

تأثير المرض المعد على صورة الذات لدى المريض

(دراسة ميدانية في المركز الاستشفائي الجامعي لمدينة وهران)

The effect of the infectious disease on the patient's self-image

(Field study at the University Hospital Center of Oran, Algeria)

قويدري / بشاوي مليكة^{*1}

ba.kouidri.karima@gmail.com

¹ كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2 - الجزائر

تاريخ النشر: 2021/07/31

تاريخ القبول: 2021/05/29

تاريخ الإرسال: 2021/04/26

ملخص:

إن المرض بالنسبة للإنسان المصاب لا يقتصر فقط على الحقيقة العضوية، بل هو أيضا حالة تتضمن كل المعاناة التي يعيشها ويتألم لها الشخص المريض نتيجة تصرفات ونظرات الآخرين إليه. من الصعب تحمل التأثير النفسي للمرض، والتأثير يكون أكثر صعوبة وحدّة عندما يعيشه المريض كلعنة تسبب له استهانة من طرف الآخرين، أو كعقاب يسبب له العار والشعور بالإثم، ويكون هذا الشعور أكثر حدة عندما يعيشه المريض بإحساس العزلة والتفوق. العمل المقترح هنا هو معرفة ومتابعة الطريقة التي يصنع من خلالها المصاب بمرض معد صورته لذاته؛ فللوصول إلى هذه الصورة كان لا بد من محاولة فهم المعاناة التي يعانيها المصاب والتأثير النفسي الذي يتركه المرض عند المريض.

تعتمد الدراسة على تقنيات مختلفة منها الملاحظة، المقابلة الحرة وشبه المقننة، وعلى مقياس صورة الذات لدى المريض الذي هو من تصميم الباحثة. ويشمل المقياس بعدان هما :

أ . بعد المريض ومعايشته للمرض

ب. بعد دور المريض في محيطه الاجتماعي.

ويشكل هذان البعدان صورة الذات الكلية. تشكلت عينة الدراسة من 434 مريضا بالمستشفى الجامعي لمدينة وهران، منهم 262 ذكرا و 172 أنثى.

النتائج المتوصل إليها هي:

أ - عدم وجود فروق دالة إحصائية في صورة الذات بين المرضى المصابين وغير المصابين بمرض معد.

^{*} المؤلف المرسِل: ba.kouidri.karima@gmail.com

ب -تمت مناقشة النتائج وربطها بما جاء في تصريحات المرضى أثناء المقابلة.
الكلمات المفتاحية: المرض المعد؛ صورة الذات؛ القلق؛ العزلة؛ الحالة المرضية.

Abstract.

Sickness for the afflicted person is not only limited to the organic reality, but is also a condition that includes all the suffering that the sick person lives and suffers for as a result of the actions and looks of others. It is difficult to bear the psychological impact of the disease, and the effect is more difficult and intense when the patient lives it as a curse that causes him underestimation on the part of others, or as a punishment that causes him shame and a feeling of sin, and this feeling is more intense when the patient experiences it with a sense of isolation and confinement. The proposed work here is to know and follow the way in which a person with a contagious disease creates his own image. In order to reach this picture, it was necessary to try to understand the suffering that the patient suffers and the psychological impact that the disease leaves on the patient. The study depends on various techniques, including observation, free and semi-structured interview, and the patient's self-image scale, which is designed by the researcher. The scale includes two dimensions:

- a. A dimension of the patient lived with the disease
- b. A dimension of the patient's role in his social environment.

This two dimensions constitute the overall self-image. The study sample consisted of 434 patients in the University Hospital of Oran, of whom 262 were males and 172 were females.

The findings are:

- 1- The absence of statistically significant differences in self-image between patients with and without an infectious disease.
- 2 - The results were discussed and linked to what was stated in the patients' statements during the interview.

Key words: infectious disease; self-image; anxiety; isolation; disease state.

تمهيد:

يعرف المرض في الجانب الفسيولوجي على أساس أنه مجموعة من الأعراض تكون ظاهرة في أغلب الأحيان، هذه الأعراض غالبا ما تزعج المريض وتحدث له ضيقا وألما وحتى عذابا. إن المرض هو كذلك ما يعيشه المريض وما يدركه ويستنتجه من خلال النظرات والتأويلات التي تثيرها أعراض المرض في محيطه، إن الانزعاج والقلق يكونان أكثر حدة عندما تكون الأعراض ظاهرة ومشوهة للجمال وجلبة لأبصار الآخرين. إن

الألم، الوجد، والإعاقة' التي يسببها المرض للمريض ترتبط بمتغيرات منها: طبيعة المرض ونوعه، سن المريض، مستواه التعليمي ومحيطه الاجتماعي والثقافي، تنجم عن هذه المتغيرات حدة القلق عند المريض وتتولد الترقبات عنده. إن الصورة التي يكوّنها الفرد المريض عن ذاته تكون عادة مصبوغة بالمعنى الذي يعطيه المريض لمرضه نتيجة لتجربته الخاصة، ونتيجة للمعايير الاجتماعية والقيم والنماذج الثقافية التي يرى عليها، ونتيجة تفسيره لمعاملة طبيب المستشفى له والاهتمام الذي يتلقاه داخل المستشفى. إن الهدف الرئيسي من عملنا ليس هو تحديد المرض انطلاقاً من البعد الطبي، لكن فقط هو محاولة تحليل الأثر النفسي الذي يحدثه المرض المعد عند المصابين به، لهذا يجب أن:

- نلاحظ: كيف يعيش المصاب بمرض معدٍ حالته المرضية؟ وكيف يصبح دوره في محيطه بعد إصابته بهذا المرض؟

- نعرف: كيف يؤثر المرض المعد في الصورة التي يكوّنها المريض عن ذاته من جهة، وما هي التصرفات التي تنجم عند المريض نتيجة هذه التصورات من جهة أخرى؟

- نفهم: الدلالة المعطاة للمرض عند المصاب بمرض معدٍ والمصاب بمرض غير معدٍ، هل هي مفهومة مثل الألم أو مثل حدث عارض؟ وهل هناك شعور بالمسؤولية أو على العكس هناك شعور بالذنب أمام هذا المشكل؟

انطلاقاً من هذه التساؤلات فإن الباحثة تطرح الفرضية التالية.

