الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة في ضوء بعض المتغيرات_دراسة ميدانية_

ط د. طواوزة عبد الصمد [1*] أ.د. خرباش هدى [2]

1- وحدة بحث تنمية الموارد البشرية - جامعة سطيف 2(الجزائر)،

docabdessamed@gmail.com

2- وحدة بحث تنمية الموارد البشرية - جامعة سطيف 2(الجزائر)،

houdakhe@yahoo.fr

تاريخ الاستلام:2021/01/28 تاريخ القبول:2021/05/02

الملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف على مستوى الضغوط النفسية لدى حالات الاستئصال الحنجري، والوقوف على إمكانية وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى نفس العينة تعزى إلى متغيري (السن، نوع الاستئصال الحنجري). حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 30 شخصا خضعوا لاستئصال كلي وجزئي للحنجرة، واستعمل مقياس الضغط النفسي لـ (أوهام نعمان ثابت، 2008) بعد التأكد من صلاحيته لغرض جمع البيانات.وبعد المعالجة الإحصائية أظهرت النتائج مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة،كما تبين أنه لا يوجد اختلاف في مستوى هذه الضغوط يرجع إلى سن المرضى و نوع الاستئصال الحنجري الذي خضعوا له.

الكلمات المفتاحية :الضغوط النفسية - سرطان الحنجرة - الاستئصال الحنجري الكلي - استئصال الحنجرة الجزئي.

Abstract:

The present study aimed to reveal the level of psychological stress in cases of laryngectomy, and to determine the possibility of differences in the level of psychological stress in the same sample due to two variables (age, type of laryngectomy). Where the study was conducted on a sample of 30 people, and the psychological pressure scale of `` Naaman Thabit's delusions '' was used for the purpose of data collection. After the statistical treatment,

* ط. د. طواوزة عبد الصمد، المؤلف المرسل

the results showed high levels of psychological stress among the study sample it was also found that there is no differencein The level of these stresses due to the age of the patients and the type of laryngectomy they underwent.

Key Words : Psychological stress - throat cancer - total laryngectomy- partial laryngectomy.

مدخل للدراسة:

يواجه الإنسان في حياته الكثير من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها و مهددة له، حيث تعرض رفاهيته وتكامله للخطر، ويكون عرضة لضغوط تختلف باختلاف مسبباتها. حيث يرى (David Sender, 2009) الضغط على أنه تفاعل خاص بين الفرد و محيطه، يقيم من خلاله المواقف موضوعيا على أنهاتتجاوز إمكانيته وتهدد وجوده الأفضل. و لعل أكثر هذه المواقف و الخبرات نجد الأمراض المزمنة و في مقدمتها مرض السرطان، الذي يعد أحد الأحداث الحياتية الضاغطة وعلى علاقة مع التعرض لاضطرابات نفسية وجسمية(شيلي تايلور، 2008).وتشير (Trillmd,2012) في دراسة لها ضمن الجمعية الأوروبية لطب الأورامأن معدلات انتشار الاكتئاب بين مرضى السرطان وصلت 58 %،في حين يقدر معدل القلق ما بين 15 % إلى 28%،فتجربة المرض و العلاج يمكن أن تولد لديهم مستويات عالية من الضغوط.

لا شك أن الأورام السرطانية تختلف فيما بينها حسب حجمها، نوعها، تموضعها وطرق علاجها (officefédéral de la santé publique, 2017)، و من أنواع السرطان الذي يمكن أن يتعرض له الإنسان نجد سرطان الحنجرة، الذي أدرجته منظمة الصحة العالمية ضمن سرطان (أذن - أنف - حنجرة) و يمثل حسبها ما نسبته 7%من باقي أنواع السرطانات الأخرى، كما أنه يصيب الرجال أكثر من النساء بمعدل (1 امرأة مقابل 10 رجال). أما على المستوى المحلي فالجزائر تحصى ما يزيد عن 1500 حالة جديدة سنويا لسرطان البلعوم الذي يصيب منطقة " أذن - أنف -

حنجرة " و تشير الإحصاءات إلى تسجيل أكثر من 400 حالة وفاة كل سنة، حيث كشفت الطبيبة طراودادة سميرة مختصة في معالجة الأورام بمركز مكافحة السرطان بالبليدة، أن هذا النوع من الأورام يصيب الأشخاص التي تتراوح أعمارهم بين 40 و 80 سنة، و تضيف الطبيبة أن 95 % من الحالات ترجع بالدرجة الأولى إلى الإدمان على التدخين و الكحول .

