

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي



مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

المعاش النفسي لمرضى السرطان

دراسة ميدانية لستة حالات مصابة بمرض السرطان-ابن زهر - قالمة

إشراف:

إغمين نذيرة

من إعداد:

❖ بن شعبان شهرزاد

❖ فريحي خالدة

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

السنة الجامعية 2016/2017



شكر و تقدير

قال صلى الله عليه و سلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

الحمد لله و الشكر قبل كل شيء الى الله عز وجل

الذي اعاننا على اتمام هذا الجهد الفكري

اللهم لا تجعلنا نصاب بالغرور إذا نجحنا ،ولا باليأس إذا أخفقنا

اللهم إذا أعطيتنا نجاحا فلا تأخذ تواضعنا

وإذا أعطيتنا تواضعنا فلا تأخذ اعتزازنا بكرامتنا

نشكر الله تعالى الذي وفقنا على انهاء هذا العمل المتواضع ،وننتقدم بالشكر الجزيل

الى كل من ساعدنا في بحثنا حتى بالكلمة الطيبة، ونخص بالذكر أستاذتنا المحترمة

"إغمين نذيرة"

التي لم تبخل علينا بنصائحها و توجيهاتها التي كسرت كل صعب ومهدت الطريق امامنا

منذ ان كان بحثنا هذا مجرد عنوانا إلى أن أصبح مذكرة للتخرج

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى كل من علمنا حرفا من بداية مشوارنا الدراسي إلى نهايته

وإلى كاتب المذكرة

و الجهل يهدم بيوت العز و الشرف

العلم يبني بيوتا لا عماد لها

شكرا للجميع

اهداء

باسم الله اول خير مايقال باسم الله بداية الكلام باسم الله نهايته حملة قلمي لاعبر عن امتناني فوجدة ان الكلمات جوفاء صماء غير قادرة على التعبير عما في قلبي.

فبداية اشكر الله عز وجل على توفيقه لي و تقبله لدعواتي. تحية خالصة لروح جدي (احمد).

و تقف الحروف موقف تمجيد و تقدير الى التي انجبتني الى الحياة التي بكت لبكائي وفرحة لفرحي امي(كريمة) قرّة عيني تاج رئسي و جوهرتي الغالية التي كلماتها انارة دربي .

الى من وهبني الحياة الى الذي تعبي من اجلي ابي(غاني)مهجتي و فؤادي الذي لم يتملل من كثرة طلباتي .

الى اختي و صديقتي (اميرة)نصفي الثاني .الى اخي الذي طالما تحملني(هيثم) و اتمنى له النجاح في البكالوريا .

الى اخي و صديقي و سلدي (ميدو).الى زوجت اخي (اسماء).

الى فلذات قلبي و روحي و الهواء الذي انتفسه بنات اختي(نرجس و رنيم) بسمتي في الحياة .

الى صديقتي و رفيقة دربي و كاتمة اسراري الى اختي التي لم تلدها لي امي (مريم)التي مسحت دمعي و حملة عني همي .

الى رفيقة الدراسة و شريكة في التعب و سهر الليالي من اجل عملنا هذا (شهرة).

الى كل اساتذة الذين وجهني و دعموني و قدموا لنا العلم بتقاني كل باسمه و اخص الشكر الى الاستاذة (نديرة اغمين)التي كانت خير مرشد و مشرف لنا وصبرةمعنا و السلام حسن الحتام.

الى كل طالبة السنة الثالثة علم النفس العيادي و اخص بالاهداءالفوج 02.

فريحي خالدة

الفهرس

شكر و اهداء

مقدمة

الفصل الاول: طرح إشكالية الدراسة

- 03.....1-مقدمة إشكالية.....
- 06.....2-الفرضيات.....
- 07.....3-أهمية الدراسة ودوافع إختيارها.....
- 07.....4-أهداف الدراسة.....
- 08.....5-التحديد الاجرائي للمصطلحات.....
- 08.....6- الدراسات السابقة.....

الفصل الثاني:الاكتئاب

- 14.....تمهيد:
- 15.....مفهوم.....
- 16.....1-تعريف.....
- 18.....2-الإكتئاب مرض شائع وخطير؟.....
- 19.....3-أسباب الإكتئاب.....
- 22.....4-أنواع الإكتئاب.....
- 27.....الاعراض الاكتئابية.....
- 28.....اعراض الاكتئاب.....

- 32.....-/5-النظريات المفسرة للإكتئاب
- 36.....-/6- كيف تؤثر الإكتئاب على أعضاء الجسم؟
- 37.....-/7-الإكتئاب والانتحار
- 38.....-/8-تشخيص الإكتئاب
- 40.....-/9-تشخيص الإكتئاب لدى مرضى السرطان
- 42.....-/10- العلاج
- 45.....-/11- الوقاية من الإكتئاب
- 46.....-/13- مضادات الإكتئاب واستخدامها في مرضى السرطان

الفصلالثاني:القلق

- 50.....اولا/-القلق
- 50.....تمهيد
- 51.....-/1- تعريف القلق
- 52.....-/2- مستويات القلق
- 53.....-/3- تصنيف القلق
- 53.....-/4- أسباب القلق
- 55.....-/5- النظريات المسفرة للقلق
- 57.....-/6- أعراض القلق
- 58.....-/7- التمييز بين الخوف و القلق
- 60.....-/8- سمت القلق

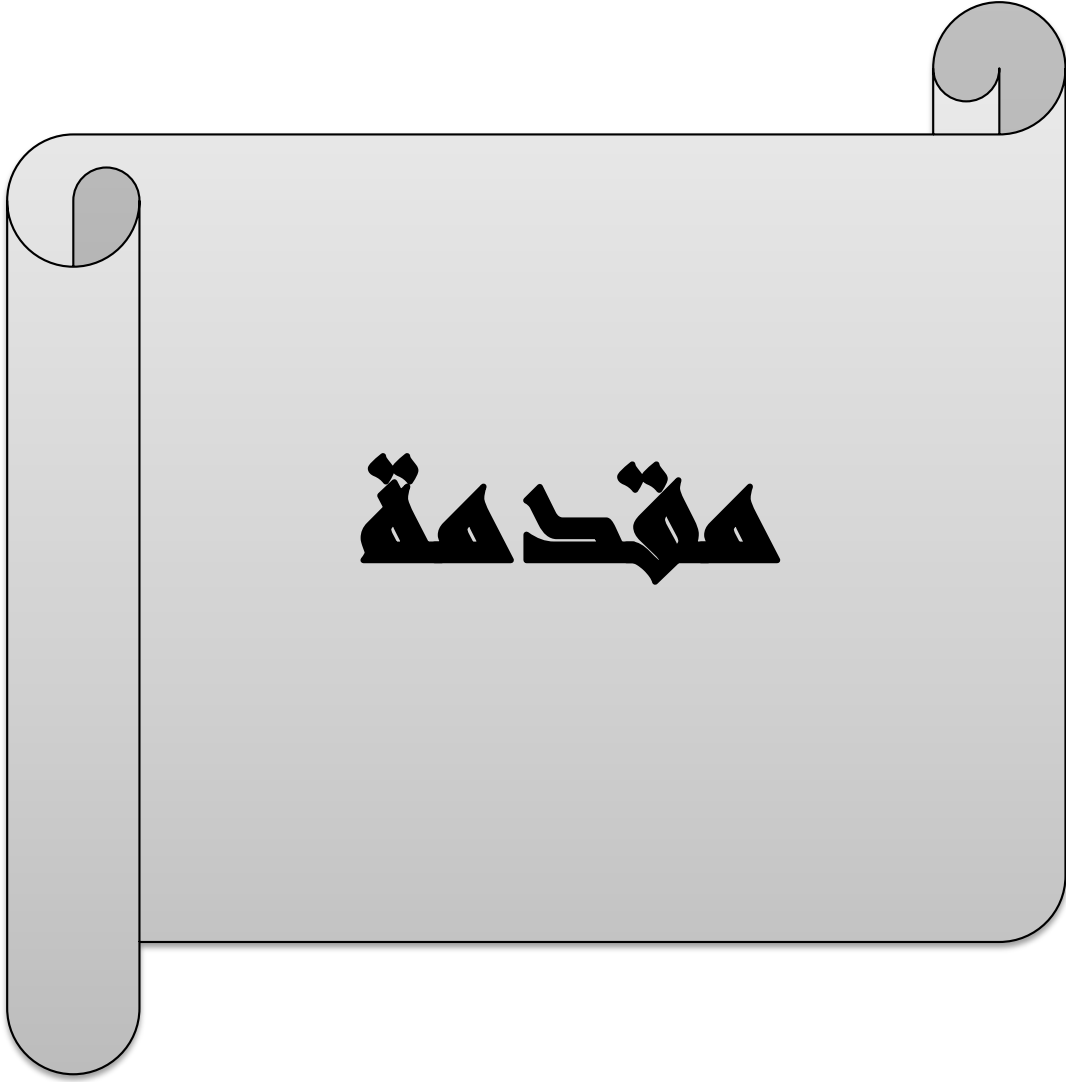
62.....	9/- تفسير القلق عند علماء النفس.
68.....	10/- علاج القلق.
69.....	ثانيا-قلق الموت.
69.....	11/-تعريف
71.....	12/- أسباب قلق الموت.
73.....	13/- أعراض قلق الموت.
75.....	14/- النظريات المفسرة لقلق الموت.
76.....	15/-علاج قلق الموت.
الفصل الثالث: السرطان.	
80.....	تمهيد.....
81.....	1/- تعريف.....
81.....	2/-تاريخ السرطان.....
83.....	3/-تصنيف السرطان.....
84.....	4/- كيف يبدأ السرطان.....
84.....	5/- من هو الشخص المعرض للإصابة بالسرطان.....
85.....	6/-السمات المميزة لمرض السرطان.....
87.....	7/- العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان.....
89.....	8/- أعراض السرطان.....
91.....	9/-أنواع السرطان.....

- 98.....-10 سمات الشخصية للمصابين بالسرطان.
- 99.....-11 البروفيل السيكولوجي للمريض بالسرطان.
- 100.....-12 الاثار النفسية للمصابين بالسرطان.
- 101.....-13 علاقة المريض بالسرطان بالطبيب و الاخصائي النفسي.
- 102.....-14 علاج السرطان.
- الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية.**
- 107.....-1 فرضيات الدراسة.
- 107.....-2 الدراسة الاستطلاعية.
- 108.....-3 الدراسات الاساسية.
- 114.....-4 حدود الدراسة.
- الفصل الخامس: مناقشة وتحليل النتائج.**
- 115.....-1/اولا-تقديم الحالات.
- 115.....-1/دراسة الحالة الأولى.
- 118.....-2/دراسة الحالة الثانية.
- 121.....-3/دراسة الحالة الثالثة.
- 124.....-4/دراسة الحالة الرابعة.
- 127.....-5/دراسة الحالة الخامسة.
- 129.....-6/دراسة الحالة السادسة.
- 132.....ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.



قائمة المراجع.

الملاحق.



حقبة

مقدمة :

جزء التطور الذي يشهده العلم ظهرت أنواع جديدة من الاطعمة والأغذية الغير الصحية ، التي تسبب الكثير من الامراض والأوبئة ومن أكثر هذه الامراض خطورة هي تلك الأمراض المهدد للحياة الناجمة بسبب منتجات ومخلفات صناعية مسرطنة، المسببان الاساسيان في انتشار المرض الفتاك السرطان الذي يعتبر من الامراض التي مازالت تعيق حياة الفرد وتأرق الاطباء على المستوى الطبي والعلاجي لهذا يتطلب التفكير والبحث للتقليل من أعراضه والإعتماد على العلاج القائمة (في علاج مر) على المحاولة في علاج مرضى السرطان ، ويجب الكشف المبكر في علاج ليقبل من إحتتمالات تعرض المريض لإحباطات وصراعات وإضطرابات نفسية كالإكتئاب والقلق وهما من أكثر الأمراض النفسية الشائعة في الوقت الحاضر، حيث يشعر المريض بجملة من الاعراض الظاهرة فالإكتئاب يعجل في حالة من الحزن والضيق والشعور باليأس والحزن الدائم بالإجهاد وغالبا ما يشعر المصاب بالاكنتاب بفقدان الإهتمام بالحياة.

أما عن القلق فهو شعور الفرد بالخوف الشديد والتوتر والعجز أمام ما أصابه من الالام وجراء التفكير بما سيحدث هذا المرض من تغيير في حياتهم.

وقد تطرقنا في هذه الدراسة إلى كل من الإكتئاب والقلق حيث ينقسم البحث الحالي إلى مقدمة وأربعة فصول والباب الثاني يتكون من الجانب التطبيقي الباب الاول الجانب النظري المتمثل في:

الفصل الاول يتناول الفصل التمهيدي والمتمثل في تحديد الإشكالية وفرضياتها وأهميته و أهداف الدراسة وكل ما يتعلق بالموضوع من دراسات سابقة والتعريفات الإجرائية.

أما الفصل الثاني فيتناول كل من تعريف الإكتئاب وأسبابه وأنواعه والنظريات المفسرة له وتشخيصه وعلاجه ولا ننسى طرق الوقاية منه.

الى ان نتوصل في الاخير الى مناقشة و تفسير النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضيات المطروحة و الخروج بتوضيح لاهم التساؤلات و المشكلات التي تثيرها هذه الدراسة.

الفصل

التعهيدي

1-الإشكالية :

يعاني الانسان العديد من المشكلات الجسمية فان كل فرد معرض في حياته للإصابة بمرض عضوي مهما كان نوعه خطير او بسيط حاد او مزمن بحيث ترجع بالسلب على نفسية بالفرد والتي تعرف ايضا بالأمراضالسيكوسوماتية ومن بين هاذه الامراض والذي يعد من اكثر الامراض خطورة على صحة الفرد الجسمية والنفسية هو مرض "السرطان " الذي يصيب اي جزء من اجزاء الجسم ويحدث به انتفاخ وتورما وتبدا الخلايا بالتكاثر بشكل غير طبيعي، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA)التي تمثل في خلايا الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها ، فخلايا جسم الانسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء ، لآكن في حالة السرطان يحدث خلل في النمو مما يؤدي الى تسارع زائد في نمو الخلايا وانتشارها ، ومن المعروف ان الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى لا تفيد الجسم وانما تستنزف طاقاته وامكانياته وقد يصيب هذا المرض اي شريحة عمرية مهما كان السن او الجنس ، تثبت المعطيات الاحصائية ان نحو 60% من مرضى السرطان كافة هم في سن 65 عام فما فوق ، وبالرغم من ذلك من المعروف ان انواعا مختلفة من السرطان تظهر قبل 40عاما وكذلك لدى الاطفال و الشباب، وهكذا على سبيل المثال ينتشر ورم الخصيتين لدى الاشخاص دونسن 30عام وتظهر ايضا انواع مختلفة من اللوكيميا، اورام المخ وامراض سرطان اخرى في سن الطفولة والرضاعة. (حوري، 2010، ص10).

لا يهدف عرض هاذه المعطيات التسبب في القلق الزائد وانما لإثارة الوعي لضرورة استشارة طبيب عند ظهور مشاكل صحية غير اعتيادية ، عندما لا تختفي الظواهر او انها تختفي وتعود لتظهر من جديد. لذلك يشكل تشخيص مرض السرطان في اغلب الاحيان صدمة كبرى بالنسبة للفرد حيث يتغير فجأة كل شيء في حياته ويصاب بهجمات من القلق والارق وضعف التركيز والفهم وكذا فقدان الاستمتاع بالنشاطات السوية العادية وصولا الى عدم الرغبة في العيش والاثار الاجتماعية الضاغطة مثل فقدان

الفصل التمهيدي

الدخل الانعزال الاجتماعي والوصمة الاجتماعية والضيق المرتبط بالمرض فكل هذا دليل على ان المصابين يعانون نفسيا فكثيرا ما يواجه المرضى ازمة تتخللها حالة من عدم التوازن الجسمي والنفسي والاجتماعي وقد اعد الباحثون ذلك من خلال اهتمامهم بدراسة الجانب النفسي في الاضطرابات السيكوسوماتية التي تؤثر فيها الاضطراب الجسمي على الناحية النفسية فقد بينت هذه الدراسات العلمية اهمية الجانب النفسي وتأثيره على تثبيت الاضطراب الجسمي وزيادة خطورته، فمعرفة الشخص انه مصاب بمرض السرطان تجعله عاجزا ومرتبكا عن فهمي وادراك حالته والى اي مدى يصل تأثير هذا المرض على حياته حيث تتنابه الكثير من التساؤلات والحيرة و التي تصيبه بقلق شديد وقد يحتاج المريض الى ايام او ربما اسابيع للإجابة عن كثير من هذه التساؤلات التي تتعلق بحياته الراهنة والمستقبلية. ويعتبر القلق من بين الاستجابات الشائعة التي تظهر على الفرد مباشرة بعد اصابته بمرض عضوي ، فالقلق هو مشكلة دائمة الانتشار ومتغلغلة في المجتمع الحديث حيث اصبح يعرف بانه مرض العصر او عصر القلق، فهو واحد من الانفعالات السلبية الرئيسية التي تشمل كذلك كلا من الغضب والحزن والاشمئزاز وغيرها من الانفعالات التي تحدث خلا في تقدير الذات حيث عرفه سيجموند فرويد S.FREUD " بانه رد فعل لخطر خارجي معروف يمتلك الانسان ويسبب له الكثير من التوتر والضيق والالام والانعاج .(السيد عثمان، 2001، ص18).

حيث يصبح مريض السرطان حساسا ويقضا باستمرار لأية تغيرات في حالته الجسمية، وكل الم مهما كان بسيطا يثير خوفه من حدوث انتكاسة او الموت.

ويصاحب القلق ايضا نوعا اخر من الاضطرابات النفسية والذي يعد اشد خطورة الا وهو الاكتئاب .

حيث يرى "برنار 1980 "ان كل مرض او عدوى مهما كانت بسيطا فإنها تنتج حالة اكتئاب.

(محمود ياسين، 1981، ص98).

الفصل التمهيدي

وعرفه مصطفى زيور بأنه حالة من الألم النفسي يصل الى ضرب من جحيم العذاب مصحوبا بالإحساس بالذنب وانخفاضا ملحوظا في تقدير النفس لذاتها ونقصان في النشاط العقلي والحشوي فيالمزاج واجترار الافكار السوداء والهبوط في الوظائف الفسيولوجية وقد يصحب الاكتئاب المرض النفسي او بعض الالوجاع العقلية المرضية او قد يكون احد تطور المرض العقلي المعروف بذهان الهوس والاكتئاب او قد يحدث نتيجة التعرض لمشقة ما من قبل الاستجابة المرضية لها.

وكما عرفه بيك "ايضا :بانه حالة تتضمن تغيرا محددًا في المزاج وذلك مثل الشعور بالحزن و الوحدة واللامبالاة بالإضافة الى مفهوم سالب عن الذات مصحوب بتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها ورغبات في عقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختباء من الموت (اسماعيلي، 2014، 2013، ص10)

مما لا شك فيهان مرض السرطان ينتج عنه الام جسمية ونفسية تنعكس على حالة المريض فدرجة الألم التي يشعر بها المريض تتحطم فيها عدة عوامل من بينها نوع الاصابة ودرجتها ومرحلة التطور التي وصل اليها المرض فقد اكدت العديد من الدراسات ان هناك علاقة موجبة بين العوامل النفسية ومرض السرطان.

ونتيجة لما يتعرض له مرضى السرطان من مأساة وحالات نفسية متدهورة ادى بنا الى الدراسة والبحث في هاذة الفئة التي تعد حجر الاساس في هذا البحث وبالاغتماد على الدراسات السابقة وما توصل اليه الباحثين العلماء تمكنا من طرح التساؤل التالي :

-هل الإصابة بمرض السرطان تؤدي إلى ظهور استجابتي القلق و الاكتئاب لدى المريض؟

تم وضع عدة تساؤلات تتمحور حول هذه الدراسة:

*هل يوجد اختلاف في استجابتي القلق و الاكتئاب لمريض السرطان باختلاف السن؟

*هل يوجد اختلاف في استجابتي القلق و الاكتئاب لمريض السرطان باختلاف مدة المرض؟

* هل يوجد اختلاف في استجابتي القلق و الاكتئاب لمريض السرطان باختلاف طبيعة السرطان؟

الفصل التمهيدي

(2)-فرضيات الدراسة:

2-1-الفرضية الرئيسية:

*الإصابة بمرض السرطان تؤدي إلى ظهور استجابتي القلق و الاكتئاب لدى المريض.

2-2-الفرضيات الجزئية:

*يوجد اختلاف في استجابتي القلق والاكتئاب لمريض السرطان باختلاف السن.

*يوجد اختلاف في استجابتي القلق و الاكتئاب لمريض السرطان باختلاف مدة المرض.

*يوجد اختلاف في استجابتي القلق و الاكتئاب لمريض السرطان باختلاف طبيعة السرطان.

(3)-أهمية الدراسة ودوافع اختيارها:

3-1-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في موضوع أصبح هاجسا يعاني منه الإنسان ألا وهو السرطان الذي يعتبر مرض العمر والذي أصبح موضة منتشرة في جميع أنحاء العالم حيث يصيب أي جزء من أجزاء الجسم وللتعرف على مظاهر المعاش النفسي لدى المصاب به لما يحدثه في حياة المريض الكثير من التغيرات والتأثيرات السلبية التي تخلف نتيجة لما يحس به المريض من العذاب والآلام النفسية والجسدية المرافقة له.

3-2-دوافع اختيارها:

*انتشار مرض السرطان بصورة كبيرة جدا ملفتة للنظر .

*مدى تأثير السرطان على حياة المريض.

*المعاناة التي يمر بها مرضى السرطان الجسدية والنفسية.

*التغيرات التي يحدثها هذا المرض على نفسية المريض وعلى حياته بأكملها.

*عدم جدوى العلاج الطبي بكل أنواعه في الحد من مدى إنتشار المرض.

الفصل التمهيدي

4- أهداف الدراسة:

لقد هدفنا في موضوع دراستنا إلى التوصل لمجموعة من الأهداف تمثلت فيما يلي:

-محاولة الكشف على مدى تأثير السرطان على المعاش النفسي للمريض.

-محاولة الكشف على أثر السرطان في ظهور القلق و الاكتئاب عند المريض.