الفرضية: هناك فرق دال إحصائياً في صورة الذات بين المرضى المصابين بمرض معدٍ والمرضى المصابين بمرض غير معدٍ.

1. مفهوم صورة الذات:

ترجع الأبحاث حول مفهوم الذات عند روني لكويي إلى سنة 1967، حيث توصل بعد تحليل مفصل لعدة نماذج لمفهوم الذات لباحثين سابقين ابتداء من سنة 1890 إلى التعريف التالي: مفهوم الذات هو " نظام متعدد الأبعاد يتركب من بعض البنيات الأساسية المحددة للمناطق الكبيرة العامة لمفهوم الذات، كل واحدة من هذه البنيات تغطي أجزاء أكثر تحديداً للذات - البنيات التحتية - تقسم بدورها إلى مجموعة عناصر أكثر خصوصية - الفئات - تميز مختلف وجهات مفهوم الذات وتستمد من خلال التجربة

المحسوسة مباشرة، بعد ذلك تصبح مدركة نهائيا بطريقة رمزية أو بمفاهيم مكونة من طرف الفرد"¹(L'Ecuyer 1978:79)

كثرت وتنوعت الدراسات الخاصة بمفهوم صورة الذات؛ فالدراسات لهذا المفهوم اختلفت، وفي حالات كثيرة نجد لها اتجاهات متباينة ومتناقضة. نشأ مفهوم صورة الذات من طرف العديد من النفسانيين المعاصرين. تُعرف الذات في معجم علم النفس " كضمير شخصي منعكس في الضمير الثالث الذي يعين الشخص في وحدته."²(N.Sillamy, 1980 : 1125) وتعتبر الذات في علم النفس مرادفا للوعي أو الشخص. ينقل لكويي عن جيمس بأن العناصر المكونة لمصطلح أو مفهوم الذات أو ما يسميها ب " مكونات الذات" هي أربعة:

- 1-الذات المادية: ترجع إلى جسم الفرد وكل ما يعتبره ملكا له.
 - 2-الذات الاجتماعية: وترجع إلى الاهتمام الذي يشعر به الفرد في محيطه، وإلى نوع سمعته داخل وسطه الاجتماعي.
 - 3 -الذات الروحية: وتشمل كل الخصائص، الاستعدادات، الإمكانيات الجسمية والعقلية، الاهتمامات، الاتجاهات، الطموح، كل الميزات التي يسلم الفرد بأنها مُكونة للذات الروحية.
 - 4-الصورة الخاصة "Pur ego" وترجع إلى معنى الهوية والاستمرارية بين مختلف الذوات.
- (R. L'ecuyer, 1978 : 44)

نستنتج بأن مفهوم الذات يعيدنا إلى كل ما يدركه الفرد في نفسه، وإلى كل ما يعتقد بأنه ملكه الخاص مثل سماته الشخصية المتميزة، قيمه، وطموحاته. يدرك روني لكويي في استكشافه لمفهوم الذات اتجاهين عند الباحثين، اتجاه فرداني واتجاه جماعي. ففي الاتجاه الفردي يركز الباحثون على قدرة الفرد في الفصل بين الإدراك المنعكس من الخارج، وبين إدراكه الشخصي في بناء صورة الذات.

أما في الاتجاه الجماعي يركز الباحثون على الدور الذي يساهم به الآخر في بناء صورة الذات عند الفرد. يتكلم Robert Ziller عن الذات " كنظام فرعي "Sous-système. زليلر يؤيد البعد الاجتماعي في إنجاز أو صياغة مفهوم الذات، بالنسبة له مفهوم الذات يكون

¹L'ECUYER, René. Le concept de soi, Paris, PUF, 1978, collection, Psychologie d'aujourd'hui, 79.

²SILLAMY, Norbert, Dictionnaire de psychologie, Paris, Bordas, 1980, 1125.

تقريبا مفروضا من العالم الخارجي، ويكون متأثرا بالصورة التي يحملها الآخر له. هذا المنظور للذات عند زلليير سمح له بتطوير نظرية 'توجيه الذات-الآخر' L'orientation Soi-'Autrui

يظهر زلليير جد متأثرا في تكوينه للذات بالبعد الاجتماعي، وب نماذج ما بين العلاقات مع المحيط. بالنسبة لزلليير مفهوم الذات ممزوج بلون الصورة التي يحملها له الآخر أو الغير، أي أن الفرد من خلال تفاعله مع الغير سوف يدرك الجوانب السلبية والإيجابية للصورة التي يحملها له الآخر.

العمل الذي نقترحه هو معرفة الصورة الخاصة التي يحملها المصاب بمرض معد لذاته، وما هي الصورة التي يعكسها الآخر له؛ ففي الصورة الخاصة للذات نرجع إلى وصف الذات من طرف الذات، وفي الصورة الاجتماعية نرجع إلى الصورة التي يعكسها الآخر للذات المصاب بالمرض المعد.

مفهوم المرض:

إن التفسيرات التي أعطيت لكلمة المرض تتغير بتغير المجتمعات والثقافات؛ ففي الوسط الجزائري نجد بأن المعاني المستعملة للدلالة على المرض هي عديدة ومتنوعة، وكل معنى يختلف عن الثاني في مضمونه؛ فمن الكلمات المستعملة نجد مثلا: الضر، المرض، الوجع، الهم، وفي حالات كثيرة قد نصف المرض بمعنى أعمق بكثير كوصفه مثلا بالمصيبة أو 'الدعوة'، والاختلاف لا يكمن فقط في تكوين الكلمة وإنما حتى في معناها العميق. إن للمرض مفهوما اجتماعيا، وإن للثقافة دورا أساسيا في تكوين مفهوم المرض. يورد فيليب باجرص PH.Bagros عن مارك أوج Marc Auge أن "يُكوّن في كل مجتمع مُشكلا يتطلب تفسيراً؛ يجب أن يكون للمرض معنى حتى يطمح الأشخاص إلى التحكم فيه، الشيء المطلوب أولاً هو توضيح مفهوم المرض كحدث؛ إن المرض مثل المصيبة والموت يجب أن نحدده ونفسره".¹ (PH.Bagros, 1993:192).

