





عنوان المذكرة

الاكتئاب لدى عينة من النساء المصابات بالسرطان دراسة عيادية لأربع حالات في مستشفى ابن زهر – قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس تخصص

علم النفس العيادي

من إعداد:

<u>إشراف:</u>

مرطاني شيماء
 مرطاني شيماء

– قرقب سمر

ماضي شهرزاد

- حياهم صبرينة

السنة الجامعية: 2021 – 2022

شكر وتقدير

"الرحمن، علم القرءان، خلق الانسان، علمه البيان" سورة الرحمن. نشكر الله العظيم على نعمه وتوفيقه لنا في إنجاز هذا العمل. نتوجه بالشكر الجزيل والعرفان الجميل لكل من أمدنا بالعون، وقدم لنا بد المساعدة

ثم نتوجه بالشكر الجزيل والعرفان الجميل لكل من أمدنا بالعون، وقدم لنا يد المساعدة لإنجاز هذا العمل الفكري، الذي نأمل أن يكون لبنة بناء مشاريع بحثية مستقبلية.

إلى الأستاذة المشرفة "بن شيخ رزقية" التي قدمت لنا يد العون والمساعدة ولم تبخل علينا بالنصح والتوجيه والذي كان لها الفضل الكبير في خروج هذا العمل إلى النور

لها من الله أعظم جزاء.

دون أن ننسى كل من ساعد على إتمام هذا الإنجاز من عمال إدارة الجامعة وخاصة عمال المكتبة، بالإضافة إلى عمال مستشفى ابن زهر الذين كانوا في خدمتنا طيلة تربصنا.

كما نشكر الأستاذة الذين علمونا منذ بداية مشوارنا الدراسي إلى يومنا هذا. دون أن ننسى من خطوتعب من أجل إنجاز هذا العمل بشكله النهائي لك منا الشكر الجزيل.

فهرس المحتويات

ا ا	الصفحة
لشكر والتقدير	
لاهداء	
ائمة الجداول	
قدمة	Í
لفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة	
لإشكالية	3
رضيات الدراسة	5
هداف الدراسة	5
همية الدراسة	5
وافع اختيار الموضوع.	6
حديد المفاهيم الإجرائية	6
لدراسات السابقة	7
لتعقيب عن الدراسات السابقة	12
لجانب النظري	'
لفصل الثاني: الاكتئاب	
مہید	14
	l

15	1-تعريف الاكتئاب الاكتئاب
17	2-لمحة تاريخية عن الاكتئاب
19	3- أعراض الاكتئاب
20	4- اعراض الاكتئاب عند المصابين بالسرطان
20	5- أنواع الاكتئاب
22	6- أسباب الاكتئاب
24	7- تشخيص الاكتئاب
26	8- التشخيص الفارقي للاكتئاب
26	9- خصوصية الاكتئاب عند المصابين بالسرطان
27	10- النظريات المفسرة للاكتئاب
29	11-علاج الاكتئاب
32	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: السرطان
33	تمهید
34	1-تعريف السرطان
34	2-أقسام السرطان
35	3-العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان
37	4-اعراض وعلامات السرطان

5-تشخيص السرطان	37
6-تصنيف انواع السرطان	38
7-الاضطرابات النفسية الناتجة عن مرض السرطان	39
8-الميكانيزمات الدفاعية لدى المصابين بالسرطان	40
9-الاكتئاب ومرض السرطان	40
10-علاج السرطان	40
خلاصة الفصل	42
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
تمہید	43
1-الدراسة استطلاعية	44
2-منهج الدراسة	44
3-عينة الدراسة	44
4-ادوات الدراسة	45
خلاصة الفصل	48
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة الفرضيات	
تمهید	50
1-عرض الحالات ومناقشتها	51
— I	L

51	تقديم الحالة الاولى
54	تقديم الحالة الثانية
57	تقديم الحالة الثالثة
60	تقديم الحالة الرابعة
64	النتائج العامة للدراسة
64	2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
64	مناقشة الفرضية العامة
64	مناقشة الفرضية الجزئية الأولى
65	مناقشة الفرضية الثانية
67	خلاصة الفصل
68	الخاتمة
69	التوصيات والاقتراحات
71	قائمة المصادر والمراجع
	قائمة الملاحق
	دليل المقابلة
	مقیاس بیك

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الجدول
45	يمثل خصائص العينة	جدول رقم (01)
51	يمثل تواريخ اجراء المقابلات وأهدافها مع الحالة الأولى	جدول رقم (02)
52	يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الأولى	جدول رقم (03)
54	يمثل تواريخ اجراء المقابلات وأهدافها مع الحالة الثانية	جدول رقم (04)
55	يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية	جدول رقم (05)
56	يمثل تواريخ اجراء المقابلات وأهدافها مع الحالة الثالثة	جدول رقم (06)
58	يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثالثة	جدول رقم (07)
60	يمثل تواريخ اجراء المقابلات وأهدافها مع الحالة الرابعة	جدول رقم (08)
62	يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الرابعة	جدول رقم (09)
64	يمثل النتائج المتحصل علها بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب	جدول رقم (10)
65	يمثل الفرق في درجة الاكتئاب حسب متغير نوع الاصابة	جدول رقم (11)

الملخص:

تهدف الدراسة الخالية الى التعرف على مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان و معرفة ما علاقته بنوع الاصابة بالمرض ، من خلال طرح التساؤلات التالية :

1-هل يعانى مرضى السرطان من مستوي حاد من الاكتئاب ؟

2-هل يختلف مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان كلما اختلفت نوع الاصابة بالمرض؟

شملت الدراسة جانبين، جانب نظري ضم فصلين: الاول حول الاكتئاب والثاني حول السرطان ، وجانب تطبيقي: شمل عينة الدراسة التي تمثل في 4 حالات بمستشفى ابن زهر -قالمة- و تم الاعتماد على المنهج العيادي حيث تمثلت الأدوات في:

-المقابلة النصف موجهة.

-الملاحظة.

-مقياس بيك.

و قد توصلت الدراسة الى انه يختلف مستوى الاكتئاب من مريض الى آخر و يختلف ابضا كلما اختلفت نوع الاصابة بالمرض.

The aim of the current study is to identify the levels of depression of cancer patients, and to pinpoint its relashionship to the different typres of cancer.to achieve the aim of the study, the foolowing questions were determined

- 1- Do cancer patients suffer from a se tvere level of depression?
- 2- Does the level of depression in cancer patients differ according to the type of disease?

The paper is devided to two main sections, theoretical section thet consists of two chapters, where the first one deals with depression, the second chapter is delicated to cancer. The second section the pratical part delves in the simple. Where a 4 cases at the ibn-zohr hospital, guelma were selected.

The clinical approach is selected to work with in this paper, where the tools used to realize the aim of the study are:

- semi, structed interview.
- -Observation.
- -beck's depression inventory.

As results The study reaching the following: the level of depression differ from one cancer patient to another.

مقدمة:

جسم الانسان وحدة متكاملة على درجة عالية من التنظيم، إذا اختل منه جانب واحد تأثرت الجوانب الأخرى النفسية والجسمية.

فأعضاء الجسم هي بنية مقعدة، كل منها حسب وظيفته، أي تقصير في هذه الوظائف يؤدي الى عجز وتلف جسدى.

إلا أن درجة الخطورة تزداد شدة كلما كانت الأعضاء المصابة أعضاء داخلية، كالسرطان مثلا الذي أصبح يهدد الحياة البشرية بمختلف شرائحها من كلا الجنسين، وما يميزه أنه يرتبط في ذهن غالبية الناس بالموت، هذا الذي يجعل المريض يدخل في دوامة الاكتئاب وما يتبعه من انفعالات ومشكلات في التكيف النفسي التي تمنعه عن الاستمتاع بملذات الحياة والتوقف عن نشاطاته المعتادة.

تناولت دراستنا موضوع الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السرطان وانقسمت الى خمسة فصول منها الجانب النظرى والجانب التطبيقي.

يتضمن الجانب النظري أربعة فصول تطرقنا في الفصل الأول الى الإشكالية وفرضيات الدراسة، اهداف الدراسة واهميتها، دوافع اختيار الموضوع، تحديد المفاهيم الإجرائية، الدراسات السابقة والتعقيب عن الدراسات السابقة. فيما تمثل الفصل الثاني تحت عنوان الاكتئاب على تعريف الاكتئاب وتقديم لمحة تاريخية عنه كذلك النظريات المفسرة له مع اعراضه، خاصة عند المصابين بالسرطان، انواعه، أسبابه، تشخيصه، التشخيص الفارقي للاكتئاب، خصوصية الاكتئاب عند المصابين بالسرطان وعلاج الاكتئاب.

تطرقنا في الفصل الثالث تحت عنوان السرطان الى تعريف السرطان، اقسامه، العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان، اعراض وعلامات السرطان، تشخيص السرطان، تصنيف أنواع السرطان: سرطان الثدي، سرطان المعدة، سرطان الرئة كذلك الاضطرابات النفسية الناتجة عن مرض السرطان، الميكانيزمات الدفاعية لدى المصاب بمرض السرطان، الاكتئاب ومرض السرطان وعلاج السرطان.

تضمن الفصل الرابع الإطار المنهجي للدراسة تطرقنا فيه الى الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، عينة الدراسة وأدوات الدراسة.

وفيما يخص الجانب التطبيقي فقد تضمن الفصل الخامس مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات تم فيه تقديم الحالات الأربعة وعرض نتائجها، ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.

الفصل الأول: الإطار

المفاهيمي للدراسة

1-الإشكالية:

تعترض الانسان عثرات ومواجهات متعددة في حياته, منها الاضطرابات النفسية والامراض الجسدية وفي بعض الأحيان كلاهما مثالا على ذلك مرض السرطان الشرس جسديا والذي يعد من اكثر الامراض تأثيرا على صحة المصاب به نفسيا فهو يسبب العديد من الاضطرابات كالقلق، التوتر...

لذلك يعرف الاكتئاب على أنه اضطراب في الحالة المزاجية تصيب الشخص فتنعكس على وظائفه النفسية والعاطفية والانفعالات كما أن الأخصائيين في الصحة النفسية يعتبرونه مرض العصر (la maladie du siècle) هذا الوصف الذي يبدو في مظهره بسيطا لكنه غني في عمقه ومؤشر بارز على وضع الإنسان وحياته الراهنة والمستقبلية . (قويدر، 2011، ص 15)

فالاكتئاب قد يكون أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو للشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية، قد يكون الاكتئاب أحيانا مصاحبا للإصابة بأي مرض عضوي وهذا بفعل تأثير الجسم على النفس فيكون الاكتئاب في هذه الحالة ثانويا نتيجة لحالة أخرى تسببت في هذا الشعور، فالأمراض المعضوية قد تؤدي إلى ظهور أعراض نفسية فالشخص المصاب بمرض عضوي كالسرطان مثلا، قد يتفاعل مع هذا المرض بالشعور بالحزن والضيق. (قدوري، 2014، ص5)

ويبقى السرطان في الأوساط الطبية والعامة مرتبط بالموت فهو مرض عضال تتماثل صورته مع تلك الصورة التي كانت تتحملها الأوبئة في الماضي، فهو آفة العصر الحديث التي تشغل الضمير الجماعي فمثلا إذا تفحصنا المنهل الوسيط نجد أن كلمة سرطان Cancer باللغة الفرنسية ترادفها باللغة العربية عبارة آفة مهلكة وهو أن السرطان ليس أكثر خطورة من مجمل أمراض أخرى. (مشري، 2016، ص280)

كما يعتبر السرطان من أهم وأخطر الأمراض العضوية التي يعاني منها الفرد ويفقده توازنه العادي ويظهر ذلك في عدم قدرته على مواجهة مشاكله وفقدانه الثقة بنفسه والفشل في تحقيق طموحاته وشعوره بالإحباط والاكتئاب كما نجده يحاول التعايش مع المرض أو الهروب من الواقع الأليم وتعتبر العلاقة بين الجسد والنفس من المواضيع التي استحوذت على الكثير من اهتمام الباحثين وعلماء النفس وذلك انطلاقا من الدراسات التي بدأت مع

Alexander مع ما يسمى بالطب النفسي، فمنذ بداية القرن 19 بدأ العلماء يبحثون عن أسباب ظهور الأمراض العضوية وخاصة الخطيرة وذلك من خلال ربطها بالعوامل النفسية المتنوعة، ومن بين المدارس التي اهتمت بهذا الموضوع نذكر المدرسة السيكوسوماتية (لبيارمارتي) والتي أكدت على أن نمط الشخصية له أثر كبير في ظهور نوع من أنواع الامراض العضوية فحسب دراسة الباحث Worthington Leshan عام 1955م التي أجريت على عينة من 152 من مرضى السرطان و125 من الأفراد العاديين لا يعانون من أي مرض عضوي بالاستعانة بأحد الاختبارات الاسقاطية للشخصية . (عمار 2012، ص5).

فالسرطان مرض شائع بل هو شديد الشيوع، ففي عام 2008 شخص المرض لدى ما يقارب من 12.8 مليون نسمة توفي منهم 7.9 ملايين شخص يخشى الناس من تشخيص المرض اذ يعتبرونه المصابون به (وكثيرا ما يكون هذا الافتراض صائبا) حكما بالإعدام والمرض ذاته وعلاجه من الأسباب الكبرى للألم والاكتئاب فعلاج السرطان عبء هائل على أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. (نيكولاس، 2013، ص9).

ومما لا شك فيه ان مرض السرطان ينتج عنه الام جسدية ونفسية تنعكس على حالة المريض، فدرجة الألم الذي يشعر بها المريض تتحكم فيها عدة فيها عدة عوامل من بينها نوع الإصابة ودرجتها، مرحلة التطور الذي وصل البها المرض وكذلك عوامل نفسية عديدة، فقد اكدت العديد من الدراسات على وجود علاقة موجبة بيم الاكتئاب ومرض السرطان.

وهو ما يستدعي ضرورة تدخل العلاج النفسي وعليه فإنه يمكن اعتبار الفرد كوحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبها النفسي عن جانبها البيولوجي.

ومن هذا المنطلق حاولنا أن نبحث بشكل أعمق في هذا الموضوع وتوصلنا الى التساؤلات الآتية:

- 1. هل يعاني مرضى السرطان من الاكتئاب؟
- 2. هل يختلف مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان باختلاف مدة الاصابة بالمرض؟

2_فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

-تسبب الإصابة بالسرطان إلى ظهور الاكتئاب لدى النساء المصابات به.

الفرضية الجزئية الاولى:

-يعاني مرضى السرطان من مستوى شديد للاكتئاب.

الفرضية الجزئية لثانية:

-يختلف مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان كلما اختلفت نوع الإصابة به.

3_أهداف الدراسة:

- ✓ محاولة تسليط الضوء على معاناة مرضى السرطان.
- ✓ التعرف على مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان لدى أفراد العينة وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى (سرطان الثدى، سرطان الرئة).
- ✓ اكتساب الخبرة الاكلينيكية مما يسمح بالخروج من الحيز النظري إلى الجانب التطبيقي كمختصين عياديين.
 - ✔ إيجاد الطربقة المثلى للقيام بكفالة لهذه الفئة (تكفل نفسي، تكفل اقتصادي واجتماعي...)

4_أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في أهمية الموضوع في حد ذاته، من جهة ومن جهة أخرى كونه يعتبر من الموضوعات الرائدة في هذا المجال، وبالتالي فإن الموضوع يتمثل في استفادة العاملين في مجال الصحة النفسية من خلال التعرف

على الحالة النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان ومعرفة العوامل الأخرى التي تؤثر في مستوى الاكتئاب لدى هؤلاء المرضى.

5_دوافع اختيار الموضوع:

✓ دوافع شخصية هي:

- ملاحظتنا لحالات كثيرة في العائلة وخارجها تعانى من مرض السرطان.
 - انتشار هذا المرض الخطير أكثر في الآونة الأخيرة.
 - المشكلات التي يخلفها المرض على نفسية المصاب.
- نقص التكفل بهذه الفئة وتعريضها فقط للعلاج الطبي دون فهم حقيقي وفعال للمعاناة
 النفسية لدى مرضى السرطان.

✓ دوافع موضوعیة وهي:

- نقص المواضيع التي تناولت موضوع دراستنا والتي قد تفتقر إلها المكتبات الجامعية.
 - عدم إلمام الكثير من المختصين بقيمة الموضوع.

6_تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

• الاكتئاب:

نقصد به في بعثنا حالة من العزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المعزنة الأليمة، وتعتبر عن شيء من فقدان التلذذ (الاستمتاع) وانخفاض المزاج أي تدني الحالة المزاجية لفترة طويل استجابة لموقف نعيشه في حياتنا، مما يؤدي إلى سرعة التعب ونقص النشاط وكثرة الشعور بالتعب لأقل مجهود. ونستدل على مستواه من الدرجة المتحصل علها في المقياس.

النساء المصابات بالسرطان:

نقصد بهن في بحثنا النساء اللواتي تعرضن للإصابة بداء السرطان، مما قد يؤدي لتعرضهن إلى حالة نفسية مضطربة تصل بهن إلى مستوى شديد من الاكتئاب.

• السرطان:

نقصد به في بحثنا مجموعة واسعة من الاصابات ويمكنها أن تصيب كل أعضاء الجسم، والتي تتميز بنمو غير طبيعي للخلايا التي تنقسم بدون رقابة ولديها القدرة على الانتشار واختراق الأنسجة وتدمير أنسجة أخرى سليمة في الجسم ونستدل به من خلال تقارير الطبيب المعالج.

7_الدراسات السابقة:

من خلال البحث في دراستنا هذه اعترضنا لدراسات في موضوع مذكرتنا، ولكن اعتمدنا أيضا على دراسات أخرى التي تناولت إما موضوع الاكتئاب أو موضوع السرطان، كل على حدى ونقدم فيما يلي ملخص حول تلك الدراسات:

أولا: الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاكتئاب ومرض السرطان.

دراسة: رؤى الطيب عمر سالم، بعنوان: الاكتئاب لدى مرضى السرطان الذين يعانون من الألم المزمن
 وعلاقته ببعض المتغيرات،2011.

هي دراسة مكملة لنيل درجة ماجستير العلوم في علم النفس الصحي، في جامعة الجزيرة بالسودان، كما تمحورت الدراسة حول الإصابة بالاكتئاب بين مرضى السرطان الذين يعانون من الألم المزمن خاصة في المراحل المتقدمة من المرض من العوامل المؤثرة تأثيرا كبيرا على حياة الفرد. فالألم المزمن من أكثر الأعراض المرضية التي تعيق حياة الفرد.