-تحديد مستوى القلق و الاكتئاب لدى المصاب بالسرطان.

-التعرف على أعراض وأسباب القلق والسرطان و الاكتئاب ومحاولة إيجاد حلول مناسبة لتفاديهم.

-التعرف أكثر على الحالة النفسية لمريض السرطان.

5-تحديد المصطلحات:

5-1-المعاش النفسي:

هو مجموعة من الحالات النفسية التي تنتاب المريض بالسرطان في أوقات غير محدودة تولد آثار نفسية سلبية فتعكس في سلوكه وفي هذا الموضوع يتضمن استجابتي القلق والاكتئاب.

5-2-القلق:

هو شعور الفرد بالخوف الشديدي مباشرة بعد معرفته بمرضه حيث يصيبه شيء من الذعر والتوتر مما سيسببه هذا المرض له من معانات وآلام ويحي بالعجز إزاء ما يمكن أن ينطوي عليه المرض من تغير في حياتهم ومن احتمالات الموت.

5-3-الاكتئاب:

هي حالة نفسية سيئة يصل إليها المريض في مرحلة متأخرة من المرض عندما يحس المريض أنه لا جدوى من علاجه حيث يزداد الاكتئابيا بزيادة شدة المرض ويتسبب بضيق و يخلف آثار وخيمة ويؤدي أيضا إلى الشعور باليأس التام من الحياة ومحاولة الانتحار.

5-4-السرطان:

الفصل التمهيدي

هو مرض مزمن خطير وخبيث يصيب الإنسان في أماكن مختلفة من الجسم ينتج بسبب خلل على مستوى الخلايا على مستوى الخلايا الوراثية ما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها ويحدث التهابات وتورمات خطيرة على مستوى موضع الإصابة.

(6)-الدارسات السابقة:

6-1-الدارسات العربية:

-في دراسة للطالبة هناء سماعيل سنة 2013 -2014 - التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان - دراسة ميدانية ل3 حالات مصابين بأنواع مختلفة من السرطان نساء ورجال (35-45) بمصلحة الأورام السرطانية مستشفى حكيم سعدان - بسكرة وتم ذلك باستخدام المنهج الإكلينيكي المتضمن أدوات معنية منها الملاحظة ومقابلة النصف موجهة وكذلك التحليل الكمي لمحتوى المقابلة بالإضافة الى مقياس بيك للاكتئاب وتوصل الى النتائج كان يظهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان في شكل قلق أو يظهر الاكتئاب في شكل نزعات انطوائية ومنه توصلت الى نتيجة نهائية أن الاكتئاب يظهر لدى الراشد المصاب بالسرطان في أشكال مختلفة. (إسماعيلي، 2013-2014)

-في دراسة الدكتور عبد الله حسن فقيه 2000 الى 2002 تحت عنوان «إكلينيكية سيكو مترية للأعراض النفسية المصاحبة للأمراض المهددة للحياة» أجريت على مرضى السرطان بأنواعه في المجتمع السعودي وتحديدا في منطقة مكة المكرمة، حيث تمت الدراسة التطبيقية في مستشفى الملك عبد العزيز ومركز الأورام بمحافظة جدة وذلك عن طريق اختيار مجموعتين بلغ عددهم 300 شخص وتم تقسيمهم الى مجموعتين 150 من مرضى السرطان و150 من الأسوياء وذلك لمعرفة الفروق بينهما واستعمل المنهج دراسة حالة وذلك بالاعتماد على أدوات مقاييس مختلفة منها مقياس قائمة مراجعة الأعراض المختصرة (SCL 90) مقياس الحالة المزاجية "بيك" (النسخة المقننة على البيئة السعودية)، أما

الفصل التمهيدي

فرض الدراسة الإكلينيكي فقد استخدم الباحث أحد أشهر المقاييس الإسقاطية الإكلينيكية وهو مقياس تفهم الموضوع (TAT) حيث توصل إلى النتائج التالية:

*أكد على وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة حيث كان مرضى السرطان أكثر اكتئاب من الأسوياء.

*كما أكد أيضا على أن مرض السرطان أعلى من أسوياء بشكل دال على إحصائيا في الأعراض الجسمانية، الاكتئاب والقلق والوسواس القهري والحساسية التفاعلية والقلق والبارانويا التخيلية -هناك أيضا فروق دالة بين الذكور والإناث مرضى السرطان لصالح الذكور في بعض الأبعاد التي تمثلها قائمة الأعراض المتحصرة وقائمة بيك -هناك أثر لتفاعل عاملي الجنس والحالة المرضية موقع الإصابة بالسرطان يؤدي الي اختلاف في دراجة الأمراض النفسية (الحسن فقيه، 2000، 2002)

-في دراسة لساسي نور الهدى بعنوان التوافق النفسي الإجتماعي لمرضى السرطان 2012، 2013 تطبيق عدة مناهج على عينة قوامها 62 مريض بالسرطان ذكور وإناث تتراوح أعمارهم ما بين 15-75 سنة بالمركز الجهوي لمكافحة السرطان بمدينة ورقلة تحصلت على عدة نتائج مفادها أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان منخفض.

*توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي واجتماعي لدى مرض السرطان باختلاف نوعية العلاج.

*توجد فروق ذات إحصائية في مستوى التوافق النفسي واجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف السن (ساسي ، 2012-2013).

- في دراسة دلال موسى قويدر 2008 -الخوف من سرطان الأم وعلاقته بالصدمة النفسية -دراسة ميدانية لنيل درجة الإجازة في الإرشاد النفسي جامعة دمشق على عينة قوامها 72 فرداً غير مصابين

الفصل التمهيدي

بمرض سرطان الدم مقسمة الى مجموعة أولى أو 36 فردا مصاب بسرطان الدم منها 18 ذكورا و18 إناث

والمجموعة الثانية من فردا 36 غير مصابين بمرض السرطان الدم منها 18 ذكورا و 18 إناث وذلك بتطبيق المنهج الوظيفي مستعينة بمجموعة من أدوات القياس منها مقياس الخوف من السرطان إعداد الدكتور أحمد عبد الخالق واختبار لقياس شدة الصدمة النفسية من إعداد الطالبة دلال قويدر، وقامت بتحكيمة الدكتورة رنا فوشحة ومن خلال هذه الدراسة توصلت الى مجموعة من النتائج مفادها أنه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الخوف من السرطان.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ما بين الأشخاص غير مصابين بالسرطان والأشخاص المصابين بسرطان الدم في الخوف من السرطان.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية ما بين الذكور والإناث المصابين بمرض السرطان على مقياس الخوف من السرطان.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية ما بين الذكور والإناث المصابين بمرض السرطان على مقياس شدة الصدمة النفسية.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية ما بين الذكور والإناث الامحاء من مرض السرطان على مقياس س الخوف من السرطان. (موسى قويدر، 2008).

-قام كل من محمد الشناوي، علي خصم (1988) بدراسة على الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية على عينة مكونة من 500 طالب بالمرحلة الجامعية والثانوية بالمملكة السعودية مستخدمان مقياس "بيك للاكتئاب" ومقياس الشعور بالوحدة، ومقياس العلاقات الإجتماعية المتبادلة وقد ا سفرت نتائج دراستها من وجود علاقة ارتباط موجبة دال بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس

الفصل التمهيدي

الشعور بالوحدة ودرجاتهم على مقياس بيك للاكتئاب وعلاقة ارتباط سالبة ودالة بين درجات أفراد العينة على مقياس العلاقات الاجتماعية المتبادلة ودرجاتهم على مقياس بيك للاكتئاب.

(كامل أحمد، 1998، ص20)

6-2-الدراسات الأجنبية:

وصل بحث علمي جديد إلى أن الاكتئاب يزيد من احتمال الوفاة بين المرضى المصابين بالسرطان من خلال دراسة عن البحث الذي أجراه فريق من جامعة Britich Columbia و هي دراسة منفصلة تضمنت دراسة حالة ل 9417 مريضا واستنتج أن نسبة الوفاة ارتفعت بمقدار 25% في أوساط المرضى الذين بدت عليهم أعراض اكتئاب بينما وصلت النسبة إلى 39% بين الذين تشخصت لديهم الحالات الاكتئاب بالفعل وقال فريق البحث أن هناك ضرورة لمراقبة الحالة النفسية لمرضى السرطان لمحاولة تجنب تأثير إصابتهم بالاكتئاب على وضعهم المرضي، كما قال الباحثون أن هناك حاجة إلى دراسات إضافية قبل التوصل إلى إستنتاجات نهائية حيث لا يمكن إستبعاد تأثير عوامل أخرى على إمكانية الوفاة. -قام بارد 1972 (Bard ;M) بدراسة على عينة مكونة من 100 فرد من المصابين بالسرطان، توصل من خلالها إلى أن هؤلاء المرضى يعانون من تسويات مرتفعة من الضغط النفسي والتوتر العقلي، وذلك بسبب توقعاتهم حول الإحساس بالألم لمدة طويلة من في المستقبل بالإضافة إلى الشعور ب أن المرض يهددهم بالتالي سيفقدون القدرة على التغلب على تبعات المرض وربما سيؤدي بحياتهم كما يصاحب ذلك مستويات عالية من الاكتئاب.

-وفي دراسة بيك 1973 (Peck) على 50سيدة لديهن أورام بالثدي، وتتراوح أعمارهم من 40- 46 سنة، وباستخدام مقابلة مقننته أظهرت نتائج الدراسة أن 49 مريضة تعاني من القلق و37 مريضة تعاني من الإكتئاب و25 مريضة تعاني من الغضب.

الفصل التمهيدي

-كما أجريت دراسة (1971 Acte, Vauhknén) على 100 مريضة بالسرطان وظهرت النتائج أن 85% من أفراد العينة يعانون من القلق والإكتئاب الحاد.

-قدم فريدمان Friedman 1973 دراسة عن الإكتئاب والفشل والشعور بالذنب وتوصل إلى أن حالة الشعور بالوحدة مع وجود الإكتئاب تعبر عن فقدان وأنه بعد فقدان تكون هناك محاولات لإعادة الانتماء وإذا لم يتمكن الفرد من التغلب على فقدان فتلازمه حالة الإكتئاب مزمنة مع الشعور بالفشل المصحوب بالإحساس بالذنب. (كامل أحمد، ص 19)

(7)-التعقيب على الدراسات السابقة:

ما إتفقت عليه الدراسات السابقة أن هناك شبه إجماع بين الدراسات التي تناولت كلا من الإكتئاب والقلق والسرطان على أنها هناك علاقة إرتباطية بين المتغيرات حيث يشير نتائج الدراسات السابقة إلى تأثير كلا منهم بالآخر، وأن الإكتئاب والقلق يحدثان إثر الإصابة بالسرطان وهما يؤثران على المريض بشكل حاد مهما كان نوع السرطان أو سن المريض أو جنسه، ويمكن تخفيض الإكتئاب والقلق من خلال التحكم في أعراض السرطان كما أكدوا أيضا أن مرضى السرطان أكثر إكتئابا وقلقا من الأسوياء.

-ما لم تتفق عليه الدراسات السابقة أن هناك إختلافا في حجم العينات ونوعها وطرق الدراسة والمناهج والأدوات المستعملة في البحث وفي قياس مدى تأثير الإكتئاب والقلق والسرطان ببعضهم فهناك دراسات إعتمدت على عينات صغيرة وبعضها إعتمدت على عينات كبيرة وأخرى إعتمدت على جنس الأنثى وأخرى على جنس الذكور وأخرى إعتمدت على الجنسين معاً.



الفصل الأول

الفصل الأول: الاكتئاب

تمهيد:

إن الاكتئاب من أبرز الاضطرابات الوجدانية الشائعة ويعتبر من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً في عصرنا الراهن وهناك من يطلق عليه "مرض العصر" حيث يظهر على المصاب بالاكتئاب الحزن الشديد واليأس والشعور بالذنب إضافة إلى مظاهر فيزيولوجية تظهر نتيجة عوامل متعددة ومتخلفة (نفسية فيزيولوجية)

ولهذا يعتبر الاكتئاب من بين أكثر المشكلات النفسية التي تدفع بالمريض إلى طلب العلاج والبحث عن المساعدة النفسية والاجتماعية في العيادات النفسية والطبية ونظراً لحدّة تأثيره على الحياة النفسية للفرد فقد نال اهتمام الباحثين دوراً كبيراً في تغيير الغموض الذي يسود حول تشخيص الاكتئاب وعلاجه وبما أن الاكتئاب على قدر من الأهمية فإن هذا الفصل سيتناول بعض أهم مؤشرات الاكتئاب المتمثلة في مفهومه وأنواعه وأعراضه ومختلف أسبابه وكذلك أهم النظريات المفسرة له دون أن ننسى كيفية تشخيصه وعلاجه

الفصل الأول: الاكتئاب

(1)- مفهومه:

يعتبر الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية انتشاراً وتستطيع القول أن أي واحد منا قد يمتلكه في وقت من الأوقات شعور بالحزن أو الضيق أو اننا نشعر أحياناً بإحباط يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الأصدقاء... كل هذه العلامات هي في الغالب دلالة على الاكتئاب النفسي. (الشربيني، 2001، ص 15).

ويعبر عن الاكتئاب أنه مجموعة من الأمراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئاب *dépressive syndrome* فمن المعروف أن أعراض الاكتئاب تختلف من فرد إلى آخر فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب النفس ويجيء عند البعض الآخر مختلطاً مع شكاوى جسمانية وأمراض بدنية بصورة قد لا نعرف الحدود بينها، ويعبر البعض الآخر عنه في شكل مشاعر باليأس والتشاؤم والملل السريع من الحياة والناس..... وهكذا وربما تجتمع كل هذه الأعراض معاً في شخص واحد تتنوع هذه الأعراض واختلاطها مع غيرها من أمراض نفسية وجسمانية أخرى، هو ما يدفعنا إلى التعريف بهذا المفهوم لتمييزه عن غيره ووضعها فيما يجب أن يوضع فيه من وضوح وتبلور (عبد الستار، 1998، ص 16).

- إن الاكتئاب اضطراب يلقي بآثاره على العقل والجهاز العصبي المركزي وهو يتميز بوجه عام بالكآبة الشديدة، وكذلك الشعور بالنقص والانعزالية، وعدم القدرة على التركيز ولهذا المرض أشكال مختلفة، وصور غامضة، فهو مرض متحائل يمكنه أن يتسلل إليه خلسة ثم يلقي بشباكه عليك، وغالباً ما يظل غير واضح وغير مفهوم لهؤلاء الذين لم يواجهوه من قبل، وقد يكون الاكتئاب شديداً لدرجة تجعل المصاب به لا يرى أي قيمة للحياة وقد يعاني من شعور بعدم القدرة على التعامل مع مسؤوليات الحياة بنجاح (هندز، 2001، ص 14).

الفصل الأول: الاكتئاب

(2)-تعريف الاكتئاب:

الاكتئاب هو أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا وتقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية نسبة الإصابة بالاكتئاب بحوالي 7% من سكان العالم وهو اضطراب للمزاج مع هبوط في الحالة النفسية والجسدية، وأسبابه عوامل وراثية ومكتسبة مثل التعرض للضغوط والخسارة، وللاكتئاب أنواع متعددة تختلف في شدتها ومن اهم مضاعفاته الانتحار، والعلاج عن طريق الأساليب النفسية والأدوية المضادة للاكتئاب والعلاج بالتخليج الكهربائي.(الشربيني، 2001، ص42)

يختلف الكثير من العلماء في تعريف الاكتئاب حسبهم يمكن تعريفه كما يلي:

-عرفه هاملتون Hamilton:

الاكتئاب مرض نفسي يتصف بشعور عميق ودائم بالحزن واليأس أو فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت يوما ما مصدر للبهجة ويتوافق ذلك مع اضطراب في النوم، اضطراب في الشهية إلى الطعام واضطراب في العمليات الذهنية (قرفة، 2014).

-بينما يعرفه بيك (Peck): بأنه حالة تتضمن تغيرا محددًا في المزاج وذلك مثل الشعور بالحزن والوحدة واللامبالاة بالإضافة إلى مفهوم سالب عن الذات مصحوب بتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها ورغبات في عقاب الذات، مع الرغبة في الهروب والاختباء من الموت. (سماعيلي، 2013، 2014، ص10).

-تعريف عبد الحميد محمد شاذلي:

الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروف أليمة وتعبّر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه، والاكتئاب اضطراب وجداني يصيب الجنسين على السواء كما يصيب الكبار والأطفال من كل المستويات الاقتصادية والاجتماعية.(قنون، 2006، 2007، ص36).

الفصل الأول: الاكتئاب

-أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس:

اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة، والدين والحزن وفقدان الأمل بخلاف

الحزن العادي، الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز. (La rousse, 1999, P 256-25)

*تستخلص من هذه التعاريف أن الاكتئاب هو حالة نفسية حادة وخطيرة تنتاب الشخص إثر تعرضه

لصددمات أو ظروف أليمة أو نقول أنه نوع من الاضطرابات العقلية التي تظهر على شكل أعراض نفسية

كالم الذات وتحقيرها، الشعور بالحزن والوحدة إضافة إلى اضطرابات أخرى ترجع سلبا على المريض.

(3)-مصطلح الاكتئاب:

يستخدم مصطلح الاكتئاب *dépression* على نطاق واسع في اللغات أما في الطب النفسي فإن

لمصطلح الاكتئاب أكثر من معنى فقد يكون أحد التقلبات المضادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في

حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية. وقد يكون الاكتئاب أحيانا

مصاحبا للإصابة بأي مرض آخر فمريض الأنفلونزا مثلا: لا يتوقع أن يكون في حالة نفسية جيدة. وهو

غالبا يشعر بالكآبة لإصابته بهذا المرض، وفي هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانويا نتيجة لحالة أخرى تسبب

في هذا الشعور، وعلى سبيل المثال هناك قول بأن "كل مريض مكتئب" وهذا الكلام له نصيب كبير من

الصحة لأن الإصابة بأي مرض هو شيء يدعو إلى شعور بالاكتئاب، أما المفهوم الأهم للاكتئاب هو

وصفه كأحد الأمراض النفسية المعروفة، ويتميز بوجود مظاهر نفسية وأعراض جسدية.

(الشربيني، 2001، ص 17).

(4) - النوبة الاكتئابية Dépressive Episode:

يعاني الشخص في النوبات النموذجية ذات الأشكال الثلاث (خفيفة الشدة أو متوسطة الشدة أو الشديدة) من انخفاض في المزاج وانخفاض في الطاقة وقلة في النشاط وتضطرب القدرة على الاستماع والاهتمام بالأشياء والتركيز ويشيع الشعور بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود وعادة ما يكون النوم مضطرباً والشهية للطعام قليلة، وينخفض تقدير الذات والثقة بالنفس وكثيراً ما توجد بعض الأفكار حول الإحساس بالذنب أو فقدان القيمة حتى في الحالات الخفيفة الشدة.

ويبدو المستقبل مظلماً وتشيع الأفكار والأفعال الانتحارية ويتبدل المزاج المنخفض قليلاً من يوم لآخر، ولا يستجيب للظروف المحيطة، وقد يصاحبه ما يسمى بالأعراض الجسدية مثل: فقدان الاهتمام والأحاسيس المبهجة والاستيقاظ في الصباح عدة ساعات قبل الموعد المعتاد ويسود الاكتئاب في الصباح مع بطء نفس حركي شديد وفقدان الشهية وفقدان الوزن والرغبة الجنسية وقد يظهر تبدل مميز أثناء اليوم لشدة المرض صباحاً. (عكاشة 1973، ص 407)

(5) - الاكتئاب مرض شائع وخطير:

نظراً لشيوع أمراض الاكتئاب تعد معرفة إمكانات العلاج والمساعدة ذات أهمية كبرى ليس فقط بالنسبة للأطباء بكل تخصص وإنما أيضاً للشريحة العامة من السكان فحوالي 15% من السكان مصابون بالمرض، وتبلغ نسبة إصابة الإناث ضعف معدل إصابة الذكور (الذكور 10%، الإناث 20%) ويعني ذلك أنه من المؤكد أن كل شخص سيجد في محيط أقرابه أو معارفه أو أصدقائه شخصاً مصاباً بالاكتئاب، وللأسف الشديد لا تزال الإصابة بهذا المرض تظل في طي الكتمان في كثير من الأحيان أو كثيراً ما لا يتم تحديد المرض، ويكمن أحد أسباب عدم الاكتراب بالاكتئاب كما ينبغي في أنه في اللغة "العامة الدرجة" كثيراً ما يتم استخدام (أمراض الاكتئاب) عند إصابة الشخص بمجرد تعكر في حالته المزاجية.

الفصل الأول: الاكتئاب

وقد يظهر هذا المرض في أية شريحة عمرية منذ الطفولة وحتى الشيخوخة وقد يتطور المرض لمرحلة مزمنة لدى نسبة تتراوح من 15% إلى 20% تقريبا من حالات المرض في حالة عدم الخضوع للعلاج أو في حالة عدم الحصول على قدر كاف من العلاج بينما تعقب الإصابة بالمرض ثانية من المرض، ومع من 50% إلى 75% من الحالات الإصابة بمرحلة ثانية من المرض، ومع تزايد عدد المراحل تزداد خطورة ظهور مرحلة أخرى من المرض، ومن ثم يتضح مدى أهمية العلاج الدقيق لكل مرحلة مرضية على حدة. (كيك، 2010، ص 4).

6- أسباب الاكتئاب:

6-1- الأسباب النفسية:

يرى المحللون النفسيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهياً للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وحينئذ يكون مستعداً للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه، وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده وكثيرا ما ينجح في محاولة التسلط على بيئته ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب: التوتر الانفعالي والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق، وضعف الأنا الأعلى، والصراع اللاشعوري والشعور بالإثم، والرغبة في عقاب الذات وإتهام الذات، والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة، وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية، وسوء التوافق ويكون الاكتئاب على هيئة انسحاب ووجود كره وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية ويكون الاكتئاب بمثابة الكفارة وهذا السلوك محاولة من المريض للمحافظة على تكامل الأنا محتفظة وليقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم وليقلل من العدوان داخله بالانسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم. (علي راجح بركات، 2000، ص37).