في نفس السياق تؤكد كلودين هغلش Claudine Herzlich بأن للمرض مكونات اجتماعية إذ تقول: "المرض المعاش هو مكابدة بدون وسيط، وهو مفهوم تعلمناه: الطفل لا يفهم معنى المرض ولا يعرف كيف يكون مدلوله في حياته؛ يجب أن يتعلم الطفل

¹BAGROS, Ph, DE TOFFOL, B, Introduction aux sciences humaines en médecine, Paris, édition marketing, 1993, 193

إدراج خبرته في إطار تفسيرات وقوانين اجتماعية، يظهر أن للعبة "لطبيب والمريض" دور في ذلك." (Claudine. Herzlich, 1996 : 13)

إننا نستنتج من ذلك أن المرض حالة يعيشها ويحس بها الفرد المريض، لكن معنى ومفهوم المرض لا نحدده إلا استنادا للمجتمع؛ إن مفهوم الصحة والمرض همام دلولان يحملان دلالات لفظية تتحدد من طرف المجتمع الذي يقيم فيه الفرد وفي ضوء معايير الثقافية، حيث يوجد صيرورة مشتركة للمرض مند الصغر. يورد باجرصو طفول Toffol عن مارك أو جان في المرض " يتقاطع البعد الفردي والبعد الاجتماعي". (Ph.Bagros, et Bertrand De Toffol, 1993:193)

على العموم مهما اختلف العلماء ومهما اختلفت أفكارهم ونظرياتهم فهم يتفقون جميعا على أن المرض هو حالة تدهور الصحة؛ فالمرض هو سبب الألم والانحراف الصحي، وهو سبب الاختلال في البنية وفي وظيفة أعضاء الجسم وأجهزته، يعد المرض دافعا إلى التغير إلى الأسوأ مقارنة بالحالة العادية والحالة الصحة الجيدة.

المرض بالمنظور العلمي هو اختلال التوازن النفسي والجسدي، نتيجة الاضطرابات التي تحدثها العوامل الداخلية والخارجية والتي تهدد الجسم وتضعف الوظائف العضوية. يقول فيشير N.Fischer في تعريفه للمرض ما يلي: "يمكن أن نقول بأن المرض هو زعزعة مسار الحياة، والذي سوف يحدث حالة دفاعية خاصة بين عوامل مرضية تهدف إلى تهديم كل ما هو حي من جهة وقوى دفاعية تهدف إلى عملية تعديل وتكييف موجّهة نحو العلاج من جهة أخرى."¹ (N.Fischer, 2002:261).

يحدث المرض أحيانا عدة استفهامات تتجاوز جسم الإنسان والوصفة الطبية الخاصة به، ويثير المرض أحيانا عدة تساؤلات تبقى بدون تفسير وبدون أجوبة مقنعة بالنسبة للشخص المريض؛ تصرح كلودينهزليش في هذا الصدد وتقول "لم يعد المرض يقتصر على حدث خاص بالجسد نفصل فيه بالتعبير العضوي فقط." (C.Herzlich, 1992:14)².

¹ FISHER, GUSTAVE-NICOLAS, Traité de psychologie de la santé, Paris, éditions Dunod, 2002, 261.

² HERZLICH, Claudine, Santé et maladie Analyse d'une représentation Sociale, France, Editions de l'école des hautes études en sciences sociales, 1992, 14 .

نستنتج بأن لمفهوم المرض دلالات عامة ودلالات خاصة، وبأنه مفهوم يرتبط بالحالة الفسيولوجية والحالة النفسية والاجتماعية للإنسان. يفرق رني لريش بين دلالة المرض عند المريض ودلالة المرض عند الطبيب، بالنسبة له كل ما هو إتلاف صحي، اضطراب عضوي، يكوّن مفهوم المرض بالنسبة للطبيب، بينما كل ما هو ألم وقصور وظيفي وعجز اجتماعي، يكوّن المرض عند المريض. المرض بالنسبة للمريض يتكون من ثلاث مظاهروهي ما يعادل بصفة عامة ما يعرفه الأنجلوسكسونية Anglo-saxons ب:

أ -الأعراض الفيزيولوجية للمرض (Disease)، ب-البعد السوسيو-ثقافي للمريض (Sickness)، ج - الحالة النفسية للمريض (Illness). (Jean Benoit, 281)

إن تفكيك المرض إلى هذه المكونات الثلاثة لا يعني أبداً أن المريض يعيش المرض بهذا الشكل، بل العكس فإن المريض يعيش مرضه بصفة متكاملة؛ يورد كنجلهام عن دوقلاس L.Duglas ما يلي "إن الفسيولوجيا والمرض (للعقل مثل الجسد) لا يتضادان بين العقل والجسد مثل اثنين متناقضين، بل هما جزئين متكاملين لواحد".¹ (G.Canguilhem, 1991: 16)

في الواقع إن لكل مريض طاقات وقدرات عقلية وانفعالية وحساسية، وكل مرض يحدث في المريض تغيرات ليس فقط على المستوى الجسدي والمظهر الخارجي، وإنما حتى في حياته اليومية في نمط المعيشة، وظروف الحياة بصفة عامة.

إن المرض، وخاصة المرض المعدي بالنسبة للإنسان المصاب لا يقتصر فقط على الحقيقة العضوية، بل هو أيضا حالة تتضمن كل المعاناة التي يعيشها ويتألم لها نتيجة تصرفات ونظرات الآخرين إليه. إن المرض المعدي يعيشه المصاب كنوع من الإقصاء والفصل، وفي حالات كثيرة تولد عنده الشعور بالذنب والقلق الدائم. إن التأثير النفسي للمرض المعد يكون أكثر حدة عندما يعيشه المريض كشعور بالإثم، أو يصنفه مع الأمراض "المخجلة" و"المدانة".