هدفت الدراسة الى دراسة الاكتئاب لدى مرضى الألم المزمن وعلاقته بمتغير النوع والعمر والحالة الزواجية، وشدة الألم ونوع السرطان. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتمثلت عينة الدراسة في 80 حالة وتم استبعاد 17 حالة لعدم قدرتهم على المشاركة نتيجة الحالة الصحية العضوية المتدهورة، وتراوحت أعمارهم ما بين 18 الى 88 سنة. اعتمدت الدراسة على الملاحظة والمقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس بيك.

توصلت الدراسة الى ان هناك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين مرضى السرطان اللذين يعانون من الألم المزمن تبعا لنوع وعمر والحالة الزواجية وتبعا لشدة الألم ونوع السرطان. (سالم، 2011).

دراسة: عمار نبيلة، بعنوان: الاكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح
 أعمارهم ما بين 24-35 سنة، 2012.

هي مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، في جامعة العقيد أكلي محند أولحاج بالبوبرة، تناولت الدراسة الاهتمام بالجانب التقييمي لشخصية المصاب بالسرطان.

هدفت الدراسة الى إيجاد الطريقة المثلى للتكفل بالمصابين، استخدمت الدراسة المنهج العيادي كما اعتمدت 5 حالات كعينة دراسة، ومن الأدوات المستخدمة المقابلة نصف الموجهة ومقياس بيك، ومن اهم نتائج الدراسة ان الحالات نتيجة لتدهور حالاتهم يعانون من اكتئاب شديد. (عمار، 2012).

ثانيا: الدراسات التي تناولت الاكتئاب:

دراسة: ريم محمود يوسف أبو فايد، بعنوان: فعالية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى
 مرضى الفشل الكلوى،2010.

هي دراسة قدمت استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم علم النفس، في الجامعة الإسلامية بغزة، تناولت الدراسة على مدى فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي.

هدفت إلى تصميم وإعداد برنامج إرشادي منحى الارشاد المعرفي السلوكي الجماعي، وعلى استراتيجيات وفنيات تجمع بين المنحنى المعرفي والمنحنى السلوكي ليتم تطبيقها والاستفادة منها في مواقع الممارسة العلمية هدفت إلى تصميم وإعداد برنامج إرشادي منحى الارشاد المعرفي السلوكي الجماعي، وعلى استراتيجيات وفنيات تجمع بين المنحنى المعرفي والمنحنى السلوكي ليتم تطبيقها والاستفادة منها في مواقع الممارسة العلمية، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي والمنهج التحليلي أيضا، تمثلت عينة الدراسة في 60 امرأة يترددن على وحدة الغسيل الكلوي بمستشفى الشفاء بغزة، كما اختيرت 30عينة فعلية للدراسة تراوحت أعمارهم بين13-55سنة، مما توصلت الدراسة أنه يتضح بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية مما يعني استمرارية البرنامج الارشادي لدى المجموعة التجريبية. (أبو فايد،

دراسة: برحيل جويدة، بعنوان: أثر السمات والشخصية المضطربة في الاستجابة للعلاج المعرفي عند المكتئب،2011.

هي أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة وهران، وتنولت هذه الدراسة موضوع البحث عن سمات الشخصية والشخصية المضطربة التب تستجيب للعلاج المعرفي السلوكي عند

المكتئب، واستندت إلى هذين المفهومين لمحاولة تفسير انتكاسة بعض المرضى وعدم استجابتهم للعلاج.

، هدفت إلى إشراك العلاج النفسي مع العلاج الدوائي لإعطاء فرصة أكبر للمريض لتجاوز صعوباته استخدمت الباحثة دراسة الحالة للقيام ببحثها ودعمته باستمارتين، تمثلت العينة 6 حالات تراوحت أعمارهم بين 20- 54 سنة، ومن أهم نتائج الدراسة أن العلاج أظهر فعاليته في القضاء على الأعراض الاكتئابية في الحالات الستة، مما استجابت الحالات التي شخصت باضطراب المزاج المكتئب أكثر للعلاج المعرفي من الحالات التي شخصت باضطرابات اكتئابية متكررة. (برحيل، 2011).

■ دراسة: ميساء شحادة العبويني، بعنوان: الاكتئاب، القلق لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقته ببعض المتغيرات،2012.

هي دراسة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم الصحة النفسية، في الجامعة الإسلامية بغزة، كما تمحورت حول علاقة الاكتئاب والقلق لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقته ببعض المتغيرات.

، هدفت إلى الكشف عن مستوى الاكتئاب والقلق لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقته ببعض المتغيرات، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، تمثلت عينة الدراسة من 100 مما تكونت العينة الاستطلاعية للدراسة من 20 مريض ومريضة يعانون من حساسية القمح، وتوصلت الدراسة إلى أن أحد الأسباب الرئيسية المسببة للاكتئاب لدى هؤلاء المرضى هو عدم قدرة المريض على اتباع حمية غذائية والتكيف معها، حيث إن الحمية هي العلاج الوحيد لهذا المرض والتخلص من مضاعفاته المؤثرة جسديا ونفسيا على المرضى. (العبوبني، 2012).

◄ دراسة: تغزة نوال، بعنوان: الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا وعلاجها، 2014.

هي دراسة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، تناولت الدراسة موضوع البحث عن اكتئاب المرأة المطلقة والتي لا تزال في فترة العدة وكذا علاجه.

هدفت إلى تقديم برنامج علاجي مناسب لعلاج الاكتئاب، استخدمت المنهج الإكلينيكي، وتمثلت عينة الدراسة في 4 حالات اكتئاب التي طبق عليها مقياس بيك تراوحت أعمارهم بين 30-45 سنة، وتوصلت النتائج إلى أن المرضى يعانون من اكتئاب شديد. (تغزة، 2014).

■ دراسة: يحياوي وردة، بعنوان: اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة،2014.

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة، وتمحورت حول اختبار فعالية برنامج علاجي نفسي انتقائي متعدد الأبعاد -نموذج ارنولد لازاروس -لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة.

تهدف إلى تصميم برنامج علاجي وتطبيقه لاختبار مدى فعالية البرنامج والتخفيف من شدة الاكتئاب لدى مجموعة البحث استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، تمثلت العينة من 10 تلميذات تراوحت أعمارهم ب (16 – 17 سنة) وتم اختيار منهم 3 حالات للدراسة الاستطلاعية، مما توصلت الباحثة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين القبلي والبعدي على الدرجة الكلية لسلم بيك الثاني للاكتئاب بعد الانهاء من تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس القبلي. (يحياوي، 2014).

ثالثا: الدراسات التي تناولت السرطان:

دراسة: مريم عيسى حسين كرسوع، بعنوان: مرض السرطان في قطاع غزة، 2012.

وهي مذكرة للحصول على الماجستير في الجغرافيا، تناولت هذه الدراسة مرض السرطان في قطاع غزة بأنواعه المتعددة وبينت نسبة انتشار المرض في المحافظات.

كما هدفت الدراسة الى تحليل الخصائص الديموغرافية وتتبع التطور الزمني لمرضى السرطان في قطاع غزة، استخدمت المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التاريخي، ومن اهم نتائج الدراسة ان معظم مرضى السرطان فئة الإناث هم مرضى سرطان الثدي. (كرسوع،2012).

◄ دراسة: آية قواجلية بعنوان قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، 2013.

وهي دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر، تتمحور هذه الدراسة حول موضوع أصبح هاجس الكثير من الناس والذي يؤدي الى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة استخدمت المنهج الإكلينيكي، وتمثلت عينة الدراسة في 3 حالات مصابين بالسرطان تتراوح اعمارهم ما بين (35_48 سنة) وأهم نتائج الدراسة تمثلت في أن مرضى السرطان الراشدين يعانون من قلق الموت بشكل يؤثر بالسلب على نسبة الشفاء. (قواجلية، 2013).

• دراسة: عبد الرزاق صالح محمود بعنوان: الانعكاسات الاجتماعية لمرضى السرطان على عوائل المصابين به، 2013.

هي مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع في جامعة الموصل بالعراق، اهتمت بتحديد الآثار النفسية والاقتصادية والصحية للمرض على المربض وعائلته اعتمدت على المقابلة كأداة رئيسية لجمع المعلومات والبيانات الخاصة بمجتمع البحث، اقتصرت على دراسة تسع حالات فردية، وتوصلت الدراسة الى ان هناك بعض المصابين يعانون من المرض والعزيمة وان التكاليف تثقل عوائل المصابين. (محمود،2013).

■ دراسة: بالحلفاوي سهام، بعنوان: الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدى بعد عملية البتر،2015.

هي رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، تمحورت حول الصحة النفسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر.

هدفت إلى الكشف عن المعاناة النفسية والجسمية لهده الفئة التي تعاني من سرطان الثدي بعد عملية الاستئصال ،استخدمت المنهج العيادي، شملت الدراسة 4 حالات وتم الاعتماد على مقياس بيك، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من الاكتئاب بعد عملية البتر، وأن درجات الاكتئاب تختلف من حالة لأخرى.(بالحلفاوي، 2015).

8_التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة التي شملت متغيرات دراستنا استفدنا منها في تحديد فروض بحثنا واختيار العينة، وقد ساعدتنا في اعتماد الأدوات الملائمة لبحثنا مما تختلف من حيث الهدف والمنهج والعينة، إلا أن معظمها توصلت الى نفس النتائج بالرغم من اختلاف بيئات المجتمع كما اختلفت بعض الدراسات فيها بينها من حيث أدوات الدراسة المستخدمة. ودراستنا الحالية تتمحور حول متغير الاكتئاب ومرض السرطان مع الاعتماد على مقياس بيك وتأتي هذه الدراسة لتضيف الى الدراسات السابقة دراسة عربية يستفيد منها العاملين في مجال علم النفس العيادي.

هدفت الدراسات إلى التعرف ومعرفة الاكتئاب وتحديد مستواه لدى المصابين وتصميم واعداد برامج علاجية وتطبيقها على الحالات، واعتمدت معظم الدراسات على المنهج العيادي والبعض الأخر على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تراوحت كل دراسة حسب عدد حالاتها ولكن معظمها استخدمت أعداد كبيرة لدراستهم. مما جعلنا نستفيد من هذه الدراسات في اكتساب الخبرة لتحليل دراستنا وساعدونا أيضا في تحديد أدوات بحثنا ومنهج دراستنا. ومن حيث أوجه التشابه بين دراستنا الحالة والدراسات السابقة تتشابه من حيث موضوع الدراسة والمنهج وبعض الأدوات المستخدمة أيضا.

التمهيد

يوصف عصرنا الحالي بعصر الاكتئاب بعد تسجيل نسب انتشاره العالية. وقد أطلق عليه في الماضي اسم عصر القلق في الفترة التي سبقت، ولذلك لم يقتصر الاهتمام بالاكتئاب على المتخصصين في الصحة النفسية والعقلية فقط. بل أصبح العامة من الناس يتحدثون عنه. حيث أصبح الاكتئاب الكلمة السرية التي تجمع كل مآسي البشر، فاهتم الباحثون بالاكتئاب لفهم طبيعته الوقوف على مصادره وأعراضه، وبناء تقنيات لتسهيل تشخيصه والتوصل لأحسن الخطط العلاجية للتخفيف منه والقضاء عليه.

يمثل الاكتئاب أعلى النسب بين زوار العيادات النفسية، ويرى الاكتئاب في الجميع الطبقات الاجتماعية والأجناس وهو على نحو التقريب شائع لدى النساء، ضعف شيوعه لدى الرجال. وفي هذا الفصل سيتم التفصيل في الموضوع الاكتئاب، أعراضه، أسبابه، أنواعه، تشخيصه، وكذا النظريات المفسرة للاكتئاب وأخيرا المتناولات العلاجية للاكتئاب.

1. تعريف الاكتئاب:

1-1. تعريف اللغوي:

تعددت الآراء واختلفت حول مفهوم الاكتئاب، فلقد أعطيت له عدة تعريف، فالاكتئاب من الناحية اللغوية مشتق من كلمة "كئب" و "كآبة" بمعنى تغيرت نفسه وتدهورت من شدة الحزن فهو كئب وكئيب. والاكتئاب مرادف للانقباض ويقال إذا انقبض الشخص على نفسه يعني خناق بالحياة فاعتزل. (المنجد في اللغة والإعلام، 1988م، ص686).

وتعرف الموسوعة الطبية (1980 م) الاكتئاب على أنه تغير في المزاج، ويمكن أن يصبح لهذا التغيير مرض، إما بسبب شدته أو طول مدته أو الظروف الخاصة بظهوره.

أما معجم علم النفس المعاصر 1996 م في تعريف الفيشاوي سعد فيعرفه على أنه حالة انفعالية سلبية تتسم بالاعتمادية وتتميز بمواقف انفعالية سلبية. وتعتبر في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية وبالسلوك السلبي عموما ويمر الشخص المصاب بالاكتئاب بانفعالات شعور بالدونية (الفيشاوي ،1996م، ص120).

2-1. تعريف اصطلاحي:

يعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية حادة خاصة بالنشاط النفسي الفيزيقي المنخفض وغير السار، وانخفاض المزاج في الحالة السوية يسمى كآبة. أما الحالة المرضية فيشير إلى الشعور باليأس، وانخفاض قيمة تقدير الذات.

3-1. تعريف الاكتئاب وفقا لما ورد في الموسوعات العلمية:

- تعريف (موسوعة الطب النفسي 1999): الاكتئاب إنه تجربة عامة يعانها كل الناس غير ان استجابة الاكتئاب تكون شاذة إذا بولغ فيها، او طالت مدتها، أو لم يكن هناك ما يستوجها. (الحفني، 1999، صيكور).

تعريف (موسوعة علم النفس2012، ص، ص 137-138): هو أحد الأمراض الأكثر قدما والأكثر حدوث بين 5 و10 % من السكان، فالسوداوية تبقى الجدول العيادي النموذجي حتى ولو لم يعد يتوافق مع الأشكال الأكثر عددا، باعتبار الخور الشكل الداخلي، فقد كان معترضا للأشكال التفاعلية أو المسببة للنفاس في الجدول النظري الذي خف حاليا. (رولان ، فرنسواز، 2012، ص ص317-318).

- الاكتئاب هو الاحساس بمشاعر العجز، واليأس، والنقص، والحزن، ولعل هذه الاعراض يمكن أن تعبر عن اضطرابات عديدة، وعامة يمكن لهذه المشاعر أن تحدث أيضا لدى الأفراد الأسوياء (أبوزيد، د. س، ص
- الاكتئاب حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود المريض يعى المصدر الحقيقي لحزنه (زهران، 1995، ص 449).
 - الاكتئاب حالة من سيطرة الأفكار السوداء وعدم القابلية للاستشارة (الجاني، 2003، ص 43)

يعد الاكتئاب اضطرابا عصبيا أو ذهنيا، حالة عابرة تحدث نتيجة لبعض الأحداث المؤلمة، وتتسم بالكآبة وتحدث كمحاولة من جانب الفرد لخفض قلقه الحاد (البدري، 2005، ص 35).

ومن خلال ما سبق عرضه من تعريفات يمكننا تعريف الاكتئاب على أنه اضطراب انفعالي يتمثل في الشعور بالحزن الشديد واليأس المستمر، يكون مرتبطا بفقدان شخص قريب أو عزيز وتظهر على الفرد حالة من العجز والشعور بالنقص وانخفاض تقدير الذات.

4.1. تعريف الاكتئاب حسب العلماء والباحثين في علم النفس:

- يعرف ريم 1978 REHM: الاكتئاب بأنه يفترض وجود تقدير سلبي للذات لدى الاكتئابين مع انخفاض معدل معدلات تدعيم الذاتي وارتفاع معدلات معاقبة الذات، وكلها أمور يراها ريم تقف خلف انخفاض معدل السلوك الذي يتسم به الأفراد الاكتئابين. (كحلة، بت، ص 11)
- يعرف بيك 1997 BECK: الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب في التفكير حيث تتوالى الأعراض الاكتئاب طبقا لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة ويرتبط بالوجدان بصفة أساسية مع العنصر المعرفي بين الحدث ما ورد

الفعل العاطفي بهذا الحدث على مستوى المعرفي للوجدان الكتائبي الحادث وعندما تكون المعارف مضطربة في تقديرها للحدث فإن مشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغة فيها. (كحلة، ب ت، ص11)

- تعريف البياتي: هو حالة من الشعور بالحزن والحصر والتشاؤم والرغبة في الموت واضطراب في النوم والضم، وفقدان الشهية للطعام، وفقدان الاهتمام الجنسي والمسل إلى العزلة من المجتمع. (عبد الصاحب، 2012 ، ص 98)
- تعريف الاكتئاب حسب المنظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر (CIM 10) بأنها: انحطاط في المريض وفقر اهتماماتها وعدم تمتعه بما يبهج الأخرين، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط والمتوسط والشديد، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لأخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب. (على، 2012 ، ص 99).
 - اشارت كريستينا Kristina وجان Jahn أن الاكتئاب يعتبر من الاضطرابات النفسية أكثر شيوعا ولكن هذا المرض لا زال غير معروف لأنه من الصعب التعرف عليه في الواقع.
- -تعريف أحمد 2013: الاكتئاب هو حالة من الحزن العميق يحس فها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الأتيان بنشاطه السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل، وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز، والشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم والشهية للطعام واحلام المزعجة.
- يعرف عبد المنعم الاستجابة الكتائبية Réaction Dépressive: حالة عصابية مؤقتة يثيرها فقدان عزيز، وتتسم بالقلق والإكتاب وانتقاد الذات والحط من شأنها وابتكارها. (الحفني، 1994، ص208)

وتحدث الاستجابة للاكتئاب في المواقف العصبية الشديدة في الشخصية المتكاملة السوية، وفي المواقف البسيطة في الشخصية العصابية المئة لذلك. (عبد الله، 2013، ص 185).

2- لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

عرف مرض الاكتئاب من فجر التاريخ وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء الإغريق، البابليين وعند العرب وفي ألوان الشخصيات المكتئبة التي وردت في مسرحيات شكسبير واخيرا في قصص القرنين الثامن عشر والتاسع عشر عن الرومانسية وأما الأبحاث العلمية التي تناولت هذا الاضطراب فيعود عهدها إلى القرنين الماضيين.