الفصل الأول: الاكتئاب

6-2- أسباب وراثية:

قد يكون للعامل الوراثي أهمية كبيرة في الإصابة بالاكتئاب خاصة مع بعض أنواع الاضطرابات الناتجة عن الاكتئاب فقد تكون الجينات الموروثة سببا في جعل بعض الناس عرضة للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيرهم. (هندز، 2001، ص16).

-هناك استعدادا طبيعيا وراثيا للإصابة ببعض أشكال الاكتئاب، خاصة تلك الأشكال التي تتكرر باستمرار على سبيل المثال، لقد اكتشف أنه في حالة التوائم المتماثلين، إذا أصيب أحدهما بحالة الاكتئاب، فإن نسبة احتمال إصابة الآخر بالاكتئاب أيضا تتعدى نسبة 70%، أما مع التوائم غير المتماثلين تصبح النسبة 25% كاحتمال الإصابة بمرض الاكتئاب كعامل وراثي، وهي نفس النسبة أيضا بالنسبة لإصابة هؤلاء التوائم بالاكتئاب مع الأقارب الآخرين.

إن العامل الوراثي عامل مهم، فإن الباحثين على جانبي المحيط الأطلنطي قد أجروا بحوثهم على مجموعتين من الأفراد المتبنين، هؤلاء الذين تم تشخيصهم بأنهم مصابون بالاكتئاب، وهؤلاء الذين لم يعانون من الاكتئاب لقد اكتشفوا أن أقارب الشخص المتبني المصاب بالاكتئاب، تزداد معدلات احتمال إصابتهم بمرض الاكتئاب العيادي، أكثر مقارنة بأقرب هؤلاء الذين لم يعانون من الاكتئاب. (هندز، ص40).

6-3- أسباب بيولوجية "كيميائية":

يعد السبب الرئيسي للاكتئاب هو التنوع والاختلاف في الكيمياء الحيوية "بانقباض النفس" والشعور بالاكتئاب يرجع إلى عدم التوازن بين واحدة أو اثنتين من المواد الكيميائية التالية داخل الجسم: النور أدرينالين و السير وتونين، والدوبامين.

إن الوظائف الطبيعية للمخ والجهاز العصبي المركزي تعتمد على سلسلة من الموصلات العصبية وهذه المواد الكيميائية تشكل جزءا رئيسيا من آلية توصيل الرسائل من خلية عصبية إلى أخرى، عبر الفراغات

الفصل الأول: الاكتئاب

بين الخلايا العصبية، أو ملتقى الخلايا وهذا الانتقال المنتظم للإشارات الكهربائية يشكل التفاعلات المقعدة التي تتمثل في أفكارنا ومشاعرنا وأنماط سلوكياتنا الفردية.

(هندز، ص، ص15-16).

6-4- أسباب بيئية اجتماعية :

الصراعات الأسرية المتكررة الشديدة قد يؤدي على مشاعر الاكتئاب، إن العوامل الاجتماعية التي يترتب عليها إحساس بالمعاناة، أو اكتساب اليأس، فالأزمات البيئية كالحوادث، والأمراض المستعصية، والطلاق والهجرة والانفعال عن الأحبة (بالموت مثلاً) تعتبر ذات أهمية بالغة في زيادة الاكتئاب. (عبد الستار،

1998، ص80).

6-5- أسباب عقلية معرفية وفكرية:

هناك عوامل أخرى تزيد من أعراض الاكتئاب وتطيل من أمد المعاناة منه وهي عمليات التفكير والسلبية لدى المريض، أو الاعتقادات والاتجاهات الفكرية واللاتكيفية.

وتظهر في مقاومة المريض للعلاج، وعدم استجابته لتعليمات المعالج، ويجادله بقوة عندما يقدم له مساعدات نفسية معرفية تحته على الاستجابات العقلانية التي تساعد على التخلص والضيق والهم الذي يعاني منه، وتوفر للمريض فرصاً لاستعادة تقديره لذاته، وإنهاء إحساسه باليأس والفشل، ومن ثم إنهاء حالة الاكتئاب.

-إن التشويه المعرفي لتفكير المريض يجعله يفشل في فهم وإدراك أن الاستجابة العقلانية أو أي بديل علاجي آخر سينهي يأسه، ويقضي على نقده لذاته، ويوفر له فرصاً مناسبة لإنصاف نفسه واحترام ذاته والتخلص من الاكتئاب.

الفصل الأول: الاكتئاب

وقد يكون فشل المريض في تحقيق التكيف الإيجابي مع الواقع، جعله يتكيف سلبا، حيث يتعود على

اكتئابه ولا يريد الخلاص منه، ويقولون تكيف المريض مع اكتئابه *Dépression as Adaptation*

(عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص 85).

(7) أنواع الاكتئاب:

يمكن للاكتئاب أن يتخذ أشكالا متعددة ومختلفة وهذا راجع إلى العوارض والظروف المرتبطة بكل نوع

منها، فضلا عن مدة العوارض ووخامتها، إلا أنه لا يوجد في الغالب تمييز واضح بين مختلف أنواع

الاكتئاب، فهي تتشارك العديد من الخصائص والأعراض، ويحتمل أيضا أن يعاني الشخص من أكثر من

نوع واحد من الاكتئاب ولهذا يجدر بنا التعرف على كل نوع منه ومن هنا نتعرض إلى ما أوجز لنا تقديمه

من أنواع الاكتئاب فيما يلي:

7-1-1- أنواع الاكتئاب من حيث درجاته:

7-1-1-1- الاكتئاب البسيط: وهو صور الاكتئاب واعراضه متوسطة ومحتملة وتأثيراته وأسبابه خارجية

من البيئة المحيطة بالفرد وبعضها نفسي وانفعالي ذاتي، وكلها واضحة يمكن التعرف عليها بسهولة

وعلاجه سريع وحاسم ونادرا ما تحدث نقوص هذا العلاج.

7-1-1-2- الاكتئاب الشديد: وهو حالة حادة من حالات الاكتئاب تمتد لفترة طويلة، وتؤدي إلى خلل لأداء

الوظائف الطبيعية للإنسان فضلا عن اضطراب الأعمال الحياتية اليومية وقد يصل الأمر إلى ظهور

بعض المعلومات الذهانية مثل: سماع أصوات ليس لها وجود أو تشوش التذكير بأفكار اضطهاديه

ومحاولات انتحار.

7-1-1-3- الاكتئاب الجسيم: وأعراضه نفس أعراض الاكتئاب الشديد، ويضاف إليها أعراض ذهانية

وتكثر فيه محاولات الانتحار ويتداخل تشخيص هذا النوع من الاكتئاب مع بعض الأمراض العقلية

كالذهان والهوس، ويصاب باضطراب شديد في النوم والشهية، ويمتنع عن الاستمتاع بأي شيء في الحياة

الفصل الأول: الاكتئاب

ويلاحظ عليه انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، وقد تمتد نوبة الاكتئاب الجسيم لعدة أسابيع وتزداد أعراضه في الصباح وتقل تدريجيا في المساء، وقد تظهر نوباته مرة أخرى بعد العلاج وهذا ما يطلق عليه بالنقص. (سمايلي، 2013-2014، ص14).

7-2- أنواع الاكتئاب من حيث أعراضه:

7-2-1- الاكتئاب الاستجابي (العادي):

يكون ظهور الاكتئاب على نحو واضح مرتبطا ببعض الأحداث المأساوية ككوارث موت الأعمام أو الانفصال أو الكوارث المادية ولهذا يطلق العلماء على هذا النوع من الاكتئاب مفهوم الاكتئاب الاستجابي إشارة إلى خاصية ارتباطه بوجود مواقف أو أحداث خارجية أو نازلات تلم بالشخص، وفي هذه الحالة تكون الاستجابة مرتبطة بالموقف وعادة ما تنتهي بفترة قصيرة يكون بإمكان صاحبها بعدها أن يمارس حياته المعتادة. (عبد الستار، 1998، صص، 17-18).

7-2-2- الاكتئاب العصبي:

إذا استمر الاكتئاب حتى بعد زوال فترة الحداد لفترة طويلة يحددها الدليل التشخيصي الأمريكي بأسبوعين أو أكثر فهنا يحدث ما يدفنا إلى تسميته بالاكتئاب العصبي وما يميز الاكتئاب العصبي عن الاكتئاب العادي (الإستجابي) أن المزاج المضطرب ومشاعر النكد، واليأس تكون أكثر حدة وأكثر استمرارا ويمتدج الاكتئاب العصبي بخليط آخر من المشاعر العصابية بما فيها القلق والتوجس والخوف من المستقبل ومشاعر التهديد والإحباط وتتشكل من هذا النوع أنماط فرعية متعددة لعل من أهمها ذلك الذي يسميه يحي الرخاوي 1979 الاكتئاب اللزج أو النعاب naggingorsticky depression وفيه يبدو الشخص اعتماديا سلبيا كثير الشكوى ناعيا حظه ومتقنا في اكتشاف أخطائه والإعلان عن جوانب ضعفه وسلبياته.

الفصل الأول: الاكتئاب

7-2-3- اضطراب ثنائي القطب:

في أحيان أخرى يجيء الاكتئاب في شكل دورات تتلوها أو تسبقها دورات من الالهياج والهوس والنشاط الزائد، وهو ما يسمى بالاضطراب الدوري أو اضطراب الهوس والاكتئاب manioedpressive psycho sis وينظر لهذا النوع على أنه أشد خطرا لأنه لا يصيب مشاعر المريض وعواطفه فحسب، بل يصيب كثيرا من قدراته الأخرى بما فيها قدرته على التفكير السليم، وعلاقاته الاجتماعية تشويه ادراكه لنفسه وللعالَم المحيط به، ومن ثم يصبح المريض أشد خطرا على نفسه بسبب إهماله لحاجاته الإنسانية والحيوية، أو بسبب ما قد يرتكبه من أفعال حمقاء ضارة به كالانتحار، ذلك الفعل الذي يتوج قمة عجزه، وإحساسه باليأس. (عبد الستار، ص، ص 17-18-19).

7-2-4- الاكتئاب الذهاني:

معنى وصف (ذهاني) يأتي من الذهن بمعنى أنه اكتئاب مجنون يتخطى فيه المريض حدود العقل، وينتابه أعراض شديدة كالهلاوس السمعية والضلالات. (فاضل، 2015، ص 76)

7-2-5- الاضطراب الانفعالي الموسمي الصيفي:

هناك شكل آخر لهذا الاكتئاب الذي يحدث أثناء فصل الصيف ويعد الاضطراب الانفعالي الموسمي الصيفي صورة عاكسة للاضطراب الانفعالي الموسمي، وربما يثيره الحرارة، وتلك الاقطاعات للكربونات والنوم وزيادة النوم التي تميز الاضطراب الانفعالي الموسمي تتحول إلى فقدان الشهية، والأرق وفقدان الوزن ومن أعراض الاضطراب الانفعالي الموسمي الصيفي، تفضيل الظلام، وتشغيل مكيفات الهواء، وكذلك إنظار الخرف. (ك بريس، 2010، ص 56)

لذلك فإنهم في الغرب خاصة في دول مثل كندا يعالجون بالتعرض لضوء عال مشابه لضوء الشمس ويسمى ذلك العلاج بالضوء Light Thérapie. (فاضل، 2015، ص 74).

الفصل الأول: الاكتئاب

7-2-6- اكتئاب ما بعد الولادة:

سواء كان الحمل مخططاً له أولاً، منتظراً بشوق شديد أو محتملاً عن غير رغبة صادقة فهناك شيان مؤكداً، ان وجود طفل يغير حياتك وأن الأمومة تكون للأبد.

بالنسبة للأسبوع أو الأسبوعين بعد الولادة، ربما يتقلب مزاجك من الفرح إلى الحزن، وربما تنساب الدموع، ربما تشعرين بالغضب من زوجك أو من أطفالك الآخرين، وحتى من الطفل المولود، وهذا ما يسمى صدمات الطفل حينما تدوم الأعراض إلى ما بعد نافذة الأسبوع الثاني، فمن المحتمل أنك تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة هي حالة تؤثر على حوالي 10% وفقاً لمركز معلومات صحة المرأة القومي، وربما ينتابك البكاء ورغم ذلك تفكرين في أنك يجب أن تشجرين بالسعادة وهذا غير مهم، تتواصل الدموع، ربما تشعرين بأنك فقدت أكثر مما حصلت عليه، فقدت شكلك، وهويتك، واستقلاليتك، وتشمل أعراض أخرى كفقدان الشهية، فقدان المتعة أو السعادة في الحياة. (ك بريس، 2010، ص58).

7-2-7- اضطراب المزاج بسبب حالة طبية عامة:

عن كنت تعاني من مرض جسماني خطي أو مزمن، مثل مرض القلب الوعائي والسرطان ومرض باركينسون، ربما تجد وزنك يتناقص بسبب أعراض الاكتئاب وكذلك ربما يكون للاكتئاب عرضاً مبكراً لمرض طبي وشيك الحدوث ربما يدون الاكتئاب الذي لا يتم علاجه طيلة المرض الآخر ويؤثر سلباً على طبيعة حياتك بينما تحاول التعافي واسترداد طاقتك إن كان المرض الآخر خطيراً أو مزمناً فهناك خطر كامن بإمكانية الإصابة بالاكتئاب. (ك بريس، ص، ص60-61).

7-2-8- اكتئاب سن اليأس:

يحدث عند النساء في الأربعينات وعند الرجال في الخمسينات أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد ويشاهد فيه القلق والههم والتهيج والهذاء التوتر العاطفي والاهتمام بالجسم مقد يظهر تدريجياً أو فجأة ربما صحبتته ميول انتحارية ويسمى أحياناً سواداً، سن القعود.

الفصل الأول: الاكتئاب

7-2-9- الاكتئاب بالذهاني:

إن هذا الصنف من الاضطراب بالاكتئاب يمكن اعتباره حاد الشدة على أعراض ذهانية وبيولوجية واضحة ومن أبرز أعراضه الإكلينيكية هي: العزلة التامة عن الآخرين، شعور دائم بالقلق دون أسباب واضحة، الضجر والسام اليأس اضطرابات النوم مع كوابيس، الخطيئة الشعور بالذنب، تحقير الذات، الصداع الشديد بالإمساك المزمن، أفكار انتحارية.

والمريض بالاكتئاب الذهاني نجده لا يستطيع أن يواصل حياته المهنية الاجتماعية كذلك نجده حقيقة يشعر بأنه شخص تافه ذو سلوك قذر ويرى أن كل ما يحدث له بسببه وليس بسبب الآخرين، كما نجد عند المريض اكتئاب ذهاني أن تظهر عليه توهمات وهالوس وهواجس، وأعراض اكتنايبه بدنية، وإن أعراض هذا الاكتئاب لدى المرضى لا تتأخر بتغير البيئة. (زواوي، 2011، 2012، ص46).

7-2-10- ذهان الهوس والاكتئاب:

ذهان وجداني Affective Psychoses يصيب انفعال المريض ووجدانه بنوع خاص سواء بالمرح أو الاكتئاب ويتأرجح بين نقيضين من المرح والنشوة إلى البؤس والاكتئاب وقد يكون هوما فقط Mance أو اكتئاب Dépression فحسب كما قد تكون النوبات متلاحقة أو بينهما فترات طويلة أو قصيرة يكون فيها الشخص متحسنا، وقد تكون النوبات منتظمة وقد تكون حالة الهوس وحالة الاكتئاب خالصتين أو على شيء من الامتزاج كما قد تشوبها بعض الأعراض الفصامية بالتالي فهو يعد ضمن الاضطرابات العقلية الوظيفية، وتتميز نوبات الهوس بتطاير الأفكار وما يتبعه من تشتت الحديث، كما تبدو من المريض بعض التصرفات الشاذة التي تنسم بالانفعال والسرعة مع ازدياد النشاط الحركي النفسي أما نوبات الاكتئاب تتميز انقباض في الصدر والتعب. (كامل أحمد، 1998، ص، ص 16-17).

الفصل الأول: الاكتئاب

7-2-11- الإكتئاب الانتحاري:

يشير الإكتئاب الانتحاري إلى عوارض وخيمة جداً بحيث يفكر الفرد في الانتحار والتعدي على حياته.

(كرام لينغر، 2001، ص70).

7-2-12- الإكتئاب السوداوي:

السوداء هي الكلمة التي تطلق على نوع من الإكتئاب الكبير الذي يكشف عن مزايا معينة وهي تشمل عدم القدرة على الاستمتاع بالنشاطات اليومية حتى لو حدث شيء جيد وفقدان الشهية، والاستيقاظ في الصباح أبكر وبطء الحركة وشعور غير مبرر بالذنب. (كرام لينغر، ص71).

8- الأعراض الاكتئابية:

تتميز هذه الأعراض بظاهرة مهمة هي التغير النهاري، وذلك أن شدة الأعراض تزيد في فترة الصباح، وتتحسن تدريجياً أثناء اليوم حتى تقل حدتها مساءً، فيصحو المريض وهو في حالة شديدة من الانقباض والضيق والإكتئاب والسوداء، ويبدأ في التحسن النوعي في وسط النهار، ثم نقل بهد ذلك تدريجياً المعاناة النفسية.

ويبدأ الإكتئاب بأعراض بسيطة تتدرج في الشدة، إن لم تعالج في بدء الأمر، فيشكو المريض أولاً بفقدان القدرة على التمتع بالمباهج السابقة، أو ما يصفه بتميل في العواطف، مع انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، ثم يشعر بتغير لون الحياة وقيمتها، ويبدأ في التساؤل عن أهميتها، ويعيش في سحاب من اليأس والجزع والانقباض وهنا تبدأ نوبات متكررة من البكاء الهادئ أو الصراع الحزين، ثم تزيد وطأة الإكتئاب، ويشعر بفقدان الأمل ويتخلل ماضيه وحاضره ومستقبله الرعب والخوف والإكتئاب، ويصيبه الارتباك الشديد، ويتساءل.... لماذا لا أستطيع التمتع وقد وهبني الله كل المباهج؟ ماذا حدث لي؟ لماذا لا يأتي الموت؟ هل كتب علينا الانتظار؟ هكذا وكأنه ينظر للحياة من خلال أنبوبة بدايتها ونهايتها مظلمة. (عكاشة، 1973، ص413).

الفصل الأول: الاكتئاب

قام الباحثون بتقديم الكثير من الاعراض الاكتئابية و سنتطرق اليه بشكل مبسط في ما يلي :

(9)-أعراض الاكتئاب:

*تستعرض رابطة الأطباء النفسيين بالولايات المتحدة الأمريكية في دليلها التشخيصي الإحصائي

DSMN ثمانية أعراض أساسية مميزة للاكتئاب هي:

-ضعف الشهية وتناقص الوزن أو فتح الشهية وزيادة الوزن.

-الأرق، أو النوم المفرط "اضطرابات النوم".

-التأخر الحركي النفسي (كمشاعر ذاتية من الضجر والتأمل أو التبلد).

-فقدان الاهتمام أو السرور عند ممارسة الأنشطة المعتادة.

-الإحساس بانعدام القيمة ولوم الذات والإحساس بالذنب.

-الشكوى أو التظاهر بتناقض القدرة على التفكير أو التركيز مثل: التبلد الفكري، والتردد غير المصحوب

بتناقض ملحوظ في تداعيات المعاني أو الأفكار أو التفكك.

-تكرار التفكير في الموت بصفة دورية، والأفكار الانتحارية والتمني لو كان ميتا مع محاولات الانتحار.

*في حين يسرد بيب Peck مجموعة من الأعراض الاكتئابية في 21 عرض:

-الحنن.	-التشاؤم.	-صعوبة العمل.
-الشعور بالفشل.	-نقص الرضا.	-فقد الوزن.
-الذنب.	-الإحساس بالعقاب.	-فقد الليبيدو.
-كره الذات.	-إتهام الذات.	-تغير صورة الجسم.
-رغبات انتحارية.	-نوبات البكاء.	-الأرق.
-التهيج.	-الانسحاب الاجتماعي.	-فقد الشهية.
-سرعة التعب.	-التردد.	-الانشغال الجسدي.

(محمود يوسف أبو فايد، 2010، ص، ص16-17)

الفصل الأول: الاكتئاب

*يصاب مريض الاكتئاب بالعديد من الأعراض المختلفة منها النفسية والسلوكية والجسدية والمتمثلة فيما يلي:

-الأعراض النفسية:

المتمثلة في:

الأرق، الفلق، المزاج الإكتئابي، البكاء، الصراخ الشديد، الشعور بالوحدة، الشعور بالذنب والضجر، التشاؤم، التردد والتذبذب، البؤس العجز، غزة الذات، الشعور بالفشل، الأفكار الانتحارية، الشعور بالعقاب واليأس.

-كما دعم "بيك" صحة النتائج التي توصل إليها المختصون في علم النفس، وتمكن من تنظيم النتائج واستطاع أن يحدد الأعراض الإكتئابية في فئات محددة واعتبرها الخصائص الأساسية لمرض الاكتئاب، وهي كما يلي: الخوف، التشاؤم، الإحساس بالفشل، عدم الرضى، الإحساس بالذنب ولوم الذات، البكاء، الانسحاب الاجتماعي، حدة الطبع، تغيير صورة الجسم، التردد وعدم الحسم، كره الذات، الأفكار الانتحارية، صعوبات في العمل. (سمايلي، 2013، 2014، ص18).

-الأعراض السلوكية:

- يفكرون أو يرتكبون أفعال إيذاء النفس أو الانتحار.
- يلومون أنفسهم ويشعرون بالذنب تجاه الأمور بدون ضرورة.
- يجدون من الصعب عليه أن يركزوا أو يتخذوا القرارات.
- يكونون سريعى الانفعال بشكل غير اعتيادي أو يفقدون الصبر.
- اضطرابات في النوم، الاستيقاظ المبكر، الأرق أو كثرة النوم.
- يأكلون أكثر من اعتاد فتزداد أوزانهم أو لا يأكلون جيداً فتتقص أوزانهم.
- يعانون من نقص في الرغبة الجنسية.

الفصل الأول: الاكتئاب

-يعانون من الضعف في النشاط والطاقة.

-يبتعدون عن الآخرين بدلا من أن يطلبوا منهم المساعدة أو الدعم.

(محمود، 2011، ص،ص10-19).