إن التشخيص المؤكد للإصابة، وبتموضع الورم يدخل المصاب في مرحلة جديدة من المرض، فالذهاب المتكرر للطبيب و العلاج و الأدوية التي لا يستطيع الاستغناء عليها و الدخول إلى المستشفى كلها عوامل مدعمة لتدهور الحالة النفسية للمريض و لزيادة الحسرة و الإحباط و الاكتئاب لديه، هذا الذي أكدته دراسة(Morst et al.,1999) التي سعت إلى معرفة مستوى القلق و الاكتئاب لدى مرضى السرطان بعد التشخيص (شيلي تايلور، 2008). وبعد المحاولات المتكررة لعلاج هذا الورم عن طريق الأدوية و مختلف التقنيات الطبية تفاديا للحلول الجراحية، ونظرا لخطورة هذا الورم و الخوف من انتشاره، يصبح التدخل الجراحي حتمية ضرورية لهذه الوضعية بالرغم من النتائج التي يترتب عليها.(Ligue suisse contre le cancer , 2017)

إن عملية استئصال الورم السرطاني من الحنجرة بنوعيه (الكلي و الجزئي) قد تبعد المصاب عن خطر الموت وعن تفشي الورم و انتشاره في مناطق أخرى من الجسم (Mohssin A , 2019). إلا أن التشوه الفيزيولوجي و فقدان الصوت و العواقب المترتبة عليها تجعل المصاب يعاني الكثير من المشاكل النفسية، العاطفية و حتى الاجتماعية ،فقد أشار (Laudrel. M, 2011) في دراسته التي هدفت إلى تقييم الجانب النفسي لدى مستأصلي الحنجرة إلى أن نسبة 65 % من حالات الدراسة لوحظ عليها مظاهر الاضطرابات النفسية كالقلق، الانطواء، العزلة و الاكتئاب، و هذا ما عززته دراسة(Perry et. al) سنة 2015 و التي تناولت جودة الحياة لدى مستأصلي الحنجرة

على عينة مكونة من 83 شخصا (70 رجلا و13 إمرأة)، و قد أسفرت النتائج على درجات مرتفعة من القلق و الاكتئاب و التي ترجع حسب القائمين على البحث إلى التشوه الفيزيولوجي و الخلل الوظيفي بعد العملية الجراحية (Filipalia et al., 2018 , P22)

كما يرى (Semple et al., 2004) أن التشوه الفيزيولوجي وما يصاحبه، يخل بالتفاعلات الاجتماعية لدى المريض مما ينعكس سلبيا على ثباته النفسي العاطفي، وانخفاضا واضحا في تقدير الذات والحياة الجنسية لديهم هذا ما يتفق مع دراسات كل من (Batoglu, 2013)و (Bickford et al., 2013)و(Smith et al., 2015) و (Filipa et al.,2018) و (Dooks et al., 2012')حيث أجمعت على ان استئصال الحنجرة بجميع أنواعه يعتبر ضرورة حتمية لها مخلفات سلبية على حياة و رفاهية المريض، علاقته الاجتماعية و ثباته النفسي.(Filipa et al., 2018)

في المقابل تشير بعض الدراسات الأخرى على غرار دراسة(Nuria Blanco et al., 2015)على عينة قوامها 100 حالة ممن تعرضوا لاستئصال كلي و جزئي للحنجرة، بهدف الوقوف على إمكانية تشخيص اضطرابات القلق، الاكتئاب وقلق ما بعد الصدمة، حيث أجريت الدراسة بعد حوالي سنة من الخضوع للجراحة ووجدت أن نسبة القلق عند الحالات لا تتعدى 6.9 %، الاكتئاب في حدود 5.9 %، وقد أكد الباحثون أن الاضطرابات السابقة الذكر ليست اضطرابات حقيقية بل مجرد مظاهر عادية وطبيعية بالنظر إلى طبيعة المرض (Nuria et al., 2015) . و في نفس السياق يشير(HelgeDanker and al.,)عن جامعة لايبزخ من خلال دراستهم أن الاضطرابات النفسية ظهرت بنسبة 17.3 % لدى حالات الاستئصال الحنجري الجزئي و حوالي 22% لدى مستأصلي الحنجرة الكلي عن إجمالي 306 حالة.(HelgeDanker and al., 2005).

مشكلة الدراسة:

إن الطرح و المعطيات السابقة وبالرغم من اختلاف وتفاوت نتائجها، إلا أنها تتفق على أن مستأصلي الحنجرة، وبالنظر إلى المواقف الضاغطة التي مروابها انطلاقا من تشخيص الورم السرطاني، ثم محاولة علاجه بالأدوية والتقنيات العلاجية الطبية الأخرى. وصولا إلى حتمية التدخل الجراحي كلها مواقف وخبرات تهدد البناء النفسي للمريض وتولد اضطرابات و مشاكل نفسية متعدد الأبعاد كما تغير نمط حياتهم الاجتماعية لاسيما التشوه الفيزيولوجي الناجم عن العملية الجراحية. هذا ما جعل الدراسة الحالية تحاول وصف مستوى الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة حسب بعض المتغيرات(الشريحة العمرية، نوع الاستئصال الحنجري).ومنه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

- ما مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها مستأصلي الحنجرة ؟
- وينبثق منه التساؤلات الجزئية التالية:
- التساؤل الجزئي الأول: هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة تعزى إلى متغير الشريحة العمرية؟
- التساؤل الجزئي الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة تعزى إلى متغير نوع الاستئصال؟

فرضيات الدراسة :

- الفرضية الرئيسية:

يعاني مستأصلي الحنجرة من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية.

