الموت	0.82	0.81	0.75
سمة الموت	0.56	0.41	051

وقيم ر جميعها دالة عند مستوى 0,01

3- صدق التكوين الفرضى: استخدم صدق المفردات حيث تم ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة مكونة من 70 طالباً، 50 طالبة بالمرحلة الجامعية.

(زينب محمود شقير، 2009)

2- **مقياس الاكتئاب (د) BDI :**

يعد أ. ت. بك (Beck) الطبيب النفسى الأمريكى هو المؤلف الأصلى لمقياس الاكتئاب(د) حيث نشره لأول مرة عام 1961، وعرف المقياس بعد ذلك بالاختصار (BDI)، وقد قام معد المقياس الحالى إلى العربية بإعداده لأول مرة عام 1981، ويتميز المقياس الحالى انه خضع لعدة خطوات علمية للتأكد من صدق ترجمته وانه ينقل بالظبط ما قصد إليه معده الأصلى، كما أن المقياس الحالى والذى تم نشره فى مصر فى أوائل عام 1985 يعتبر أحدث تطوير للمقياس الأصلى BDI والذى لا يزال يستخدم حتى الآن ونشر لأول مرة عام 1979 بينما ترجع كل الترجمات العربية للمقياس والتى شاعت وانتشرت فى أماكن عديدة من العالم العربى إلى النسخة الأولى للمقياس والتى نشرت عام 1961، وهناك عدة أختلافات بين نسختى المقياس يمكن أن تؤثر فى مصداقية النسخة الأولى المستخدمة للمقياس، ويتكون المقياس الكامل من 21 مجموعة من العبارات، تتكون كل منها من اربع عبارات تم ترتيبها بحيث تعكس شدة الاكتئاب من 0-

3، أما المقياس الحالى، فهو يعد الصورة المختصرة للمقياس الكامل، وتتكون هذه الصورة من 13 مجموعة من العبارات فقط.

ثبات المقياس :

1- طريقة القسمة النصفية: تم تجزئة المقياس إلى جزئين، الأول يتضمن البنود الفردية والثانى يتضمن البنود الزوجية وذلك لعدد 50 فرداً، ووصل معامل الارتباط بين الجزئين إلى 77ر وباستخدام معادلة "سبيرمان – براون" وصل معامل الأرتباط إلى 87ر وهو معامل دال عند مستوى 001ر .

2- طريقة إعادة التطبيق: أستخدمت درجات 33 شخصاً من البالغين، تم تطبيق المقياس عليهم مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر ونصف، ووصل معامل الثبات بهذه الطريقة إلى 77ر وهو معامل دال عند مستوى 001ر .

صدق المقياس :

أستخدمت طريقة الصدق التلازمى فى دراسة مقياس الاكتئاب (د) فى البيئة العربية. ففى مصر ، تم إيجاد معامل الأرتباط بين مقياس الاكتئاب (د) ومقياس الاكتئاب من مقياس الشخصية متعدد الأوجه (MMPI) وقد أستخدمت درجات 43 شخصاً لهذا الغرض ووصل معامل الارتباط بين درجات هؤلاء على المقياسين إلى 60ر وهو معامل دال عند مستوى 001ر، كما أجريت عدة دراسات للصدق التلازمى لمقياس الاكتئاب (د) وذلك بايجاد العلاقة بينه وبين مقياس يقيس القلق، وقامت هذه الدراسات على أساس ما أكدته الأبحاث فى التراث النفسى من وجود علاقة بين القلق والاكتئاب.

ويتضح من نتائج الدراسات العربية التى تناولت صدق مقياس الاكتئاب (د) من أن المقياس على درجة عالية من الصدق فى قياسه للاكتئاب.

(غريب عبد الفتاح، 1999)

رابعاً: المعالجة الإحصائية للبيانات:

تم إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS Version 16.

وتم استخدام المعاملات الإحصائية التالية في تحليل البيانات:

1-المتوسط الحسابى، والانحراف المعيارى لمجموعتي الدراسة.

2- اختبار " مان ويتني Mann- Whitney " وهو أسلوب من ضمن أساليب الاحصاء اللابارامترية ويستخدم مع العينات الصغيرة لمعرفة دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين. (للمقارنة بين مجموعتي الدراسة).

نتائج الدراسة

التساؤل الأول:

هل توجد فروق بين مرضى السرطان من درجتي الإصابة البسيطة والمتوسطة على متغير الاكتئاب؟

جدول (4)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجة الكلية للاكتئاب لدى مجموعتي الدراسة

	درجة الإصابة	العدد ن	المتوسط	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية للاكتئاب	بسيط	7	23.857	5.66947
	متوسط	10	33.700	7.54321

جدول (5)

نتائج اختبار "مان ويتنى **Mann–Whitney Test**" للكشف عن دلالة الفروق بين مجموعتى الدراسة على متغير الدرجة الكلية للاكتئاب

المتغير	إصابة بسيطة (7)		إصابة متوسطة (10)		قيم			الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	
الدرجة الكلية للاكتئاب	5.50	38.50	11.45	114.50	10,5	38,5	2.404-	0,05

يتضح من الجدول (5) أن قيمة Z = −2.404 وهي دالة عند المستوى 0,05 أي أنه توجد فروق بين المجموعتين على الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب في صالح مجموعة درجة الإصابة البسيطة، أي أنها أقل على متغير الاكتئاب من مجموعة درجة الإصابة المتوسطة.