2. الجانب التطبيقي

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

اعتمدت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية على تقنية:

¹ CANGUILHEM, George, Le normal et le pathologique, Paris, collection, p.u.f, 1991, 16.

1- الملاحظة القصصية، المباشرة، والفردية: قضت الباحثة حوالي 48 ساعة في قاعات الانتظار الموجودة بداخل المستشفى الجامعي لمدينة وهران، بمعدل أربع (4) ساعات في اليوم لمدة أسبوعين، وهي تلاحظ سلوكيات المرضى وتسمع إلى أقوالهم، ومناقشاتهم حول المرض بصفة عامة، وحول تخوفاتهم، وترقباتهم بصفة خاصة.

الهدف من الملاحظة: هو ملاحظة ودراسة السلوك الفعلي للمريض بصفة عامة، والتعرف على المعاناة التي يعيشها المصاب بمرض معد بصفة خاصة، وإدراك مدى تأثير هذه المعاناة في تشكل نوع الصورة التي يكونها المريض عن نفسه.

II-المقابلة الحرة: إن مرونة هذه التقنية تركت الحرية للمريض في عرض أفكاره بطريقته الخاصة؛ وهذا ساعد الباحثة في جمع معلومات جديدة والتأكد من معلومات سبق ملاحظتها.

1- عينة المقابلة وخصائصها: أجريت المقابلة مع عينة عرضية تتكون من 36 مريضاً، من بينهم 20 من الإناث و16 من الذكور تتراوح أعمارهم ما بين 24 إلى 56 سنة، وبلغ متوسط العمر 35 سنة؛ وشملت العينة مرضى مقيمين بالمستشفى الجامعي للعلاج، ومرضى غير مقيمين بالمستشفى خلال فترة المعالجة، مرضى قاطنين بمدينة وهران ومرضى قاطنين خارج مدينة وهران).

2 -استنتاجات المقابلة: إن المقابلات الحرة التي أجريت كانت بالنسبة للباحثة فرصة للاستبصار وفهم الانفعالات التي تكمن وراء سلوك المصاب، وفهم مواقف إحباطهم وقلقهم.

III- مقياس صورة الذات لدى المريض: المقياس هو من تصميم الباحثة. (للاطلاع على خطوات بناء المقياس أنظر "مقياس صورة الذات وصورة الآخر في العلاقة العلاجية: البناء والخصائص السيكمترية" الذي نشر في المجلة العربية لعلم النفس المجلد 3، العدد 1، 2018، 110-118). وقد اقتصرنا هذه الدراسة على تطبيق الجزء الأول من المقياس وهو الخاص بصورة الذات لدى المريض

1 -وصف المقياس: مقياس صورة الذات لدى المريض هو من تصميم الباحثة. ويشتمل المقياس على بعدين وهما:

أ-بعد المرض ومعايشته، ويتكون من 19 بنداً:

1. يؤثر المرض على جسدي سلباً.

2. أفكر في الموت باستمرار بسبب المرض.
3. ينقص المرض من طاقتي.
4. أشعر بانهميار نفسي بسبب المرض.
5. يقلقني المرض دائما.
6. أخجل من الكشف عن جسدي أمام الطبيب بسبب المرض.
7. يؤثر المرض على نفسي.
8. أصبحت أكثر عصبية من الأول بسبب المرض.
9. تضايقتي شفقة الآخرين بسبب المرض.
10. لا أحب نظرات الآخرين إليّ، لأنني أشعر بأنهم يخافون مني.
11. أبكي كثيرا بسبب المرض.
12. المرض قلل من هويتي وسط عائلتي.
13. أخاف من النظر في المرأة لأنها تعكس حقيقة حالتي المرضية.
14. المرض غيّر من عاداتي اليومية إلى الأسوأ.
15. أرغمت على المجيء إلى المستشفى بسبب المرض.
16. تناول الأدوية باستمرار يزعجني.
17. أشعر بأنني لن أشفى أبدا بسبب كثرة المعاينات الطبية.
18. أخفي دائما العلامات الظاهرة على جسدي بسبب المرض.
19. لا أستطيع القيام بالأنشطة العادية التي كنت أقوم بها سابقا.
- ب- بعد دور المريض في محيطه، ويتكون من 12 بنداً:
1. يمنعني المرض من متابعة عملي.
2. أصبحت أكثر انعزالا بسبب المرض.
3. أشعر بأنني أهملت أسرتي بسبب المرض.
4. ينقص المرض من قيمتي في محيطي.
5. جعلني المرض أتكلم على الآخرين فيما أقوم به.
6. أشعر بأنني عالة على أفراد عائلتي.
7. قلص المرض من علاقتي.
8. لا أحب معايشة الآخرين بسبب المرض.

9. المرض غيّر من دوري داخل العائلة.

10. أبعد المرض معارفي عني.

11. وجودي وسط عائلي يرفع معنوياتي.

12. يجعلني المرض أحتاج إلى أفراد عائلي في قضاء حاجتي.

2- الدراسة السيكمومترية لمقياس صورة الذات لدى المريض:

أ -الثبت: لتأكد الباحثة من ثبات مقياس صورة الذات لدى المريض اعتمدت على: طريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ في دراسة ثباته.

- عينة دراسة الثبات: شملت دراسة الثبات عينة عرضية من مرضى المستشفى الجامعي لمدينة وهران، وتتكون العينة من 50 فردا من الذكور والإناث وبمستويات تعليمية مختلفة، يتراوح سنهم ما بين 20 و60 سنة، وبلغ متوسط العمر لهذه العينة 32,96 سنة بانحراف معياري يقدر ب 15,39 سنة.