الفرضيات الجزئية:

- الفرضية الجزئية الأولى: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة تعزى إلى متغير الشريحة العمرية.

– الفرضية الجزئية الثانية : توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة تعزى إلى متغير الاستئصال الحنجري.

أهمية الدراسة :

– تظهر الأهمية العلمية لهذه الدراسة من خلال الموضوع الذي تتناوله و الفئة المستهدفة، ذلك من خلال وصف ظاهرة الضغوط النفسية التي يعاني منها مستأصلي الحنجرة، كما تستمد الدراسة أهميتها في كونها الدراسة العربية الأولى في حدود علمنا التي تناولت موضوع الضغوط النفسية لدى حالات الاستئصال الحنجري.

– إعلام جميع أعضاء الفريق القائم على عملية استئصال الحنجرة من أطباء و جراحي (أذن-أنف-حنجرة) و كذا الأفراد المحيطين بمرضى سرطان الحنجرة المقبلين على العملية الجراحية بحجم الضغوط النفسية التي تعاني منها هذه الفئة بغرض مراعاة حالتهم النفسية بعد العملية.

– تظهر أهمية الدراسة أيضا أنها تسلط ضوء على بعض المتغيرات (الشريحة العمرية و نوع الاستئصال الحنجري) التي يمكن أن تكون من بين العوامل المؤثر في عملية التكيف مع وضعية استئصال الحنجرة.

أهداف الدراسة :

تتخلص أهداف الدراسة الحالية في النقاط الآتية :

– التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى حالات الاستئصال الحنجري.

– التعرف على إمكانية وجود اختلاف في مستوى الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة حسب الشريحة العمرية.

– التعرف على إمكانية وجود اختلاف في مستوى الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة حسب نوع الاستئصال.

تحديد مفاهيم الدراسة:

الضغوط النفسية : جاء في معجم علم النفس و التحليل النفسي على انها مجموعة من العوامل الخارجية والداخلية الضاغطة على الفرد بدرجة تولد لديه إحساسا بالتوتر و إذا ما زادت حدته تفقد توازنه(أوهام نعمان ثابت، 2008).

- ونعرفها إجرائيا حسب هذه الدراسة على أنها تلك الدرجة التي يتحصل عليها مستأصلي الحنجرة، على مقياس الضغط النفسي لـ " أوهام نعمان ثابت " 2008 الذي يحتوي على أربعة أبعاد و هي:

- البعد النفسي: يشير إلى مجموعة الأعراض النفسية التي يعاني منها مستأصلي الحنجرة ويظهر في 17 بعد حسب المقياس.

- البعد الجسمي: يقصد به مجموعة الأعراض الجسمية التي تظهر عند الإصابة بالأورام السرطانية على مستوى الحنجرة، و عند استئصالها، يظهر في 6 بنود حسب المقياس.

- البعد المرتبط بالعلاج: يقصد به مجموعة الأعراض التي يعاني منها مستأصلي الحنجرة أثناء و بعد العلاج و يظهر في 3 بنود حسب المقياس.

- البعد الاقتصادي و الاجتماعي: يقصد به اضطراب العلاقات الاجتماعية و الصعوبات المالية التي يعاني منها المرضى جراء عملية استئصال الحنجرة، و يظهر في 6 بنود حسب المقياس.

- **مستأصلي الحنجرة:** هم مجموعة من الأشخاص تتراوح أعمارهم بين 40 – 86 سنة أصيبوا بسرطان على مستوى الحنجرة، ثم خضعوا إلى عملية استئصال جزئي للحنجرة والذي يتم من خلاله إزالة جزء فقط من الحنجرة، واستئصال كلي للحنجرة و الذي يتم فيه استئصال كالحنجرة. و كل هذا يقرره الطاقم الطبي

(طبيب– جراح لمصلحة أذن، أنف، حنجرة)حسب حجم الورم السرطاني و موضعه من الحنجرة.