فلقد تفطن أوائل المسلمين إلى مرض الاكتئاب وعرفوه منذ القديم باسم الهم، كما هو الحال لدى الإمام أبو حامد الغزالي كما أطلق عليه بعضهم الأخر الوسواس والميلاناخوليا منم الفيلسوف الإسلامي أبو بكر الرازي، ويرجع سبب الاكتئاب عندهم إلى الإفراط في العمليات العقلية كالفكر والتذكر والإدراك مما يجلب الهم. (زلوف، 2014، ص 93-94)

وبعد مرور مئات سنين حدث تطور في أوروبا و أمريكا تشمل انواع العلاج بصفة عامة، وعلاج الأمراض النفسية بصورة خاصة، حيث ظهرت فكرة المصحات العقلية والمستشفيات المفتوحة كبديل للأماكن المغلقة التي تشبه السجون والتي كان المرضى النفسيون يوضعون فها، ثم ظهرت فكرة المستشفيات النهارية التي يمضي المريض فها وقته أثناء النهار حيث يتناول الطعام والعلاج ثم يعود إلى منزله ليلا، كذلك بدأت فكرة المؤسسات المتسعة التي يعيش فها المرضى مع الأسوياء كما ألحق بعض المرضى ببعض الأسر التي تقبل القيام برعايتهم وتقدم لهم المساعدة للتخلص من حالتهم المرضية. (معربس، 2010 ، ص 36)

مع التخلف الحضاري الذي شهدته أوروبا في العصور الوسطى تراجعت هذه الاجتهادات والإنجازات في الحقل العلمي وخاصة في الطب النفسي انعكست على النظرة إلى مرضى النفسيين وطرق التعامل معهم عن طريق الحرق والغرق والضرب بقسوة والعزل ظنا بأنهم تستلبسهم أرواح شريرة، أما عن أدباء أوروبا وفنانها فقد عانوا من الاكتئاب وهنا يحضرنا قول أرسطو قبل الميلاد بـ 370 سنة بأن الميلاناخوليا موجودة عند كل المفكرين وشعراء والفنانين والحكام. (عبد القادر، 2014 ،ص 33)

وضمن هذا التطور أصبح الآن الاكتئاب من أهم الأمراض النفسية التي تهدد التوازن للإنسان خاصة مع تعقد الحياة عولمة اقتصادية واجتماعية شديدة التعقيد إلى درجة أن الاكتئاب اصبح معاش يومي مما ادى إلى تعزيز الانتحار كمخرج من ذه المعاناة النفسية الشديدة.

وكل أسباب تقريبا تؤدي إلى إصابة به ومن جهة أخرى كل الأمراض ينتج عنها من الاكتئاب بمستويات من الحدة المصاحبة للأمراض نتيجة غياب العديد من العوامل النفسية والبيولوجية للصحة، تبين أن سنة 2030 سيصبح الاكتئاب في المرتبة الثانية بعد أمراض القلب وإن لم تقل أحد أسبابها النفس الجسدية الرئيسية. (بن أحمد، 2018، ص 52).

تعريف (موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، 1994، ص ص206-208): الاكتئاب هو صعوبة في التفكير والإكتاب يصيب النفس، وكاد في الشعوب الحيوبة والحركية، وهبوط في النشاط الوظيفي، وقد يكون له أعراض أخرى كتوهم المرض أوهام إتمام الذات وتوم الاضطهاد والهلوسة والاستشارة والإكتاب ثلاثة مستويات من الشدة هي الاكتئاب الخفيف، الحاد والذهول الكتائبي، ومن أخطر السمات الاكتئاب الميل للانتحار وهو ميل موجود طوال فترة الإصابة بالمرض، وفي دور النقاهة. (الحفني، ص، 1994).

3- أعراض الاكتئاب:

تتنوع أعراض الاكتئاب من أعراض جسمية وأخرى نفسية بالإضافة إلى أعراض عامة وهي:

1.3. الأعراض الجسمية: كثيرة منها:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع.
 - · فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن.
 - الإمساك.
 - الصداع والتعب (لأقل جهد).
 - نقص الشهوة الجنسية والضعف.
- توهم المرض. (فاضل ،2010، ص. ص، 7-73).

2.3. الأعراض النفسية:

- انحراف المزاج.
- البؤس واليأس والآسي.
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بنقص الكفاية والشعور بعدم القيمة والتفاهة.
 - القلق والتوتر والأرق.
 - فثور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والركون والشرود حتى الذهول.

- التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة واجترار الأفكار السوداء والاعتقاد بأن لا أمل في الشفاء والانخراط في البكاء أحيانا.

- اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الخارجي وعدم الاهتمام بالأمور العادية.
 - بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت واتهام الذات.
- أفكار الانتحار أحيانا ومحاولات الانتحار في الحالات الحادة. ويلاحظ أن أغلب محاولات الانتحار عند الإناث وأكثر الوسائل شيوعا هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية. (حامد ، 1997، ص516).

4- أعراض الاكتئاب عند المصابين بالسرطان:

إن تقييم الأعراض الإكتئابية عند مريض بالسرطان صعبة ونتائجها نسبية فالمرضى يشتكون دائما من اضطرابات مرتبطة بانعكاسات جسمية للمريض فقدان الشهية، التعب، صعوبة التركيز، صعوبة النوم، لكن تقييمها من خلال أهم العناصر الظاهرة وهي:

- فقدان الأمل
- نظرة سلبية للحياة، وفي بعض الأحيان الشعور بفقدان القيمة.
 - عدم الاهتمام بالمصالح الخاصة ورفض الاتصال بالأخرين.
 - سرعة الانفعال والانطواء على النفس.
 - قلة الأكل. (زلوف،2014، ص 122-123).

5. أنواع الاكتئاب:

1.5. اكتئاب خارجي المنشأ:

هذا النوع يصيب الفرد كرد فعل لظروف خارجية مثل، فقدان شخص عزيز أو حدث مؤلم. فهو ناتج عن أحداث الحياة ولهذا يعد تفاعليا، أي أنه بمثابة رد فعل ونتيجة سيكولوجية متوقعة للظروف الخارجية المسببة له.

2.5. اكتئاب داخلى المنشأ:

هذا النوع عكس الاكتئاب السابق. فليس له سبب شعوري أو غير شعوري بل يرجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، وليس للأحداث الخارجية أي ارتباط به، ويطلق عليه اسم الاكتئاب الذهانين. (الخالدي، 2006، ص. ص. 382-383).

3.5. الاكتئاب العضوى:

يقصد به الاكتئاب الناتج مباشرة عن مرض عضوي، نقص إفراز الغدة الدرقية، والسرطان بكل أنواعه وغيره من الأمراض. كما يمكن أن ينتج عن تناول بعض العقاقير الطبية. فعلاج المرض العضوي يؤدي إلى زوال الحالة الإكتئابية. (سرحان ، 2003، ص 37).

4.5. الاكتئاب الذهاني: غالبا ما يحدث هذا النوع بعد حوادث معينة كالعمليات الجراحية.

أو عمليات الولادة. يكون فجائيا وأحيانا يتطور من اكتئاب بسيط إلى اكتئاب حاد، يتميز بشدة الأعراض التي من أهمها: اضطرابات في التفكير والإدراك حيث يكون المريض كثير السرحان هذيان وهلاوس، الميول الانتحاربة، ضعف الاتصال بالواقع، ولا يطلب المربض العلاج. (شقير، 2005، ص396).

6- اسباب الاكتئاب:

إن الانطباع العام لدى الناس هو أن لكل حالة اكتئاب سببا واضحا ومباشرا في حياة الفرد ومحيطها مثل الخسارة المادية أو الفشل الدراسي أو الوظيفية، أو الطلاق، أو مشاكل العلاقات مع الناس، ولكن ذه النظرة لست علمية ودقيقة، إذ ان عددا كبيرا من الناس قد يتعرض لنفس المؤثر، ومع ذلك لا يظهر الاكتئاب إلا في نسبة قليلة منم، وهذا لا يعني أن لديهم استعدادا للمرض في تكوينهم البيولوجي، والنفسي والاجتماعي، وعليه فإنه يمكن القول بأن اسباب الاكتئاب عديدة تتجمع لتحدث تغيرا في الناقلات العصبية الكيمياوية في الدماغ، وتؤدى إلى مظاهره السربربة المختلفة. (سرحان، 2003، ص 43).

1.6. الأسباب الوراثية والعضوية:

1.1.6. الأسباب الوراثية (البيولوجية):

وتبين بشكل قطعي أن هناك استعدادا وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخصوصا في وتبين بشكل قطعي أن هناك استعدادا وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخصوصا في حالات الاكتئاب الذهاني والإكتاب الشديد، وقد شملت هذه الدراسات، دراسة تكرار الحالة في نفس العائلة، وفي التوائم المتشابهة سواء من تمت تربيتهم في نفس البيئة أو في بيئتين مختلفتين. (سرحان، 2003، ص43).

2.1.6. الأسباب العضوية:

- تنتشر هذه الاضطرابات قبل الدورة الشهرية وفترات توقف الطمث وبعد الولادة، وقد يتوقف الطمث في بعض الحالات الاكتئاب الشديد أو الهوس بعد تناول مضادات الحمل ومع الزيادة نشاط الغدة الدرقية.
 - انتهاج حاد وقلق في حالة القصور بإعراض اكتئابيه شديدة مع الودق المخاطية.
- O Myxed ومرض شينج Disease-Cushing فرط إفرازات الغدد الكدرية بالاكتئاب أو الهوس، والمعالجة بالكورتيزون وأمراض المرارة، والسل وأورام المخ، ومع استعمال الأدوية الخافضة الضغط كالسيربازيل والميثيل دوبا، وكذلك حبوب منع الحمل. (شجاع الدين، 2009، ص134).

3.1.6. الأسباب النفسية:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية، مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن بريء أو هزيمة إلخ، والانهزام أمام ذه الشدائد.

- الحرمان ويكون الاكتئاب استجابة لذلك، وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه أو فقد وظيفة وظيفة أو فقد ثروة أو فقد المكانة الاجتماعية أو فقد الكرامة أو فقد الشرف أو فقد الصحة أو فقد وظيفة حيوبة والفقر الشديد.

- الصراعات اللاشعورية.
- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.
- ضعف الأنا الأعلى وإنهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق، والعنوسة ومن القعود بين اليأس وتدهور الكفاية، الجنسية والشيخوخة والتقاعد.
 - الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
 - التربية الخاطئة التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال. (زهران، 2005، ص 515، 516).

4.1.6. الأسباب البيئة الأسربة والاجتماعية:

دلت الدراسات المختلفة على أمة السنوات الأولى من عمر الطفل في بنائها النفسي، وتأثير هذا البناء في إمكانية حدوث الاكتئاب في المستقبل، ومن الأمور الواضحة أن الإحباط والألم يشكلان نقطة ترجح لظهور والإكتاب في المستقبل، كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور سواء كانت ذه العلاقة تتمثل في الإهمال أو في زيادة الحماية أو في وجود الصرعات بأشكالها المختلفة، بالإضافة إلى الضغوط النفسية والاقتصادية التي يعيشها بعض الأطفال والمراهقين في أسرهم، ناهيك عن نقص العلاقات الاجتماعية وما يؤديها من صراع داخلي للفرد وبالتالي على حالة اكتئابيه.

7- تشخيص الاكتئاب:

وصفت عدة طرق لتشخيص الاكتئاب. واستعملت بشكل أساسي في أعمال البحوث العلمية ومنها:

7-1. معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية 5DSM:

وتتمثل في عدة أعراض تساعد في تشخيص الاكتئاب وهي:

- خمسة أو أكثر من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعين، وتحدث تغيير في سير الحياة الشخص على الأقل واحد من الأعراض يكون إما مزاج مكتئب، أو فقدان الاهتمام أو المتعة.

- المزاج المكتئب مع ظم اليوم، كلي ومن قريب يشار إليها إما عن طريق قرار ذاتي على سبيل المثال يشعر بالحزن، فارغ اليأس أو الملاحظة التي بدأها الأخرون.
 - تضاءل الاهتمام أو الاستماع بكل شيء بشكل ملحوظ أو كل شيء تقريبا، معظم الأنشطة اليومية.
- فقدان كبير في الوزن دون إتباع حمية غذائية أو زيادة الوزن، مثل التغيير في أكثر من 5%من وزن الجسم خلال شهر أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقرببا.
 - الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريب.
- استشارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا لملاحظاتها من قبل الأخرين، وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو التباطء.
 - التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا العياء النفسي.
- مشاعر بعد القيمة أو الشعور المفرط أو الغير الملائم بالذنب والتي قد تكون وهمية كل يوم تقريبا، ليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض.
- نقصان القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد كل يوم تقريبا، إما عن طريق الإقرار الشخصي أو كما لوحظ من قبل الأخرين.
 - الأفكار المتكررة عن الموت ليس فقط الخوف من الموت، التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة.
 - الأعراض تسبب ضيق دال إكلينيكيا، أو ضعف في الأداء الاجتماعي والمني أو مجالات أخرى.
 - النوبة لا تنتسب إلى الأثار الفيزيولوجية لمادة أو لحالة طبية. (ظريف، 2017، ص، ص، 37-36).

7-2. المقابلات نصف الموجهة:

لقد وضعت مقابلات نصف منتظمة واعتبرت كفيلة بتشخيص تصنيفات الاكتئاب التي وضعها دليل التشخيص الإحصائي الثالث للأمراض النفسية 3DSM فقد استعملت (ملحق الاضطرابات الوجدانية والفصام) لتشخيص الاكتئاب والذي كفاءته عالية في التشخيص وحاليا يستعمل دليل التشخيص الرابع 4DSM في المقابلات نصف الموجهة لتشخيص الاكتئاب بدلا من الدليل الشخصي الإحصائي الثالث. (عرعار، 2002، ص33).

8- التشخيص الفارقي للاكتئاب:

9-1. القلق النفسي العام: يشترك القلق والاكتئاب في اضطراب النوم. الطعام، الرغبة الجنسية، الضعف في التركيز والضجر. إلا أن القلق النفسي يتميز بالأعراض الجسدية والخوف والرهبة وعدم الاستقرار والتوتر في حين يتميز الاكتئاب بالأفكار السوداوية واليأس والحزن الشديد والميل إلى الانتحار. (سرحان ، 2001، ص51).

9-2. المخاوف المرضية: في حالات المخاوف المزمنة والشديدة قد يصل المريض في حالة الاكتئاب الثانوي والذي يبدوا واضحا من تسلسل الأعراض والسيطرة المرضية، يظهر جليا أن الاكتئاب قد تطور ليأس المريض من خروجه من حالات المخاوف المختلفة.

9-3. الذهان: العضوي خاصة زهري الدماغ والمجموع العصبي وداء باركسون، العوز المناعي المكتسب الإيدز، تصلب الشرايين، اورام المخ، الأولية والثانوية، سرطان البنكرياس والقولون والسرطانات الأخرى.

- 9-4. الفصام: اضطراب التفكير اضطراب كيفي وليس كمي غالبا أنواع الأوهام والهلاوس عدم تناسقها مع الوجدان.
- 9-5. الاضطرابات العصابية: التحولية المختلفة وخاصة عندما يصاحب الاكتئاب بعض الأعراض العصابية مثل القلق والوسواس.
 - 6.9. الكحولة، إدمان المخدرات، الوذمة المخاطية، والاضطرابات الهرمونية.
 - 7.9. استعمال أدوية معينة مثل أدوية فرط ضغط الدم Réserpine، أو أودية منع الحمل.
- 8.9. الخرف: Dementia من حيث سرعة زحف المرض، ووجود التغير اليوماوي Circadina في الوظائف النفسية في حالات الاكتئاب أوضح منها في الخرف. (شجاع الدين، 2009، ص136).

9. خصوصية الاكتئاب عند المصابين بالسرطان:

فرضية أن الاكتئاب يسبب السرطان لم يتحقق منها في الدراسات الحديثة ولكن ما نلاحظه هو أن مصابون بمرض السرطان غالبا منهم يعانون من الاكتئاب والأمراض النفسية بالنسبة 50 % قاموا بدراسة حديثة للأشخاص المصابون بمرض السرطان يعانون من الاكتئاب. (25 P، 2002، Taffoura، Pyingana).

10. النظريات المفسرة للاكتئاب:

1.10. النظرية البيولوجية:

تركز النظرية البيولوجية على أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ وبالتالي فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعا للتغيرات الكيميائية للدماغ إن الخلايا العصبية ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وعليه فالخلل في الخلايا العصبية أو نقص مقدار المنقول من المادة الكيميائية أو أي خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال كلها عوامل تسهم بشكل أسامي في الإصابة بالاكتئاب.

النظرية التحليلية: يعدف رويدهو مؤسس هذه النظرية فقد وصف الاكتئاب في مقالته "الحداد و المالنخوليا" حيث يرى أن التنا قض العاطفي هو الخاصية الاساسية للحياة النفسية لدى مريض الاكتئاب ويحدث الاكتئاب إثر فقدان موضوع الحب سواء بالموت أو بالهجر إذ تنتاب الفرد نوبات من الاكتئاب جراء الشعور بالذنب الذي يصيبه.

2.10. التفسير الفيزيولوجي:

يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب، بحيث يقوم النمط الأول على أساس اضطراب في الأيض الإلكترو ليت الخاص بالمرضى المكتئبين، ويعتبر كلور الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في البقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي من الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم "صوديوم" أكثر خارج "النيرون" و "بوتاسيوم" أكثر داخله ولكن المرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا. أما النمط الثاني فيعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ النيروبانفرين NOREPINEPHRIN وسير وتونين SEROTONIN وكلاهما ناقلات عصبية. (حسين فايد ،2004، ص77).

ومما يدعم هذه النظريات أن مضادات الاكتئاب الفعالة هي التي تعمل على زيادة هذه الناقلات العصبية في المشابك العصبية بوسائل كيميائية مختلفة.

وخلاصة هذا هو أن البحث البيولوجي من جهة يهتم بالعمليات الجسدية التي يمكن أن تسبب الاضطرابات النفسية والأبحاث الوراثية تؤيد إمكانية وجود سبب جسدي. (رضوان،2007، ص414).