-الاعراض الجسدية :

من الشكاوى الشائعة لمريض الاكتئاب التي عادة ما يذكرها المرضى في العيادة النفسية وقد يذهبون بسببها إلى الأطباء من تخصصات أخرى مختلفة حين يعتقدون أنها نتيجة لإصابتهم بأمراض عضوية ولا يفكرون أنها بسبب الاكتئاب، نذكر هنا هذه المجموعة من الأعراض التي تحدث بصفة متكررة نتيجة الاكتئاب.

-يشكو مرضى الاكتئاب بصفة عامة من نقص في القدرة الجنسية في فيشكوا الرجال الضعف الجنسي والسيدات في فقدان الرغبة الجنسية.

-الشعور بالإجهاد والتعب عن بذل أي مجهود دون وجود مرض عضوي أو مشكلة صحية تبرر ذلك.

-اضطراب في وظائف القلب والدورة الدموية حيث أن حالة البطء والنتاقل تنعكس على ضربات القلب وتؤدي إلى هبوط في ضغط الدم تصاحب الاكتئاب.

-اضطراب في وظائف الهضم ووجود شكوى من عسر الهضم والآلام في البطن يعتبر الإمساك الشديد من الأعراض المصاحبة للاكتئاب بسبب بطء حركة الأمعاء وفقدان الشهية للطعام والخلل في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي الذي يتحكم في وظائف الجهاز الهضمي.

-الآلام متفرقة في الجسم أهمها الأعراض الصداع، والآلام في الظهر، والآلام المفاصل مع عدم وجود

أي سبب عضوي لهذه الأعراض التي تحدث نتيجة الاكتئاب.(الشرييني،2001،ص123)

الفصل الأول: الاكتئاب

*كما ميز إبراهيم عبد الستار أعراض الاكتئاب التي سماها بزملة الأعراض الاكتئابية والتي تتمثل في:

-الانهباط والكدر:

ونقصد هنا الإشارة إلى سيطرة مشاعر الاستياء والكدر dysphorie وعدم البهجة.

- ضعف مستوى النشاط الحركي والخمول:

فمن العلامات المميزة أن مستوى النشاط العام لدى الشخص في حالة الاكتئاب يكون أقل بشكل واضح مما كان عليه في السابق في حالته العادية.

-الشكاوى الجسمية والآلام العضوية:

يعتبر هذا النوع من الأعراض من أكثر الأعراض شيوعاً، وأكثرها خداعاً، فعادة ما يصبح الاكتئاب مقنعاً مستتراً في شكل الشكاوى الدالة على سرعة التعب والإرهاق وضعف الطاقة والألم في الظهر والجسم دون أن تكون هناك أسباب عضوية واضحة تبرز ذلك.

-شعور بتناقل الأعباء:

بعض المكتئبين يشعرون بأنهم غير مسؤولين عن اكتئابهم، ومن ثم تتزايد شكاواهم من الآخرين يحملونهم ما لا طاقة لهم به، وتجدهم يلومون الظروف الخارجية والضغط الموضوع عليهم.

-توتر العلاقات الاجتماعية:

يعتبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صهوية واضحة في التعامل والاحتكاك بالآخرين وتتخذ هذه الصعوبة لدى المكتئب مظاهر متنوعة منها، عدم الرضا عن علاقاته الاجتماعية كالعلاقة بالزوج أو الزملاء، أو العلاقات المعتادة بالناس المألوفين له.

-مشاعر الذنب واللوم المرضي للنفس:

يعبر بعض المرضى عن الاكتئاب بمشاعر حادة من الذنب ولوم النفس فتجدهم يصفون أنفسهم بأنهم أسوأ مما هم عليه فعلاً أو أسوأ مما يراهم الناس عليه فعلاً.

الفصل الأول: الاكتئاب

- الإدراك السلبي للبيئة والتفكير الانهزامي:

لا يمكن عزل الاكتئاب عن الطريقة التي يفكر بها الشخص، ويدرك من خلالها الأمور، وعما يحمله من آراء ومعتقدات عن نفسه وعن الأحداث الخارجية التي تمر به، فالشخص في حالة الاكتئاب يرى ويصف نفسه بالقصور، وعدم اللياقة والنقص. (عبد الستار، 1998، ص، ص21-25).

(10)- النظريات المفسرة للاكتئاب:

10-1- نظرية التحليل النفسي:

اعتبر فرويد (Freud 1917) في مقالته "الحداد والملنخوليا" وجود أوجه شبه عديدة بين الاكتئاب والحداد لدى فقدان موضوع الحب، يحدث الاكتئاب إثر فقدان موضوع سواء بالموت أو الهجر أو الخسارة، إذ تنتاب الفرد نوبات من الاكتئاب جراء الشعور بالذنب الذي يصيبه، والاكتئاب شعور بالغضب إثر الإحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة إلى الحب، كما أن انه يمثل عدم قدرة الفرد على إشباع الحاجات والتطلعات الأساسية للفرد كالحاجة إلى الحب والتقدير والحاجة إلى الأمن والقوة والحاجة إلى منح الحب والحصول عليه، وينجم أيضا عن العجز والفشل غي إشباع أي من هذه الحاجات.

(سطوحي، 2011، ص، ص134-135).

- كما ترى مدرسة التحليل النفسي Psychanalyses بان الاكتئاب هو نتاج لعملية الصراع بين الدوافع والرغبات من جهة وبين الجوانب الوجدانية من جهة أخرى بما يحتويه هذا النتاج من مشاعر الذنب ويعبر علماء التحليل النفسي عن مفهوم الاكتئاب أنه ناتج عن عدم تلبية الفرد لرغباته الجنسية المبكرة وإشباع حاجة الحب وهنا تنتاب الفرد حالة من الشعور بالغضب والكرهية والعداء نحو موضوع الحب وتتحول هذه المشاعر ويفعل شعوره بالذنب إلى الداخل أي نحو الذات لذا فإن الاكتئاب من وجهة هذه النظرية ماهو إلا حنق وغضب بسبب الإحباط وخيبة الأمل في إشباع حاجة الحب.

الفصل الأول: الاكتئاب

ويرى أصحاب هذه النظرية بأن الاكتئاب هو عملية تكوّن للمرحلة الفمية والسادية وأن الشخص المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً من ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد لديه إحساس بالحب والكراهية والحرمان والنبذ وبعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص وتتناقض عواطفه إزاء موضوع الحب المفقود يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته أي نحو "الأنا". (حسن المحمداوي، 2008، ص8).

10-2- النظرية المعرفية:

لقد تحدى بيك (Peck1967) وجهة النظر العامة التي وضعت الاكتئاب بأنه اضطراب عاطفي Affective disorder ولم تضع في الاعتبار المظاهر المعرفية الواضحة للاكتئاب مثل: تقدير الذات المنخفض، الشعور باليأس Hopelessness والشعور بالعجز Helplessness، وقد أكد بيك أن الإدراك يؤدي إلى المعرفة والانفعال عند الأفراد العاديين والاكئابيين أيضاً، وبخلاف الإدراكات المعرفية العادية، نجد أن الإدراكات المعرفية للرفد المكتئب تسيطر عليها العمليات المفرطة في الحساسية Idiosyncratic Processes والمحتوى، وهذه الإدراكات المعرفية تحدد الإستجابة العاطفية في الاكتئاب. (إبراهيم، نجمة، ص، ص30-31).

-وقد أشار ميلجي وبولبي [Melges and Bowlby] أن الشعور باليأس هو المحور الأساسي في الاكتئاب ويعزى الأمل واليأس إلى تقدير الفرد إلى قدرته على إنجاز أهداف معينة وهذا التقدير يعتمد على النجاح السابق في أهداف معينة وعادة ما يشعر المكتئب باليأس فيما يتعلق بمستقبله فنجده يعتقد أن مهاراته لم تصبح بعد مؤشر من أجل الوصول إلى أهدافه، يعتقد بالفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية وأنه يجب أن يعتمد على الآخرين، يشعر أن مجهوداته السابقة لتحقيق الأهداف بعيدة المدة قد باتت بالفشل، وبالرغم من اعتقاد المكتئب بأنه قادر على إنجاز أهدافه إلا أن هذه الأهداف تبقى هامة بالنسبة له، لذا نجده مستغرقاً في مثل هذه الأهداف التي لم تستطع إنجازها.

الفصل الأول: الاكتئاب

-ويشير ليشتنبرج (Lichtenberg 1957) إلى أن الاكتئاب عادة ما يشعر باليأس وعدم الأمل من أجل الحصول على أهدافه ودائما ما يلزم نفسه على إخفاقاته.

-كما أشار شمال [1958Schmale] وإنجل [1968 Engel] إلى أن الشعور باليأس والشعور بالعجز تجعل الفرد أكثر عرضة للاكتئاب وأيضا للمرض والموت.

(موسى، 1998، ص25).

10-3- النظرية السلوكية:

-يرى أصحاب هذه النظرية بأن الاكتئاب هو خبرة نفسية سلبية مؤلمة وما هو إلا تردد لخبرات تعلمها أو صادفها أو مر بها الفرد في صغره ولم يستطيع أن يحلها أو يزيلها من عقله. (المحمدواي، 2008، ص9).

-كما تعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم التعزيز وخاصة خفض التعزيز الإيجابي، ما من شأنه أن يترك الأثر السلبي نتيجة لعدم وجود أو خفض للمعزز الإيجابي، والذي يكون من نتائجه جملة الأعراض التالية الشعور بالبوؤس وعدم الارتياح وانتقاص قيمة الذات والشعور بالذنب والإحساس الفعلي بالإرهاق والانعزال الاجتماعي والشكاوي البدنية وانخفاض معدل السلوك.

-يمكن تلخيص ما تقدم النظريات السلوكية في نموذجين أساسيين في تفسير الاكتئاب يذهب النموذج الأول إلى أن الاكتئاب ينشأ عن مستويات منخفضة للإثابة أو مستويات مرتفعة للإعقاب أو كليهما، أما النموذج الثاني، فيفسر الاكتئاب على أنه أنماط سلوكية متعلمة، وتظل هذه الأنماط قائمة لأنها تؤدي إلى إثابة للفرد مثل: التعاطف، والدعم من الآخرين. (يوسف أبو فايد، 2010، ص36).

-دعم الدكتور سيلجمان مارتين Sleigman النظرية السلوكية من خلال نظريته "نظرية العجز المكتسب" وهي نظرية معروفة في علم النفس يشرح بعض أسباب الاكتئاب ظهرت سنة 1965، اعتمادا على تجارب العالم الروسي "بافلوف"، "تجربة الكلب" حيث حاول "سيلجمان" إضافة الكلب بمعنى أنه رن

الفصل الأول: الاكتئاب

الجرس وصدمة كهربائياً بدل تقديم الأكل له في المرحلة الأولى من التجارب تم ربط الكلب وصدمة كهربائياً مع رنات الجرس وفي المرحلة الثانية فك قيد الكلب ورن الجرس فقط، المفروض حسب نظرية بافلوف أن الكلب يحاول الهروب ببساطة لأنه فهم أن الجرس معناه صدمة كهربائية لكن المفاجأة كانت أنه ظل ساكناً، قعد ولم ينبح ولم يتحرك أو يزمجر أو يدافع أو يهاجم يئن ويتألم، دون أي رد فعل خضوع واستسلام، فالكلب بدلاً من تعلم الهرب أو الهجوم أو تفادي الخطر، تعلم الاستسلام واستخلى طعم الهزيمة.

وجد علماء النفس أن نظرية العجز المكتسب تنطبق حرفياً على سلوك الإنسان وتساعد جداً على فهم أسباب الاكتئاب ليس ذلك فقط لكنها أيضاً تفسر لماذا حتى عالجت الاكتئاب كيميائياً بالدواء داخل المخ أو حتى بجلسات كهرباء فإن بعض المرضى تتحسن حالتهم قليلاً أولاً يخفون إطلاقاً ويظل اكتئابهم مقاوماً وعينياً. (فاضل، ص، ص 46-47).

• من خلال النظريات السابقة نستخلص أن بعض النظريات توصلنا بعد قيامنا بالعديد من الدراسات عن الاكتئاب إلى نتائج مختلفة حيث ان كل نظرية قامت بتفسيره وتحديد أسبابه حسب دراساتها. فنظرية التحليل النفسي توصلت إلى أن الاكتئاب نتاج للصراع بين الدوافع والرغبات والجوانب الوجدانية، بما فيها مشاعر الذنب وخيبة الأمل في إشباع الحاجة إلى الحب حيث يشعر بالغضب والكراهية اتجاه موضوع الحب والذي يتحول نحو الذات.

-أما أصحاب النظرية المعرفية فقد أكدوا أن المحول الأساسي للاكتئاب هو الشعور باليأس وعدم الأمل من أجل الحصول على أهدافه أي عندما لا يستطيع تحقيق أهدافه بمثابة الشعور بالفشل ويلوم ذاته أي يلزم نفسه دائماً على إخفاقاته.

أما أصحاب النظرية السلوكية يرون أن الاكتئاب هو خبرة نفسية سيئة عاشها الفرد أو تعلمها أو صادفها في صغره ولم يستطيع أن يحلها أو يزيلها من عقله.

الفصل الأول: الاكتئاب

فكل نظرية اهتمت بجانب معين و الذي اعتبرته السبب الأساسي في حدوث الاكتئاب وإهمال عدة جوانب أخرى التي تعتبر هي أيضا سببا مؤثرا في حدوثه، ولكنهم اتفقوا على أن الاكتئاب اضطراب خطير يصيب النفس البشرية ويعيقها ويهدمها قطرة بقطرة حتى يتلخص منها نهائيا.

11- كيف يؤثر الاكتئاب على أعضاء الجسم؟:

اهتم علماء النفس بدراسة الكيفية التي يتأثر بها وظائف الجسم في حالة الاكتئاب ولتفسير حدوث الخلل في وظائف الجسم وأجهزته المختلفة التي يصاحب مرض الاكتئاب تم التوصل إلى الحقائق العلمية التالية:

-تؤثر الحالة النفسية لمرضى الاكتئاب على وظائف الهرمونات التي تفرزها عند الجسم الصماء وبذلك تتأثر وظائف كثيرة من أجهزة الجسم نتيجة لذلك ويحدث ذلك عن طريق تأثير الحالة النفسية على جزء في المخ يسمى "تحت المهاد" Hypothalamus والذي يتحكم في الغدة فوق الكلية والغدد الجنسية ونتيجة لذلك تضطرب وظيفة هذه الهرمونات ويظهر ذلك في صورة خلل في وظائف الأعضاء التي تتأثر بهذه الهرمونات ويتسبب عن ذلك تغيير في وزن الجسم، والشهية للطعام، والنوم، وتغير في الساعة الحيوية التي تتحكم في دورة النوم واليقظة.

-ثبتت من خلال متابعة مرضى الاكتئاب تأثر جهاز المناعة الذي يدافع عن الجسم في مواجهة الامراض المختلفة نتيجة للإصابة بالاكتئاب وقد أجريت هذه الدراسات على المرضى الذين يعيشون لفترة طويلة في نوبات الاكتئاب إلى زيادة قابلية للإصابة بالأمراض التي تسببها الميكروبات المختلفة والقابلية للإصابة بالسرطان.

-لعل هذه الحقائق حول الاضطراب والخلل، الذي يحدث في وظائف أجهزة الجسم في حالة الاكتئاب هو الذي يفسر التشابه بين أعراض الاكتئاب الجسدية وبين بعض الأمراض العضوية التي تسبب الخلل في الهرمونات وجهاز المناعة ووظائف أجهزة الجسم الأخرى، ويظهر ذلك من الشكل العام لمريض

الفصل الأول: الاكتئاب

الاكتئاب بالأعراض الرئيسية التي يشكو منها مثل: الإعياء والشعور بالإجهاد وبطء الحركة وصعوبة التفكير والآلام المتفرقة في أنحاء الجسم. (الشربيني، 2010، ص، ص 121-122).

12- الاكتئاب والانتحار:

- تشير الأرقام الصادرة من منظمة الصحة العالمية إلى أن معدل حالات الانتحار يصل إلى 800 ألف حالة في العالم كل عام، وتصل النسبة إلى أكثر من 40 كل 100 ألف في بعض الدول الأوروبية وتصل إلى 2-4 لكل 100 ألف في الدول العربية والإسلامية، وتفرق الدراسات بين حالات إيذاء نفس التي تزيد 20-30 ضعفا عن حالات الانتحار التي تؤدي إلى قتل النفس.

-ومن المؤشرات المخاطرة Risc التي ترتبط بزيادة احتمالات الانتحار مرضى الاكتئاب من الذكور، فوق سن 40 سنة والعاطلين عن العمل ويعيشون في عزلة ولديهم تاريخ مرضى للأشخاص أقدموا عن الانتحار من أقاربهم، ولديهم الرغبة في إنهاء حياتهم، ولا أمل لهم في الحياة أو المستقبل، ومستخدمي الكحول والمخدرات إلخ، وتوصي الدراسات بأهمية وضع احتمالات الانتحار في الاعتبار في حالات الاكتئاب بصفة عامة حيث أن الاكتئاب هو السبب الرئيسي في 80% من حالات الانتحار، ويقدم ما يقرب 15% من مرضى الاكتئاب على إنهاء حياتهم بالانتحار ومن بين 5000 حالة انتحار تحدث في إنجلترا وويلز كل عام فإن 400-500 يستخدمون أدوية علاج الاكتئاب نفسها بجرعات زائدة كوسيلة للانتحار. (الشربيني، ص، ص 264-265).

الفصل الأول: الاكتئاب

13- تشخيص الاكتئاب:

في بعض الأحيان يسهل فعلاً تحديد نوع الاكتئاب الذي يعاني منه الفرد فالعلامات والعوارض وظروف حياة الشخص تشير كلها إلى نوع المرض الإكتئابي وفي أحيان أخرى، حين تتداخل العوارض أو حين تكون ظروف حياة الشخص أكثر تعقيداً، قد يصعب تحديد نوع الاكتئاب.

ولمعالجة الاكتئاب بفاعليه، من المهم أن يعرف الطبيب نوع الاكتئاب الذي يعاني منها الشخص فبعض الأدوية والعلاجات مفيدة لبعض أنواع الاكتئاب أكثر مما هي لأنواع أخرى.

بالإضافة إلى ذلك، إذا كان الاكتئاب مصحوباً بمرض عقلي آخر، يفترض أن يتخذ الطبيب الخطوات اللازمة لمعالجة كلا المرضين، فمعالجة الاكتئاب لوحده قد لا يشفي المرض الآخر، وبما أن المرض الآخر يبقى من دون معالجة، تصبح أكثر عرضة لنوبة جيدة من الاكتئاب، ولذلك من الضروري القيام بالتشخيص الصحيح للاكتئاب وذلك باتباع معايير متوافق عليها للتعرف على الاكتئاب ونوعه بالضرورة التمكن من وضع العلاج المناسب لضمان الحصول على نتائج إيجابية للحالة.

13-1- معايير تشخيص الاكتئاب:

*البند الأول: يجب أن يكون المريض قد عانى على الأقل خمسة من التسعة أعراض (فقرات) التالية، لمدة لا تقل عن أسبوعين، ويمثل ذلك تغييراً ملحوظاً في سلوكياته ونشاطاته السابقة (قبل الإصابة بالمرض)، شريطة أن يكون أحد الأعراض من الفقرة الأولى أو الثانية، ويفضل أن تكون من الفقرتين معاً.

-الفقرة الأولى: مزاج منخفض (حزن) خلال معظم ساعات اليوم وتقريباً كل يوم أم الأطفال المراهقون فقد يكونون متهيجين.

-الفقرة الثانية: عدم الاستمتاع بمباهج (ملذات) الحياة خلال معظم ساعات اليوم وتقريباً كل يوم.

الفصل الأول: الاكتئاب

-**الفقرة الثالثة:** فقدان أو زيادة الشهية للطعام، مصحوباً بانخفاض أو زيادة وزن الجسم (بمعدل 5% من وزن الجسم أو أكثر خلال شهر من الزمان) (شريطة أن لا يكون ذلك متعمداً أو نتيجة إتباع حمية معينة بشكل يومي) أما عند الأطفال فيلاحظ عدم زيادة الوزن كما هو متوقع طبيعياً).

-**الفقرة الرابعة:** أرق أو الإفراط في النوم تقريباً بشكل يومي.

-**الفقرة الخامسة:** هياج أو بطء حركي ونفسي تقريباً كل يوم.

-**الفقرة السادسة:** تعب وإرهاق وانخفاض الطاقة كل يوم تقريباً.

-**الفقرة السابعة:** شعور المريض بأنه عديم القيمة وأنه إنسان تافه إضافة إلى شعوره بالذنب المفرط لآثام لا أساس لها من الصحة تقريباً يومياً.

-**الفقرة الثامنة:** انخفاض المقدرة على التفكير والتركيز والتردد في اتخاذ القرارات (عدم الاعتماد على النفس) تقريباً يومياً.

-**الفقرة التاسعة:** التفكير المتكرر بالموت (سواء كان ذلك خوفاً من الموت أو التفكير في التخلص من الحياة) والإقدام على الانتحار.

***البند الثاني:** الصورة السريرية لا تنطبق على حالة اكتئاب ممزوجة (فترة من الاكتئاب يليها فترة من الهوس).

***البند الثالث:** تؤدي الأعراض إلى إزعاج المريض وعطل في الأداء الوظيفي والاجتماعي ونواح أخرى مهمة في حالياً اليومية.

***البند الرابع:** أعراض الاكتئاب ليست نتيجة إدمان المريض على المخدرات أو لتناوله أدوية معينة، أو لعاناته من مرض معين.

***البند الخامس:** أعراض الاكتئاب ليست نتيجة الحزن الطبيعي المؤقت الذي يلي فقدان شخص عزيز بسبب الموت، بل إن الأعراض تبقى لمدى أكثر من شهرين مصحوبة بفقدان المقدرة على القيام بواجبات

الفصل الأول: الاكتئاب

الحياة اليومية والشعور بتدني القيمة والتفاهة ... والتفكير في الانتحار وأعراض ذهنية خاصة بالاكتئاب والبطء النفس-حركي. (كيفور كيان، 2012، ص، ص، 30، 11).