– نتيجة دراسة الثبات:

نتيجة الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

للتأكد من ثبات كل بعد من أبعاد مقياس صورة الذات لدى المريض قامت الباحثة بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ. وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

الجدول رقم (1) يبين معامل الثبات لأبعاد مقياس صورة الذات لدى المريض بطريقة ألفا

كرونباخ

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
بعد المرض ومعايشته	0,70
بعد دور المريض في محيطه	0,68

تشير بيانات الجدول السابق رقم (1) الى ارتفاع معاملات الثبات لأبعاد مقياس صورة الذات لدى المريض بطريقة ألفا كرونباخ:(بعد المرض ومعايشته (0,70)، بعد دور المريض في محيطه(0,68)).

–نتيجة الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية حيث قامت بتقسيم كل بعد من أبعاد المقياس إلى نصفين، استُخرجت معامل الارتباط بين جزئي كل بعد بطريقة بيرسون من القيم الخام مباشرة، وبعد ذلك قامت بتعديل المعامل المحصل عليه من معامل ثبات

جزئي إلى معامل ثبات كلي باستعمال معادلة سبيرمان براون. وكانت النتائج المحصل عليها كما يلي.

الجدول رقم (2) يبين نتائج قيم الثبات لكل بعد قبل التصحيح، وبعد تطبيق معادلة التصحيح لسبيرمان براون.

الأبعاد	النتائج قبل التصحيح	النتائج بعد التصحيح
بعد المرض ومعايشته	0,46	0,63
بعد دور المريض في محيطه	0,77	0,87

تشير بيانات الجدول السابق رقم (2) إلى نتائج مرتفعة لمعامل الثبات بعد التصحيح.
ب - الصدق.

يرى العديد من العلماء أن طريقة دراسة الصدق عن طريق ارتباط أداة الدراسة بأداة أخرى صادقة هي من أفضل الطرق، لذلك تبنت الباحثة مقياس روزنبارج لتقدير الذات كمحك خارجي لدراسة صدق مقياس صورة الذات لدى المريض.

- عينة دراسة الصدق: شملت دراسة الصدق عينة عرضية من مرضى المستشفى الجامعي لمدينة وهران، وتكونت العينة من 46 فردا من الذكور والإناث وبمستويات تعليمية مختلفة، تتراوح أعمارهم ما بين 22 سنة إلى 63 سنة، بمتوسط حسابي يقدر بـ 39,17 سنة وانحراف معياري يقدر بـ 13,34.

- نتيجة دراسة الصدق:

تم تطبيق مقياس روزنبارج لتقدير الذات، في نفس الوقت الذي تم فيه تطبيق مقياس صورة الذات لدى المريض على عينة دراسة الصدق. قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين نتائج مقياس تقدير الذات لروزنبارج، ونتائج مقياس صورة الذات لدى المريض، فتوصلت إلى النتائج التالية:

الجدول رقم (3) يبين قيم معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس صورة الذات لدى المريض.

الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
بعد المرض ومعايشته	0,557	دال عند 0,01
بعد دور المريض في محيطه	0,462	دال عند 0,01

يتضح من الجدول السابق رقم (3) وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 بين مقياس تقدير الذات لروزنبرج والأبعاد المكونة لمقياس صورة الذات لدى المريض (بعد المرض ومعايشته، بعد دور المريض في محيطه).

ثانيا - الدراسة الأساسية:

اعتمدت الباحثة في الدراسة الأساسية على تقنيتين هما: المقابلة الشبه مقننة، ومقياس صورة الذات لدى المريض من إعداد الباحثة.

1- المقابلة الشبه مقننة.

إن المقابلة شبه المقننة المعتمدة في هذه الدراسة أتاحت فرصة التفكير للمريض بصوت عال، وسمحت له بالتعبير عن نفسه وعن مشاكله من جهة، كما ساعدت الباحثة في التعرف على أفكار، مشاعر، أحاسيس وآمال المرضى من جهة أخرى.

1 - مكان اجراء المقابلة.

تم إجراء مقابلة الدراسة الأساسية بالمستشفى الجامعي لمدينة وهران مع 20 مريض من مصلحة: الأمراض الداخلية، الأمراض السرطانية، الأمراض الصدرية، الأمراض المعدية، والأمراض الجلدية. استغرقت مدة تطبيق تقنية المقابلة 20 يوما، ودامت هذه المقابلات ما بين 30 و 55 دقيقة لكل مقابلة. سجلت المقابلات بموافقة المرضى في أشرطة سمعية، تم تفرغها وتحليلها فيما بعد.

2 - دليل المقابلة:

دارت الأسئلة الموجهة إلى أفراد عينة المقابلة بشكل أساسي حول النقطة المحورية التالية:

الشخص المريض ومعايشته للمرض: أرادت الباحثة من خلال هذا السؤال الوصول إلى معرفة:

-كيف يعايش المريض مرضه.

-ما هي ترقبات وآمال المريض.

-معرفة الدور الاجتماعي والعائلي للمريض كمرض.

3 - طريقة تحليل محتوى المقابلات:

تبنت الباحثة في تحليل المحتوى طريقة التحليل الآلي للمحتوى التي أسسها بيشو M.Pecheux (1969). ويعتبر بلانشي Blanchet وآخرون أن "طريقة التحليل الآلي

للمحتوى تبحث عن العلاقة بين التكوين الاستدلالي، والتكوين الإيديولوجي وظروف إنتاج الحوار؛ وهذا يعني أنها تحدد الموقع الإيديولوجي الذي يضع المتحدث نفسه فيه." (Blanchet et al., 1985, p. 240).

II - مقياس صورة الذات لدى المريض.

إلى جانب المقابلة شبه المقننة اعتمدت الباحثة في الدراسة الأساسية على مقياس صورة الذات لدى المريض.

1 - وصف المقياس: مقياس صورة الذات لدى المريض هو من تصميم الباحثة. ويتكون المقياس من بعدين وهما:

أ. بعد المريض ومعايشته للمرض.