3.10. النظرية المعرفية:

يفترض المنحى المعرفي أن تغيرا خطيرا في الحالة الانفعالية قد تنتج عن أحداث وقعت لنا في حياتنا أو عن إدراكنا لهذه الأحداث، فالأفراد وفقا لهذا المنحى يصابون بالاكتئاب إذا تعلموا في الخبرات المبكرة من عن إدراكنا لهذه الأحداث، فالأفراد وفقا لهذا المنحى يصابون بالاكتئاب إذا تعلموا في الخبرات المبكرة من حياتهم أن يستجيبوا بطريقة معينة لبعض أشكال الفقدان والأحداث الضاغطة. والافراد المكتئبون كما يرى "بيك" يستجيبون للخبرات الضائعة عن طريق تنشيط مجموعة من الأفكار تدعى بالثالوث المعرفي. وهو النظرة السلبية حيال الذات والعالم والمستقبل، إضافة إلى هذا هناك تأثير يأتي من التشويهات المعرفية وهي الأخطاء التي يرتكها الافراد المكتئبون في طريقتهم في تفسير الاحداث ورسم نتائج لخبراتهم. وهذه الاخطاء التي عرتكها الافراد المكتئبون في طريقتهم في تفسير الاحداث ورسم على زيادة الشعور بالاكتئاب ناتجة عن تطبيق قواعد غير منطقية على خبرات الحياة والأحداث. ويعمل على زيادة الشعور بالاكتئاب

4.10. النظرية السلوكية:

بالرغم من اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب وتطوره بدا متأخرا إلا أنهم يقدمون حاليا إسهاما في هذا المجال.

وعلى نقيض من مدرسة التحليل النفسي، لا تعترف ولا تعنى المدرسة السلوكية إلا بتقييم السلوك البادي للعيان، وتراه محصلة لعملية مستمرة تتم عبر احتكاك الشخص بالبيئة.

و الافتراض الرئيسي للنظرية السلوكية عن الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج و ما يتعلق به من مشاعر القلق و عدم الارتياح ينتج عن انخفاض معدل التعزيز الايجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة و البغيضة، و يعني هذا أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه أو زيادة الأحداث غير السارة و كلها تؤدي إلى حالة الاكتئاب و الفكرة الرئيسية عند هذه النظرية هي انه يحدث نتيجة لتشكيله من عوامل تتضمن

انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج ايجابية له أو زيادة في معدل الخبرات البيئية والتي تكون بمثابة عقاب له (معمرية، 2007، ص17).

5.10. نظرية العجز المتعلم:

نظرية العجز المتعلم لسيلجمانو التي تفترض أن طريقة العزو الخاطئة لدى الفرد لمصادر النجاح والفشل في حياته، ولأسباب الخبرات السارة وغير السارة في الحياة هي المسئولة عن مشاعره الكتائبية، حيث يعتقد سيلجمان أن الاكتئاب يحدث عادة بعد تكون قناعة لدى الفرد بأنه لا يستطيع التكيف مع مشكلات الحياة اليومية والشعور المستمر بالعجز واليأس والذي قد يؤدي إلى أفكار انتحارية كطريقة للهرب من موقف الأمل فيه

(المعايطة، 2009، ص 274).

6.10. التفسير البيئي للاكتئاب:

تتركز تفسيرات العلماء الذين يؤمنون بأثر البيئة الاجتماعية الهائل على إصابة الأفراد بالاكتئاب على العلاقة بين الفرد والمجتمع، فإذا كانت العلاقة إيجابية قوية تتسم بالديناميكية والتفهم فإنه من الصعب إصابة الإنسان بالاكتئاب إلا في حالات استثنائية. وإن إثر البيئة الاجتماعية واضح كل الوضوح في تشكيل عقليات ووجدان وحتى الأحلام البشر، وهناك الآن تجارب التي أجراها العلماء والباحثون في تأكيد إثر البيئة على حياة الأفراد الاجتماعية والنفسة والعقلية والجسمية (العفيفي، 1990، ص. ص، 26-27).

11- علاج الإكتاب:

يتم علاج حالات الاكتئاب الخفيف عادة خارج المستشفى إذ لم يكن هناك خطر محاولة الانتحار أما إذا كان هناك محاولات فيستحسن العناية بالمربض داخل المستشفى وفيما يلى أهم معالم علاج الاكتئاب.

1-11. العلاجات الكيميائية:

وتتمثل في العقاقير النفسية أو المهلوسات Les psychotropes وهي أكثر التقنيات الناجحة إذ أنها تؤثر بطريقة مباشرة على الجهاز العصبي المركزي وهي تصنف إلى:

1-1-11. مضادات الاكتئاب: Les antidépresseurs

وهي أدوية مخصصة للمزاج استعملت كطريقة علاجية منذ 1957 في الطب العقلي وتتضمن:

أ. مضادات الاكتئاب ثلاث الحلقات Les antidépresseurs tricycliques: تخص المزاج الاكتئابي الذي عادة منادات الاكتئاب وذلك عن طريق التأثير ما نجد فيه التعب النفسي، القلق، توهم المرض والآلام المختلفة المرتبطة بالاكتئاب وذلك عن طريق التأثير المباشر على الجهاز القرب.

ب. المضادات الكتائبية لكف الحمض الأميني المؤكسد: تعمل على الرفع من معدل النوافل العصبية في الجسم وذلك بالتأثير على مادتي الأدرينالين والبروتونين وبالتالي التخفيف من التعب النفسي. (الشربيني، 2015، ص ص 266-267).

2-11. العلاج السلوكي المعرفي:

يقوم هذا النوع من العلاج على إعادة تدريب الفرد ليفكر بشكل أكثر منطقية وواقعية ليعدل الأفكار الأساسية لكي يتغلبوا على مشاعر الاكتئاب لديهم، ويبدأ العلاج بعرض النموذج للمرضى الأمر الذي يساعدهم على أن يفهموا العلاقة بين المعرفة والسلوك والعاطفة ويتم الحصول على فهم أكبر للعلاقة بين الموقف والعواطف وجوانب الأخرى من خلال المراقبة الذاتية وبعد أن يتعلم المرضى مراقبة الذات يبدؤون في تقويم أفكارهم للبحث عن الأخطاء المنطقية والتي قد تشمل على الاستنتاج الاختياري والتجريد الانتقالي والتعميم الزائد والتضخيم والهوين والتفكير في كل شيء ثم يعلمون أن يجدوا أفكار أكثر معقولية أما المكون الأخير في العلاج فهو التوضيح أنماط التفكير التلقائية أو موضوعها والتي تشمل على الاعتقادات صامتة غير تكيفية وبعد التعرف عليها يوجه المرضى إلى هذه المرحلة يواصل المعالجون مساعدتهم على حل المشكلة والتعميم الزائد والتضغيم والهوين والتفكير في كل شيء ثم يعلمون أن يجدوا أفكار أكثر معقولية أما المكون الأخير في العلاج فهو التوضيح أنماط التفكير التلقائية أو موضوعها والتي تشمل على الاعتقادات صامتة غير تكيفية، وبعد التعرف عليها يوجه المرضى نحو الاختبار صدق هذه الأفكار والتي تشمل على الاعتقادات صامتة غير تكيفية، وبعد التعرف عليها يوجه المرضى نحو الاختبار صدق هذه الأفكار وعندما يصل المرضى على هذه المرحلة يواصل المعالجون مساعدتهم على حل المشكلة. (علي 2012، ص ص 156).

11-3. العلاج بالصدمات الكهربائية:

يقرر شاهين والرخاوة 1977 أن الصدمات الكهربائية من انجح العلاجات حتى الآن في حالات الاكتئاب خاصة وهي تستعمل الآن بطريقة سليمة على ناحية المخ فلا تحدث نسيانا وهي نافعة في كل حالات الاكتئاب الدوري تقريبا حتى البسيط منها إذا عجزت العقاقير، ولكنها لا تصلح في حالات الاكتئاب العصابي والإكتاب المزمن المتراكم للقلق وكما ان توقيتها مهم للغاية فهي تصلح في أول ظهور المرض وقرب نهايته بدرجة أكبر منها في قمة حدة المريض. (عسكر، 2001، ص، ص. 146-147).

4-11. العلاج النفسي السلوكي:

أهداف هذه المعالجة أكثر واقعية تعديل السلوك أو التصورات الذهنية غير مناسبة يفسر الاكتئاب من خلالها عبر طريقة تفكير خاطئة، صورة سلبية عن ذات عن العالم والمستقبل إذ أهداف المعالجة هو اكتشاف و تحديد هذه الآلية الذهنية المقبولة ومعاونة المريض فهم الأسباب الآلية المذكورة، فمحاولة تعديل هذا السلوك الضار تبني أفكارا إيجابية، إعادة تلقي كيفية إدارة تنظيم العلاقة بالغير وبالتالي استعادة احترام وتقدير الذات. (حجازي، 2014، ص 33).

11-5. العلاج النفسى:

يتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة اساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم اسلوب بالتحليل النفسى، والعلاج السلوكي ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها معالجون النفسيون.

11-6. العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى الوسط العلاجي أو في مكان للاستشفاء ومن الوسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيليه حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى. (الشربيني، 2001، ص، ص 238-239).

خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال ما سبق أن للاكتئاب تأثير كبير على الحياة الشخصية للفرد نظرا لثقل الأعراض الجسمية والنفسية التي تصاحبه. فالاكتئاب هو نتيجة لمحاولة الفرد تهدئة القلق وتسكينه. فمن الضروري تفادي أسباب حالات الاكتئاب، ويجب الدقة في التشخيص من أجل الوصول الى طرق علاجية لهذا الاضطراب النفسي

الفصل الثالث:

الفصل الثالث

تمهید:

يعد السرطان من أكثر الامراض المنتشرة في انحاء العالم خطورة وصعوبة من جميع النواحي بما فها التشخيص، العلاج، الاعراض ومضاعفات العلاج وكذلك نظرة المجتمع للمصابين، مما يسبب اثارا سلبية على صحة الفرد النفسية، وتختلف من فرد لآخر حسب الاعراض المختلفة المصاحبة لهذا المرض.

1_تعريف السرطان:

يتكون جسم الانسان من التريليونات من الخلايا، وتوجد عدة أنواع للخلايا مثل خلايا الجلد، والقلب، والكبد، والعضلات وهذه الخلايا تقوم بالانقسام والنمو عند الحاجة للحفاظ على جسم صحى وسليم.

السرطان:(cancer) مصطلح طبّي يشمل مجموعة واسعة من الأمراض التي تتميز بنموّ غير طبيعي للخلايا التي تنقسم بدون رقابة ولديها القدرة على اختراق الأنسجة وتدمير أنسجة سليمة في الجسم، وهو قادر على الانتشار في جميع أنحاء الجسم.

فهو مرض متوحش يدمر النسيج الذي يولد فيه وهو يزرع انثباتات تدمر بدورها الانسجة الأخرى وتتلف مختلف الوظائف. (مشري,2016,ص199).

كما يعرفه سوليناك: انه المرض الذي تلعب فيه الضغوطات الفيزيقية والنفسية والبيولوجية وشروط الحياة والوراثة والمناعة دورا مهما، فهو مرض الاتصال الذي يتطلب اقتراح مفتوح ومتعدد المعارف. (مشري، 2016, ص200).

منظمة الصحة العالمية OMS: السرطان مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة من الامراض التي يمكن ان تصيب أي جزء من الجسم، وهناك مصطلحات أخرى مستخدمة هي الأورام الخبيثة. ومن السمات المميزة للسرطان التولد السريع لخلايا شاذة تنمو خارج نطاق حدودها المعتادة وبإمكانها ان تغزو بعد ذلك أجزاء مجاورة من الجسم وتنتشر في أعضاء أخرى منه، وتطلق على العملية الأخيرة تسمية النقيلة، وتمثل النقائل المنتشرة على نطاق واسع أهم أسباب الوفاة من جراء السرطان. (مفتاح،2010، ص291).

عندما تنمو الخلايا السرطانية وتتضاعف، تشكل كتلة من الانسجة السرطانية (ورم) تحتاج الانسجة الطبيعية المجاورة وتدمرها. يشير مصطلح الورم الى نمو شاذ او كتلة. يمكن للأورام ان تكون سرطانية أو غير سرطانية. ويمكن للخلايا السرطانية ان تنتقل من مواقعها الأولية الى أجزاء أخرى الجسم (نقيلة ورمية). (مفتاح,2010, ص292).

2_أقسام السرطان:

2 -1. الورم الخبيث:

ويحدث عندما يحدث التورم في احدى الخلايا ثم يصل الى الانسجة المجاورة وينتشر الى الأجزاء الأخرى من الجسم عن طربق مجرى الدم والجهاز اللمفاوى. وبنقسم الورم الخبيث الى ثلاث أنواع:

- الأول: يسمى كارسينومة وبنشأ طبقات الخلايا المغطية للجلد وفي الطبقة المبطنة للأعضاء المجوفة كالمعدة.
- الثاني: يسمى اللوكيميا سرطان الدم وينشأ في الخلايا المكونة للدم في نخاع العظام او الليمفوما في الجهاز اللمفاوي.

2-2. الورم الحميد:

ويطلق هذا على التورم في النسيج الأصلي فقط وهذا النوع من التورم يمكن ازالته بسهولة دون تعرض المربض الى خطر عودته (غير الخبيث). (رضوان, 2003, ص106).

3-العوامل المساعدة على الإصابة بمرض السرطان:

الانحراف الجيني الأولى ليس سوى بداية عملية تطوّر السرطان، ويعتقد الباحثون بأن تطور مرض السرطان يتطلب إحداث عدد من التغييرات في داخل الخلية، تشمل الآتي:

1. عامل مبادريؤدي الى حصول تغير جيني:

أحيانا قد يولد الإنسان مع انحراف جيني مُعين، بينما قد يحدث الانحراف الجيني لدى آخرين نتيجة لقوى فاعلة داخل الجسم مثل: الهورمونات، والفيروسات والالتهابات المزمنة.

كما يمكن أن يحدث انحراف جيني نتيجة قوى فاعلة خارج الجسم، مثل: الأشعة فوق البنفسجية (Ultraviolet - UV) التي مصدرها أشعة الشمس، أو عوامل مُسَرُطِنة من مواد كيميائية مسبّبة السرطان (Carcinogène) موجودة في البيئة الحياتية (الجمعية الطبية البريطانية، 2002، ص.24-25).

2. عامل مساعد لتكاثر الخلايا بسرعة:

العوامل المساعدة تستغل الانحرافات والتغيرات الجينية الناجمة عن العوامل المُبادِرَة، حيث أن العوامل المساعِدة تجعل الخلايا تنقسم بسرعة أكبر وهذا يمكن أن يؤدي إلى تراكم الخلايا كَوَرم سرطاني.

والعوامل المُساعِدة يمكن أن تنتقل بالوراثة، ويمكن أن تتكون في داخل الجسم أو يمكن أن تصل من الخارج وتدخل إلى الجسم.

3. عامل مُشَجِّع يجعل السرطان أكثر عدوانية ويساعده على التفشِّي:

بدون العوامل المشجّعة يمكن أن يبقى الورم السرطاني حميدًا ومحدود المكان، لكن العوامل المشجعة تجعل السرطان أكثر عدوانية وتزيد احتمال اقتحام السرطان للأنسجة القريبة منه وتدميرها، كما تزيد احتمال انتشار السرطان إلى أعضاء أخرى في أنحاء الجسم.

كما هو الحال بالنسبة للعوامل المُبادِرَة والعوامل المُساعِدَة، كذلك العوامل المُشَجِّعة أيضًا يمكن أن تنتقل بالوراثة، أو أن تتكون نتيجة لتأثيرات عوامل بيئية.

البنية الجينية ونمط الحياة والبيئة التي نعيش فها جميعها يمكن أن تشكل أساسًا لتكوّن السرطان أو لإتمام تكوينه إذا كان قد بدأ، فإذا انتقل إلى شخص ما بالوراثة انحراف جيني يزيد من احتمال الإصابة بسرطان معين، فسيكون هذا الشخص معرضًا بدرجة عالية للإصابة بهذا النوع من السرطان أكثر من الأشخاص المعرضين لنفس العامل الذي يمكن أن يسبب السرطان. (تايلور،2008، ص814).

ومن العوامل المعروف أنها تزيد احتمال الإصابة بمرض السرطان ما يلي:

- العمر: تطور السرطان يمكن أن يستغرق عدة عقود، وهذا هو السبب في أن تشخيص السرطان لدى معظم الناس يتم بعد تجاوزهم عمر 55 عامًا.
 - العادات: من المعروف أن أنماط حياة معينة قد تزيد من مخاطر الإصابة بمرض السرطان.
 - التدخين :الأشخاص المدخنين هم أكثر للإصابة بسرطان الرئة أكثر من غيرهم.
 - شرب الكحول: الأشخاص اللذين يشربون الكحول هم أكثر عرضة للإصابة بالسرطان.
- التعرض لأشعة الشمس بكثرة: الإصابة بحروق شمس متعددة مصحوبة بظهور فقاعة مملوءة بسائل تظهر في الطبقات العليا للجلد يزيد من خطر الإصابة بالسرطان.
- التاريخ العائلي: نحو 10% فقط من جميع حالات السرطان تحدث على أساس وراثي، إذا كان مرض السرطان منتشرًا في العائلة فمن المحتمل جدًا أن تنتقل التشوهات الجينية بالوراثة.
- الوضع الصعي العام: بعض الأمراض المزمنة، مثل: التهاب القولون التقرحي يمكن أن يزيد كثيرًا من احتمال الإصابة بأنواع معينة من السرطان.
- البيئة المعيشية: البيئة التي نعيش فيها قد تحتوي على مواد كيميائية ضارة يمكن أن تزيد من مخاطر الإصابة بمرض السرطان.
- المواد الكيميائية: كتلك الموجودة في المنزل أو في مكان العمل مثل: الأسبست، أو البنزين، إذ يمكن أن تكون من العوامل التي تزيد من مخاطر الإصابة بمرض السرطان. (كمال، 2008، ص128).

4. اعراض وعلامات السرطان:

تختلف أعراض مرض السرطان من حالة إلى أخرى تبعًا للعضو المصاب بمرض السرطان، بعض الاعراض العامة منسوبه له لكنها ليست خاصّة بمرض السرطان وحده، وتشمل:

أعراض موضعية:

- تعب.
- ارتفاع درجة حرارة الجسم.
- ظهور كتلة أو تضخّم يمكن تحسسها تحت الجلد.
 - ألم.