الإجراءات المنهجية للدراسة :

- **منهج الدراسة :**

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي و ارتأينا أنه الأنسب لوصف مستوى الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة في ضوء بعض المتغيرات (نوع الاستئصال الحنجري، الشريحة العمرية لمستأصلي الحنجرة)

- **عينة الدراسة :**

اشتملت عينة الدراسة على 30 فردا مستأصلا للحنجرة و قد كان اختيارهم بطريقة قصدية نظرا لقلة هذه الحالات، و فيما يلي وصف للعينة حسب متغيرات الدراسة

الجدول رقم (1) : توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة / التعداد	الشريحة العمرية		الاستئصال الحنجري		المجموع
	من 40 إلى 60 سنة	أكبر من 60 سنة	الاستئصال الجزئي	الاستئصال الكلي	
العدد	16	14	18	12	30
النسبة المئوية	%53,33	%46,67	%56,67	%43,33	%100

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد مستاصلي الحنجرة الدين تتراوح أعمارهم بين 40 إلى 60 سنة والذي بلغ 16 فرد أي بنسبة 53.33% يقرب عدد مستاصلي الحنجرة الذين تتعدى أعمارهم 60 سنة والدي بلغ 14 فردا أي بنسبة 46.67%. كما أن عدد المرضى الذين تعرضوا للاستصال الجزئي للحنجرة والذي بلغ 18 فردا أي بنسبة 56.67% أكبر نسبيا ممن تعرضوا لاستئصال كلي للحنجرة والذي بلغ عددهم 12 فردا بنسبة 43.33%.

حدود الدراسة :

تمت هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة بين مارس 2019 و جوان 2019 و طبقت في عدد من مكاتب الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين بمصلحة " أذن، أنف، حنجرة " و ذلك على مستوى أربع ولايات من الوطن (الجزائر) وهي: سطيف، باتنة، برج بوعريريج و الجزائر العاصمة.

أداة الدراسة و خصائصها السيكومترية :

اعتمدنا في هذه الدراسة على:

- مقياس الضغط النفسي : صمم هذا المقياس من طرف (أوهام نعمان ثابت، 2008)، عن قسم العلوم النفسية و التربوية و الاجتماعية بجامعة الدنمارك كما استعمل على مستوى المحلي (الجزائر) من طرف (مزلوق وفاء، 2013)عن جامعة سطيف 2 ، حيث كان المقياس صادقا حسب نتائجها بمعامل 0,94 ، وثابت بمعامل 0,90 .و فيما يلي وصف للأداة و أبعادها.

جدول رقم (2) :وصف لمحتوى مقياس الضغط النفسي

الأبعاد	البنود	مجموع العبارات
البعد النفسي	4-6-7-9-10-11-13-15-17-19-21-23-27-28-31-32	17
البعد الجسمي	1-2-3-22-25-29	6
البعد المرتبط بالعلاج	14-18-24	3
البعد الاجتماعي و الاقتصادي	5-12-16-20-26-30	6
المقياس ككل	1-32	32

و بخصوص طريقة الإجابة ، تتم وفقا لطريقة " ليكارت" في التصحيح من (1 إلى 5) كالأتي :

- تشكل ضغطا كبيرا جدا : 5
- تشكل ضغطا كبيرا : 4
- تشكل ضغطا متوسطا : 3

- تشكل ضغطا قليلا : 2
- لا تشكل ضغطا : 1

صدق المقياس :

تم التأكد من صدق الأداة بعد حساب معامل الصدق بطريقة المقارنة الطرفية بعد أن تم ترتيب درجات حالات الدراسة (30 فرداخضعواللاستئصالالحنجري) على المقياس تنازليا وتم اختيار 27% من ذوي مستوى ضغوط مرتفع و27% من ذوي مستوى الضغوط المنخفض وبعد ذلك تم حساب الفروق بين المجموعتين عن طريق اختبار "ت"، كانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (3) : اختبار " ت " للمجموعتين (الدنيا و العليا) على مقياس الضغوط النفسية

المجموعات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ضغوط منخفضة	8	97.38	16.088	5.828	14	0.000
ضغوط مرتفعة	8	132.13	5.055			

يتضح منالجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة ذات الدرجة المنخفضة في الضغوط النفسية و متوسط درجات أفراد المجموعة ذات الدرجة المرتفعة في الضغوط النفسية**(P value ≤ 0,05)** مما يمكننا القول أن المقياس صادق.

ثبات المقياس:

بعد تطبيقه على عينة قوامها (30 شخصا مستأصل للحنجرة) قمنا بحساب ثبات المقياس من خلال معامل αكرونباخ (الاتساق الداخلي) لكل بعد من الأبعاد الأربعة، ثم حساب قيمة αكرونباخ للمقياس ككل، وكانت النتائج كالآتي :

جدول رقم (4): يمثل قيمة معامل αكرونباخ لأبعاد مقياس الضغوط النفسية على حدى و للمقياس ككل.

الأبعاد	البنود	قيمة αكرونباخ
البعد النفسي	17	0,627
البعد الجسمي	6	0,792
البعد المرتبط بالعلاج	3	0,804
البعد الاقتصادي والاجتماعي	6	0,767
المقياس ككل	32	0,797

قدرت قيمة αكرونباخ للبعد النفسي بـ 0,62، البعد الجسمي بـ 0,79، البعد المرتبط بالعلاج بـ 0,80، البعد الاقتصادي و الاجتماعي بـ 0,76، و للمقياس ككل بـ 0,79 و هو ما يشير إلى أن معامل ثبات المقياس في صورته النهائية مرتفع.