ب. بعد دور المريض في محيطه الاجتماعي.

ويشكل البعدان السابقان (أ، ب) صورة الذات الكلية لدى المريض.

تشمل الصفحة الأولى من المقياس مجموعة من البيانات الخاصة بالموصفات الشخصية للعينة؛ الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، مكان السكن، نوع المرض، طبيعة المرض. يتكون المقياس من 31 بنداً يقابل كل بند إجابتان (نعم، لا).

2 - مكان تطبيق مقياس صورة الذات لدى المريض:

تم تطبيق مقياس صورة الذات لدى المريض في الدراسة الأساسية، على عينة من مرضى المستشفى الجامعي لمدينة وهران، في المصالح التالية:

مصالحة الأمراض المعدية، مصالحة الأمراض الداخلية، مصالحة الأمراض السرطانية، مصالحة الأمراض الصدرية، ومصالحة الأمراض الجلدية.

قامت الباحثة إلى جانب أربعة محققين، بتطبيق 434 نسخة من مقياس صورة الذات لدى المريض على عينة من مرضى مستشفى مدينة وهران في المصالح المذكورة سابقا.

وزعت النسخ على المرضى الذين يسمح لهم مستواهم التعليمي بملء النسخة، بينما كانت تقرأ الأسئلة على الأفراد الذين لا يسمح لهم مستواهم التعليمي بذلك.

تطبيق المقياس بدأ بعدما قامت الباحثة بشرح الهدف من الدراسة وشرح طريقة التطبيق إلى كل المحققين. استمرت مدة التطبيق شهرا كاملا* من 2011/9/1 إلى

*عمل المحققين كان مدفوع الأجر من الميزانية الخاصة للباحثة.

2011/9/30. ودامت المقابلات في المتوسط 50 دقيقة لكل مقابلة، سجلت المقابلات في أشرطة سمعية، تم تفريغها فيما بعد.

3- عينة تطبيق مقياس صورة الذات لدى المريض في الدراسة الأساسية:

شملت العينة التي طبق عليها مقياس صورة الذات في الدراسة الأساسية مرضى من المستشفى الجامعي لمدينة وهران منهم الذكور والإناث، ومنهم المرضى المقيمون في المستشفى للمعالجة والمرضى غير المقيمين بالمستشفى للمعالجة. وكانت خصائص العينة كما يلي:

أ: من حيث الجنس.

الجدول رقم (4) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية من حيث الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	262	60,4%
أنثى	172	39,6%
المجموع	434	100%

يوضح الجدول السابق رقم (4) أن عدد الذكور بلغ 262 أي ما يمثل نسبة مئوية تقدر ب 60,4%، وبلغ عدد الإناث 172 بنسبة مئوية تقدر ب 39,6%. يلاحظ أن العدد الكلي للعينة يبلغ 434، كما يلاحظ أن نسبة الذكور تفوق نسبة الإناث.

ب- من حيث العمر:

الجدول رقم (5) يبين عمر عينة الدراسة الأساسية.

العدد	العمر الأصغر	العمر الأكبر	متوسط العمر	الانحراف المعياري
434	21	73	31,27	13,95

يوضح الجدول السابق رقم (5)، أن متوسط عمر عينة الدراسة الأساسية يبلغ 31,27 سنة بانحراف معياري يقدر ب 13,95 سنة. بلغ أصغر عمر في العينة 21 سنة، وبلغ أكبر عمر 73 سنة.

ج: من حيث المستوى التعليمي:

الجدول رقم (6) يبين توزيع العينة من حيث المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	عالي	المجموع
التكرار	36	117	134	108	35	04	434
النسبة	8,3%	26,9%	30,9%	24,8%	8,1%	1,0%	100%

يوضح الجدول السابق رقم (6) أن نسبة 8,3% من أفراد العينة أميون، ونسبة 26,9% لهم مستوى ابتدائي، 30,9% من أفراد المجموعة مستواهم متوسط، 24,8% لهم مستوى ثانوي، 8,1% مستواهم جامعي و 1,0% مستواهم عالٍ، يتضح من ذلك أن كل مستوى ممثل.

د: من حيث الحالة المدنية:

الجدول رقم (7) يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية.

الحالة المدنية	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	المجموع
التكرار	181	208	34	11	434
النسبة المئوية	41,6%	47,9%	7,9%	2,6%	100%

يوضح الجدول السابق رقم (7) أن 181 من مجموع العينة أي ما يعادل نسبة 41,6% غير متزوجين، و 208 ما يعادل نسبة 47,9% متزوجون، بينما نجد 34 أي ما يمثل 7,9% مطلّقين، و 11 ما يعادل نسبة 2,6% أرامل.

ه: من حيث الإقامة بالمستشفى للعلاج.

الجدول رقم (8) يبين عدد المرضى المقيمين وغير المقيمين بالمستشفى للعلاج.

المرضى	المقيمين بالمستشفى	غير مقيمين	المجموع
التكرار	185	249	434
النسبة	42,6%	57,4%	100%

يوضح الجدول السابق رقم (8) أن عدد المرضى المقيمين بالمستشفى للعلاج يقدر ب 185 ما يعادل نسبة 42,6% وعدد المرضى غير المقيمين بالمستشفى للعلاج هو 249 أي ما يعادل نسبة 57,4%.

4 - طريقة التصحيح:

تم جمع نسخ المقياس الموزعة بعد الانتهاء من التطبيق، وتمت الدراسة على 434 نسخة. أعطت الباحثة درجتين لكل إجابة تتوافق مع صورة الذات الموجبة، ودرجة واحدة لكل اتجاه سالب.

III - عرض وتفسير النتائج.

تناولت الباحثة في هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة والمعالجة الإحصائية، وتفسير نتائج المقياس وربطها بنتائج المقابلة وما توصلت إليه من ملاحظات وتصريحات المرضى.

لتوضيح الصورة التي يكونها المريض عن ذاته قامت الباحثة بتحليل الفرضية وفقا للأبعاد (بعد المرض ومعايشته وبعد دور المريض في محيطه) المكونة لهذه الصورة.