14-تشخيص الاكتئاب لدى مرضى السرطان:

*قد يصعب تشخيص الاكتئاب عند مرضى السرطان، نظرا لصعوبة فصل أعراضه عن مشاكل التأثيرات الجانبية للمعالجات، وأعراض السرطان نفسه، ويكون أكثر صعوبة بوجه خاص أثناء خضوع المرضى لعلاجات مكثفة، أو عند المراحل المرضية المنعدمة وتشمل أعراض وعلامات الاكتئاب الحاد:

-وجود مزاج محبط ومكشّف على مدار اليوم في أغلب الأيام.

-فقد الرغبة أو الاهتمام بالقيام بأغلب النشاطات والشعور بعام الجدوى أو عدم القيمة وبحبس الذات.

-تغيرات عميقة في عادات الأكل والنوم والشعور بالأعباء الدائم.

-التوتر العصبي أو البلادة وضعف التركيز الذهني.

-الشعور غير الملائم بالذنب، ودوام التفكير في الموت أو الانتحار.

*تجدر الإشارة إلى أنه ينبغي ظهور هذه العلامات واستمرارها لمدة أسبوعين على الأقل لوضع تشخيص

للاكتئاب، وفي المراحل المتقدمة تعتبر بعض الأعراض، من مثل الشعور بالذنب والشعور بلا جدوى

ويخس النفس وقد الأمل، وأفكار إنهاء الحياة وفقد الرغبات، من أهم العلامات المقيدة في تشخيص

الاكتئاب.

*ومن ناحية أخرى تزداد نسبة العرضة لخطر الاكتئاب عند بعض مرضى السرطان دون غيرهم. ورغم

أن السبب وراء حدوث الاكتئاب غير معروفة على وجه الدقة إلا أن عوامل عدة مؤثرة تزيد من إمكانية

حدوثه مثل:

-حدوث الاكتئاب عند سماع التشخيص، أو وجود الاكتئاب كعلّة مرضية سابقة لدى المريض، أو

محاولات للانتحار في الماضي.

الفصل الأول: الاكتئاب

-المعالجة غير الناجعة للألم، أو زيادة الإعاقة الجسدية والضعف.

-فقد الدعم العائلي والبند الاجتماعي، أو البند الاجتماعي، أو وجود الاكتئاب أو الانتحار كعلّة في تاريخ عائلية المريض.

-وجود جوانب وأحداث حياتية أخرى تزيد من الضغوطات والإجهاد النفسي والعصبي.

-التأثيرات التي تحدثها عقاقير معالجة السرطان.

*ومن جهة أخرى ينبغي تحري النقاط التالية وبعناية لتقييم حالة الاكتئاب لدى مرضى السرطان:

-نظرة المريض وأفكاره حول مرضه.

-تاريخ المريض الطبي والحالة العقلية الحالية والحالة الجسدية.

-التأثيرات الجانبية للعلاجات ومضاعفات المرض.

-أية ضغوطات أخرى في حياة المريض.

-مدى الدعم المتوفر للمريض سوء المعنوي أو المادي.

وبهذا الصدد يعد وجود الأفكار والخواطر حول الانتحار مؤشرا خطرا سواء بالنسبة للمريض أو للفريق

الطبي والعائلة وتتفاوت التصريحات أو التلميحات بالرغبة في الموت من مجرد تلميح مرتجل من شخص

نزق، أو محبط من امتداد فترات العلاج، كعبارة (إذا كان علي أن أخضع لاكتشاف النخاع مرة أخرى

فسأقفر من النافذة)، إلى تصريحات تنبئ عن يأس عميق، مثل القول (لم أعد قادرا على تحمل ما يفعله

هذا المرض بنا جميعا وسأقتل نفسي وننته من الأمر).

ومن المهم جداً التحري مدى جدية مثل: هذه الخواطر، وبطبيعة الحال إن ثبت جدية تفكير المريض

بإنهاء حياته فيتوجب تأمين سلامته وعرضه على الطبيب النفسي المختص دون تأخير.

15- العلاج:

لعلاج الاكتئاب عدة طرق وتطرقنا إلى بعضها فيما يلي:

15-1- العلاج النفسي:

يهدف هذا النوع من العلاج إلى تفهم وتعديل فعل الأعراض الاكتئابية ويركز أساساً على إعادة احترام المريض لذاته، ويقوم العلاج على عمليات التحليل النفسي التي تعتمد على الوصول إلى المشاعر اللاشعورية المرتبطة بالأحداث المكبوتة ويعتمد على علاج النفسي على استبعاد هذه المشاعر والتخفيف منها.

والعلاج النفسي يبحث عن جذوره المرض النفسي في أعماق الماضي وفي مراحل تكون شخصية الفرد المبكرة وفيها يتعلق بالاكتئاب تحديد أهو استعادة لتجربة قديمة في اللاوعي ويركز العلاج على إعادة الإدراك الواعي.

وفي بعض أشكال الاكتئاب الحاد يكون استخدام التحليل النفسي صعباً لأن المريض في هذه الحالة ينطوي على نفسه ولا يكون قادراً على نقل مشاعره إلى المعالج.

(سمايلي، 2013-2014، ص 22).

15-2- العلاج المعرفي السلوكي:

يمكن استخدام العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب مع كل أنواع الاكتئاب في حالات الاكتئاب الشديدة قد يستخدم إلى جانبه العلاج الدوائي، ولكن بصورة عامة تكون نتائج هذا النوع من العلاج أفضل إذا كان مريض الاكتئاب على استعداد للمشاركة الجادة في عملية العلاج والقيام بما يطلب منه قبل المعالج.

-يركز العلاج المعرفي في بداية العلاج على إقامة تعاونية ويعرض المريض على النموذج المعرفي، تستخدم جداول الأعمال، التغذية الراجعة، التنقيف النفسي لبناء الجلسات ويتم التركيز على شكلين من الاختلال الوظيفي التفكير المشوه معرفياً، والعجز عن التعلم، وضعف الأداء الوظيفي للذاكرة.

الفصل الأول: الاكتئاب

-كما يتم تخصيص جهد خاص للمكتئب في إنقاص درجة اليأس أيضا فهي خطوة هامة في إعادة تنشيط المكتئب وتزويده بالطاقة، وتتم مقاومة مشاكل التعلم ووظائف الذاكرة بإجراءات التركيب، وبأساليب التعلم. إن الأساليب السلوكية كجدولة النشاطات غالبا ما تكون مادة أولى في العلاج المعرفي، أما الجزء الأوسط من المعالجة فيم تكريسه لاستنباط الأفكار التلقائية المشوهة سلبيا وكذلك استنباط المعتقدات (المخططات) وتوظيفها لعكس الثالوث المعرفي السلبي (الذات، العالم، المستقبل) ويتم تعليم المريض بشكل نموذجي كيفلا يحدد التشوهات المعرفية مثل -التجريد الانتقائي، المبالغة، القفز إلى النتائج... وأن يستخدم تقنيات مثل إيجاد البدائل، ويستمر العمل في استنباط واختيار الأفكار التلقائية والمعتقدات إلى أن يشاهد المعالج تحقيق مكاسب في الأداء الوظيفي للمريض وأن المريض قد أدرك المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي.

وقبل نهاية العلاج يقوم بمساعدة المريض بمراجعة ما تم تعلمه أثناء سياق المعالجة، ويقترح عليه التفكير مقدما بالظروف المحتملة التي يمكن أن يكون السبب في عدوة الاكتئاب، ويأخذ احتمالات الانتكاس بعين الاعتبار ويتم تطوير استراتيجيات حل المشكلات التي يمكن أن يتم توظيفها في حالات مستقبلية تؤدي إلى الاكتئاب (تقنية التدريب المعرفي). (السقا، 2009، ص 24-25).

15-3- العلاج بالأدوية:

عادة يمكن تحقيق نتائج علاجية جيدة جداً بالعلاج النفسي في الحالات المرضية البسيطة ولكن يستتبع ذلك علاجا بمضادات الاكتئاب في الحالات المتوسطة والمتقدمة من الاكتئاب وتعتمد جميع الأدوية على مبدأ أثر تعزيز الناقلات العصبية السير وتونين والنورأدرينالين والدوبامين) الذي اكتشفه "رولاند كون" في سويسرا قبل "ما يربو" على 50 عاما.

ولفترة طويلة ظن البعض أن تأثير مضادات الاكتئاب تقوم فقط على رفع هرمون الإجهاد، كما تتميز أيضا عشبة القديس "يوحنا" الفعالة (هايبيريكوم , بيرفوراتوم) بتأثيرها على عدة أشياء من بينها التأثير على

الفصل الأول: الاكتئاب

السير وتونين والنور أدرينالين في حالات الاكتئاب التي تتراوح من الحالات البسيطة إلى الحالات المتوسطة الشدة، وتتجنب إضاعة الوقت بقدر الإمكان في تغيير الأدوية بسرعة وبصورة غير ضرورية يجب الانتباه إلى أن تأثير مضاد الاكتئاب عادة ما يبدد أسبوعين إلى أربعة أسابيع، ولذلك فلا يجب تغيير الدواء الموصوف إلا بعد أخذ جرعات كافية وبعد مرور أربعة أسابيع.

وفي حالة حدوث بعض الأعراض مثل اضطرابات النوم أو القلق أو الاضطرابات العصبية أو الخوف أو الانتحار يكون الاختيار الأول للأدوية المسكنة أي (المهدئة) المضادة للاكتئاب مع إعطاء المريض مؤقتاً "بنزوديازيبين" وفي حالات الأرق تفيد مضادات الاكتئاب بخلاف الحيوية المنومة المعتادة في إعادة ضبط بنية النوم التي تعرضت للاختلال بسبب الاكتئاب وبذلك تحصل على النوم الهادي.

(كيك، 2010، ص10).

15-4-العلاج بالتدليك:

لقد اتضح أن التدليك يقلل من معدل ضغط الدم، ويخفف من حدة آلام الرأس أو (الصداع)، لقد تم تطبيقه واستخدامه بفاعلية في علاج، الاكتئاب الناتج عن الصدمات، لقد أثبتت إحدى الدراسات التي أجرتها "كلية ميامي الطبية"، أن المرضى المصابين بالاكتئاب الذين تلقوا جلسة علاجية ذات فائدة عالية من التدليك، انخفضت لديهم مستويات هرمونات الضغط أثناء التدليك وبعده وقد أعلن المرضى كذلك أنهم كانوا قادرين على النوم بشكل أفضل، إن التدليك نشاط يبعث على البهجة والسرور. حيث إنك تلقي بنفسك على الأريكة، ولا تفعل أي شيء، إنك فقط يمكنك أن تستلقي على ظهرك، وتدع الأمر بأكمله للمعالج ليفعل ما يشاء، يعمل التدليك على التخلص من التوتر والقلق وتحرير الطاقة الكامنة وإزالة العوائق البدنية، ويساعد كذلك على الشعور بالتحسن إن التدليك كذلك يعمل على تنشيط الأعصاب الحسية، وهو بالضبط ما تحتاجه وتريده أثناء إصابتك بالاكتئاب. (هندز، 2011، ص236).

الفصل الأول: الاكتئاب

16- الوقاية من الاكتئاب:

تدرج الوقاية من الاكتئاب في ثلاث مستويات تتلخص فيما يلي:

16-1- الوقاية الأولية:

وتعني العمل الجاد على عدم حصول الاكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن وهذا يتطلب التعامل مع الأفراد

المعرضين للإصابة أكثر من غيرهم من الناس العاديين ومن هؤلاء:

-المصابين بأمراض مزمنة أو قاتلة.

أي لابد من التركيز عليهم ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية بالتوعية من الاكتئاب والحديث عنه

وإعطائهم فرصة لتعبير عن معاناتهم، كما لابد من توضيح العلاقات الشائكة للاكتئاب مع الأمراض

العضوية وآثار الأدوية المستعملة في كثير من الأمراض العضوية ويجب إعداد برامج الوقاية من

الاكتئاب من طرف الفريق الطبي النفسي وهدفهم الدعم والتوعية. (عيدلي، بلغيث، 2011-

2012ص38).

16-2- الوقاية الثانوية :

وتعني القدرة على اكتشاف حالات الاكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول الى درجة

من المرض و الاكتشاف المبكر للاكتئاب يتطلب عدة امور.

-زيادة وعي الجمهور لهذا المرض و توضيح مظاهره.

-زيادة قدرة الأطباء على اكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الاولية او المستشفيات العامة .

-تعزيز دور الطب النفسي في المستشفيات العامة.

16-3- الوقاية الثلاثية:

الفصل الأول: الاكتئاب

وتعني أن أولئك المرضى الذين تحسنوا من حالة الاكتئاب لابد من استكمالهم لفترة العلاج، أما الانقطاع المبكر يسبب العديد من الانتكاسات وقد تصل إلى درجة مستعصية وشديدة والغريب في هذا النوع من الوقاية أن المريض عد عانى وأصبح متفهما لمرضه ومع ذلك نجده يكمل العلاج.

(عيدلي، بلغيث، 2011، 2012، ص39).

17-مضادات الاكتئاب واستخداماتها في مرضى السرطان:

يظهر على المكتتب العديد من الأعراض الجانبية عند تناوله بعض المضادات الاكتئاب لذلك من الضروري التعرف على مضاد وعلى كل أعراضه الجانبية المستحبة والغير المستحبة لتدارك الأمر.

(خولي واخرون، 2010)


العائلة	طريقة العمل	أعراض جانبية غير مستحبة	اعراض جانبية مستحبة	استخدام السرطان	في
مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات TCA (eg. Amitriptyline, imipramine, desipramine, clomipramine).	تمنع امتصاص السير وتونين والنورادرينالين+ مضاد للمسكرين+ مضاد للهيستامين+ مضاد لمستقبلات ألفا 1.	إمساك وجفاف الحق واحتجاز البول، اضطراب في الذاكرة وهبوط في الضغط، دوار وسرعة ضربات القلب.	تقليل الألم وتقليل اضطرابات النوم.	غالبا لا يستخدم لأعراضه الجانبية	
مانعات امتصاص السير وتونين الانتقائية SSRIs (Fluoxetine,	تمنع امتصاص السير وتونين.	اضطرابات جنسية، إسهال وقيء.	منوم	كثيرا ما يستخدم ما عدا Fluvoxamine ويتفاعل مع سيتوكروم	

الفصل الأول: الاكثاب

<p>ب paroxetine يتعارض مع التامكسفين</p>				<p>Fluvoxamine, Paroxetine, Sertratine, Citalopram, excitalopram.</p>
<p>لا تستخدم غالبا.</p>	<p>تحسين المهارات المعرفية.</p>	<p>هبوط في ضغط الدم ودوار وجفاف في الحق.</p>	<p>تمنع امتصاص النورأدرينالين، لها تأثير بسيط على مستقبلات الماسكرين.</p>	<p>مانعات امتصاص النورأدرينالين (eg. Reboxetine)</p>
<p>تستخدم كثيرا</p>	<p>التقليل من الألم.</p>	<p>قد ترفع الضغط.</p>	<p>تمنع امتصاص السيروتونين والنورأدرينالين.</p>	<p>مانعات امتصاص السير وتونين والنور أدرينالين الانتقائية (eg. Venlafaxine desvenlafaxine, duloxetine, milnacipram.</p>
<p>بعض المرضى شعروا بالإجهاد</p>	<p>زيادة الانتباه والتقليل التعب.</p>	<p>قلق وعصبية.</p>	<p>تمنع امتصاص الدوبامين والنور ادرينالين</p>	<p>مانعات امتصاص الدوبامين والنورأدرينالين inhibitors(eg) Bupropion.</p>

الفصل الأول: الاكتاب

يستخدم غالبا .	فاتح شهية ويساعد على النوم .	الدوار .	تزيد من هرمون السير وتونين والنور أدرينالين مضاد للهيستامين .	Noradrenergic and Specific Serotonergic antidepressants (e.g.) mirtazapine.
كان يستخدم في الماضي Nefazodone يسبب اضطرابات في الكبد .	تأثير جيد على النوم .		زيادة هرمون السيروتونين .	Serotonin antagonist and reuptake inhibitors (trajodone, nefazodone).
يستخدم غالبا في المراحل الأخيرة من المرض .	تأثير سريع على الألم .	عدم راحة وتهيج وقلق، أرق وفصام، كوابيس، عدم انتظام في ضربات القلب وارتفاع في ضغط الدم وإدمان وتشنجات .	زيادة الدوبامين	Psychostimulants (dextro- amphetamine, methylphenidate, dexmethylphen- date, modafinil).



الفصل الثاني

الفصل الثاني: القلق

تمهيد :

ان مفهوم الموت يربطه الكثيرون بانفعالات عنيفة و مشاعر و اتجاهات سلبية تجمع معا مكونة ما يسمى ب« قلق الموت » .

و تكمن صعوبة تحديد ماهية القلق في ان معناه يكمن في سياق الحياة فليست هناك اجابة محددة و جازمة عن ماهية القلق و لكن يبدو انه على الاقل يمكن الاجابة عن بعض المشكلات النفسية الناتجة عن الخوف من الموت .

الفصل الثاني: القلق

أولاً-القلق:

لقد تعددت التعاريف المحددة للقلق واختلفت باختلاف الإتجاهات النظرية للعلماء.

(1)- تعريف القلق :

*يعرف "فيصل خير الزران" القلق بأنه "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد، ومن هذه الإحساسات الجسمية الشعور بفراغ في فم المعدة أو الضيق في النفس أو الشعور بضربات القلب والصداع والشعور بالدوار بالأمعاء وكثرة الحركة أحياناً. (حسين فرج، 2009، ص 128).

*كما يعتبر "حامد زهران" القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزا قد يحدث، ويصحبها خوف غامض وأعراضه نفسية جسمية. (حسين، 2007، ص 14).

*يعرف "هالجرد"القلق بأنه: "حالة من ترقب النشر أو عدم الراحة والإستقرار التي ترتبط بالشعور بالخوف ويؤكد أن موضوع القلق يكون أقل تحديداً من موضوع الخوف ومن ذلك حالة توقع خطر غامض أو مبهم". (العيسوي، د س، ص 74).

*حسب "فرويد" القلق هو: شيء يشعر به الفرد أو الإنسان أو حالة إنفعالية نوعية غير سارية لدى الكائن العضوي ويتضمن مكونات ذاتية وفيزيولوجية وسلوكية تتكرر بين الحين والآخر بشكل ضيق في الصدر أو النفس أو آلام في المعدة أو زيادة في عدد ضربات القلب.

(أبو الخير، 2002، ص 103).

*حسب "دافيد شيهان" القلق هو: "رد فعل للضغط النفسي أو الخطر أي عندما يستطيع الفرد أن يميز بوضوح شيئاً يهدد سلامته". (حسين قايد، 2001، ص 49).

*يعرف معجم "أكسفورد" القلق على انه "إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل. (حسين فرج، 2009، ص 127).

الفصل الثاني: القلق

*يعرف القلق حسب قاموس "النفس الطبي" على أنه: "يعبر عن ألم وتعب داخلي ناتج عن الشعور بالخوف من شيء مجهول غير حاضر وكذا توقع خطر خارجي لا يملك الفرد أمامه أي وسيلة للمواجهة.

(Dectionnaire de la psychologie médicale.1998,P74)

2-مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة، تمتد ما بين البسيط الذي يظهر على شكل الخشية وإنشغال البال، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع، ويوجد مستويات للقلق هي:

2-1-المستويات المنخفضة للقلق: يحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد يقظة وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدرتها على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر على وشك الوقوع.

2-2-المستويات المتوسطة للقلق: يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائه ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة وتكون إستجاباته وعادته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهدداً، وتنخفض القدرة على الإبتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على سلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

(حسين فرج، 2009، ص، ص 146، 145).

2-3-المستويات العليا من القلق: يتأثر التنظيم بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز بين الميزات الضارة وغير الضارة، ويرتبط بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي. (محمد الشاذلي، 2001، ص 115).

الفصل الثاني: القلق

(3)-تصنيف القلق:

يصنف القلق إلى :

3-1-القلق الموضوعي العادي: هذا النوع من القلق يطلق عليه أحيانا القلق الواقعي او القلق السوي

ويحدث هذا النوع في الموقفالمتوقع أو الخوف من فقدان شيء،مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد

أو إمتحان أو بالصحة أو إنتصار نبأهم أو الإنتقال من القديم إلى الجديد ومن المعلوم إلى المجهول أو

من المألوف إلى الغريب أو وجود خطر قومي أو عالي ومن حدوث تغيرات اقتصادية واجتماعية.

3-2-حالة القلق أو القلق العصبي: وهو داخلي المصدر وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة أو

مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه وهو يعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي.

3-3-القلق العام: وهو القلق الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامض وعائما.

3-4-القلق الثانوي: وهو القلق كعرض من أعراض الإضرابات النفسية الأخرى حيث يعتبر القلق

عرض مشترك في جميع الأمراض النفسية تقريبا.(زهران ،1997،ص 48).

(4)-أسباب القلق:

تتعدد أسباب القلق بتعدد وجهات النظر لرواد علم النفس عندما يتحدثون عن العوامل التي تؤدي إلى

القلق فهناك من يركز على القلق كمصاب ناتج عن الخبرات المكبوتة، ومنهم من يركز على عملية التعلم

وتعميمه ومنهم من يرى أن عدم تحقيق الذات اهم أسباب القلق.

وقد أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب وإن كانت موضوعية ومثيرات داخلية فإنها تختلف إلا أن

النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة، وفيما يلي أهم أسباب القلق بصفة

عامة:

4-1-الاستعداد الوراثي:تعد الوراثة من أهم أسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث تؤكد بعض الأبحاث

الحديثة أثر عوامل الوراثة في ظهور القلق أو من هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم، حيث تتبين

الفصل الثاني: القلق

أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة تؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين.

-العمر: تعد المرحلة العمرية أحد العوامل التي تؤثر في نشأة القلق حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضموره لدى المسنين، فيظهر القلق لدى الاطفال بأعراض مختلفة عنه لدى الراشدين وعادة تضعف أعراض القلق في مرحلة النضج لتظهر في مرحلة سن اليأس والشيوخوخة، وتمثل القلق واحد من أهم الإضطرابات النفسية المحتملة كنتاج الإضطرابات الوظيفية.

4-2- الاستعداد النفسي العام: تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، ويعود الكبت بدل من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل مر الحياة وزجرها كما يؤدي فشل الكب إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد او لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة.