عرض و مناقشة نتائج الدراسة:

1-1 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية: يعاني مستأصلي الحنجرة من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية.

جدول رقم (5) يمثل الإحصاء الوصفي لمستوى الضغوط النفسية المحصل عليها في مقياس " أوهام نعمان ثابت "

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الدنيا	القيمةالقصوى
البعد النفسي	30	58,80	9,064	38	74
البعد الجسمي	30	24,47	3,203	14	29
البعد المرتبط بالعلاج	30	12,73	2,504	3	15
البعد الاقتصادي و الاجتماعي	30	21,70	3,544	12	27
المجموع الكلي	30	117,80	15,755	67	141

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن متوسط مستوى الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة بلغ 117,80، بانحراف معياري قدر بـ 15,755، حيث أن أدنى قيمة لمستوى هذه الضغوط تساوي 67 في حين أن أعلى قيمة تقدر بـ 141، كما نجد أن الضغوط النفسية ترتفع في البعد النفسي بمتوسط حسابي يساوي 58,80،

يليه البعد الجسمي بمتوسط حسابي يقدر بـ 24,47، يليه البعد الاقتصادي و الاجتماعي بمتوسط حسابي 21,70 ثم البعد المرتبط بالعلاج الذي يقدر متوسطه الحسابي بـ 12,73.

و لسهولة التعليق على هذه البيانات تم حساب المتوسط النظري لمقياس الضغوط النفسية ككل، و المتوسط النظري لكل من أبعاده بالصيغة الآتية :

$$\text{المتوسط النظري} = \frac{\text{مجموع درجة العبارة}}{\text{عدد إحتمالات الإجابة}} \times \text{عدد العبارات}$$

و بعد حساب المتوسط النظري لمقياس الضغوط النفسية ككل ، والذي بلغ 96 تم اعتبار أن الدرجة التي تزيد عن هذه القيمة تعبر عن مستوى ضغوط نفسية مرتفع، في حين أن الدرجة التي تقل عن هذه القيمة تعبر عن مستوى ضغوط نفسية منخفض، بالرجوع إلى النتائج المحصل عليها يتبين لنا أن مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة مرتفع (96 < 117.80) أما عن حساب المتوسط النظري لكل بعد كانت النتائج كالآتي : المتوسط النظري للبعد النفسي بلغ 51 و هي قيمة أصغر من متوسط مستوى الضغوط النفسية لأفراد العينة في البعد النفسي و التي بلغت 58.80 ، و بالنسبة للبعد الجسمي بلغ المتوسط النظري فيه قيمة 18 وهي قيمة أصغر من متوسط مستوى الضغوط النفسية لأفراد العينة في هذا البعد و التي بلغت 24.47، المتوسط النظري للبعد المرتبط بالعلاج قدر بـ 9 وهي قيمة أصغر من متوسط مستوى الضغوط النفسية لأفراد العينة والتي بلغت 12.73، وبخصوص البعد الاقتصادي والاجتماعي و الذي بلغ متوسطه النظري 18 لوحظ أيضا أنه أصغر من مستوى الضغوط النفسية لأفراد العينة حسب هذا البعد والذي كان 21.70 هذا ما يؤكد أن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت.

إن النتائج السابقة تشير إلى أن مستأصلي الحنجرة يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية ونرى في دراستنا هذه أن هذا الارتفاع يرجع إلى

مجموعة من المصادر و الخبرات الضاغطة التي مر بها مستأصلي الحنجرة ونحصرها فيما يلي:

- تشخيص الورم السرطاني : إن عملية تشخيص الورم السرطاني لدى الشخص تعتبر مصدرا مباشرا للضغط النفسي، فقد أشار (Kasparian, 2013)إلى أن المرضى الذين شخص إصابتهم بالسرطان يواجهون ضغطا شديدا والذي قد يؤدي إلى الضيق أو الكرب النفسي، فالضغط الناجم عن التشخيص يؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية للمريض.

- قرار التدخل الجراحي : حيث نرى أنها مرحلة جد حرجة أين يجد المريض نفسه أمام ضرورة استئصال عضو هام من الجسم (الحنجرة) هنا يجد نفسه أمام جملة من الاستفهامات حول مدى تأثير الجراحة على مظهره؟، مستقبله؟، وعلاقاته؟، وما نسبة النجاح والشفاء من المرض؟، فحسب دراسة(لورانس ليشان) التي أجريت على 250 مريضا مصابا بالسرطان قبل الخضوع للجراحة، اتضح أنه نسبة 85 % من الحالات يعانون من يأس و فقدان الأمل في الحياة و الإحساس بالفشل.