وتشير النتائج إلى تحقق الفرض الخاص بالفروق بين مرضى السرطان من درجتي الإصابة البسيطة والمتوسطة على متغير الاكتئاب، حيث أوضحت النتائج أن هناك فروق بين مرضى السرطان، فقد جاءت نتيجة المجموعة ذات الإصابة البسيطة أقل درجات على متغير الاكتئاب، بينما أظهرت النتائج أن المجموعة ذات الإصابة المتوسطة أعلى درجات على متغير الاكتئاب.

ويتضح من ذلك أن الاكتئاب يكون أقل فى حالة الإصابة البسيطة لدى مرضى السرطان.

التساؤل الثاني:

هل توجد فروق بين مرضى السرطان من درجتي الإصابة البسيطة والمتوسطة على متغير قلق الموت؟

جدول (6)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجة الكلية لقلق الموت لدى مجموعتي الدراسة

	درجة الإصابة	العدد ن	المتوسط	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية لقلق الموت	بسيط	7	23.1429	3.84831
	متوسط	10	27.6000	3.13404

جدول (7)

نتائج اختبار "مان ويتنى **Mann–Whitney Test**" للكشف عن دلالة الفروق بين مجموعتى الدراسة التجريبية والضابطة على القياس القبلى على متغير الدرجة الكلية لقلق الموت

المتغير	إصابة بسيطة (7)		إصابة متوسطة (10)		قيم			الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	
الدرجة الكلية لقلق الموت	5.57	39.00	11.40	114.00	11	39	2.351-	0,05

يتضح من الجدول (7) أن قيمة Z = −2.351 وهي دالة عند المستوى 0,05 أي أنه توجد فروق بين المجموعتين على الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت في صالح مجموعة درجة الإصابة البسيطة، أي أنها أقل على قلق الموت من مجموعة درجة الإصابة المتوسطة.

وتشير النتائج إلى تحقق الفرض الخاص بالفروق بين مرضى السرطان من درجتي الإصابة البسيطة والمتوسطة على متغير قلق الموت، حيث أوضحت النتائج أن هناك فروق بين مرضى السرطان، فقد جاءت نتيجة المجموعة ذات الإصابة البسيطة أقل درجات على متغير قلق الموت، بينما أظهرت النتائج أن المجموعة ذات الإصابة المتوسطة أعلى درجات على متغير قلق الموت.

ويتضح من ذلك أن قلق الموت يكون أقل فى حالة الإصابة البسيطة لدى مرضى السرطان.

توصيات الدراسة:

فى ضوء ما انتهت إليه الدراسة من نتائج، توصى الباحثة بما يلى:

1- الاهتمام بالجانب النفسى لمريض السرطان، بجانب الاهتمام بعلاج الناحية العضوية، لان الجسد والنفس وحدة متكاملة يؤثران فى بعضهما البعض ولا يمكننا الأهتمام بجانب وإغفال الجانب الأخر، لذلك يجب متابعة حالة مريض السرطان الجسمية والنفسية ايضاً.

2- انشاء مراكز علاجية نفسية داخل المؤسسات العلاجية للمرضى بشكل عام، ولمريض السرطان بشكل خاص، لما يحتاجه من تدخلات علاجية نفسية نظراً لصعوبة وخطورة المرض وشدة ما يعانيه مريض السرطان من الآلم الجسدية والنفسية.

3- التاكيد على ضرورة تقديم الدعم والمساندة والتواصل الإيجابى من قبل أسرة المريض، لما له من أهمية كبيرة على الحالة النفسية لمريض السرطان.

مراجع الدراسة:

1- ماجدة حسين محمود (2009) : **المساندة الاجتماعية وعلاقتهما بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدى**، دراسات نفسية، المجلد التاسع عشر، العدد الثانى، ابريل ص ص 261- 311.

2- أشرف حامد نور (2010) : **فعالية استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان**، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

3- دلال جاسم محمد (2000) : **دينامية العلاقة بين الاتجاه نحو مرض الايدز وقلق الموت على ضوء بعض خصائص الشخصية** ، ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس .

4- محمد حسن غانم (2006) : **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، الوبائيات- التعريف- محكات التشخيص- الأسباب- العلاج- المآل والمسار**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

5- ندى نصر الدين عبد الحميد (2007) : **دراسة الاكتئاب عند الاطفال كما يعبرون عنه فى رسومهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

6- علا عبد الباقى إبراهيم (2009) : **الاكتئاب، أنواعه، أعراضه، أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه**، عالم الكتب، القاهرة.

7- زينب محمود شقير (2009) : **مقياس قلق الموت**، كراسة التعليمات، الطبعة الرابعة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

8- غريب عبدالفتاح غريب (1999) : **مقياس الاكتئاب (د) BDI، التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجة الفاضلة**، الطبعة الثالثة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.