أعراض ثقيلة:

- تغيرات في وزن الجسم، تشمل ارتفاعًا أو انخفاضًا غير مقصودين في وزن الجسم.
- تغیرات على سطح الجلد مثل: ظهور اللون الأصفر، وظهور مناطق قاتمة اللون أو بقع حمراء في الجلد،
 وظهور جروح لا تلتئم، أو تغیرات في شامات كانت موجودة على الجلد.
 - تغييرات في أنماط عمل الأمعاء أو المثانة.
 - سعال مستمر.
 - بحة في الصوت
 - صعوبة في البلع.
 - عسر في الهضم أو الشعور بعدم الراحة بعد تناول الطعام. (جامعة الاندلس، ب.ت، ص.137)

5_تشخيص السرطان:

يتم تشخيص مرض السرطان عبر عدة مراحل متتالية تبدأ بملاحظة الأعراض على المريض بعد التحقق من التاريخ المرضي بالإضافة الى فحص العوارض العامة للصحة قد يوصي الطبيب بإجراء فحوصات مخبرية وإشعاعية وعادة يكون من الضروري فحص الانسجة عن طريق اجراء لتحدد إذا ما كان هناك السرطان أم لا.

فتشخيص مرض السرطان في مراحله المبكرة يوفّر أفضل الفرص للشفاء منه، لذا إذا كان المريض يشعر بأعراض مثيرة للشكوك فعليه التشاور مع طبيبه حول أي من الفحوصات هي الأنسب له للكشف المبكر عن السرطان، حيث أن الكشف المبكر عن السرطان قد ينقذ حياة بعض الأشخاص المصابين ببعض أنواع السرطان. (عطاء الله، 2019، ص55).

حيث توصي الجمعية الأمريكية لمكافحة السرطان بإجراء فحوصات الكشف المبكر عن مرض السرطان للأشخاص ذوي عوامل خطر بدرجة متوسطة للإصابة بأنواع السرطان الآتية:

- سرطان الثدي: يتم الكشف عنه للنساء من عمر 40 عامًا وما فوق.
- سرطان عنق الرحم: يتم الكشف عن سرطان عنق الرحم للنساء من عمر 21 عامًا وما فوق أو بعد ثلاث سنوات من الزواج.

- سرطان القولون: يتم الكشف عن سرطان القولون للرجال والنساء من عمر 50 عامًا وما فوق.
- سرطان غدة البروستاتا :يتم الكشف عن سرطان غدة البروستاتا للرجال ابتداءً من عمر 50 وما فوق.
 - سرطان الرئة: يتم الكشف عنه من 20 سنة وما فوق. (الجمعية الامريكية لمكافحة السرطان).

6_تصنيف وأنواع السرطان:

6_1: التصنيف:

تصنف السرطانات عموما إلى فئات، وهي السرطان، الأورام اللحمية والأورام المكونة للدم:

- السرطان كرسنوم: تنمو الخلايا السرطانية في الأنسجة التي تغطي العضو. ويمكن أيضا أن تصاب الأنسجة الخارجية (الجلد). ويسمى النسيج الذي تتطور فيه الخلايا السرطانية الظهارة ابيتليوم.
- الورم اللحمي: هنا، الخلايا السرطانية تنمو في الأنسجة الداعمة التي هي العظام (عظمية)، والدهون (ساركما دهنية) أو العضلات (الأورام العضلية المخططة).
- سرطان المكون للدم يتعلق التصنيف الأخير بسرطان الدم اللوكيميا، وتلك التي تؤثر على الأعضاء اللمفاوية لمفوما

يميز بعض خبراء السرطان أيضا الأورام الصلبة من أورام خلايا الدم ويمكن مشاهدة الأورام الصلبة، والتي هي الأكثر شيوعا، من خلال تطوير كتلة وفيما يتعلق بأورام خلايا الدم، فإن الواقع مختلف تماما حيث يتم انتشار الخلايا السرطانية في الدم والنخاع العظمى. (مركز الحسين للسرطان،2005، ص20).

6-2: أنواع السرطان:

- سرطان الثدي: ويعد سرطان الثدي أحد اشكال الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا بين السيدات باختلاف اعمارهن وهناك عدة مناطق في الثدي تصاب بالسرطان منها قنوات وغدد الحليب. (ثابت, 2017, ص9).
- سرطان القولون: يشكل القولون جزء من الجهاز الهضمي للجسم الذي يقوم باستخلاص العناصر الغذائية من الغذاء من الاعراض الشائعة في حالة مرض سرطان القولون هي التغيرات في الأمعاء، فقدان الوزن والشعور بالغثيان والتعب طول الوقت.
 - سرطان المعدة: وقد يصيب أي جزء من المعدة ويمتد الى المرء والامعاء الدقيقة.
- سرطان الرئة: تقسم امراض السرطان التي تبدأ في الرئتين الى نوعين رئيسيين يعالج كل منهما بطريقة مختلفة سرطان الرئة غير صغير الخلايا وسرطان الرئة صغير الخلايا. (مركز حسين للسرطان، 2005، ص10).

7- الاضطرابات النفسية الناتجة عن مرض السرطان:

تتبع السرطان اثار جسمية ونفسية خطيرة، تنجم الاثار الجسمية عن الضيق والالم نتيجة التقدم في مراحل المرض وكذلك العلاج ونهاية المرض، ومن الاثار النفسية التي قد تكون نتيجة لمرض السرطان القلق الذي يصاحب المصابين طيلة المدة الممتدة منذ اكتشاف الإصابة حتى نهاية المرض. كذلك الاكتئاب الذي يعاني منه معظم المصابين بهذا المرض بدرجات متفاوتة كل حسب نوع مرضه وحالته الاقتصادية، الاجتماعية، ووضعيته العائلية. (تايلور.2008, 2028).

8-الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى السرطان:

- ✓ الرفض: رفض وجود المرض وتغليط نتائج الفحوصات.
- ✓ التجنب: عدم التكلم في موضوع المرض وبذل مجهود حتى لا يفكر فيه.
 - ✓ الانعزال: ينعزل عن المجتمع وبفضل البقاء لوحده.
 - ✓ العقلنة: البحث عن التبريرات للأفكار غير المقبولة.
- ✓ النكوص: التصرف بطريقة طفولية والرجوع الى مرحلة سابقة في النمو.
 - ✓ التحكم: التحكم في القلق مع تبديل النظرة الى حقيقة.
- ✔ جلد الذات: لوم النفس والعدوانية ضد الاخربن وارجاعها على الذات. (شديم،2015،ص77_5).

9_الاكتئاب ومرض السرطان:

توصل البحث العلمي الى ان الاكتئاب يزبد من احتمالية الوفاة بين المرضى المصابين بالسرطان، وقال فربق البحث ان هناك ،

وقد راجع البحث الذي اجراه فريق من جامعة British Columbia ما مجموعه 26 دراسة منفصلة تضمنت دراسة حالات 417 وقال الباحثون ان هناك حاجة الى دراسات إضافية قبل التوصل الى استنتاجات نهائية حيث لا يمكن استبعاد تأثير عوامل أخرى

على إمكانية الوفاة. ولم تعثر الدراسات على دليل يؤكد تأثير الاكتئاب على تفاقم حالة الإصابة بالسرطان.

10_علاج السرطان:

تعد معالجة السرطان أحد أكثر الجوانب تعقيدا في الرعاية الطبية، وتنطوي المعالجة على تضافر جهود الكثير من الأطباء مثل أطباء الرعاية الأولية وأطباء امراض النساء او غيرهم من المتخصصين وأطباء الأورام والاشعة والمجراحين واختصاصيين الامراض وعدد من مقدمي الرعاية الصحية مثل الممرضات والمعالجين بالأشعة والمختصين بالعلاج الفيزيائي والاختصاصيين الاجتماعيين والصيادلة.

تراعي خطط المعالجة نوع السرطان، بما في ذلك موقعه والرحلة وخصاصه الجينية، بالإضافة الى النوعية للشخص المعالج.

كما تأخذ قرارات العلاج في الاعتبار عوامل أخرى بما في ذلك:

- احتمال الشفاء او إطالة الحياة عندما يكون الشفاء غير ممكن.
 - الاثار الجانبية للعلاج.
 - رغبات المربض.

يوضع تشخيص السرطان لأول مرة، تكون الأهداف الرئيسية للمعالجة هي التخلص تماما من السرطان ان أمكن من خلال معالجة مفردة او من خلال الجمع بين الجراحة والمعالجة الشعاعية والمعالجة الكيميائية والمعالجات الحديثة للسرطان أحيانا. تهدف المعالجة أحيانا الى القضاء على الخلايا السرطانية في أماكن أخرى من الجسم لتأكيد عدم وجود أي علامة على تلك الخلايا.

1_10: العلاج الكيميائي la Chimiothérapie:

تستخدم الادوية الكيميائية لقتل خلايا السرطان، وتعطى هذه الادوية عن طريق وريد او عن طريق جرعات للشرب، تشرع الادوية فور استهلاكها عبر مجرى الدم الى تثبيط تكاثر الخلايا ولا تستهدف الخلايا السرطانية فقط فهي تستهدف اغلبية خلايا الجسم، حيث تقيد هذه العملية من انتشار السرطان داخل الجسم وتقلص حجمه فتختفي بعض اثار الاعراض. تفيد هذه المعالجة في تمديد مدة تحمل الجسم لذلك الورم، يقوم هذا العلاج على قتل أكبر عدد ممكن من خلايا السرطان ومنع تكاثرها. (الجمعية الامريكية لأمراض السرطان,2007، 2000)

2_10: العلاج الاشعاعيla Radiothérapie:

تعتبر المعالجة بالإشعاع وسيلة قوية جدا للأشعة السينية او المواد المشعة وترتكز من اجل تدمير الخلايا السرطانية وهي ترتكز على توجيه الاشعة بطاقة عالية على منطقة الورم، بهدف قتل الخلايا السرطانية وله تأثير بسيط جدا على الخلايا السليمة. (جوري, 2010, ص26).

تعطى كعلاج منفرد او مدمج يكون غير مؤلم لكن يؤدي الى اعراض جانبية مثل التعب، احمرار الجلد، الاسهال، الغثيان والتقيؤ.

10_3: العلاج الجراحي:

يقوم على مبدأ الاستئصال الجراحي للورم، يختلف من حالة الى أخرى حيث يحدد الاستئصال الكلي او الجزئي حسب موقع الورم، حجمه، ومرحلة المرض، وحسب رغبة المريض كذلك. يكون فعال في الكثير من الحالات خاصة عند الكشف المبكر والتشخيص المبكر للسرطان.

حقق العلاج الجراحي نتائج فعالة في العديد من أنواع السرطانات خاصة سرطان الثدي مما جعل نسب الشفاء عالية مقارنة مع الأنواع الأخرى. (سلسلة الثقافة الصحية, 2005, ص09).

4_10. العلاج الهرموني:

تعتبر المعالجة الهرمونية جزء مهم وفعال لكثير من السرطانات الحساسة للهرمونات مثل سرطان الثدي وسرطان الرحم، سرطان بطانة الرحم، سرطان المبيض، حيث يمكن علاجها بتدخل المركبات الشبهة بالهرمونات ومضادات الهرمونات. (يوسف,1996, ص140).

الفصل الثالث

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل توصلنا الى ان السرطان من أخطر الامراض وأصعبها ولها تأثير كبير على الفرد جسديا ونفسيا خاصة، لكن إمكانية علاجه والشفاء منه تزداد مع تطور العلاج الفيزيائي والمتابعة النفسية الخاصة للمرضى المصابين.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

تمهید:

بعد ما تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يعد الإطار المرجعي والذي يرتكز على تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات، بحيث سنتطرق في هدا الفصل إلى الإجراءات التطبيقية، والتي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي. وذلك ابتداء بالمنهج المتبع في الدراسة وكذا عينة الدراسة والأداة المستعملة لجمع البيانات.

1-الدراسة الاستطلاعية:

في هذه المرحلة قمنا بجمع معلومات والاطلاع على البحوث والدراسات السابقة والمذكرات التي لها صلة بموضوع البحث من أجل توفير المعلومات والمعطيات الكافية والإلمام بالموضوع من جميع النواحي حتى يتسنى لنا تكوين فكرة شاملة وكاملة وبالتالي تكوين أسس وضيفة نظرية لهذا الموضوع وقبل إجراء مقابلة المتعلقة بالبحث قمنا بإجراء دراسة استطلاعية على عينة البحث قصد الاطلاع على الممارسة الميدانية في مستشفى ابن زهر مصلحة الأورام السرطانية وذلك يوم 6 مارس 2022 والاتصال ببعض الأخصائيين من أجل جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات التي يمكن من خلالها معالجة المشكل المطروح.

1-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

قبل أي دراسة ميدانية لا بد على الباحث من القيام بدراسة استطلاعية للمكان الذي ستجري فيه دراسة الأساسية ومن أهدافها:

- ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها.
- التعرف على مرضى السرطان وجمع البينات والمعلومات عليهم.
- استطلاع الظروف التي يجري فها البحث والتعرف على العقبات التي تقف في إجرائه قصد تسهيلها وتجنها.

2-منهج الدراسة:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع، ولكل موضوع وظيفته وخصائصه وأدواته التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه، فاختيار المنهج المستخدم في الدراسة أمر تحدده طبيعة مشكلة البحث التي نريد دراستها.

وفي دراستنا الحالية استخدمنا المنهج العيادي (الاكلينيكي) لأنه يتناسب مع طبيعة بحثنا والحالات المعالجة، فهو منهج تناول السيرة في منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف على الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد كلها. (عمار،2012، ص80.)

3-عينة الدراسة:

تعرف عينة البحث أنها تمثل فئة من مجتمع محدد تحتوي على مميزات مختلفة، تم اخيارنا لمجموعة البحث بطريقة مقصودة واقتصرت المجموعة على 4 حالات من النساء الراشدات بحيث تتراوح أعمارهن ما بين 26-60 سنة و3 منهن مصابات بسرطان الثدي وواحدة مصابة بسرطان الرئة.

3-1- خصائص عينة الدراسة:

جدول (01): يوضح خصائص العينة.

نوع البتر أو الاستئصال	نوع الاصابة	تاريخ المرض	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	الجنس	السن	الخصائص
جزئي	سرطان الرئة	مارس 2021	ممرضة	متزوجة	أنثى	27	1
لا يوجد	سرطان الثدي	جوان 2021	3ابتدائي	متزوجة	أنثى	38	2
کلي	سرطان الثدي	جوان 2018	3 ثانو <i>ي</i>	متزوجة	أنثى	49	3
جزئي	سرطان الثدي	جانفي 2022	3 ثانو <i>ي</i>	متزوجة	أنثى	60	4

4-أدوات الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة ومقياس بيك للاكتئاب، وذلك للتأكد من صحة ومصداقية المعلومات المتوفرة في بحثنا هذا وتتمثل هذه التقنيات في:

4-1- الملاحظة:

تعد الملاحظة من أقدم طرق جمع البيانات المعلومات الخاصة بظاهرة ما، كما أنها الخطوة الأولى في البحث العلمي وأهم خطواته.

كما تعتبر تقنية مباشرة للتقصي تستعمل عادة في مشاهدة مجموعة ما بصفة مباشرة وذلك بهدف أخذ معلومات كيفية من أجل فهم المواقف والسلوكيات تكون الملاحظة منتظمة عندما يتعلق الأمر بوصف صادق للسلوكيات والتنبؤ بها. (انجرس،2004، ص184.)

وتعني أيضا بمعناها البسيط: الانتباه العفوي الى حادثة أو ظاهرة أو أمر ما، أما الملاحظة العلمية فهي انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظاهرات أو الحوادث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها وهي أيضا عملية مراقبة، ومشاهدة لسلوك الظاهرات والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الانسان وتلبية احتياجاتها. (زغيدي، 2014)

كما استخدمنا الملاحظة بمحاولة التركيز لمعرفة وإدراك السلوكيات والايماءات التي تحدث للعميلة أثناء المقابلة والتكلم عن مرضها والقيام بتسجيل سلوك المربض.

2-4-المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي الطريقة التي نلجأ البها عادة للحكم على شخصيات الأفراد عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر، حيث تعتمد على قدرات الاخصائي الذي يقوم بها، من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي والمستقل. (عماري، 2013، ص 43.)

اعتمدنا في بحثنا على المقابلة النصف موجهة، والتي تعتبر الأكثر ملائمة لموضوع بحثنا. وهي تعطي للمفحوص نوع من الحربة في التعبير.

وكانت طريقة اجراء المقابلة النصف موجهة بالذهاب إلى العميل في غرفة العلاج لمكان اجراء الدراسة الميدانية وتقديم أنفسنا له وشرح ما ستقوم به وما هو مطلوب، وذلك بتطبيقها بصورة فردية وهذا ما يجعلهن أكثر حرية. وقد اتبعنا استراتيجية في تقويم المقابلة، تقدم للحالة عن طريق أسئلة مفتوحة كان الهدف منها: التعرف على التغيرات التي دخلت حياتهم النفسية والاجتماعية وكذا معرفة كيف كانت استجابتهم مع المرض.

3-4-مقياس بيك للاكتئاب:

نشر المقياس لأول مرة عام1961 ويعتبر لأرون بيك الطبيب النفسي الأمريكي وزملاؤه أول من قام ببنائه، رغم اشتراك العديد من زملائه إلا أنه نشر باسمه. تتكون القائمة في صورتها الأصلية الكاملة من 19 مجموعة من العبارات وتتكون كل مجموعة منها من أربع عبارات رتبت تدريجيا من انعدام الاكتئاب إلى اكتئاب شديد.

وفي عام 1972 ظهرت النسخة المختصرة للقائمة تتكون من 13مجموعة من العبارات فقط. بينت عدة دراسات أجراها أرون بيك واخرون على النسخة المختصرة أنها ترتبط بالنسخة الكاملة بعامل ارتباط بلغ 0.96 حيث الدراسة أجريت على عينة مختلطة من المرضى والعاديين بلغ عددها 598فردا. كما بينت دراسة أخرى اجراها ارون بيك واخرون على عينة بلغت 431 فردا ان معامل الارتباط بين القائمة الأصلية والقائمة المختصرة بلغ 0.97. ترجمت الصورة المختصرة للمقياس إلى اللغة العربية في مصر من طرف غريب عبد الفتاح سنة 1985. ويستخدم المقياس أساسا لقياس شدة الاكتئاب ويستخدم مع المرضى النفسانيين والأسوياء أيضا، في حالة التطبيق على المرضى يطبق المقياس فرديا ويمكن تطبيقه بدءا من 15سنة فما فوق. (قدوري، كرامة، 2014، ص26.)