- استئصال الورم السرطاني من الحنجرة و ما بعدها : إن عملية استئصال قد تبعد المصاب عن خطر الموت وعن تفشي الورم، إلا أن التشوه الفيزيولوجي والخلل الوظيفي و تغير نمط الحياة ، كلها عوامل تجعل المصاب يعاني الكثير من المشاكل والضغوطات النفسية والعاطفية و الاجتماعية، حيث أشار (Laudrel. M, 2011) في دراسته التي هدفت إلى تقييم الجانب النفسي لدى مستأصلي الحنجرة، إلى أن نسبة 65 % من الحالات لوحظ عليها مظاهر الاضطرابات النفسية كالقلق ، الانطواء ، العزلة و الاكتئاب.

نلاحظ أن نتائج دراستنا هذه تتفق مع نتائج دراسة (Perry et al., 2015)والتي تناولت موضوع جودة حياة لدى مستأصلي الحنجرة على عينة قوامها (83 شخصا)

و أسفرت نتائجها على درجات مرتفعة من القلق و الاكتئاب والتي ترجع حسب القائمين على الدراسة إلى التشوه الفيزيولوجي و الخلل الوظيفي بعد العملية الجراحية.

كما اتفقت أيضا مع ما خلصت إليه دراسة(Smith et al., 2016) والتي استنتجت أن استئصال الحنجرة بجميع أنواعه يعتبر ضرورة حتمية لها مخلفات سلبية على حياة ورفاهية المريض، علاقاته الاجتماعية، بنائه النفسي وحياته الجنسية.

عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى : توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة تعزى إلى متغير الشريحة العمرية.

جدول رقم (6):يمثل نتائج اختبار "U" مان ويتني للفرضية الجزئية الأولى:

الأبعاد	المجموعات	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة -U-	مستوى الدلالة
البعد النفسي	من 40 إلى 60	16	15.19	243.00	107.000	0.835
	أكثر من 60 سنة	14	15.86	222.00		
البعد الجسمي	من 40 إلى 60	16	12.16	194.50	58.500	0.025
	أكثر من 60 سنة	14	19.32	270.50		
البعد المرتبط بالعلاج	من 40 إلى 60	16	19.59	313.50	46.500	0.005
	أكثر من 60 سنة	14	10.82	151.50		
البعد الاقتصادي والاجتماعي	من 40 إلى 60	16	15.13	242.00	106.000	0.801
	أكثر من 60 سنة	14	15.93	223.00		
المجموع الكلي	من 40 إلى 60	16	15.13	242.00	106.000	0.803
	أكثر من 60 سنة	14	15.93	223.00		

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا يوجد اختلاف في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة يعزى لمتغير الشريحة العمرية ، ذلك لعدم دلالة قيمة " U" مان ويتني على المقياس ككل (**P.Value 0.803 ≥ 0.05**) بالرغم من وجود اختلافات على مستوى البعد الجسمي و الذي كانت قيمة "U" مان ويتني فيه دالة (**P.Value**

0.05 ≤ 0.025) و على مستوى البعد المرتبط بالعلاج و الذي بلغت فيه قيمة " U" 46.500 بمستوى دلالة 0.005.

إن النتائج المحصل عليها من خلال اختبار "U" لمان ويتني تشير إلى أن مستأصلي الحنجرة يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية بالرغم من تباين أعمارهم، خاصة تلك المتعلقة بالبعد النفسي كالشعور بالقلق، الاكتئاب ، فقدان الثقة وفقدان المتعة في الحياة، وتلك المتعلقة بالبعد الاجتماعي والاقتصادي كالعزلة والفحوصات الطبية المستمرة التي تتطلب مبالغ مالية، كلها خبرات يعيشها مستأصلي الحنجرة بغض النظر عن سنهم، هذا ما يتفق مع بعض الدراسات على غرار دراسة (Singh et al., 2015) التي توصلت لعدم تأثر مستوى كل من الاكتئاب، القلق والضغط بين مرضى السرطان الذين تعرضوا لتدخلات جراحية بعامل السن، و دراسة (جهادبراهمية، 2016)التي حاولت الوقوف على الفرق في مستويات الألم النفسي لدى مرضى السرطان بين فئتين عمريتين (≤ 49 سنة وأكثر من 50 سنة)، وخلصت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الفئتين. في حين اختلفت نتائج دراستنا عن ما توصلت إليه دراسة(Hang et Tian) سنة 2014 التي أجريت في الصين على 1217 مريض بالسرطان خضعوا لعمليات جراحية مختلفة، وأكدت من خلالها ان المرضى الأكبر من 60 سنة يعانون من مستويات عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بالمرض أقل من 60 سنة، ودراسة (Schlen.S et al., 2003) التي بينت أن المرضى الأصغر سنا لديهم انخفاضا في القلق و الألم النفسي بينما يرتفع لدى المرضى الأكبر سنا.