4-3- العوامل الإجتماعية: تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق، ولا شك أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددتها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في بالقلق، وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن أو اضطرابات الجو الأسري وتفكك الأسرة، وأساليب تعامل الوالدية القاسية، وتوفر النماذج القلقة ومنها الولدين والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي.

(حسين فرج، 2009، ص، ص 151، 152).

4-4- وهناك عوامل تنشأ أسباب القلق:

-إنعدام الدفء العاطفي في الأسرة وشعور الطفل بالذنب.

الفصل الثاني: القلق

-المعاملة التي يتلقاها الفرد تؤدي الى نشوء القلق.

-ويشير "كارل هوري" كذلك إلى البيئـة وما تحويه من تعقيدات ومناقضات وحرمان واحباط كل ذلك يجعل الفرد يشعر بأنه في عالم متناقضات ملئ بالغضب والخداع. (جاسم محمد، 2004، ص244).

5)-النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة للقلق وذلك بتعدد المدارس النفسية والتي كانت تجمع تحت لوائها مجموعة من العلماء البارزين في علم النفس أو فيما يلي تعدد بعض النظريات التي حاولت تفسير القلق:

5-1- نظريات التحليل النفسي: من بين مرجعيات هذه النظريات، نذكر "فرويد" الذي يعتبر رائد مدرسة التحليل النفسي ومن أوائل علماء النفس من تحدثوا واهتموا بدراسة ظاهرة القلق إذ يقول: "لست بحاجة إلى أمر فلا بالقلق، فكل من قد عاني مرة هذا الإحساس أو على الأصح هذه الحالة الإنفعالية بطريقة الخاصة غير أنني أعتقد أن السؤال الذي يطرح كم ينبغي هو، لماذا يعاني العصبيون بالأخص قلق أكثر وأشد بكثير من بقية الناس". (بيك، 2000، ص147).

وقد ميز فرويد بين نوعين من القلق:

***القلق الموضوعي:** يكون مصدره خارجيا يعرفه فرويد على انه ردة فعل لخطر خارجي معروف "وقد

أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه المسميات:

-القلق الواعي.

-القلق الحقيقي.

-القلق السوي (حسين فرج، 2009، ص129).

فهذا النوع من القلق يعتبر رد فعل خارجي معروف، أو مصدر هذا الخطر منبع من العامل المحيط بالفرد، وهو محدد فعلا وواضح المعالم لدى الإنسان، فيوضح فرويد لأن القلق ما هو إلا مجموعة ردود

الفصل الثاني: القلق

أفعال، حيث توقع صدمته من ناحية، ومن ناحية أخرى تكرار للصدمة صورة مختلفة (عثمان، 2001، ص20).

***القلق العصبي**: يعرف فرويد القلق العصبي على أنه "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد " (حسين فرج، 2009، ص130).

5-2- النظرية السلوكية: يركز السلوكيين الراديكاليون إجمالاً على عملية التعلم ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضى كما السلوك السوي ويركز الأوائل من السلوكيين ومن أمثال "واطسن" عن أن عمليات التعلم تتم عن طريق الإقتراب بين المثل الشرطي والمثير الطبيعي، وبالتالي يستجيب الفرد لطاهرة الخوف أو القلق ويصبح الخوف المؤثر الشرطي دافعا مكتسبا. (حسين فرج، 2009، ص 135).

ويؤكد "ولبي" أن السلوك العصابي سلوك متعلم يتم اكتسابه عن طريق التعلم وأن القلق هو نوع من أنواع السلوك العصابي المتعلم، ومن تم يمكن خفضه عن طريق التشريط المضاد، فحين تظهر المثيرات الشرطية لا ترتبط بالقلق المضاد للإستجابة الطبيعية من وجود القلق المضاد ضعف القلق بالتدرج لدرجة أن المثيرات التي تحدث القلق ينتهي مفعولها وتحل محلها الإستجابة الطبيعية، وبذلك صغ "ولبي" مبدأه العام وهو ما يعرف ب.... النقيض أو المتبدل. (عبد العظيم، 2007، ص35).

5-3- النظرية المعرفية: يمثل علم النفس المعرفي إتجاها قويا في علم النفس المعاصر، حيث أن على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة.

يعتبر "جورج كيللي" من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتها السواء واللاسواء، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات.

الفصل الثاني: القلق

وهذا يعني أن تعرض الفرد للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث على إعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل. (حسين فرج، 2009، ص147).

6- أعراض القلق:

يمكن أن تقسم هذه الأعراض إلى أعراض جسدية وأعراض نفسية وأعراض سيكوسوماتية.

6-1- الأعراض الجسمية: وتظهر هذه الأعراض على أعضاء متعددة جدا فتشمل القلب وارتفاع في نبضاته وتقلصات مؤلمة له، وارتفاع ضغط الدم، كما تشمل الجهاز الهضمي والتنفسي فيشعر المصاب بالقلق بصعوبة في البلع أو الإحساس بغصة بالإضافة إلى ضيق التنفس أو السرعة، ويشعر بإضطراب معويا، مما قد يحدث غثيانا أو إسهالا أو إمساكا والجهاز العضلي يتأثر كذلك حيث تحدث تقلصات عضلية مؤلمة في الساقين والذراعين وآلام في الصدر بالإضافة إلى إحساس جلدي بالحرارة والتعرف والتنميل، وكذلك برودة الأطراف، وإضطرابات في النوم والصداع وفقدان الشهية، وتجدر الإشارة إلى أنه كلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعددت.

6-2- الأعراض النفسية: أولها الخوف وهو مقترن تماما مع القلق، وقد يتجاوز إلى خوف مفرط حيث يشتد القلق ويصاب المريض بالتوتر والتهيج العصبي وسرعة الإنفعال والغضب ويفقد الشهية للطعام وتوقع الأذى والمصائب، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة بالإضافة لهذا كله تحدث للقلق بعض الأعراض العقلية مثل ضعف التركيز وكثرة النسيان والأوهام المرضية الجسمية وفي حالات حادة ينتاب المريض شعور بانفصال الجسد عن البيئة وانفصال الذات عن الجسد.

6-3- الأمراض السيكوسوماتية: ويقصد بذلك الأمراض العضوية التي تنشأ نتيجة بسبب معاناة القلق النفسي والإنفعالات الشديدة كما يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض إلى

الفصل الثاني: القلق

حالات القلق النفسي والتوترات الشديدة، وفي مثل هذه الحالات يكون علاج القلق والإنفعالات أساسيا لشفاء المريض ومن أجل صحته العامة ومن أهم هذه الامراض.

-ارتفاع ضغط ادم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية، الربو الشعبي، الروماتيزم، البول السكري، قرحة المعدة. (حسين فرج، 2009، ص، ص 153-154)

(7)-التمييز بين الخوف والقلق:

(ترجمة أ.د معنز، ص251).

المحك	الخوف	القلق
طبيعة التهديد أو الخطر.	خطر أو تهديد موضوعي قائم على الواقع (أو للإدراك المبالغ فيه للحقيقة) ويمكن التعرف على مصدر الخطر	خطر ذاتي كموت، توقع عام بتهديد أو خطر شائع وغير مؤلم أو عدم الشكل ولا يمكن تحديد مصدر الخطر.
التوجيه الزمني.	خطر حالي.	خطر مستقبلي.
الأسباب أو آلية الإستشارة.	موضوعات أو أحداث محددة ونوعية (على سبيل المثال ثعابين، عناكب، بندقية معبأة، نشوب عراك مفاجيء) يدركها الشخص بأنها خطيرة.	توقع علم كبير بأن شيئا ما شيئا سوف يحدث، دون تحديد أو تعرف على أي تهديد أو خطر بعينه، يصحبه تحديد سبب التوتر أو طبيعة الحادثة الخطيرة، فمصدر الخطر ينعسر معرفته.

الفصل الثاني: القلق

حدود الخطر.	المنطقة المحاطة بالخطر.	ليست له حدود واضحة.
ملائمة رد الفعل المؤثر.	ملائم بوجه عام للخطر.	رد فعل مبالغ فيه بالنسبة إلى الخطر الفعلي.
الشدة.	شديد ويتصف بأنه طارئ وترتفع فيه الإستثارة بشكل حاد.	إستثارة متزايدة وتيقظ، لكنه ليس طارئ وغالبا ما يكون في أدنى مستويات الإستثارة.
الحدوث.	ينجم عنه موضوعات أو أحداث نوعية.	بدايته غير واضحة ويصعب قياسه زمنيا.
درجة التأكد من الخطر.	عالية.	منخفضة.
المدة التي يستمدّها.	قصيرة وعابرة وعضوية ومنحسرة عندما يزول الخطر، الإرتفاع أو الإنخفاض محدود زمنيا.	طويلة وبطيئة وموجودة في الخلفية نقاط البدء والإنتهاء غير مؤكدة.
الشمولية.	توتر محدود	توتر أكثر شمولية.
السياق.	قريب	بعيد.
الشعور الذاتي.	عليقدر كبير من التأكد من الخطر المحدد ومتى مر به.	منخفض عدم التأكد من خطر معين او ما إذا كان قد دمر الخطر به.
العقلانية.	مزعج وغير سار ورد فعل	توجس مزعج وغير سار

الفصل الثاني: القلق

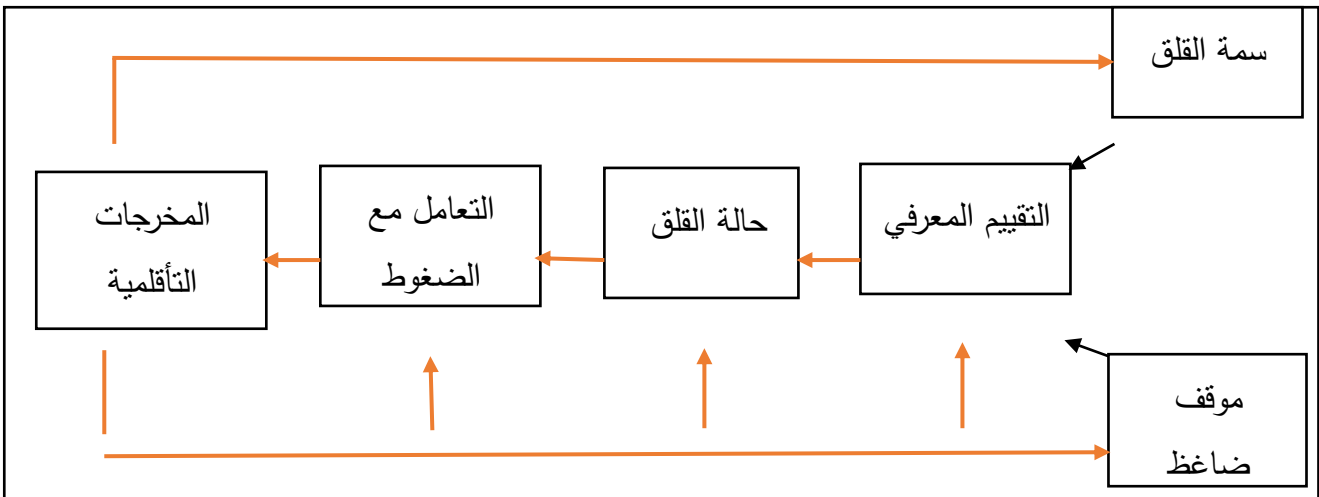
ويصعب تحمله عن الخوف، وهو أكثر تغلغلا وسوءا.	إنفعالي متوتر.	
يشعر الفرد بأنه حائر حول كيفية التصرف.	الميل إلى الفعل الهروب والمواجهة والجمود.	الإستجابة.
لا يسمح الموقف باستخدام الوسائل الفعالة للتعامل والتغلب عليه، ومن ثم فإن الفرد يحشد الموارد لمواجهة خطر عسير التحديد، وعندما تكون الخيارات التعامل معه غير متاحة، فإن الإنفعال قد يتحول إلى قلق.	تحاول الكائنات الحية أن تتعامل مع مصدر الخوف وتستعين بالآليات السريعة المبكرة لمعالجة البيانات.	التعامل
النواة العميقة للحزام النهائي (StrisiTermilans)	النواة المركزية للوزة (amygdola)	ركيزة التشريح العصبي.

(8) - سمة القلق في مقابل حالة القلق:

لقد كان "شيشرون" محقا، فمشاعر القلق المؤقتة ليست هي الميول العامة للفرد تاجه القلق، ويعتبر هذا التمييز حاسما لنظرية سمة القلق وحالته التي قدمها "سبيلبرغر"، تشير سمة القلق إلى كون الفرد عرضة للقلق، وهذا يعني بصفة شخصية ثابتة، فبعض الأفراد يقلقون بسهولة بالغة أكثر من غيرهم، وهؤلاء يوصفون بأنهم مرتفعون في سمة القلق، وتختلف سمة القلق عن حالة القلق، فالأخيرة تشير إلى المشاعر المباشرة لكون الفرد قلقا، مثل العصبية والتوتر الجسمي، وذلك كما سنقوم بتوضيحه في شكل لاحق،

الفصل الثاني: القلق

الذي يصف نموذج حالة وسمة القلق، وكذلك فإن خبرة الفرد بحالة القلق تعتمد على كل من شخصيته أو شخصيتها الضمنية، قابلية إصابته أو إصابتها بالقلق، ووجود ضغوط أو تهديدات موقفية، إن التهديد الخارجي، مثل أن يتعرض الفرد للانتقاد أمام مجموعة من الأفراد، يزيد من حالة القلق لديه مثلما هو الأمر عند أغلب الناس، ومع ذلك فإن مستوى حالة القلق سيعتمد على الشخصية ولا سيما سمة القلق، فالفرد ذو سمة القلق سيعاني في حالة قلق شديدة بينما الفرد الأكثر صلابة، المنخفض في حالة القلق، قد يعاني قسطا معتدلا من التوتر، وبناءا عليه فإن القلق يعكس تفاعلات بين سمة القلق والتهديد الموقفي. وهناك نقطتان تجدر الإشارة إليهما فيما يتعلف بنظرية "سبيلبرغر" عن سمة القلق والحالة تشير أولهما إلى أن الأفراد مرتفعي سمة القلق لا لميرون دائما بخبرة حالة القلق، وفي وضع الإسترخاء، فإن الفرد صاحب سمة القلق سيشعر كثيرا بالهدوء، على العكس، فغن الأفراد منخفضي سمة القلق قد يشعرون بحالة قلق بصورة مرتفعة عندما يواجهون تهديدا شديدا.



شكل يوضح التصور التفاعلي لسمة- حالة القلق.

-إدعى "سبيلبرغر" بأنه حالة القلق لها في الكثير من الأحيان تأثير مباشر على التفكير والسلوك أكثر من سمة القلق، وسوف نولي ذلك مزيدا من الدراسة بالفصل الخامس، فإن حالة القلق العالية قد تتداخل

الفصل الثاني: القلق

مع التركيز وأداء المهام، وعلى النقيض من ذلك، فإن سمة القلق لها تأثير غير مباشر يعتمد على حالة القلق.

(ترجمة أ. د. عبد الله وأ. د. عبد المنعم، 2015، ص، ص 25-28).

(9)- تفسير القلق عند بعض علماء النفس:

9-1- تصورات فرويد للقلق:

إهتم عالم النفس "فرويد" بدراسة ظاهرة القلق وحاول أن سبب نشأته عند فرويد، حيث إنه يميز نوعين من القلق هما:

9-1-1- القلق الموضوعي **Objective Anxiety**: حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق الخارجي،

نقول أن الفرد يعاني قلقا موضوعيا. ويعرف فرويد القلق الموضوعي بأنه " رد فعل خارجي معروف" فمصدر الخطر في القلق الموضوعي يوجد في العالم الخارجي، وهو خطر محدد، فمقلا الخوف من سيارة مسرعة قد لا يسيطر عليها سائقها، أو الخوف من قرب الإمتحان آخر العام، يعتبر قلقا موضوعيا، ولقد أطلق فرويدي على القلق الموضوعي هذه المسميات:

-القلق الواقعي **Real Anxiety**.

-القلق الحقيقي **TrueAnxiety**.

-القلق السوي **Normal Anxiety**.

وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف لأن مصدره يكون واضح المعالم لدة الفرد، ويوضح فرويد في نظريته أن القلق والخوف ما هما إلا ردود أفعال في موقف معين، فالخوف إستجابة لخطر خارجي معروف، والقلق هو إستجابة لخطر داخلي معروف، فالقلق هو من جهة توقع صدمة، ومن جهة أخرى تكرار للصدمة في صورة مخففة، فعلاقة القلق بالتوقع ترجع إلى حالة الخطر، بينما تحديد القلق وعدم

الفصل الثاني: القلق

وجود موضوع له يرجعان إلى حالة الصدمة التي يسببها العجز وعي الحالة التي يتوقع حدوثها في حالة الخطر.

9-1-2-القلق العصابي **Neurotic anxiety**: يمكن تعريف القلق العصابي على أنه خوف غير

مفهوم، لا يستطيع الشخص أن يشعر به أو يعرف سببه، فهو رد فعل غريزي داخلي، ويتضح من هذا التعريف، أن مصدر القلق العصابي يكمن داخلي الشخص في الجانب الذي يطلق عليه "الهو ID"، فيخاف الفرد من أن تغرقه وتسيطر عليه نزعة غريزية لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها، وقد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى ويميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي:

-**القلق الهائم الطليق**: وهو قلق يتعلق بأية فكرة مناسبة أو أي شيء خارجي والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوأ النتائج ويفسرون كل ما يحدث لهم أنه نذير سوء.

-**قلق المخاوف المرضية**: هو عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة، ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها وهذا النوع من القلق يتعلق بشيء خارجي معين، فهو ليس خوفا معقولا، كما أننا لا نجد عادة ما يبرره، وهو ليس خوفا شائعا بين جميع الناس.

-**قلق الهستيريا**: يرى فرويد أن هذا النوع من القلق يبدو واضحا في بعض الأحيان، وغير واضح في أحيان أخرى كما يرى أن أعراض الهستيريا مثل الرعشة والإغماء، وصعوبة التنفس، إنما تحل محل القلق، وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح، ومن هنا نجد أن أعراض القلق الهستيريا نوعان، أحدهما نفسي وآخر بدني.

9-2- **تفسير القلق عند أتورانك**: يفسر أتورانك القلق على أساس الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد،

فإنفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق الأولى، فالقطام يستثير لدى الطفل القلق لأنه يتضمن إنفالا عن ثدي الأم والذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن الإنفصال عن الأم، وكذلك الزواج يثير القلق لأنه يتضمن الإنفصال عن الأم، فالقلق في رأي أتورانك هو الخوف الذي تتضمنه هذه

الفصل الثاني: القلق

الإنفصالات المختلفة ويذهب أتورانك إلى أن القلق الأولى يتخذ صورته تستمر مع الفرد في جميع مراحل حياته، هما: خوف الحياة وخوف الموت.

إن خوف الحياة هو القلق من التقدم والإستقلال ، الفرد الذي يهدد الفرد بالإنفصال عن علاقاته واوضاعه، أما خوف الموت فهو قلق من التوتر وفقدان الفردية وضياح الفرد في مجموع أو خوفه من أن يفقد إستقلاليته الفردية إلى حالة الإعتماد على الغير .

9-3- القلق عند مان: القلق عند مال هو التوجس يصحبه تهديد لبعض القيم التي يتمسك بها الفرد، وتعتقد أنها أساسية وترى مان أن للقلق أساسيين هما: الإستعداد الفطري والأحداق الخاصة التي تستحضر إذا كانت متناسبة مع الخطر بأنواعه المختلفة، وأن إستجابة القلق تكون سوية إذا كانت متناسبة مع الخطر الموضوعي، والخوف عند مان عبارة عن إستجابة متعلمة لخطر محلي لا يشمل تهديدا للقيم الأساسية للفرد.

9-4- القلق عند كارل يونج: يعتقد يونج أن القلق عبارة عن "رد فعل يقوم بع الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال والتي مرت بالأسلاف القدامى والعنصر البشري عامة فالقلق هو خوف من سيطرة اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي مازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، كما يعتقد أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس مقولة منظمة وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده.

9-5- القلق عند ألفريد أدلر: كان أدلر يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق، ويرى أن الطفل يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار والبالغين بصفة عامة على هذا العجز يسلك طريق السوية، فالإنسان السوي على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به ويستطيع الفرد أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حقق الإنتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه.

الفصل الثاني: القلق

9-6- القلق عند هارنيسوليقان: يعتقد سوليقان أن شخصية الطفل تتكون من خلال التفاعل الدينامي مع البيئة المحيطة به، فتربية الطفل وتعليمه تؤدي إلى إكسابه بعض الحالات السلوكية التي يستحسنها والتي تستثير في نفس الطفل الرضا والطمأنينة، ويرى سوليقان أن القلق هو حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة عدم الإستحسان في العلاقات البين شخصية ويعتقد أن القلق حين يكون موجودا لدى الأم تتعكس آثاره في الوليد لأنه يستحب القلق من خلال الإرتباط العاطفي بين الأم ووليدها.

ويذهب سوليقان إلى أن هدف الإنسان هو خفض حدة التوتر والذي يهدد أمه، وتنشأ التوترات من مصدرين: توترات ناشئة عن القلق يعتبر من العمليات الهامة في نظرية سوليقان والتي أطلق عليها "مبدأ القلق" والقلق في نظر سوليقان هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد.

والقلق بناء وهدام في الوقت نفسه، فالقلق البسيط يمكن أن يغير الإنسان ويبعده عن الخطر، أما القلق الشامل الكلي فإنه يؤدي إلى اضطراب كامل في الشخصية، ويجعل الشخص عاجزا عن التفكير السليم أو القيام بأي عمل عقلي، وقدّم سوليقان مصطلحا هو "نظام الذات"، ويعتقد أن نظام الذات يتشكل في صورة فردية بواسطة القلق الناجح عن عدم رضا الآباء وموافقتهم وعن مشاعر الطمأنينة عن محبة الآباء ورضائهم.