1 - عرض نتائج الفرضية:

تنص الفرضية على وجود فرق دال إحصائيا في صورة الذات بين المرضى المصابين بمرض معدٍ والمرضى المصابين بمرض غير المعدٍ.

أ - صورة الذات الكلية.

الجدول رقم (9) يبين حساب الفرق في صورة الذات الكلية بين المرضى المصابين بمرض معدٍ والمرضى المصابين بمرض غير معدٍ.

طبيعة المرض	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	" ت "	الدلالة الإحصائية
معدٍ	198	43,79	4,88	1,118	غير دال
غير معدٍ	236	44,29	4,43		

يتضح من الجدول السابق رقم (9) عدم وجود فرق في صورة الذات الكلية بين المرضى المصابين بمرض معدٍ والمرضى المصابين بمرض غير معدٍ.

ب- بعد المرض ومعايشته.

الجدول رقم (10) يبين حساب الفرق في بعد المرض ومعايشته بين

المرضى المصابين بمرض معدٍ والمرضى المصابين بمرض غير معدٍ.

طبيعة المرض	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	" ت "	الدلالة الإحصائية
معدٍ	198	23,65	2,91	-0,110	غير دال
غير معدٍ	236	23,68	2,78		

يتضح من الجدول السابق رقم (10) عدم وجود فرق دال إحصائي في بعد المرض ومعايشته بين المرضى المصابين بمرض معد والمرضى المصابين بمرض غير معد. ج- بعد دور المريض في محيطه.

الجدول رقم (11) يبين حساب الفرق في بعد دور المريض في محيطه بين المرضى المصابين بمرض معد والمرضى المصابين بمرض غير معد.

طبيعة المرض	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	" ت "	مستوى الدلالة
معد	198	20,13	2,70	-1,681	غير دال.
غير معد	236	20,55	2,50		

يتضح من الجدول السابق رقم (11) عدم وجود فرق دال إحصائي في بعد دور المريض في محيطه بين المرضى المصابين بمرض معد، والمرضى المصابين بمرض غير معد. 2 - تحليل نتائج الفرضية:

بينت نتائج الفرضية عدم وجود فرق دال إحصائي في صورة الذات الكلية بين المرضى المصابين بمرض معد والمرضى المصابين بمرض غير معد، كما بينت المعالجة الإحصائية عدم وجود فروق في بعد المرض ومعايشته وفي بعد دور المريض في محيطه بين المرضى المصابين بمرض معد والمرضى المصابين بمرض غير معد. إن هذه النتيجة تصادف مع ما استنتج من تصريحات المرضى أثناء المقابلة؛ المرضى سواء يعانون من مرض معد أو مرض غير معد كل منهم يتكلم عن مرضه بمفهوم الإعاقة، بمفهوم الألم القاتل، بمفهوم الاضطراب الذي يكدر الحياة؛ تقول مريضة تعاني من مرض معد "الألم يشق جسدي وكأنه خنجر مغروس في فؤادي". "أنظروا إليّ؛ إنني مثل الشبح، إنني ضعيف جدا لا أستطيع حتى الاعتناء بجسدي؛ يقول مريض مصاب بسرطان".

كلاهما يتكلم عن تلك التشوهات والتغيرات التي يتركها المرض على جسده. "أتجنب النظر في المرأة، منظرني يؤثر في نفسي كثيرا؛" تصرح مريضة تعاني من مرض الكلى. "المرض غيرني، غيرني في معاملاتي، في طريقة حياتي، الألم يقتلني، يبدأ من نقطة معينة (تشير إلى بطنها) ثم ينتشر في كل جسدي، المرض 'طيحي وطيحي كتافي'؛ يشتهي مريض يعاني من مرض معد.

في الواقع المريض لا يصرح عادة بأنه مصاب بمرض معد؛ لأن المرض المعدي يعيشه المريض كنوع من الإقصاء، يشعر المصاب بمرض معد كأنه شخص غير مرغوب فيه. يقول مريض يعاني من مرض السرطان "أجد صعوبة كبيرة في خلق علاقات صداقة؛ إن الناس يعتقدون أن مرضي معد، إن الناس يشمئزون مني، ويتجنبون مصافحتي في كثير من الأحيان".

"الحمد لله أن مرضي غير معد وإلا كيف كان يكون مصيري؟" تقول مريضة وهي ملتفتة إلى الحائط. في الواقع كانت تدري بأنها مصابة بمرض معد.

مرضى السكري هم فقط الذين يشكون من خوف نقل المرض إلى أبنائهم، هذا لأنهم يدركون تماما أن المرض يمكن أن ينقل لكنه لا يعد. تقول مريضة حامل تعاني من مرض السكري "أنا مريضة أم لخمسة أطفال" تتوقف قليلا، تزفر، ثم تضيف "أعتمد على ابنتي في ترتيب البيت، رغم صغرها. المسكينة! بدل متابعتها لدروسها هي التي تتحمل مسؤولية البيت، لم أكن أرغب في الإنجاب لكن مرضي يمنعي من تناول الأدوية المانعة للحمل، أنا خائفة أن يصاب جنيني مثلي". المريضة كانت تتكلم وكأنها مذنبه مرتين، مذنبه لأنها تحمّل ابنتها مسؤولية البيت، ومذنبه لأنها خائفة أن تنقل إلى جنينها المرض.

مريضة أخرى تعاني من نفس المرض، وتعاني من رعب نقل مرضها إلى جنينها "إنني أتبع الوصفة الطبية بالحرف الواحد، بصراحة أنا خائفة على جنيني، لا أحب أن أكون مسئولة عن أي إعاقة تحدث له".

يعاني المصاب بمرض معدٍ من أمرين: من جهة يعاني من ألم المرض نفسه، ومن جهة أخرى يعاني من الشعور بالإبعاد، والعزلة، وفي حالات كثيرة، المصاب بمرض معد يعيش مرضه كعقاب وهذا ما يجعله يخشى تأويلات محيطه وبالتالي يجعله ينكر بأنه مصاب بمرض معد.