ويطلب من الشخص الذي يراد معرفة مدى اكتئابه أن يقرأ كل عبارة من كل بند وأن يقرر أي عبارة تنطبق عليه وتصف حالته ومشاعره حيث يحتوي كل بند على 4 عبارات، ويتم تصحيح المقياس بإعطاء الدرجات كالآتى:

- عند اختيار العبارة أ: تعطى الدرجة 0
- عند اختيار العبارة ب: تعطى الدرجة 1
- عند اختيار العبارة ج: تعطى الدرجة 2
- عند اختيار العبارة د: تعطى الدرجة 3

تضع الدرجات من كل البنود لنحصل على الدرجة النهائية لتحديد مستوى الاكتئاب. (سالم، 2016، د.ص.) ولقد اخترنا هذا المقياس نظرا لتمتعه بخصائص المقياس الجيد لقياس الاكتئاب، مقارنة بغيره من مقاييس الأخرى.

خلاصة الفصل:

من خلال كل ما سبق في هذا الفصل من الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، بدء بالمنهج المستخدم الذي يهتم بجمع البيانات التي تخص الحالة في هذه الدراسة والعينة والأدوات العلمية التي تم الاستعانة بها، كما تعرفنا على طريقة تنقيط وتصحيح مقياس بيك للاكتئاب. كل هذا يكفي حتى نتمكن من إجراء الدراسة بصورة مدققة ومفهومة، وذلك بغية الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل الخامس: عرض الحالات و مناقشة النتائج

تمهيد:

تكمن مصداقية أي بحث علمي من خلال النتائج المتوصل إليها لتفسير الظاهرة، وبعد أن تم التعرض نظريا إلى جميع الأدوات المستعملة في إجراء البحث، سيتم في هذا الفصل عرض حالات الدراسة ومناقشة النتائج المتوصل إليها في الميدان عن طريق الملاحظة والمقابلة النصف الموجهة التي صنفت إلى محاور كل محور يتضمن عددا من الأسئلة، وبتطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

نريد من خلال الدراسة التحقق من ثبات الفرضية أو عدمها، وأن مرض سرطان لدى النساء يؤدي الى ظهور الاكتئاب، وهذا من طرف إجابة الحالات.

1_عرض الحالات:

1_1_تقديم الحالة الأولى:

الحالة (ش.ص) متزوجة، تبلغ من العمر 27سنة من ولاية قالمة، لديها طفلة تبلغ من العمر سنتين. تعيش وسط عائلة ذات مستوى معيشي جيد، تعمل العميلة كممرضة في مصلحة استشفائية خارج المدينة.

1_1_1 المقابلات:

جدول(02): يوضح تواريخ اجراء المقابلات وأهدافها

الهدف من المقابلة	المدة	التاريخ	محور المقابلة	المقابلات
كسب ثقة الحالة وبناء علاقة جيدة معها. مع معرفة حالتها الاجتماعية.	40 د	6 مارس 2022	التعرف على الحالة	الأولى
التعرف على خطوات اكتشاف الإصابة وردة فعلها حينها مع التغييرات التي طرأت على حياتها منذ بداية المرض.	45 د	16 مارس 2022	التعرف على تاريخ المرض	الثانية
تطبيق مقياس بيك وتقديم بعض النصائح للمريضة لتخطي مرحلة الخطر.	60 د	30مارس 2022	تأثير المرض النفسي والتعايش معه	الثالثة
الاصغاء الجيد للعميلة وشكرها على المساعدة وحسن المعاملة.	60 د	13 افریل 2022	غلق وانهاء المقابلات	الرابعة

1_2_1 ملخص المقابلات مع الحالة الاولى:

ظهر المرض عند الحالة في أكتوبر 2021, وكان ذلك فور ملاحظتها انخفاض غير طبيعي لوزنها مع شعور بتعب وارهاق شديدين مما أدى الى ملاحظة زميلاتها ذلك كون الاعراض المصاحبة لها غير طبيعية، قامت المعنية بإجراء جميع الفحوصات اللازمة وكانت فترة انتظار نتائج التحاليل أصعب فترة بالنسبة لها، تلقت العميلة نتائج فحوصاتها من قبل الطقم الطبي الخاص في المؤسسة التي تعمل بها وكان خبر وجود ورم سرطاني في الجهة اليسرى من رئتها خبر صادم فحسب قول العميلة انها لم تستطع التفكير في أي شيء لحظتها سوى ما الذي يجب ان تفعله لتتخلص منه.

أفادت الحالة أن حياتها انقلبت بعد اكتشافها مرضها حيث بدأت المعاناة مع الفحوصات المتتالية التي كانت متزامنة مع بدء الشعور بالتعب وعلم العائلة والأصدقاء بإصابتها بالمرض وكثرة اتصالاتهم مما أدى الى خلق شعور الخوف لديها.

بدأت الحالة (ش، ص) العلاج الكيميائي فور تحديد البروتوكول من قبل الطبيبة الاخصائية بمعدل حصة كل ثلاث أسابيع، أفادت الحالة ان العلاج كان مضر أكثر مما كانت تتوقع لكن وقوف عائلتها معها ودعمهم لها ساعدها في تجاوز المراحل العسيرة التي مرت بها، كما أن الأفكار السلبية أصبحت تلاحقها مع ظهور مضاعفات العلاج كسقوط الشعر لكنها سرعان ما تجاوزتها وتأقلمت وتعايشت مع المرض ومضاعفات علاجه.

وعبرت الحالة عن شعورها بالارتياح اتجاهنا من خلال المقابلات الأربع وادلت بأنها طموحة أكثر للمستقبل رغم الظروف المأساوية.

1_1_3_تحليل المقبلات مع الحالة الاولى:

من خلال ما تم عرضه من المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع الحالة (ش.ص) توضح أن الحالة تتميز بالهدوء والتقبل للمساعدة، ليست متعصبة، مما ظهر على ملامحها خلال المقابلات فالابتسامة لم تفارقها وتعابير وجها تشير انها تتحدث بكامل وعها وليست متصنعة, حيث أن العوامل الإيجابية المحيطة بها من المستوى دراسي الذي ساعدها في تفهم حالتها، كذلك العائلة المتفهمة التي وضعتها في صورة أنه لا يوجد خطر مما ساعد العلاج في تأدية فعاليته، كما أن الحالة لم يؤثر علها الجانب المادي فحسب قولها "ما تخصيت في حتى حاجة ملي مرضت الحاجة في نطلها تجيني".

وكانت تبدو أنها تخفي جانب مظلم من حالتها ظهر من تصرفاتها مع تقدم المقابلات وقوة العلاقة معها وكذلك من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب وبعد المحاولة معها استسلمت نفسيا وقالت: "الحاجة الوحيدة لي متحيرة منها انو زوجي يكون قاعد يشفق عليا وماتكونش هاذيك هي الحقيقة تاعو خاطر مابينلي والو من جيبي العكس رجع خير من قبل خايفة لايكون داير علاقة من ورايا باه يلبي ويشبع الرغبات تاعو". فلمسنا هنا أن الحالة تعاني من حيرة داخلية وقلق مع كثرة تفكير لكنه سرعان ما يختفي عند طمأنة زوجها لها.

1_4_4عرض نتائج المقياس:

جدول (03): يوضح نتائج مقياس بيك للحالة الاكتئابية

التنقيط	العبارة	اثبند
0	لا أشعر بالحزن	1-الحزن
1	أشعر بتشاؤم قليل بالنسبة للمستقبل	2-التشاؤم
0	لا أشعر انني فاشل	3-فشل في الماضي
1	لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه	4-فقدان اللذة
0	لا أشعر بالذنب	5-الشعور بالذنب
2	أتوقع أنى أعاقب	6-الشعور بالعقاب

1	شعور مختلف في كل مرة والأغلب غير راض عن نفسي	7-الشعور السلبي تجاه الذات
2	ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي	8-اتجاه نقدي تجاه النفس
0	لا أفكر نهائيا، أنا متمسكة بالحياة	9-أفكار أو رغبات في الانتحار
0	لا أبكي أكثر من المعتاد	10-البكاء
1	اقلق واتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل	11-الاضطراب
0	لم أفقد الاهتمام بالناس	12-فقدان الاهتمام
1	توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى	13-التردد
1	يقلقني أنى أبدو أكبر سنا وأقل حيوية	14-إنقاص القيمة
1	احتاج لجهد أكثر للقيام بعمل	15-فقدان الطاقة
0	أستطيع ان أنام كالمعتاد	16- التعديلات في عادات النوم
1	أتعب بسرعة عن المعتاد	17-سرعة الانفعال
1	ليست جيدة كالمعتاد	18-تعديلات في الشهية
1	أضعف من قبل	19-الصعوبة في التركيز
1	أكثر من المعتاد	20-التعب
0	لم أفقد الرغبة	21-فقدان الاهتمام بالجنس
15		المجموع

1_5_5 تحليل ومناقشة نتائج المقياس:

بعد تطبيق الاختبار على الحالة حسب التعليمات الخاصة به، وكانت اجابتها بطريقة عفوية وصريحة فكان مجموع المحاور 15نقطة.

-حيث سجلنا درجة (0) في 8 محاور منها: فقدان الاهتمام بالجنس، كذلك الحزن والتشاؤم، بالإضافة الى الشعور بالذنب والبكاء، مع عدم فقدان الاهتمام وعدم تغييرات في ساعات النوم. فحسب إجابتها فهي لا تعاني من هذه الأعراض

-كما سجلنا الدرجة (01) في 11 محور: حيث نسبة التشاؤم عند المريضة قليلة جدا وفقدانها اللذة لم يكن بالمعتبر كذلك ونسبة الرضى على نفس عندها متذبذبة، كذلك في فقدان الطاقة، إنقاص القيمة، التردد، تغيرات في الأكل جراء العلاج، نقص في التركيز والتعب أكثر من المعتد فمنه المريضة تعانى أعراض المرض ومضاعفات العلاج.

- سجلت الدرجة (02) في محورين فقط وهما: شعورها بانها تعاقب وكذلك لومها لنفسها على الأخطاء التي أدت بها الى هذا المرض. فهنا المريضة تحاول أن تفهم الحكمة والسبب الرئيسي في مرضها.

-لم تسجل الدرجة (03) في أي من محاور المقياس دليل على أن الحالة لا تعانى كثيرا نفسيا.

1_6_6خلاصة الحالة:

نستخلص من المقابلات ونتائج مقياس بيك للاكتئاب أن الحالة (ش.ص) تعاني من اكتئاب بسيط بدرجة 15، وهذا يعود الى عوامل أعراض المرض ومضاعفات العلاج وكذلك طبيعة مرض السرطان الذي يجعل المريض يستاء من حالته.

حسب نتائج المقياس والدرجات المتحصلة عليها يبدو ان الحالة متقبلة لمرضها وهي غير مستاءة من حالتها.

2_1 _ تقديم الحالة الثانية:

الحالة (ب. ن) سيدة متزوجة تبلغ من العمر 38 سنة من ولاية قالمة، لديها 3 أبناء، عائلة مستواها المعيشي متوسط وتتميز الحالة بالهدوء والابتسامة الدائمة.

1_2_1_المقابلات: جدول (04): يوضح تواريخ اجراء المقابلات وأهدافها:

الهدف من المقابلة	المدة	التاريخ	محور المقابلة	المقابلات
بناء علاقة جيدة مع العميلة وكسب ثقتها.	50 دقیقة	6 مارس 2022	التعرف على الحالة	الأولى
محاولة التعرف على بداية الإصابة بالمرض وملاحظة تعابير الوجه.	35 دقیقة	16مارس2022	المرض والحالة النفسية والجسمية	الثانية
التعرف على العلاقات العائلية مع تطبيق مقياس بيك.	60دقيقة	30مارس2022	المرض والحالة الاجتماعية	الثالثة
معرفة وجهة نظرها من الأداء الطبي في المستشفى.	30دقيقة	13أفريل2022	المرحلة الاستشفائية	الرابعة

2_2_1 ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

ظهر المرض عند الحالة (ب. ن) في جوان 2021 وكان ذلك عندما وجدت كتلة صغيرة في ثديها الأيسر، مع شعور خفيف بالألم. بحسب ما قالت ذهبت مباشرة إلى الطبيب لإجراء الفحوصات اللازمة كي تطمئن، وعند قيامها

بالتحاليل أخبرها أنها مصابة بسرطان الثدي. ما جعل الحالة تصبح كثيرة التفكير والقلق، مما أصبحت لديها انقباضات في صدرها، وعندما سألناها كيف كان تلقيك خبر الإصابة بينت أنه صدمة كبيرة بالنسبة لي ولعائلتها أيضا.

وبحسب قول الحالة أن المرض غير كثيرا من نظرتها لنفسها أصبحت ترى أنها عبء على عائلتها. وعند التحدث عن بعض الأفكار التي تراودها كالانتحار قالت لا وتخطت الموضوع، مما جعلنا نتساءل أيضا عن حالتها الاجتماعية وتحدثنا عن علاقاتها مع عائلتها وكيف تقبلوا المرض أكدت على علاقتها الجيدة معهم، ولكن حسب الحالة في بداية الاصابة لم يتقبلوا مرضها وحزنوا كثيرا ومع مرور الوقت تحلوا بالصبر وتقبلوه.

ومع مرور الوقت أصبحت الحالة تتلقى حصص العلاج الكيميائي كل أسبوعين مما أتعبتها كثيرا وتحدثنا عن التغيرات الصحية التي تحدث لها بعد المرض قالت بأنه أصبح جسمها تعبان كل الوقت هذا ما جعلها لا تستطيع القيام بعمل المنزل وحسبها أيضا هذا ما أزعجها أكثر لأنها لم تستطيع على رعاية وتدريس أولادها.

وفي وقت من الأوقات استغلينا بعض من الوقت للتكلم عن المرحلة الاستشفائية لها وسألنا إذا هي راضية عن أداء الطاقم الطبي ككل.

وختمنا المقابلة مع الحالة ببعض الأسئلة عن مستقبلها وكيف تريد رؤية صحتها وما تتمناه ابتهجت وتمنت الشفاء من مرض السرطان والفرحة بنجاح أولادها.

1_2_3 تحليل المقابلات مع الحالة الثانية:

من خلال ما تم عرضه من المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع الحالة (ن. ب) نستنتج أنها هادئة وتبتسم دائما، مما يجعلها في حالة من التوتر والحزن لأنها تفكر دائما في حالة أولادها الصغار، هذا ما ظهر عند تكلمها عنهم وتغير نظراتها ونبرة صوتها أيضا. ونلاحظ من خلال المقابلات أن الحالة عندما تكون في فترات حزينة تحب البقاء لوحدها ويظهر هذا عندما تحدثنا عن علاقاتها مع الاخرين قالت: "لا، ماش كيما قبل ما عدتش نحب نتلاقا ونحتك بالناس". مما جعلها تستخدم استراتيجية التجنب للتخفيف من الضغط الكبير. ولمسنا أن الحالة في الأول لم تتقبل المرحلة الأولى من الإصابة. وما يزعجها ولم تستقبله من الأعراض التي تظهر عند العلاج كالفشل والتعب الجسدي هذا ما جعلها لا تقدر على فعل بعض الأشياء.

1_4_2 عرض نتائج المقياس:

جدول رقم(05):يوضح نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية

التنقيط	العبارة	البند
1	أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن	1-الحزن
0	انا لست فاقد الهمة فيما يتعلق بمستقبلي	2-التشاؤم
0	انا لا أشعر في الحياة بالفشل	3-فشل في الماضي
2	أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني	4-فقدان اللذة

2	انا أشعر بأنني مذنبة في أغلب الأحيان	5-الشعور بالذنب
0	انا لا أشعر بأنني معاقبة	6-الشعور بالعقاب
2	أنا محبطة من نفسي	7-الشعور السلبي تجاه الذات
1	أنا أكثر انتقادا اتجاه نفسي مما كنت عليه	8-اتجاه نقدي تجاه النفس
0	انا لا أفكر اطلاقا في الانتحار	9-أفكار أو رغبات في الانتحار
1	انا أبكي أكثر من الماضي	10-البكاء
3	أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب عليا أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما	11-الاضطراب
1	أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص والأشياء	12-فقدان الاهتمام
1	يصعب عليا أكثر من العادة اتخاذ القرارات	13-االتردد
1	أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أني مفيد كما في الماضي	14-إنقاص القيمة
2	أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء	15-فقدان الطاقة
2	أنا أنام أقل من العادة	16-التعديلات في عادات النوم
2	أنا منفعل أكثر بكثير من العادة	17-سرعة الانفعال
1	لدي أقل شهية من العادة	18-تعديلات في الشهية
3	أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء	19-الصعوبة في التركيز
3	أنا أكثر تعبا للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي	20-التعب
3	أنا فقدت كل الاهتمام في الجنس	21-فقدان الاهتمام بالجنس
31	المجموع	

1_5_5_تحليل ومناقشة نتائج المقياس:

بعد تطبيق الاختبار على الحالة حسب التعليمة الخاصة به، وكانت إجابتها بطريقة عفوية فتحصلت على النتيجة 31 درجة أي أن لديها اكتئاب شديد.

• حيث سجلنا الدرجة (0) في 4 محاور منها: التشاؤم، الفشل في الماضي، الشعور بالعقاب ورغبات في الانتحار فحسب اجابتها لم تتغير الأمور في حياتها، فهي ليس لديها نظرة تشاؤمية ومقتنعة بحالتها.

- كما سجلنا الدرجة (01) في 7 محاور التي هي: الحزن، اتجاه نقدي تجاه النفس، فقدان الاهتمام، التردد، القيمة، البكاء وتغيرات الشهية وهذا ما يدل على أن لدى الحالة القليل من السلبية في هذه المحاور.
- وسجلنا أيضا الدرجة (02) في 6 محاور منها: فقدان اللذة، الشعور السلبي اتجاه الذات، الشعور بالذنب، فقدان الطاقة، سرعة الانفعال والتعديلات في عادات النوم وهذا ما يدل على أن لدى الحالة أعراض الاكتئاب.
- أما العبارات ذات الدرجة (03) تكررت في 4 محاور وهي: الاضطراب، التعب، فقدان الاهتمام بالجنس وحسب هذه العبارات التي اختارتها العميلة فإن أفكارها سلبية جدا حول حياتها وصحتها.

1_2_6_خلاصة الحالة:

نستخلص من المقابلة العيادية والملاحظة ومقياس بيك للاكتئاب، أن الحالة (ب. ن) تعاني من اكتئاب شديد بدرجة 31، وهذا يعود إلى أعراض العلاج الكيميائي المتعبة و المرهقة مما أدى إلى تدني الكفاءة في العمل، ولديها أيضا حالة من الاستياء من مرض السرطان في بعض الأحيان والخوف على مستقبل أولادها.