9-7- القلق عند إيدريك فروم: يرى فروم أن الطفل بقضي فترة طويلة من الزمن معتمدا على الكبار وخاصة والديه وهذا ما يقيد به قيود يلتزم بها حتى لا يفقد حنانها وبإزدياد نمو الطفل يزداد تحرره وإعتماده على نفسه، والذي يولد شعورا بالعجز والقلق نتيجة ما يود إنجازه من الاعمال وعدم إكتمال قدراته لإنجازه هذه الأعمال، وهكذا يرى فروم أن القلق ينشأ عن الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين والحاجة للإستقلال.

9-8- القلق عند كارن هورني: تعتقد هورني أن الطبيعة الإنسانية قابلة للتغير نحو الأفضل، فهي تعتبر من العلماء المتفائلين بقدرات وإمكانات الإنسان نحو التقدم والإرتقاء وتعتقد هورني أن الثقافة من

الفصل الثاني: القلق

شأنها أن تخلق قدرا كبيرا من القلق في الفرد الذي يعيش في ... الثقافة والنظرية الاجتماعية لهورني أظهرت مفهوما أوليا عندها ونعني به مفهوم "القلق الأساسي Basic Anxiety" وقد عرفت هورني القلق الأساسي بقولها "إنه إحساس الذي ينتاب الطفل لعزلته وقلة حيلته في عالم يحفل بالتوتر والعدوانية". وترى مورني أن القلق إستجابة إنفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية، كما أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي: الشعور بالعجز، والشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة، وتعتقد هورني أن القلق ينشأ من العناصر التالية:

-إنعدام الدفء العاطفي في الأسرة وتفككها وشعور الطفل بأنه شخص منبوذ في المنزل يعتبر أهم مصدر من مصادر القلق، وهذا يتفق مع ما ذهب إليه "بورجل" من أن الإنعزال وقد تكون هذه الأساليب إما تدميرية أو عدوانية، أو إنسحابية، أو إنطوائية، وهذا بدوره يؤثر على ذكاء الطفل وأدائه مما يسبب له الفشل في دراسته.

-المعاملة التي يتلقاها الطفل لها علاقة وطيدة بنشأة القلق، فنوع العلاقة بين الوالدين عامة والأم خاصة، لها إنعكاس على ظهور حالات القلق عنده، وهذا ما ذهب إليه "بولني" حين بين أن العلاقة الطفل بأمه علاقة مترابطة متسقة، وهي هامة لشعور الطفل بالأمن والطمأنينة، وأن كثيرا من المشكلات التي يظهرها الطفل في مستقبل حياته ترجع إلى حد كبير إلى حرمانه من الدفء العاطفي بين الطفل وأمه في طفولته المبكرة.

-البيئة التي يعيش فيها الطفل تسهم إسهاما إيجابيا في نشأة القلق عنده لما بها من تعقيدات ومتناقضات وتؤكد أبحاث فيلد أن رفض الآباء للطفل لمنعه من النمو السليم ويؤدي به غالبا إلى أنواع من الإضطرابات السلوكية، فالقلق في نظر هورني يرجع بصورة أساسية إلى علاقة الفرد بالآخرين ويزداد هذا مع الزمن بسبب ما يسود المجتمع من تعقيد في القيم الثقافية بل ومن تناقض بينهما.

الفصل الثاني: القلق

9-9- القلق من خلال تصور دولارد و ميللر: عوض "دولارد" و "ميللر" نظريتهما (الشخصية والعلاج النفسي) ولكنهما إستخدما مفاهيم خاصة بهما، فقد إستقادا من مفهوم الدافع وأكدوا على الدول الذي يقوم به خفض الدافع في عملية التعليم والقلق ماهو إلا دافع عندما يزداد إلى حد معين يؤدي إلى تدهور في الأداء والعكس صحيح.

والقلق عند "دولارد" و "ميللر" حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها والقلق يعتبر دافعا مكتسبا أو قابلا لإكتساب، ويحدث القلق نتيجة الصراع، والصراع قد يأخذ الكثير من الأشكال مثل صراع الإقدام، والإحجام أو صراع الإقدام-الإقدام، أو صراع الإحجام-الإحجام، إلا أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الإلتزان تؤدي إلى القلق ولا يكون هنا مفر من هذا الصراع حتى يعود الإلتزان مرة أخرى.

9-10- القلق في تصور كاتل وشاير: كشفت الأبحاث التحليلية العالمية لكاتل وشاير عن وضود نوعين من مفاهيم القلق أطلقا عليهما سمة القلق "TriotAxienty" وحالة القلق "State Anienty" ويعتبر النوعان الأخيران أكثر أنواع القلق شيوعا في التراث النفسي.

وتصور حالة القلق كظرف أو حالة إنفعالية ذاتية موقفية ومؤقتة أقر ما تكون إلى حالة الخوف الطبيعي، فيشعر بها كل الناس في مواقف التهديد بما يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل، ويهيئهم لمواجهة مصدر التهديد.

وتختلف شدة الحالة تبعا لما يستشعره كل فرد من درجة خطورة في الموقف الذي يواجهه، كما تزول بزوال مصدر الخطورة أو التهديد، وتتغير حالة القلق في شدتها وتتذبذب عبر الزمن تبعا للموقف المهدد للفرد.

ويعتقد سبيلبرغر أن سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة تسبب في القابلية للقلق، وسمة القلق تشير إلى الإختلافات بين الناس في مليهم إلى الإستجابة تجاه المواقف التي يدركها كمواقف مهددة، وذلك بإرتفاع شدة القلق وسمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة، حيث إنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطرة محدودة.

الفصل الثاني: القلق

ويتضح من العلاقة بين القلق وسمة القلق أن الإستعداد أو التهيئة للقلق يظل كامنا لكلمة القلق أو يستثار فقط بمثيرات مهددة (كحالة للقلق) وتأخذ هذه العلاقة شكل المنحنى).

(د.السيد عثمان، 2008، ص، ص 20-26).

10- علاج القلق: إن أهم ما يتخذ تمهيدا للعلاج هو تقصي تاريخ المريض تفصيلا وفحصه فحفا شاملا ثم نتقدم بعد ذلك في علاج كما يلي:

10-1- العلاج النفسي: ويهدف لتطوير شخصية المريض حتى يصير أكثر تكيف، وهو اهم أنواع العلاج في هذا المرض ويشمل الإيحاء والحث والتوضيح، وقد نلجأ إلى العلاج السلوكي بتغيير عادات المريض وطبيعة إستجابته المثيرات.

10-2- العلاج الاجتماعي: ويتركز في تكيف حالة المنزل والعمل حتى تخفف عن كاهل المريض بعض أعبائه التي تزيد من حالته.

10-3- العلاج العضوي: وذلك بالعقاقير المهدئة، وكذلك علاج الأمراض المصاحبة كفقْد الشهية وغيرها، وراعى ألا يكون هذا العلاج أساسيا أو وحيد وتستعمل هنا المهدئات الخفيفة عادة.

ويلعب المرشد أو الاخصائي النفسي بمراحل العلاج دورا كبيرا في تخفيف القلق أو مساعدة الحالة للتخلص من حالة القلق التي انتابته، من خلال تخفيف حدة آثار القلق السلبية أو التأقلم والتكيف مع حالته أو مساعدته في الخروج من الحالة بسلام وإيجاد أساليب وسلوكيات تتلخص من ضغط تلك الحاجة غير المشبعة والأساليب المؤدية للقلق. (سالم الصيحان، 2010، ص 72-73).

الفصل الثاني: القلق

ثانيا-قلق الموت:

يعد قلق الموت إنفعال يتواجد في طيات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق حيث يعتبر إضطراب ميتافيزيقي لا يعالج.

فالشيء الوحيد الذي لا يمكننا إخفائه هو القلق الموت لا يعتبر قلق عادي، أو داء يمكن تشخيصه، حيث يعد قلق الموت لا يعرف له موضوع لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته، أي قلق على موقف وجدت قد لا توجد للفرد أي سلطة عليه. (الحنفي، 1997، ص179).

-**تعريف هوتلر:** هو إستجابة غنفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والإنشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

-**تعريف تمبلر:** هو خبرة إنفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤد هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه. (معموية، 2007، ص212).

-**تعريف أرنست نيكر:** يرى أن المشكلات التكيف والإضطرابات النفسية بمختلف أنواعها، يمكن أن تصنف جميعا في إطار واحد هو الخوف من الموت.

-**تعريف فرويد:** هو قلق الأنا الأعلى أي أنه أذن ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الإجتماعي الذي يجد صداد في الخوف من فقدان الحياة أيضا من أجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته.

(Axrum,2002,P66).

1-مواقف الفرد المتميزة والمتناقضة تجاه الموت:

يصف أديت بيلور بعض هذه المواقف ب:

1-1-الخوف: وجد الخوف مع وجود الوعي بالموت وهو في الغالب عرض نتيجة وعي المجتمع بالموت

وإعتبار ظاهرة إجتماعية غير أن هذا الخوف المبرر هو طبيعي إيجابي ومثير للرجبة في الحياة، في حين أن الخوف القهري من الموت كثيرا من يؤدي إلى حالات حصر حادة.

(de large,1979 ,P28, 27).

1-2-القلق: إن الموت بإعتباره موضوعا حصريا يحدث عند الإنسان القلق، ويتعلق بمصيره السلبي ويرى "فرويد" قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع صدها، والقلق هنا يأتي من إدراك الفرد بقرب نهايته من جهة، وتأكده من وجود حياة أخرى، بعد الموت من وجهة نظر أخرى، وبالتالي يحاول من خلال ذلك إخفاء حتمية هذه النهاية للوجود ويخفي خوفه من الموت نفسه، هذا الأخير يؤدي إلى إنتظار يائس للموت ويزداد تأكد ذلك عندما يرى الفرد موت آخرين.

(2)-الربط بين القلق والموت: إن الموت بإعتباره نهاية الحياة، إذ يلعب دورا كبيرا في ظهور القلق عند الإنسان وتعزيزه، فالتصور غامض ومبهما زيادة على إعتباره جزئية مطلقة، أي أنها شخصية فردية. إن بعض التظاهرات الي يتمصها الإنسان تعبر بشكل واضح عن هذا القلق والدفاعات التي يستعملها مثل: العودة الأبدية، الإنتحار، الرفض المرضي للموت.

فكل هذه التظاهرات كما يقول "مالاشيران" يتكرر قلق الموت عند الإنسان ويضيق لذلك ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عند الموت.

(3)-مكونات قلق الموت: حدد الفيلسوف "جاك مشورون" مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي:

-الخوف من الإحتضار.

-الخوف مما سيحدث بعد الموت.

-الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر "كفانو" في كتابه "مواجهة الموت" وبشكل واضح مكونات مخاوف الشخصية بالنسبة إلى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

-عملية الإحتضار.

-الموت الشخصي.

الفصل الثاني: القلق

-فكرة الحياة الأخرى.

*أما "لفتون" فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

-التحلل أو التفسخ.

-الركود أو التوقف.

-الإنفصال.

*وأيضاً ميز "ليستر" وجهته 4 جوانب للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبات كما يلي: (الموت/

الإحتضار)، (الذات/ الآخرون).

ومن ثم تشتمل هذه الجوانب على ما يلي:

-الخوف من موت الذات.

-الخوف من إحتضار الذات.

-الخوف من موت الآخرين.

-الخوف من إحتضار الآخرين. (عبد الخالق، 1987، ص، ص 45-46).

(4)-أسباب قلق الموت:

*تتعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت فلكل إنسان عامل خاص به، حيث يرجع "شرلتز" قلق الموت

للأسباب الآتية:

-الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الإحتضار.

-الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي.

-الخوف من اتوقف السعي نحو الأهداف، لذا تقاس الحياة دائماً بما حققه الإنسان.

-الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار وأطفال.

-الخوف من العقاب الإلهي.

الفصل الثاني: القلق

-الخوف من العدم.

*اما "بيكر برونز" يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى:

-كراهية الجثة وغرابيتها.

-العدون الاجتماعية للحزن.

-الإشمئزاز الحضاري.

-الخوف من الصدمة.

*بينما "مسكويه" فيرجع قلق الموت إلى:

--يظن ان الموت ألم عظيمًا غير ألم الأمراض.

-يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت.

-متحير لا يدرب عن أي شيء يقدم بعد الموت.

-يظن أن بدنه إذا نحل وبطل تركيبه فقد إنحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور.

-أن العالم سيبقى موجود وليس هو بموجود به.

*أما بالنسبة إلى "سرمان" فقد أرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها:

-المرض.

-الحوادث.

-الكوارث الطبيعية.

*أما بالنسبة لأسباب قلق الموت فهي:

-الخوف من نهاية الحياة.

-الخوف من مصير الجسد بعد الموت.

-الخوف من الانتقال إلى الحياة الأخرى.

الفصل الثاني: القلق

- الخوف من الموت بعد مر عضال.
 - الخوف من توقيه الموت في أي لحظة.
 - الخوف من أن يحزن الأحياء على من يمون.
 - الخوف من العقاب على الاعمال الدنيوية.
 - الخوف من مفارقة الأهل والاحباب.
 - عدم معرفة المصير بعد الموت.
 - الخوف من ظلام القبر وعذابه.
 - الخوف عما يصاحب خروج الروح من الجسد من ألم شديد.
- (عبد الخالق ، ص 191-192).

5)-أعراض قلق الموت:

5-1-الأعراض البدنية :

- التوتر الزائد.
- الإحلام المزعجة.
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- فقدان السيطرة على الذات.
- نوبات العرق.
- غثيان أو إضطراب المعدة.
- تتميلات اليدين او الذراعين أو القدمين.
- نوبات الدوخة والإغماء.
- ضربات زائدة أو سريعة في دقات القلب.

5-2-الأعراض النفسية/

-نوبات من الهلع التلقائي.

-الإنفعال الزائد.

-الإكتئاب.

-زيادة الميل إلى العدوان.

-عدم القدرة على التمييز.

-إختلاط التفكير.

-سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.

-العزلة والإنسحاب من العالم وإنتظار لحظة الموت.

-الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفرع.

(شيهان، ترجمة شعلان، 1998، ص35).

5-3-أعراض عصبية ونفس عصبية:

-إضطرابات النوم واليقظة.

-إضطراب السلوك.

-حصر.

-إختلاع.

5-4-أعراض تنفسية:

-إضطرابات في التنفس.

-تمزق في الغشاء الفمي الرقيق.

-إضطرابات هضمية.

الفصل الثاني: القلق

-قيء.

-ضعف التنفس.

-إضطرابات البلع.

-إمساك.

5-5- أعراض عامة:

-تعب عام وكلي.

-جفاف الجسم.

-فقدان الشهية.

5-6- إضطرابات بولية: وهو الإضطراب الأكثر توترا ويشكل للمريض مصدر عدم الإرتياح.

(DélbardCénine et d'autre, 2001 ; P 21).

6- النظريات المفسرة لقلق الموت:

6-1- النظرية السلوكية: تعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه

غير مؤكد الحدوث، وهو إنفعال مكسب ومركب من الخوف والألم وتوقع البشر لكنه يختلف عن الخوف

ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أما الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي،

وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حدهن ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد بإستعادة توازنه إذن، فهو

يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرف.

كذلك الإنسان حيث يشعر بإنفعال قلق الموت أو خوف فغن التأثيرات الإنفعالية تصاحبها تغييرات جسمية

قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الإنفعال وأصبحت الحالة الإنفعالية من مزمنة، فقد إتضح أن القلق

المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغييرات حركية ظاهرة تعصب الإنفعالي.

(أحمد عزت، 1994، ص، ص 15-26).

الفصل الثاني: القلق

6-2- النظرية المعرفية/ يعتبر قلق الموت سلوك إنفعالي ناتج عن الأفكار الي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيًا وحتى يتم التخلص من الإضطرابات المعرفية يجي القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالإضطرابات المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.

(Fautane, 1984, P 108).

6-3- النظرية المعرفية السلوكية: أمثال "أليس" يعتبرون الإضطرابات السيكولوجية الإنفعالية للفرد كالإكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار وغير العقلانية حيث يرون أن السلوك الإعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية إستنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسرت طريقته في التفكير ويتسبب في إضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالإنفعالات بما في ذلك قلق الموت.

(Spellger, 1983, P14).

(7)- علاج قلق الموت:

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق، والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه، حيث أنه يحقق اعلى نسب شفاء من بيم كل الطرق العلاجية المتاحة، إذا كان قلق الموت مرتفع مرضا مستقبلا نسبيًا لدى الشخص في حالة من الصحة النفسية أساسا، إضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي.

وقد أجريت دراسة حديقة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدري على الإسترخاء، مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع، وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية والإسترخاء المتدرج لدلا مجموعة التي إستخدمته مقارنة مع المجموعة التي لا تتلق أي علاج.(عبد الخالق، 1987، ص 228).

الفصل الثاني: القلق

-الإسترخاء: وهو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة إنفعالية شديدة أي جهد جسدي، فقد يكون الإسترخاء غير إرادي عند الذهاب إلى النوم أو يكون إرادي عندما يتخذ المرء موضعا مريحا ويتصور حالات باعته على الهدوء، أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط.

(فايد، 2001، ص57).

وقد أجريت عدة دراسات في هذا الميدان، حيث كان العلاج جماعيا، فضلا إعتد "تملبر" على نظرية العاملين في قلق الموت، يعني أن درجة قلق الموت تحدد عن طريق عاملين:

-الصحة النفسية بشكل عام.

-تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت.

حيث يرى أنه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحبا أولا لحالة مرضية أكثر شمولا كالإكتئاب، عصاب القلق أو الوسواس القهري، فإن هذه الإضطرابات يجب أن تعالج السلوكي أو المواد الكيماوية بإستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفض نسبة القلق والتوتر والتهيج أو إستخدام العلاج بالتخليج الكهربائي.(عبد الخالق، 1087، ص228).

الفصل الثاني: القلق

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل القينا اولا الضوء على القلق من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء و ذكر النظريات التي حاولت تفسيره و كذا اهم الاسباب المؤدية للقلق و مستوياته نظرا لاختلاف مستوى القلق لدى كل فرد. و اهم اعراضه و اخيرا علاج القلق .

ثانيا تناولنا مفهوم قلق الموت و ذلك من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء و مواقف الفرد المميزة و المتناقضة تجاه الموت اضافة الى الاسباب و الاعراض و اعتمدنا على اهم النظريات التي حاولت تفسير قلق الموت و اهم العلاجات الواردة .

الفصل الثالث

الفصل الثالث: السرطان

تمهيد:

السرطان داء ارتبط مع الصوت حتى صار يساويه رهبة ونزعا وأصبح كل من يسمعه يشعر بالقلق والخوف فالإحصائيات تكشف لنا سنويا عن العدد الكبير من المصابين بمرض السرطان وهذا ما زاد من حدة قلقهم.

فالسرطان كلمة ذات صدى مرعب لدى العامة من الناس، بحيث أنها أصبحت تشكل هاجسا يرتبط بالعصر الذي نعيشه اليوم، ومن جهة أخرى فإن كلمة سرطان تعني تلك الكلمة المرعبة التي تشير إلى داء خطير والذي يعتبر مرض العصر وهذا ما يزيد من خوف الناس والمجتمع منه، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى كل من مفهوم السرطان وتعريفه وأعراضه وأسبابه ومختلف طرق علاجه.

الفصل الثالث: السرطان

1-تعريفه:

السرطان هو إسم شامل لمجموعة من الأمراض تتميز بوجود ورم خارج من السيطرة في الخلايا، وهي بنيات صغيرة تتركب منها الأعضاء والأنسجة في الجسم وتعمل هذه الخلايا بشكل مختلف، لكنها تتجدد بطريقة متشابهة عن طريق الانقسام، من أجل معالجة الأنسجة المتضررة أو بناءها، عادة ما يكون انقسام الخلايا العادية منتظما ومضبوطا، مقابل ذلك العملية في الخلايا السرطانية تخرج عن السيطرة، وهي تواصل الانقسام والتكاثر من دون توقف، وتشير الأبحاث العلمية المتقدمة اليوم إلى علاقة بين مرض السرطان وبين المادة الجينية المنتقلة بالوراثة، وتنسب هذه العملية لمجموعتين من الجينات: الجينات المثبطة للسرطان، وهي جينات تقينا من السرطان، والجينات المكونة للسرطان الموجودة عادة في حالة "سبات"، عندما تستيقظ "الجينات المكونة للسرطان في الخلية، نتيجة التدخين، التعرض غير المراقب للشمس وما شابه ذلك، فإنها تحوّل الخلية الطبيعية إلى خلية سرطانية.

(حوري، 2010، ص7).

السرطان هو مصطلح لمرض خبيث أو نمو إعتلالي للخلايا التي تنتشر بعد ذلك إلى الأنسجة المجاورة لها وهذه الأورام ليست ذات فائدة وهي تنمو على حساب الأنسجة السليمة وبعض الخلايا السرطانية قد تخرج من الورم الأصلي وتنتشر بواسطة اللمفات أو الدم إلا الأجهزة البعيدة في الجسم في عملية تسمى الإنبثاث Meastasis.

2-تاريخ السرطان:

عكس ما هو معروف ليس السرطان بالمرض الحديث الظهور، والناشيء مع الحضارة الجديدة فقد أظهرت الأبحاث الباليوباتولوجية (Patiopathologique) أنه يصيب الإنسان والحيوان على حد سواء منذ عهود خلت بل وحتى منذ ظهور الإنسانية، ويتجلى ذلك في إكتشاف أورام في هياكل عظمية تعود

الفصل الثالث: السرطان

للعصور ما قبل التاريخ مثل: أورام العظمية التي وجدت في هياكل عظمية لحيوانات تعود 100,000 سنة قبل الميلاد.