ويمكن أن نعزى عدم تحقق فرضيتنا إلى صغر حجم عينة دراستنا ما جعل الوقوف على وجود اختلافات دالة أمرا صعبا. أو إلى تقارب الفئات العمرية المتناولة في الدراسة (من 40 إلى 60 و أكثر من 60 سنة)، أو أن العمر الزمني لا يلعب دورا

كبيرا في تحديد مستوى الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة بقدر ما تلعبه عوامل أخرى كالمستوى المعيشي، التركيبة الأسرية وفرص الدعم الاجتماعي.

عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة تعزى الى متغير الاستئصال الحنجري.

جدول رقم (7) يمثل نتائج اختبار "U" مان ويتني للفرضية الجزئية الثانية .

الأبعاد	المجموعات	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة -U-	مستوى الدلالة
البعد النفسي	استئصال كلي	12	16.46	197.50	96.500	0.625
	استئصال جزئي	18	14.86	267.50		
البعد الجسمي	استئصال كلي	12	21.50	258.00	36.000	0.002
	استئصال جزئي	18	11.50	207.00		
البعد المرتبط بالعلاج	استئصال كلي	12	9.54	114.50	36.500	0.002
	استئصال جزئي	18	19.47	350.50		
البعد الاقتصادي والاجتماعي	استئصال كلي	12	15.33	184.00	106.000	0.932
	استئصال جزئي	18	15.61	281.00		
المجموع الكلي	استئصال كلي	12	16.71	200.50	93.500	0.539
	استئصال جزئي	18	14.89	264.50		

يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى الضغوط النفسية لا يختلف باختلاف نوع الاستئصال الحنجري ذلك لعدم دلالة قيمة "U" بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (**P Value** ≥0.05) بالرغم من وجود اختلاف في البعد الجسمي والبعد المرتبط بالعلاج حيث كانت قيمة "U" فيهما دالة (**P Value** ≤0.05). إن النتائج المحصل عليها تشير إلى أن الاستئصال الحنجري بنوعيه (الكلي و الجزئي) و بالنظر إلى التشوه الفيزيولوجي والخلل الوظيفي، وفقدان أو تغير الصوت، كلها مخلفات تجعل المصاب يعاني الكثير من المشاكل النفسية ، العاطفية ، كالقلق و الاكتئاب ، انخفاض في تقدير الذات و المشاكل الاجتماعية كالعزلة و الانطواء .و نلاحظ أن نتائج الدراسة

الحالية تتفق مع ما توصلت اليه دراسة كل من (Perry et al., 2015)ودراسة (Semple et al., 2004) ودراسة (Batoglu, 2013) ودراسة (Filipa et al., 2018) والتي أجمعت على أن الاستئصال الحنجري بجميع أنواعه يعتبر ضرورة حتمية لها مخلفات سلبية على حياة ورفاهية المريض، علاقاته الاجتماعية، بنائه النفسي وحياته الجنسية. وفي المقابل نجد أن نتائج هذه الدراسة اختلفت عن نتائج دراسة (Helge Danker and al., 2005) عن جامعة لايبزيج والتي وجدت أن الاضطرابات و المشاكل النفسية لدى حالات الاستئصال الحنجري الجزئي ظهرت بنسبة 17,3% مقابل الاضطرابات النفسية لدى حالات الاستئصال الحنجري الكلي التي ظهرت بنسبة 22%.

ويمكن أن نعزي الاختلاف في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة في البعد الجسمي والبعد المرتبط بالعلاج إلى اختلاف المظاهر و الأعراض الفيزيولوجية للاستئصال الحنجري الجزئي مقارنة بالاستئصال الكلي، كما أن الإجراءات الجراحية للاستئصال الحنجري الجزئي تختلف عن إجراءات الاستئصال الكلي.

خلاصة:

اتضح من خلال دراستنا هذه أن مستأصلي الحنجرة بنوعيه (الكلي و الجزئي) يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية وهذا ما كان متوقعا بالنظر إلى حجم التحدي والمواقف الصعبة التي مروا بها انطلاقا من تشخيص الورم السرطاني على مستوى الحنجرة ثم التعرض للتدخل الجراحي الذي غير من نمط حياتهم، كما لوحظ أيضا أن مستوى الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة لا يتأثر بعامل السن أو نوع الاستئصال الحنجري و هذا الذي لم يكن متوقعا فربما هناك عوامل و متغيرات أخرى تؤثر في مستوى الضغوط لديهم.

توصيات و اقتراحات:

- دراسة الموضوع بحجم عينة أكبر ربما قد يضيف معطيات جديدة.

- إجراء دراسات تتناول متغيرات جديدة لدى مستأصلي الحنجرة كالجنس، المستوى المعيشي، طبيعة الدعم الاجتماعي وغيرها.