1_3_تقديم الحالة الثالثة:

الحالة (ب. ف) سيدة متزوجة تبلغ من العمر 49 سنة من ولاية سطيف مقيمة في ولاية قالمة، أم لأربعة أطفال، عائلة مستواها المعيشي جيد، تتميز العميلة بالحزن والكآبة.

1_3_1 المقابلات:

جدول (06): يوضح تواريخ اجراء المقابلات وأهدافها

الهدف من المقابلة	المدة	التاريخ	مجور المقابلات	المقابلات
اقامة علاقة وطيدة مع العميل	45د	05 مارس2022	التعرف على الحالة	الأولى
محاولة التقرب من العميل و مساعدته ان يعبر عن نفسه و مشكلته	50 د	16 مارس 2022	المرض والحالة النفسية	الثانية
التعرف على العلاقات العائلية و الاجتماعية للعميلة	50 د	30 مارس 2022	المرض والحالة الاجتماعية	الثالثة

مقیاس بیك

1_2_3_ملخص المقابلات:

ظهر المرض عند الحالة (ب. ف) في جوان 2018 وذلك بعد ولادة ابنها الرابع بعدما أحست بألم شديد في ثديها الأيمن، فاعتقدت أنه من حليب الرضاعة لكن الألم أصبح يزيد يوم بعد يوم مما أجبرها على الذهاب للقيام بالفحوصات الطبية وعندما قامت بالتحاليل أخبروها أنه لديها سرطان ثدي ويستوجب عليها استئصال كلي للثدي لأن المرض انتشر وحسب أقوال الحالة فإن تلقيها خبر إصابتها كان له صدمة كبيرة غيرت حياتها كليا وأنها تشعر بالذنب كونها استهزئت بالألم ولم تذهب للطبيب مباشرة لعل كانت تكون نتيجة أخرى.

صرحت أيضا أن المرض صعّب عليها كثيرا وظائفها كأم خاصة لابنها الرضيع غير أنها اكتشفت خيانة زوجها لها وهذا مما زاد حالتها سوءا وأصبحت ترى نفسها عديمة الفائدة لكنها كانت تقاوم من أجل أولادها، وعائلتها التي كانت السند الثابت لها، حيث لم تنكر أن المرض غير من نظرتها لنفسها حيث أصبحت عصبية وقليلة النوم وخسرت الوزن وشعرت أن حياتها انتهت.

وفي ختام المقابلة صرحت الحالة أن مستقبلها يتمثل في أولادها لا غير وأنها تكافح فقط من أجلهم.

1_3_3_1 تحليل المقابلات:

من خلال ما تم عرضه استنتجنا أن الحالة يظهر علها علامات الحزن و الكآبة و القلق و هذا ما يجعلها في توتر دائم لأنها تعتبر نفسها المسؤولة عن أولادها بقولها :"ربي يخليني لولادي نكبرهم و نوصلهم واين حابين على خاطر باباهم مهملهم ياسر و انا هي كلش بالنسبة لهم " بعدما عرفت بخيانة زوجها لها الشيء الذي جعلها تنهار باكية عند التذكر، و نلاحظ من خلال المقابلات أنه رغم المرض إلا أنها تبذل أكثر من جهدها لتلبية حاجات صغارها و عائلتها .

1_4_3_عرض نتائج مقياس بيك:

جدو(07): يوضح نتائج مقياس بيك للحالة الثالثة

التنقيط	العبارة	اثبند
1	أشعر بالحزن	الحزن
0	لست متشائمة بالنسبة للمستقبل	التشاؤم
2	أشعر انني فشلت أكثر من المعتاد	فشل في الماضي

2	لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة	فقدان اللذة
0	لا أشعر بالذنب	الشعور بالذنب
1	أشعر باني قد اتعرض للعقاب	الشعور بالعقاب
3	أكره نفسي	شعور سلبي تجاه الذات
1	أنتقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي	ادانة الذات
1	ليس لي رغبة في الحياة	افكار و رغبات في الانتحار
2	أبكي طوال الوقت	البكاء
1	أتضايق وأتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل	الاستشارة وعدم الاستقرار
0	لم أفقد الاهتمام بالناس الاخرين	الانسحاب الاجتماعي
1	لقد توقفت عن اتخاد القرارات بصورة أكثر مما مضى	التردد
1	يقلقني أن أبدو أكثر سنا وأقل حيوية	تغير صورة الجسم والشكل
2	علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء	فقدان الطاقة
0	أستطيع أن أنام كالمعتاد	التعديلات في عادة النوم
1	أتعب بسرعة عن المعتاد	التعب و قابلية الإرهاق
0	شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد	التعديلات في الشهية
1	فقدت أكثر من كيلو جرام من وزني	تناقص الوزن
0	لست مشغولة على صحتي أكثر من السابق	الانشغال عن الصحة
2	لقد قل اهتمامي بالجنس كثيرا	تأثير الطاقة الجنسية
22	المجموع	

1_5_3_تحليل ومناقشة نتائج المقياس:

بعد تطبيق الاختبار على الحالة تحصلت على النتيجة 22 أي أن لديها اكتئاب متوسط، فحسب إجابتها على البنود (١،3،4،6،7،8) يظهر أن الحالة تشعر بالحزن و لديها اتجاه سلبي نحو نفسها و هذا من أعراض الاكتئاب، و في البند 15 صرحت أنها تضغط على نفسها لعمل أي شيئ و هذا ما لمسناه في المقابلة حيث صرحت أن مستقبلها هو أولادها لا أكثر.

1 3 6 خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة تبين أن الحالة (ب. ف) تشعر بالحزن والكآبة وهذا ظاهر عليها من خلال الملاحظات غير أنها تشعر باليأس وتجبر نفسها على إكمال المشوار فقط من أجل أولادها لا غير.

4_4_تقديم الحالة الرابعة:

الحالة (س م) سيدة متزوجة تبلغ من العمر60سنة من عنابة، ربة منزل، لديها 3 أبناء، وجدة لأربعة أحفاد، عائلة مستواها المعيشي جيد، تتميز العميلة بالانبساط، أصيبت بسرطان الثدي تعالج بالحصص الكيماوية.

1_4_1_المقابلات:

جدول (08):يوضح تواريخ اجراء المقابلات وأهدافها.

الهدف من المقابلة	المدة	التاريخ	محور المقابلة	المقابلات
التعرف على الحالة واقامة علاقة	50دقیقة	6 مارس 2022	التعرف المعلومات الشخصية	الأولى
اكتشاف المرض ومدى تأثيره على الحالة النفسية للمريضة	35 دقیقة	16 مارس 2022	المرض والحالة النفسية والجسمية	الثانية
مدى تأثر الحياة الزوجية والأسرية + مدى تأثير المرض على الجانب النفسي + تطبيق الاختبار	60 دقیقة	30 مارس	الحالة الاجتماعية	الثالثة
مدى تأثير العلاج الكيميائي على المريضة	30 دقیقة	13 أفريل	المرحلة الاستشفائية	الرابعة

1_2_4 ملخص مقابلات الحالة الرابعة:

ظهر المرض عند الحالة (س.م) في جافي 2022 وكان ذلك عندما لاحظت ظهور كريات صغيرة في ثديها الأيمن دون ان تشعر بأي الم وذلك ما جعلها تعتقد ان سبب ظهورها كثرة التوتر والقلق، بعد مدة زمنية اكتشفت بأن

الكريات قد تزايد عددها نسبيا وهذا ما ستوجب ذهبها إلى الطبيب لإجراء تحليل كي تطمئن نفسيا, وعند قيامها بالتحليل اخبروها بأنه سرطان الثدي و يتوجب علها أن تقوم بعملية استئصال جزئي كي لا ينتشر المرض, و مند ذلك الحين أصبحت الحالة كثيرة التفكير و القلق و فقدت الكثير من وزنها وعندما سألنا الحالة عن سبب تأخرها في معاينة الطبيب و كيف استقبلت خبر مرضها صرحت بأنها كانت مستبعدة ان تكون مصابة بالسرطان برغم من انها كانت تشك فيه أحيانا و لكن لم تعير للأمر اهتماما, وعن طريقة استقبالها للمرض ان الخبر كان كالصاعقة وكانت الصدمة قوية حينها شعرت بالضعف و الاستسلام.

غير المرض كثيرا من نظرة الحالة للحياة أصبحت تشعر ان حياتها في خطر وبعد سؤالنا على كيف كانت ردة فعل عائلتها بعد تلقي خبر مرضها اخبرتنا بأنهم تلقوا الخبر بالإيمان والصبر رغم قلقهم الشديد علها ولم تكن معرفة الناس الذين حولها بمرضها تزعجها لأنها تعتقد بأن كل انسان معرض لسرطان خاصة في وقتنا الحالي.

بعدما اجرت الحالة العملية أصبحت تتلقى حصص العلاج الكيمائية التي اتعبتها كثيرا معنويا وجسديا وسألنها عن معناتها صرحت بأنها أصبحت كنيرة التوتر والقلق فاقدة للشهية وكثرة التقيؤ.

وختمنا المقابلة مع الحالة عن تمنيتها بسؤلها عن طموحاتها وعلى ما تتمناه في صرحت بأنها لا تملك طموحات كثيرة ما عادى تعافيها من المرض لكي تتمكن من حضور زواج ابنها.

فقدة العميلة بعد فترة شعرها من العلاج بالكيميائي وعرفنا مها انها لم تز اخصائي نفسي مطلقا.

1_4_3 تحليل المقابلات:

من خلال المعطيات التي جمعنها من المقابلات التي قمنا بها مع الحالة س.م لاحظنا أنها خجولة, ترسم على وجهها ابتسامة دائمة كأنها تحاول إخفاء معاناتها و قلقها الكبير, وتبين لنا انها تفكر كثيرا في مستقبل احفادها ن.ي و ن.ب التي تتراوح أعمارهم ما بين 5 سنوات و 3 سنوات كونها هي المتكفلة بهم في اوقات عمل ابنتها, وهذا الأمر اصبح يزعجها لأنها لم تعد تقوى على رعايتهم و الاعتناء بهم كالسابق و قالت (يغيظوني غير دراري صغار والفوبيا بصح اله غالب ما عدتش نقدرلهم و ولا حسهم يقلقني) كما تصف والديهم بغير المسؤولين و كثيري الشجار وهي ترى بان هذا الجو يؤثر سلبا على الصغار.

وفي فترة العلاج بالكيميائي تلقت الحالة خبر مفاجئا وهو وفاة أخوها الأكبر منها سنن دون ان تقوم بزيارته او حتى تحدث معه وعندما سألناها على مدى ثأثير ذلك على نفسيتها قالت (خويا تخطف راح بلا ما نشوفو بقاتلي حرقة في قلبي كي نتفكرو نحب غير نبكي mais هذى حاجة ربي وكل ربحينلها).

كما عانت الحالة كثرا خلال فترة العلاج بالكيميائي فهي لم تكن تملك أدنى فكرة على طريقة العلاج حسب ما قالت لنا (دخلت للغرفة بلا ما عبالي ب la chimiothérapie اكيفاه تكون مني فهما والو وراح نموت ملخوف) في الحصة الاولى من الكيميائي لم تلتقي اطلاقا بالطبيب المختص ولا حتى بالأخصائي النفساني الذين كان بإمكانهم التخفيف من القلق والخوف الذي سيطر عليها طوال الوقت واشتكت ايضا من الممرضين ووصفتهم بقليلي الخبرة (هلكولى يدى بسيف مايلقو العرق).

4_4_1 عرض نتائج المقياس:

جدول رقم(09): يوضح نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الرابعة

التنقيط	العبارة	البند
2	أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع التخلص منه.	1- الحزن
0	لا اشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.	2- التشاؤم
0	لا أشعر بأني فاشل.	3- فشل في المضي
2	انا لا اشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء	4- فقدان اللذة
0	لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.	5- الشعور بالذنب
0	لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي.	6- الشعور بالعقاب
1	يخيب أملي في نفسي	7- شعور سلبي تجاه الذات
1	أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي وأخطائي.	8- إدانة الذات
0	لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.	9- أفكار ورغبات الانتحار
2	أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.	10- البكاء
1	أنزعج هذه الأيام بسهولة.	11- الاستثارة وعدم الاستقرار
0	لم أفقد اهتمامي بالناس.	12- الانسحاب الاجتماعي
1	أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.	13- التردد
2	شعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا وأقل جاذبية.	14- تغيير صورة الجسم والشكل
2	لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.	15- فقدان الطاقة
0	أنام جيدا كما تعودت.	16- التعديلات في عادة النوم
2	أشعر بالتعب حتى لولم أعمل شيئا.	17- التعب وقابلية الإرهاق
3	لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.	18- التعديلات في الشهية
3	فقدت أكثر من 10كغ من وزني.	19- تناقص الوزن
3	فقدت تماما رغبتي الجنسية.	20- تأثير الطاقة الجنسية

2	نشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.	21- الانشغال على الصحة
27	المجموع	

1_5_4_ تحليل ومناقشة نتائج المقياس:

طبقنا المقياس على الحالة حسب التعليمة الخاصة به، وكانت إجابتها على الأسئلة بطريقة عفوية فتحصلت على 27درجةأي أن لديها اكتئاب شديد. حيث كانت إجابتها على البند الأول بأنها شخص حزين، وفي البند 04بأنهافقدت لذتها تجاه الأشياء، وهذا ما لاحظناه في المقابلة نصف موجهة، كما تبين في إجابتها على البند 09 بأنها لا تريد الانتحار وتطلب من الله عز وجل بأن يشفيها، كما تبين في البنود الأخرى أن الحالة فقد شهيتها في الأكل وفقد رغبتها الجنسية وخسرت الكثير من وزنها، وكذلك أصبح مظهرها الخارجي لا يعجها كثيرا.

1 4 6 خلاصة الحالة:

نستخلص من المقابلة العيادية التي أجربناها مع الحالة وتطبيق مقياس بيك، أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد وهذا يعود إلى تقديرها السلبي لذاتها، وفقدان الرغبة في مستلزمات الحياة.

2_مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال دراستنا التي تهدف الى البحث عن احتمال ظهور الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالسرطان (الثدي، الرئة)، ومن خلال تحديد مستوى هذه الاستجابة وأهم الأعراض المصاحبة لها. انطلاقا من هذا حاولنا وضع فرضيات من خلال التنبؤ بمستوى الاكتئاب وفهم الأسباب المسببة له في فترة الإصابة.

2-1- مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على: "تسبب الإصابة بالسرطان في ظهور الاكتئاب لدى النساء المصابات مه."

وهذا يعني أن بالنسبة حالات بحثنا وجدنا أن الحالات الأربعة التي قمنا بدراستها سجلت الإصابة بالاكتئاب، مما يعني انه مهما اختلف نوع السرطان فهو يؤدي الى التعرض للاكتئاب، أي أن كل مريض مكتئب.

نظرا الى انه ومن خلال الأسئلة في دليل المقابلة فان نوع الإصابة بالسرطان لا يغير كثيرا من الاستجابة النفسية للمريض وتقبله للفكرة، وهذا ناتج عن الصدمة النفسية الذي تتعرض لها المصابات بالسرطان.

واستناد على هذا فإن الفرضة العامة التي تنص على أن " تسبب الإصابة بالسرطان في ظهور الاكتئاب لدى النساء المصابات به."قد تحققت.

2_2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

تنص الفرضية الأولى على: "يعاني مرضى السرطان من مستوى شديد للاكتئاب"

للتأكد من هذه الفرضية قمنا بتطبيق مقياس بيك حيث الجدول التالي يوضح أهم النتائج المتحصل علها وهي:

جدول (10): يمثل النتائج المتحصل علها بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب

مستوى الاكتئاب	الدرجة المتحصل عليها في المقياس	الحالة
بسيط	15	الحالة الأولى
شدید	31	الحالة الثانية
متوسط	22	الحالة الثالثة
شدید	27	الحالة الرابعة

وهذا يعني أن بالنسبة لحالات بحثنا وجدنا أن الحالات الأربعة التي قمنا بدراستها أن الحالتين الثانية والرابعة لديهن اكتئاب شديد والحالة الثالثة فقط تعاني اكتئاب متوسط والحالة الأولى تعاني من اكتئاب بسيط، مما يعني أنه يعاني اثنتان من النساء في حالات بحثنا من الاكتئاب الشديد، وهذا راجع للاستجابة الاكتئابية مع الإصابة والفروق الفردية والحالة المعيشية التي تعيش فيها كل حالة.

ووجدنا أيضا أن من خلال الأسئلة في دليل المقابلة أن هذا راجع إلى عدم تقبل الحالات لفكرة الإصابة مع الأول، وأيضا في اختلاف الدعم النفسي من طرف الزوج.

واستنادا إلى هذا فإننا نصل إلى أن الفرضية الأولى التي تنص على أن "يعاني مرضى السرطان من مستوى شديد للاكتئاب" قد تحققت

2_2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على: "يختلف مستوى الاكتئاب عند مرض السرطان كلما اختلفت نوع الإصابة به". للتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب مع الحالات الأربعة.

ومن خلال النتائج والمعلومات المتحصل عليها يمكن ان نلخصها من الجدول التالي:

جدول رقم (11): يمثل الفروق في درجة الاكتئاب حسب متغير نوع الاصابة

مستوى الاكتئاب	الدرجة المتحصل عليها في المقياس	نوع السرطان	الحالة
بسيط	15	سرطان الرئة	الحالة الأولى: ش. ص
شدید	31	سرطان الثدي	الحالة الثانية: ب. ن
متوسط	22	سرطان الثدي	الحالة الثالثة: ب. ف
شدید	27	سرطان الثدي	الحالة الرابعة: س. م

وعليه فان من خلال الجدول نجد أن هناك حالة واحدة، الحالة تحصلت على 15 وهي درجة منخفضة على مقياس بيك Beek للاكتئاب والذي يعني حسب سلم تصحيح المقياس انها تعاني من اكتئاب بسيط وذلك راجع لنوع الاصابة بالسرطان المتمثل في سرطان الرئة وهو ما يفسر ايضا تقبلها لنوع المرض وتعودها على العملية العلاجية.

فيما تحصلت الحالتين (س. م) و(ب. ن) على درجة 27 و31 وهو مستوى اكتئاب شديد حسب تصحيح مقياس بيك للاكتئاب، وهذا راجع الى نوع الاصابة المتمثلة في سرطان الثدي وهوا ما يفسر عدم تقبلهم للمرض وحالة القلق التي تعيشانها اثناء عملية تلقيهما للعلاج وراجع ايضا لعدم تقبل الفترة التي تلي مرحلة تلقي العلاج والمعاناة الشديدة التي تمران بها في هذه الفترة.