يقول سونتاغ S. Sontag "لا يعتبر السيدا مرضا مهّما، وكأنه يصيب بالصدفة. في الواقع أن يصاب المرء بهذا الداء، فذلك يعني مند القدم وإلى يومنا هذا، الإدلاء بانتمائته إلى 'مجموعة' محددة أي إلى مجموعة من المنبوزين"¹ (S. Sontag, 1993:149). يعتبر ظهور المرض المعد عند الإنسان عامل من عوامل الاضطراب وانعدام الاستقرار، وامتداد مدة

¹ SONTAG, S, La maladie comme métaphore, éditeur C. Bourgeois, 1993, 149.

المرض يسبب تداعيات اجتماعية متعددة، من شأنها أن تفرض على المريض تغيير عاداته اليومية وقطع علاقاته الاجتماعية، هذا كله يجعل المريض منغلقا نفسيا ويجعله يعاني من الاكتئاب، ويصبح مختلفا عما كان عليه قبل الإصابة.

يصرح مريض بالسيدا: " مرضي خطير ومعد، تعبت من هذه الحالة، أنا منهارة عصبيا، إنني في عطلة مرضية، حياتي فارغة ولا يزورني أحد". يقول مريض آخر " معنوياتي منهارة، أعيش فراغا كبيرا، كرهت حالي وكره الناس مني ". وطبعا هذا كله يكابد منه المريض ويؤثر في بناء أو إعادة بناء صورته لذاته. إن المصاب بمرض معد تتكون عنده صورة منحطة لذاته بسبب تأويلات وتخوفات المحيط العائلي والاجتماعي منه.

خاتمة:

لقد انطلق عملنا هذا من فكرة تحديد الحالة التي يوجد فيها المصاب بمرض معد أثناء مرضه، وماهية الصورة التي يكونها عن ذاته خلال الفترة العلاجية. نتيجة لبحث في المفاهيم والجانب النظري، ونتيجة لدراسة ميدانية لمعرفة واقع معاناة المرضى، نقول: إن الصورة التي يكونها المريض عن نفسه كإنسان مريض، هي خاضعة من جهة إلى معاناة المريض ومن جهة أخرى إلى مجموعة من الاعتقادات، الأفكار والمواقف.

إن إدراك المرض يكون دائما حسب الثقافة، وحسب الوسط الاجتماعي الذي يتعرع فيه المريض؛ فقد نجد عدة تصانيف للمرض، منها الأمراض التي تجلب الشفقة (كأمراض القلب، السُداد، السرطان) وعكس ذلك يوجد أمراض أخرى تصنف كأضرار 'مخجلة' و'مدانة' منها الأمراض التي تنتقل عن طريق العلاقات الجنسية، والأمراض التي لها علاقة بالفقر كمرض السل مثلا، تؤلّد هذه الأمراض في حالات كثيرة الشعور بالذنب عند المريض.

إن تجربة الحالة المرضية تختلف من مريض إلى آخر؛ إن الوجد والمعاناة والإعاقة التي يسببها المرض تكون تابعة لمجموعة من المتغيرات منها نوع وخطورة المرض، المستوى الثقافي والاقتصادي للمريض، وكذلك نوع الإستطبّاب، والحالة المدنية، ومكان السكن بالنسبة للمريض. إن حدة هذه المعاناة، وآمال وانتظار المريض يؤلّد عند المريض صورة لذاته، قد تختلف تماما عن الصورة التي كانت عنده من قبل. إن هذه الصورة، قد تصبح سلبية، تؤدي إلى الإحساس بالوهن، الاستسلام لليأس والانهيار. وقد يكون

العكس فتتكون صورة إيجابية تدفع بالمريض إلى مواجهة مرضه ومتابعة علاجه. كما تختلف صورة الذات من مريض إلى آخر تبعاً للصورة التي يكونها الطبيب عنه ويعكسها له من خلال معاملته، متابعته، ومن خلال علاقته معه. إن الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته هي عادة صورة متأثرة بالدور الذي يقوم به داخل محيطه ومجموعه. بينت نتائج المقياس وتحليل المقابلات بأن الدور الذي يقوم به المريض في محيطه هو دور يحط من رتبته، يجعل صاحبه يشعر بالنقص ويفقد هيئته في أسرية وفي مهنته؛ إن هذا الشعور بالضعف نجده بكثرة عند المرضى المصابين بمرض معد، فهم عادة يشكون من العزلة والفرار والابتعاد عن الدفاء العائلي؛ هذه الأحاسيس كلها تجعل للمريض المصاب بمرض معد صورة مقلقة ومقصرة لذاته.

المراجع:

1. BAGROS Ph., DE TOFFOL B (1993), Introduction aux sciences humaines en médecine, édition marketing. Paris.
2. Canguilhem, Georges. (1991), Le normal et le pathologique, coll. Quadrige, Paris.
3. FISHER GUSTAVE-NICOLAS . (sous la direction). (2002), Traité de psychologie de la santé, éditions Dunod, Paris.
4. HERZLICH Claudine (1992), Santé et maladie Analyse d'une représentation sociale, Editions de l'école des hautes études en sciences sociales, France.
5. HERZLICH Claudine (1994) Sociologie de la maladie et de la médecine, Editions Nathan, Paris.
6. L'ECUYER René (1978), Le concept de soi. Paris : P.U.F.coll, psychologie d'aujourd'hui.
7. MUCCHIELLI R (1982).L'analyse de contenu (des documents et des documentations). Paris : éditions E.D.F.
8. MUCCHIELLI R. (1977), L'entretien de face à face dans la relation d'aide. Paris : éditions E.S.F.
9. SILLAMY N. (1980), Dictionnaire de psychologie. Paris : Bordas.
10. SONTAG S. (1993), " *La maladie comme métaphore*. éditeur C. Bourgeois.