- بناء برامج نفسية علاجية لمرافقة حالات الاستئصال الحنجري و التخفيف من الضغوط و المشاكل النفسية التي يعيشونها.

قائمة المراجع:

1. الثابت، أوهام نعمان ثابت . (2008). الضغوط النفسية و علاقتها بالتوافق النفسي و الاجتماعي و الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن . رسالة ماجستير غير منشورة. الأكاديمية العربية المفتوحة، الدنمارك.

2. جهاد ، براهمية .(2018) . الرعاية الصحية و علاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان . رسالة دكتوراه منشورة . جامعة ورقلة، الجزائر.

3. شيلي، تايلور.(2008). علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش و فوزي شاكر. الطبعة الأولى. عمان. الأردن: دار الحامد للنشر و التوزيع.

4. وفاء ، مزلوق .(2014). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان . أطروحة ماجيستر منشورة . جامعة سطيف 2 ، الجزائر.

5. Alvarez-Buylla Blanco, M., &Herranz González-Botas, J. (2011).Evolucion de la calidad de vida en pacientes intervenidos de carcinomas de orofaringe ,laringe o hipofaringe (Quality of life evolution in patients after surgical treatment of laryngeal, hypopharyngeal or oropharyngeal carcinoma). Acta Otorrinolaringologica espanola, 62(2), 103-112.https://doi.org/10.1016/j.otorri.2010.09.009

6. Batioglu-Karaaltın, A., Binbay, Z., Yigit, Ö., & Dönmez, Z. (2017). Evaluation of life quality, self-confidence and sexual functions in patients with total and partial laryngectomy. Auris,nasus ,larynx, 44(2), 188-194.https://doi.org/10.1016/j.anl.2016.03.007

7. Bickford, J., Coveney, J., Baker, J., & Hersh, D. (2013). Living with the altered self: a qualitative study of life after total laryngectomy. International Journal of Speech-Language Pathology, 15 (3) ,324-333.https://doi.org/10.3109/17549507.2013.785591

8.Blanco-Pinére ,N. ,Antequera-jurado,R.,Rodriguez –Franco ,L. ,Ibanez - Guerra ,E . ,Herrero - Salado ,T.F. ,and Sanchez-Gomez ,S. (2015). Emotional and psychopathological disorders in

laryngectomized oncological patients.Acta otorrinolarngologica espanola,66(4),210-217.http://doi.org/10.1016/j.otrri.2014.09.006

9. Boudarne,M. (2005). Le stress entre bien être et souffrance, Alger :Ed Berti.

10. François Le Huche et Allali.(1993). Rehabilitation vocal après laryngectomie total. Paris : masson.

11. Freeman, S. (2011). Care of adult patients with a temporary tracheostomy. Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) :1987),2 6(2) , 49-58.https ://doi.org/10.7748/ns2011.09.26.2.49.c8706

12. He.G., and Liu, S. (2005). Quality of life and coping styles in chinese nasopharyngeal cancer patients after hospitalization.Cancer nursing, 28(3), 179-186.https ://doi.org/10.1097/00002820-20050500-00003

13. Laudrel Magali. (2011). Le laryngectomisés partiel: état des lieux de sa qualité de vie après chirurgie. mémoire présente en vue de l'obtention du certficat de capasité d'orthophoniste. univ victor Seglen. Bordeaux 2, France.

14. Lazarus, R .S. Folkman , S .(1986) . Psychological stress and the coping process. Mc Graw-Hill: New York.

15. Lia - FilipaJaksona -Nagaratnan (2018). impact d'une trachéostomie sur la qualité de vie des patients laryngectomisés. Revue de littérature étoffée. haute école de santé Lausanne: Suisse.

16. Mohssin, Asmae (2019). Laryngectomie totale:expérience du service d'oto-rhino laryngologie du CHU II de Fes pour l'obtention du doctorat en médecine,. Fés, Maroc.

17. Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2017). Le cancer en Suisse. Repéré à https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-nichtuebertragbare-krankheiten/krebserkrankungen-schweiz.html

18. Office fédéral de la statistique Suisse(OFS).(2016). Le cancer en Suisse, rapport 2015 Repéré à https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues banques-donnees/communiques-presse.assetdetail.40068.html

19. Semple , C.j., Sullivan , K., Dunwoody, L., Kernohan ,W.G.(2004). Psychosocial interventions for patients with head and neck cancer:past, present, and future. cancer nursing , 27(6) ,434-441.https ://doi.org /10.1097/00002820-200411000-00002

20. Smith, K. A., Bosch, J. D., Pelletier, G., Mackenzie, M., & Hoy, M. Y. (2016). The development of a tracheostomy-specific quality of life questionnaire: A pilot study. The Annals of otology rhinology, and Laryngology, 125(8), 667-671.https :// doi.org/10.1177/0003489416644461