وعليه يمكن القول ان الفرضية الثانية والتي تقول: "يختلف مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان كلما اختلفت نوع الإصابة بالمرض " قد تحققت.

خلاصة الفصل:

في تناولنا لموضوع الاكتئاب لدى عينة من النساء المصابات بمرض السرطان انطلقنا من فرضيات وفي هذا الفصل قمنا بعرض الفرضيات والتحقق منها وذلك للتعرف على درجة الاكتئاب عند النساء. حيث قمنا بتفسير النتائج واستخلصنا أن هناك أعراض لم تتقبلها المرأة وأن شدة الاكتئاب تختلف من امرأة إلى أخرى.

خاتمة:

تطرقنا في بحثنا إلى موضوع الاكتئاب لدى عينة من النساء المصابات بالسرطان، حيث قمنا بالتعرف على الاكتئاب والسرطان. كما اخترنا حالات البحث وطبقنا عليهم الملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس بيك للاكتئاب. ومن خلال هذه التقنيات توصلنا إلى عدة نتائج إذ تمكنا من التعرف على مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات الجسمية والنفسية التي تساهم في ظهور مشاعر الحزن الشديد والانفعال وفقدان الطاقة والشعور السلبي تجاه الذات. فهذه الأعراض مظاهر للاستجابة الاكتئابية لدى المرأة عند الإصابة بالسرطان والتي تعكس أعراض نفسية وسلوكية على حياة المرأة والأسرة.

كما هدفت الدراسة إلى محاولة تسليط الضوء على معاناة مرضى السرطان لدى أفراد العينة وإيجاد طرق مثلى للقيام بكفالة هذه الفئة. وقد تفاوتت درجة الإصابة بالاستجابة الاكتئابية من حالة إلى أخرى، تبعا لعدة عوامل نخص بالذكر منها نمط الحياة ومدى تقبل المرأة للإصابة ومعتقداتها والتغيرات التابعة لها وحالات القلق الزائدة.

ومن النتائج المتحصل عليها أيضا من خلال دراستنا أن النساء المصابات بالسرطان يعانون من الاكتئاب، وهذا راجع لعدم تقبل الحالات للإصابة في بداية المرض. كما اختلفت مستويات الاكتئاب حسب نوع الإصابة فالمكتئب حسب بيك ينظر إلى ذاته ومجتمعه ومستقبله بطريقة سلبية وكلما أصبح هذا مسيطرا على المصاب زاد اكتئابا.

التوصیات:

على ضوء ما توصلنا له من نتائج نقترح ما يلي:

- ✓ الكشف المبكر.
- ✓ توعية الأفراد المختصين من أطباء وأخصائيين نفسانيين ولفت انتباههم للاضطرابات المصاحبة لمرض السرطان.
 - ✔ القيام بحملات توعية للنساء وتحذيرهم لتجنب العوامل التي قد تسبب الاكتئاب لديهم.
- ✓ توسيع مجال العلاج النفسي للاكتئاب لدى مرضى السرطان وغيره من الاضطرابات النفسية الأخرى ودمجه كعنصر مكمل للعلاج الطبي.

0 الاقتراحات:

- ✓ مساعدة النساء على التكيف مع الإصابة بمرض السرطان، من خلال تقديم الدعم والمساندة
 خاصة النفسية وقيامها باستشارة المختص النفسي في هذه الفترة.
 - ✔ ضرورة التحضير النفسي لهذه المرحلة، ومساعدتهم ليصبحوا أكثر تكيفا بعد تشخيصهن بالمرض.

قائمة المصادر و المراجع

أ-المراجع العربية:

- أديب محمد الخالدي. (2006)، مدخل الى علم النفس الاكلينيكي، د.ط، دار الوائل للنشر والتوزيع.
 - - جامعة الأندلس، السرطان المحاضرة10، د.س.
- الجمعية الطبية البريطانية. (2002)، الدليل الطبي لأسرة السرطان، حقوق الطابعة العربية، (c) أكاديمية إنترناشيونال، بيروت، لبنان.
 - حسين فايد. (2004)، العدوان والاكتئاب، د.ط، حوا الدولية للنشر والتوزيع، د.م.ن..
 - حماد عبد السلام زهران . (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة ، مصر.
 - خليل في الظل. (2010)، ضد الاكتئاب، ط3، منشورات خليل في الظل، ب م ن.
- رولان وفرنسوا بارو ذ. (2012)، موسوعة العلم النفسي تعريب فوائد شاهين، عويدات للنشر المجلد 1، يروت.
- رؤى الطيب عمر سالم. (2011)، الاكتئاب لدى مرضى السرطان الدي يعانون من الألم المزمن وعلاقته ببعض التغيرات، دراسة حالة المرضى بالمعهد القومي جامعة الجزيرة السودان، مدكرة مكملة لنيل درجة الماجستير علوم في علم النفس الصحى.
- زغيدي إدريس. (2014)، تقديم الذات لدى الراشد المصاب بالعقم، دراسة عياديه بتطبيق قياس " كوبر سميث ", التقدير الذاتي، مدكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- زلوف منيرة. (2014), دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان، د.ط، دار هومة للنشر، الجزائر.
- زينب محمود الشقير. (2005)، الشخصية السوية والمضطربة، ط3، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
 - سلسلة الثقافة الصحية. (2005)، السرطان مزال الأمل باقيا، ط1، دار الطربق، بيروت ، لبنان.
- السيد إبراهيم، زيزي. (2006) العلاج المعرفي للإكتاب اسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الناتية، القاهرة ،د.ط، دار الغرب.
- السيد كمال الشربيني منصور. (2014) ، الصحة النفسية للعاديين ودوي الاحتياجات الخاصة ،ط1،دار العلم والأمان، ط1,ب من.
- شدمي رشيدة. (2015)، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان التدي، أطروحة دكتوراه بقسم علم النفس وعلوم التربية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الى بطر بالقايد، تلمسان، الجزائر.
- شيلي تايلور. (2000)، ترجمة: وسام درويش بريك فوزي شاكر وطعمية داود، علم النفس الصحي، ط1، ب د ن،
 - ب م ن.
 - عبد الحكيم العفيفي. (1990)، الإكتاب والانتحار دراسة اجتماعية تحليلية، ط1، الدار المصرية اللبنانية، ب م ن.

- عبد الرحمان العيساوي. (1990)، الاعصبة النفسية والناهضات العقلية، بحث ميداني في الأمراض النفسية الشائعة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- عبد الله عسكر. (2001),، الاكتتاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة أنجلو المصرية ب. ط، القاهرة ، مصر.
 - عبد المنعم الحنفي . (1999)،موسوعة الطب النفسي، ط2،مكتبة مديولي، مصر.، القاهرة.
- عبد المنعم الحنفي. (1994)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط4، مكتبة مديولي ، القاهرة ، مصر.
- عطاء الله حنان. (2019)، جودة الحياة مرضى السرطان، رسالة ماستر علم النفس العيادي والصحة العقلية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- عمار نبيلة. (2012)، الاكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح أعمارهم ما بين 24 و35 سنة، دراسة عياديه ل 5 حالات، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة العقيد واعلى محند اولحاج، البورة.
- عماري حنان. (2013)، قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، دراسة عياديه لتلات حالات بمركز مكافئة السرطان بباتنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- العمش مصطفى نوري، المعايطة خليل عبد الرحمن، (2009)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ط2، دار المسيرة.عمان.
- فريدة مشري. (2016) الأسرة والصحة دراسة سوسيوانثروبولوجية لمرضى السرطان، ط1،دار الحامد للنشر، عمان، الأردن.
- فوقية حسن رضوان. (2003)، الاضطرابات النفسية، التشخيص، العلاج، ب.ط،دار الكتاب الحديث للنشر، ، ب م ن.
 - الفيشاوي سعد.(1996)،معجم علم النفس المعاصر وتطبيقاته،ب.ط، ب.د.ن، القاهرة ، مصر.
- فيصل عباس.(1990)،أساليب دراسة شخصية، التقنيات الإسقاطي، ب.ط، دار الفكر اللبناني، بيروت، لبنان.
- قدوري أحلام .كرامة سهام. (2014)، الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان، دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف، ورقلة، مدكرة مقدمة لاستكمال تطبيقات شهادة الليسانس أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
 - لطفي الشربيني. (2015)، وداعا أيها الإكتاب ، ط1،دار العلم والإيمان، دسوق .
- مركز الحسين للسرطان . (2005) ما الذي يجب ان تعرف عن سرطان الرئة ترجمة معاد شقير، ط1، إعداد مكتبة الاتصالات وتوعية المجتمع، مركز حسين للسرطان، عمان، الأردن.
- مركز حسين للسرطان. (2005) ما الذي يجب ان تعرفه عن سرطان القولون والمستقيم، ترجمة: معاد شقير، ط1، إعداد مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع، مركز الحسين للسرطان، عمان، الأردن.
- مركز حسين للسرطان. (2005) ما الدي يجب ان تعرفه عن سرطان المعدة، ترجمة معد شقير، اعداد مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع، مركز الحسين للسرطان، ط3،ب د ن،ب م ن.
 - مفتاح محمد عبد العزيز. (2010) مقدمة في علم النفس والصحة، ط1،دار وائل للنشر، ب م ن.
 - المنجد في الإعلام واللغة . (1968)، دار الشروق، بيروت، لبنان.

- موريس انجرس. (2013) منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية: تدريبات علمية، ترجمة بوزيد صحراوي واخرون، د.ط، دار القصبة للنشر، الجزائر.
 - موقع الصحة، سرطان الثدي، جميع الحقوق محفوظة،ب.ط، ب د ن، ب س .
- نهلة شجاع الدين. (2009)، دليل الطب النفسي العام والطب النفسي للأطفال للأطباء العاملين في الرعاية الصحية الأولية، ب.ط، ب د ن، ب م ن.
 - وليد سرحان وآخرون . (2003)، سلوكيات الإكتئاب، ط1، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

ب: المراجع الأجنبية:

 Kristina Pangani. Jean tuffeaux .(2002). La dépression état des connaissances et des données disponibles pour l'en biologiques. PDF consulté le 6-11-2019/

قائمة الملاحق

دليل المقابلة:

المحور الاول: المعلومات الشخصية

- الاسم:
- السن:
- الجنس:
- المستوى الدراسي:
- المستوى الاقتصادي:
- الحالة الاجتماعية:
 - عدد الاولاد:
 - المهنة:
 - وضعية الابوين:
- تاريخ ظهور المرض:
 - نوعه:
- عمر المريض عند الاصابة بالمرض:
 - السوابق المرضية:
 - عدد مرات العلاج الكيماوي:

المحور الثاني: المرض والحالة النفسية والجسمية

- متى اكتشفت أنك مصابة؟
- هل شعرت بانقباضه في الصدر وشعور بالضيق؟
 - هل سبق وأن أصبت بمرض عضوي؟
 - هل شعرت بالقلق أو التشاؤم من المستقبل؟
 - هل تراودك أحاسيس بالفشل بعد المرض؟
 - هل أحسست بالندم او الذنب؟
 - هل تغيرت نظرتك لنفسك بعد المرض؟
 - هل تراودك أفكار انتحارية؟

المحور الثالث: الحالة الاجتماعية

- کیف هی علاقتك مع زوجك؟
- هل مازلت لديك نفس الاهتمامات بالعلاقات مع الاخرين؟

- هل تزعجك معرفة الآخرين بمرضك؟
- هل تجدين صعوبة في ممارسة أعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية؟
 - هل أصبحت تنشغلين بالتغيرات الصحية التي تحدث لك؟

المحور الرابع: المرحلة الاستشفائية للمريض

- ما هي التغيرات التي احدثها المرض في حياتك؟
 - هل تقبلت فكرة أنك مصابة بالسرطان؟
 - كيف تلقيتي خبر إصابتك بهذا المرض؟
- صف لنا حياتك داخل مصلحة الاورام السرطانية؟
 - هل انت مرتاح مع أداء الطاقم الطبي؟
- هل تتوفر الأدوية بشكل مستمروفي الوقت المعتاد؟
- هل تشعر بالقلق والضجر أثناء العملية العلاجية؟

مقياس بيك:

إعداد أرون بيك

نبذة عن المقياس:

ترجم هذا المقياس الى العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من 21 سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل اعراضا للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من 0_{-} (لتوضيح مدى شدة الاعراض.

طريقة التطبيق والتصحيح:

-يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر.

- يختار المفحوص احدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله. درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص، فمثلا إذا اختار المفحوص رقم (3) فان درجته لهذا السؤال هي (3) ... وهكذا.

-ملاحظة في السؤال (19) يسال المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج للتخسيس، فان كان الجواب نعم يعطى صفرا وإذا كان لا، يعطي الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقا للجدول التالي:

لا يوجد اكتئاب	صفر – 9
اكتئاب بسيط	15 – 10
اكتئاب متوسط	23 -16
اكتئاب شديد	36-24
اکتئاب شدید جدا	37- فما فوق

مقياس (B.D.I)

الاسم: تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة
لمستوى التعليمي: تاريخ اليوم
لحالة الاجتماعية: متزوج/ أعزب /مطلق
لمهنة:مستشفى/ عيادة :لهنة:
لدرجة:
. : -1

التعليمة:

في هذه الكراسة احدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معينا اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

أولا: الحزن

0-لا أشعر بالحزن.

1-أشعر بالحزن.

2-أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

3-أنا حزبن لدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا: التشاؤم

0-لست متشائما بالنسبة للمستقبل.

1-أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2-أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3-أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثا: فشل في الماضي

0-لا أشعر بأني فاشل.

1-أشعر أنى فشلت أكثر من المعتاد .

2-عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى إلا الفشل الذريع.

3-أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

رابعا: فقدان اللذة

0-أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت ن قبل.

1-لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2-لم أعد أحصل على استمتاع حقيقى في أي شيء في الحياة.

3-لا أستمتع إطلاقا بأى شيء في الحياة.

خامسا: الشعور بالذنب

0-لاأشعر بالذنب.

1-أشعر بأنى قد أكون مذنبا.

2-أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3-أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا: الشعور بالعقاب

0-لا أشعر بأني أتلقى عقابا.

1-أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.

2-أتوقع أن أعاقب.

3-أشعر بأنني أتلقى عقابا.

سابعا: الشعور السلبي تجاه الذات

0-لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1-أنا غير راضي عن نفسي.

2-أنا محبط(ة) من نفي.

3-أنا لا أحب نفسى إطلاقا.

ثامنا: اتجاه نقدي تجاه النفس

0-أنا لا ألوم نفسى أو لا انتقد نفى أكثر من المعتاد.

1-أنا أكثر انتقادا لنفسي مما كنت عليه من قبل.

2-أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي.

3-أنا أعاقب نفسي على المصائب التي تحدث.

تاسعا: أفكار أو رغبات في الانتحار.

0-أنا لا أفكر إطلاقا في الانتحار.

1-يحدث لي أن أفكر في الانتحار، لكتي لن أفعل ذلك.

2-أنا أريد الانتحار.

3-أنا سأنتحر إذا سمحت لى الفرصة.

```
عاشرا: البكاء
```

0-أنا لا أبكي أكثر من الماضي.

1-أنا لا أبكى لأبسط الأشياء.

2- أنا لا أبكي لأبسط الأشياء.

3-أنا أربد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك.

احدى عشر: الاضطراب

0-أنا لست أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة.

1-أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطرابا أو أكثر توترا.

2-أنا لا أظهر بأنني اكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة.

3-أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب على أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما.

اثنى عشر: فقدان الاهتمام

0-أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.

1-أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص والأشياء.

2-أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص والأشياء.

3-أنا يصعب عليا الاهتمام لأي شيء.

ثلاثة عشر: التردد

0-أنا أتخد القرارات جيدا كما في الماضي.

1-يصعب عليا أكثر من العادة اتخاذ القرارات.

2-أنا لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر من الماضي.

3-أنا يصعب علي اتخاذ أي قرار كان.

أربعة عشر: إنقاص القيمة

0-أنا أشعر أني شخص كفئ.

1-أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أني مفيد كما في الماضي.

2-أنا أشعر أني أقل كفاءة من الآخرين.

3-أنا أشعر أنني لا قيمة لي.

```
خمسة عشر: فقدان الطاقة
```

0-أنا لدى دائما نفس الطاقة كما في الماضي.

1-أنا لدى أقل طاقة من الماضي.

2-أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء.

3-أنا لدي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء.

ستة عشر: التعديلات في عادات النوم

0-عاداتي في النوم لم تتغير.

1-أ-أنا أنام أكثر قليلا من العادة.

1-ب-أنا أنام أقل قليلا من العادة.

2-أ-أنا أنام أكثر من العادة.

2-ب-أنا أنام أقل من العادة.

3-أ-أنا أنام تقريبا كل النهار.

3-ب-أنا استيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا أستطيع أن أعود للنوم.

سبعة عشر: سرعة الانفعال

0-أنا لست أكثر انفعالا من العادة.

1-أنا أكثر انفعالا من العادة.

2-أنا منفعل أكثر بكثير من العادة.

3-أنا منفعل باستمرار.

ثمانية عشر: تعديلات في الشهية

0-شهيتي لم تتغير.

1-أ-لدى أقل شهية من العادة.

1-ب- أنا لدي أنا لدي أكثر شهية من العادة.

2-أ- أنا لدي شهية أقل بكثير من العادة.

2-ب- أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة.

3-أ- أنا ليس لدى شهية إطلاقا.

3-ب- أنا أربد أن أكل باستمرار.

تسعة عشر: الصعوبة في التركيز

0-أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي.

1-أنا لا أتمكن م التركيز كما في الماضي.

2-أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء.

3-أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء.

عشرون: التعب

0-أنا لست أكثر تعبا من العادة.

1-أنا أتعب نفسى بسهولة أكثر من العادة.

2-أنا أكثر تعبا للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي.

3-أنا أكثر تعبا للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي.

واحد وعشرون: فقدان الاهتمام بالجنس

0-أنا لم أسجل تغير في اهتمامي للجنس.

1-الجنس يهمني أقل من الماضي.

2-الجنس يهمني أقل بكثير حاليا.

3-أنا فقدت كل اهتمام في الجنس.