أما التاريخ الفعلي للسرطان فقد بدأ مع أو قراط (Hypocrate) ما بين 460 و 370 ق م، الذي وصف السرطان وعرفه وإصطاح مصطلح كرسينوم (Cricinome) أو كاركينوز (Karkinose) باللغة اللاتينية كإسم له، وقد تقح السرطان منذ ذلك الوقت إلى ومن هذا مرات عديدة. (حنان، 2010، 2011، ص48). ويبدو أن (galien) إستعمل كلمة (Concos) لوصف ورم كبير ذو هيئة خبيثة، وأنه أول من وضع الفرضية القائلة أن النساء ذوات الطبع التحولي أكثر عرضة للإصابة بالسرطان من النساء ذوات الطبع الدموي وقد ربطت بعدة دراسات بين العوامل النفسية والإصابة بالسرطان نذكر منها دراسة (Gendrom) سنة 1701 التي ترى أن النساء اللواتي تعانين من إكتئاب حاد وحصر (Anxiété) يزيد احتمال إصابتهما بالسرطان وكما إعتبر السرطان مرضا شاملا إلى غاية القرن (VXIII) أين توضح أنه مرض ينطلق من موضع محدد، وقد هيمنت فكرة أن السرطان هيب خاص و متميز يصيب الأنسجة المختلفة خاصة خلال النصف الأول من القرن (XIX) ليتخلى عنها بعدها تدريجيا، وحلت محلها فكرة أن الخل راجع للخلية. (حنان، ص48).

تطورت الأفكار المتعلقة بالسرطان ما بين القرن ٧ إلى غاية القرن (XIX)م، ولم تعد تحمل نفس الدلائل، ما عدا بالنسبة لبعض الجوانب الواصفة للعلامات الإكلينيكية، أما النظرة الاجتماعية فبقت على حالها: المرض المخيف، الشديد الألم، مستهين تطوره بأرجل السرطان البحري (Grabe Galien).

-في مطلع القرن (XX) بدأت الدراسات الأبيديمولوجية الخاصة بالسرطان في الظهور في ألمانيا والدول الأنجلوساكسونية وإنتشرت بعدها في كل أوروبا، أمريكا الشمالية، اليابان.

أما التغيرات الجذرية المتعلقة بالسرطان والأبحاث القائمة عليه، بدأت في نهاية الحرب العالمية الأولى، أين بدأ عهد محاربة هذا المرض الذي إعتبر الأكثر جاذبية للإهتمام في الدلو المتقدمة مقارنة بالسل

الفصل الثالث: السرطان

والسفليس اللذان كانا فتي تراجع، وجندت منذ ذلك الوقت وسائل لمواجهته وتعددت الدراسات المتتالية له.

(حنان، ص49).

(3)-تصنيف السرطان:

3-1-الأورام الحميدة (غير السرطانية):

في عادة ما تكون مغلقة بغشاء وغير قابلة للإنتشار، ولكن بعضها يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب، أو الأعضاء القريبة منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي.

-هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود ثانية.

3-2-الأورام الخبيثة (السرطانية):

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها، ولها قدرة على الإنتشار وهي تنتشر بثلاثة طرق:

-إنتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

-عن طريق الجهاز اللمفاوي.

-عن طريق الدم، حيث يفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو

الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة، حيث تستقر في مكان ما غالب أعضاء غنية بالدم مثل: الرئة، الكبد، أو

العقد اللمفاوية متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية. (شرفاء، 2008، ص18).

(4)-كيف يبدأ السرطان:

السرطان مجموعة من الأمراض (أكثر من 100 مرض) تتشابه في بعض الخصائص فيما بينها، وقد

سميت بالسرطان لأن الأوعية الدموية المنتفخة حول الورم تشبه أطراف سرطان ابحر، وهذا المرض أو

هذه الأمراض تنتج عن خروج الخلية عن السيطرة، يحدث تغير في خلية ما يجعلها تخرج عن نظام

الفصل الثالث: السرطان

التحكم الذي يتحكم في عمل الخلية كما في الخلايا السليمة، يوجد أكثر من نظرية يعزى إليها سبب بداية السرطان في الجسم.

الأولى تقول أن خطأ ما حدث في الحامض النووي عند الإنقسام وهو ما يسمى بحالة "التبدل" أو mutation نسبة حدوث خطأ في الحامض النووي عند الإنقسام تزيد بتزايد التعرف عن مسبباتها تحدث في جسم الإنسان إلا أن جهاز المناعة في الجسم يتعرف على هذه الخلايا لتشابهها مع بقية الخلايا فتقوم بالإنقسام وتتسبب بوجود السرطان.

إحدى النظريات الحديثة تقول أن السبب هو وجود خلل جيني بسيط لا يمكن لجهاز المناعة من ملاحظته وذلك الخلل مع الوقت يتسبب بخروج الخلية عن السيطرة ومن ثم ظهور السرطان، هذه النظرية تفسر ظهور أنواع الأورام في أكثر من فرد من عائلة واحدة. ([Http://oads.ankawa.com](http://oads.ankawa.com)).

5- من هو الشخص المعرض للإصابة بالسرطان:

قد يصيب السرطان الإنسان بكل الاعمار، على الرغم من أن خطر السرطان يزداد يتقدم العمر إلا أنه كثيرا ما يصيب الأطفال والشباب ويعتبر السرطان السبب الثاني في وفيات الأطفال. وكما هو معلوم فإن معظم السرطانات تصيب النساء والرجال معاً مثل: سرطان المعدة، سرطان القولون، سرطان الكبد.

وهناك سرطانات خاصة بجنس دون الجنس الآخر مثل: (سرطان البروستات، سرطان الخصية) عند الرجال أو (سرطان الرحم، سرطان عنق الرحم) عند النساء ومع أن سرطان الثدي يصيب النساء عادة إلا أن الرجال يمكن أن يصابوا بسرطان الثدي (1% من سرطانات الثدي تصيب الرجال).

5-1- الأعضاء المعرضة للإصابة بالسرطان:

يمكن حدوث السرطان بأي عضو من الجسم كالجلد والجهاز الهضمي والتنفسي والتناسلي والعصبي ... إلخ.

الفصل الثالث: السرطان

ولكن نسبة حدوث هذه الأورام تختلف فهناك بعض الأورام شائعة جدا مثل: سرطانات الثدي والبروستات والرئة والكبد والمعدة والقولون بينما يكون البعض الآخر نادرا مثل "سرطان البنكرياس وسرطان الجنب.

(جازيه، ص7، ص8، [www. Komen. Org](http://www.Komen.Org)).

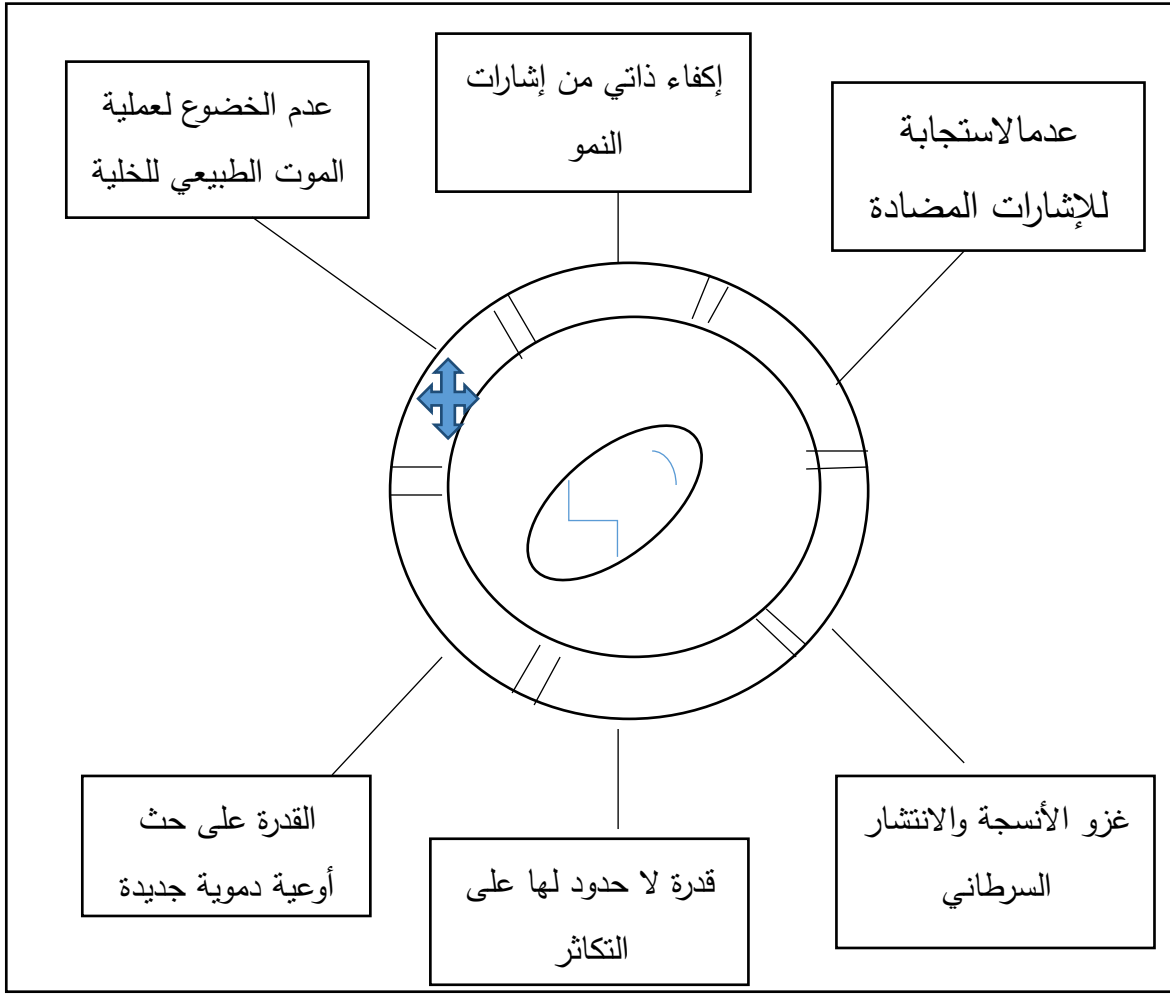
(6) - السمات المميزة لمرض السلطان:

في عام 2002 نشر إثنان من كبار علماء بيولوجيا الخلايا وهما "دوجلاس هاناهاان" و"روبرت واينبيرج" بحثا مهما بعنوان "السمات المميزة للسرطان" أو جزافية التعبيرات التي تجمع بين كونها ضرورية وكافية في الوقت نفسه كي ينشأ السرطان.

الخلية السرطانية تختلف عن الخلايا السليمة في انها تنقسم بأسلوب غير منتظم ولخص "هاناهاان واينبيرج" العمليات التي من الضروري أن تقع داخلي الخلية حتى تتحول من عضو عادي ملتزم بالقانون من أعضاء المجتمع الخولي إلى خارج عن القانون وهذه التغيرات يصورها لنا الشكل 1.

(جيمس، 2013، ص42).

الفصل الثالث: السرطان



- عدم إكتفاء ذاتي في إشارات النمو الإيجابية.

- عدم الإستجابة للإشارات المستتبطة.

- عدم الخضوع لعملية "الموت الخلوي المبرمج" الذي يهدف إلى التخلص من الخلايا العصبية).

- تجنب التدمير الذي يقوم به جهاز المناعة.

- القدرة على النمو في أنسجة أخرى وغزوها على نحو مدمر.

- القدرة على المحافظة على النمو بتوليد أوعية دموية جديدة. (جيمس، 2013، ص 42).

الفصل الثالث: السرطان

(7)-العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان:

كان الاعتقاد السائد في الماضي أن السرطان هو نتيجة خطأ وراثي، أما الآن فتشير التقديرات إلى أن 80% على الأقل من جميع حالات السرطان يلعب فيها العامل البيئي دوراً هاماً إذ يحدث هذا العامل التغييرات التي تسبب تحول الخلايا الطبيعية إلى سرطانية فهذا الفهم للتأثير الهائل للعوامل البيئية هو تطور مشجع لأنه يشير إلى أن الاهتمام يجب أن يركز على تحديد العوامل التي تعرض للإصابة بالسرطان كي تتم تجنبها، ونعني بالعوامل المساعدة الظروف والحالات التي تزيد احتمالات ظهور السرطان ويمكننا تصنيف هذه العوامل فيما يلي:

7-1-العوامل الفيزيائية:

إن التعرض المفرط لضوء الشمس هو من العوامل العامة للتعرض للإصابة بسرطان، كما ان التعرض للإشعاعات الأيونية من أنواع مختلفة يزيد إلى حد بعيد من خطر الإصابة بالسرطان فوجود اللوكيميا (سرطان مجموعات خلايا الدم البيضاء) يزداد بشكل هائل بين الناجين من القنبلة الذرية، وقد ظهر بينهم المرض في فترة السنوات الثلاث إلى الخمس التي تبعت الانفجار.

في السنوات الأولى لتطوير تكنولوجيا أشعة "أكس" لم يكن الفيزيائيون الذطي يعملون في مجالها على معرفة جيدة بمخاطر هذه الاشعة ولم توخوا نفس الحذر من إستعمالها كما يفعل علماء الأشعة اليون، وكان أمثال هؤلاء الفيزيائيين معرضون للإصابة باللوكيميا بنسبة تبلغ 10 مرات الإصابة بين الفيزيائيين عامة. (Beers, 2008, P 1033).

الفصل الثالث: السرطان

7-3-العوامل الكيميائية:

يعرف الكثير من المواد الكيميائية الصناعية انها تعرض للإصابة بالسرطان: قطران الفحم ومستحضرات الكيروسوت (سائل زيتي تستحضر بتقطير القطران) يسببا سرطان الجلد.

أما المستحضرات التجميلية فهي أيضا تسبب سرطان الجلد حتى إن أخذت عن طريق الفم، وكذلك فأصباغ الأنايبب قد تؤدي إلى الإصابة بسرطان المثانة في حالة إذا تعرض لها الشخص باستمرار ويفترض في هذه الحالة أن المثانة هي العضو المعرض للإصابة لأن المواد المسببة للسرطان يتم التخلص منها عن طريق البول. (Beers, 2008, P 1035).

7-3-العوامل البيولوجية (الفيروسات):

هناك إحتمال كبير في إمكانية حدوث السلطان نتيجة فيروس ما أو مجموعة فيروسات، فالفيروس الحليمي البشري (HPV) يمكن أن ينتقل من خلال العلاقات الجنسية ويسبب سرطان عنق الرحم، كما نجد فيروس إلتهاب الكبد (C) الذي يسبب سرطا الكبد، أما فيروس (ERU) فهو يسبب سرطان الجهاز اللمفاوي أو ما يعرف بداء بورلين. (Beers, 2008, P 1035)

7-4-العوامل النفسية والأورام السرطانية:

ظهر فرع جيد من الطب وهو السيكوسوماتي الذي يتناول تأثير الضغوط أو الإنفعالات على الإختلال الوظيفي أو المرضي ويى "ولف" أن الأمراض السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة، هذه الضغوط التي لا تتفق مع تكريس الفرد الفيسيولوجي أو النفسي، وهي موقف يحدد فيها ما يضغط على نفسية الفرد، ويثير قلقه وتوتره حتى تؤثر على أحشائه وإفرازات غدده من الهرمونات والعصارات و غيرها، مما يجعل الحالة الإنفعالية الحشوية تأخذ صفة الإستمرار بما لا تتحملة الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أة تصاب الأعضاء.

الفصل الثالث: السرطان

ويرى الباحثون أن العامل النفسي لا يعمل وحده، وإنما إلى جانب التغيير الهرموني ويعتبره البعض العامل الغالب والفعال والمباشر في إحداث الأذى للعضو، ومن ثم فإن هذه الإضطرابات تؤثر على الجهاز العنبي والهرموني والحالة الجسمية للفرد بصفة عامة، وإن تفاعل العامل النفسي مع العامل الوراثي البيولوجي له أثر كبير في إحداث الإضطرابات الجسمية. (عبد الله وعبد رأفت، 1995، ص، ص 14-15).

(8)- أعراض السرطان:

مهما تكن الإشارات المنبئة بالمرض مهما كانت الجداول العيادية، فإن تشخيص السرطان لا يمكن أن يكون إلا مرض تشريحي، لكن هناك بعض التظاهرات الوظيفية التي تجعله يظهر في أعراض على شكل تناذرات فتجلب الإنتباه وتدفع صاحبها إلى طلب الفحص ونذكر منها:

8-1- تناذر (أنف-حنجرة-بلعوم): الذي قد يظهر في:

-إضطراب البلع.

-صعوبة في حركة اللسان مع آلام حادة.

8-2- تناذر رئوي: قد يكون مرتبطاً ب:

-سعال.

-ضيق في التنفس.

-وخاصة رعاف أو نفث متكرر الذي هو وحده عرض يستوجب ناقوس الخطر.

8-3- تناذر هضمي: قد نجد:

-غثيان أو قيء.

-نزيف هضمي.

-إمساك متناوب مع إسهال.

الفصل الثالث: السرطان

-آلام في البطن.

8-4-تناذر تناسلي: يشمل:

-آلام على مستوى الحوض.

-سيلان متفرح من القدي.

-خاصة نزيف الرحم الذي مهما كان بسيط لابد أن يشكك في إمكانية الإصابة بسرطان تناسلي.

8-5-تناذر عصبي: نجد:

-آلام بين الأضلاع.

-آلام على مستوى الفقرات القطنية.

(Générale, D. Bzelpemme, DE. JB. Bailliére, 1976).

8-6-أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب:

إن الخلايا السرطانية لا تؤدي وظائفها الطبيعية إنما تؤديها بشكل مضطرب على هيئة:

-زيادة غير طبيعية في معدلات العمل مثل: الإفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية أو البنكرياس.

-نقص في الأداء أو توقفه بشكل متلما يحدث بالفشل الكلوي أو الرئوي أو قصور الكبد أو تحلل مكونات

الدم.

-القيء، السعال.

-قد تجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزا ليس لها فتعرقل عمل العضو

المصاب، كأن تتشكل كتلة في الأمعاء فتحدث بها إنسداد أو كتلة داخل الرأس تضغط على المناطق

الأخرى فتعطلها.

الفصل الثالث: السرطان

8-7- أعراض ناتجة عن الإنتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى:

-العزو المباشر أي أن تنمو الخلايا مخترقة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة وفي طريقها تصطدم بأي شيء يقف في طريقها.

-حدوث تمزقات في الأوعية ومن ثم نزيف.

-ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.

-نفث متكرر، نزيف رحمي، نزيف شرجي.

(Scheitzes et d'autre, 2003, P 3).

9-أنواع السرطان:

9-1-سرطان الجلد:

عناك ثلاثة أنواع من الأورام الخبيثة اليت تصيب الجلد، و هي ورم الاخلية القاعدية، سرطان خلية الحرشفية والمelanoma.

*أعراضه:

-أعراض النوع الشائع هو ورم الخلية القاعدية، ويبدأ على هيئة نتوء أو تورم وردي صغير يكبر ببطء أو ي... الأنسجة السليمة المحيطة به.

-أعراض سرطان الخلية الحرشفية يبدأ على شكل تضخم في الجلد أو نتوء وتورم ثم يتآكل ويكون قرحة قد تنتقل في بعض الحالات.

-أعراض النوع الثالث وهو melanoma، فهو أخطر أنواع سرطان الجلد، لأنه ينتقل ويسبب العدوى بمكان آخر أو يظهر على هيئة تسبب الحكمة والإلتهاب والتي تكبر ثم تكون قشرة وتتنزف، وقد يظهر حول الشامة مساحة حمراء أو بقعة بنية أو حلقة بيضاء.

9-2-سرطان الرئة:

الفصل الثالث: السرطان

-يعتبر سرطان الرئة أكثر الأورام إنتشارا بسبب التدخين، وتكون معدلاته مرتفعة في الرجال أكثر من النساء، وتوجد علاقة طردية بين الإصابة بهذا السرطان والتدخين.

وهو نمو بعض خلايا الطبقة الم..... للقصبه الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي، وبشكل غير منتظم، مما يؤدي إلى تراكمها وحدث تداخل في عملية إخراج المخاط، وتتطور بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة وتصبح جبيثة.

وهذه الخلايا تتراحم وتقضي على الخلايا الطبيعية وتؤدي إلى إحتياس المخاط في الرئة، وتشكل الخلايا السرطانية كتلة أو ورما يسد القصبه الهوائية، وهو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية.

بالرغم من أن هناك عدة دراسات إلى أن النساء أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرئة من الرجال. والمدخنان من أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرئة من المدخنين الذكور بمقدار الضعفين، حتى عندما يدخن عددا أقل من السجائر وخلال فترة زمنية أقصر حتى إن خطر الإصابة بسرطان الرئة بين غير المدخنين يبقى أعلى عند النساء منه عند الرجال.

إن السبب وراء هذه الظاهرة غير واضح، ولكنه قد يكون وراثي، حيث إكتشف العلماء أن.....الذي يسرع نمو سرطان الرئة يكون أكثر نشاطا عند النساء.

وقد إقترحت الدراسات أيضا أن الهرمون الأنثوي الإستروجين قد يمارس دورا في ظهور سرطان الرئة بين النساء.

*أعراضه:

-ضيق في التنفس.

-صعوبة في إخراج البلغم من القصبه الهوائية.

-سعال مزمن.

الفصل الثالث: السرطان

-خروج دم مع البلع.

-نقص كبير في الوزن دون سبب واضح مع إجهاد.

-صوت في الإصدار أثناء التنفس (أزيز).

-صعوبة في البلع نتيجة ضغط الورم على المريء.

9-3-سرطان الثدي:

وهو أحد أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء، ويحدث غالبا بعد سن الخمسين ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة أيضا من الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال، ولكن نسبة قليلة جدا مقارنة بالنساء.

*أعراضه:

ليس كل تغير في الثدي هو ورم، وليس كل ورم هو خبيث لكن يجب عدم إهمال أي ورم أو تغير في شكل الثديين، ومن المهم مراجعة الطبيب إذا لاحظت:

-ظهور كتلة في الثدي.

-زيادة في سماكة الثدي أو الإبط.

-إفرازات من الحلمة.

-إنكماش الحلمة.

-ألم موضعي في الثدي.

-تغير في حجم أو شكل الثدي.

علما بأن بعض هذه التغيرات تحدث طبيعيا عند الحمل أو الرضاعة أو قبل الحيض وبعده عند بعض النساء.

الفصل الثالث: السرطان

9-4-سرطان الكبد:

بعد نمو غير طبيعي وغير منتظم لخلايا الكبد في حال كل الورم أوليا، أما إذا كان ثانويا فإنه يكون منتشرا من عضو لآخر بالجسم وصولا للكبد، ويحتل سرطان الكبد المرتبة السادسة بالنسبة إلى أكثر أنواع السرطان إنتشارا في العالم، ويأتي في المرتبة الثالثة من ناحية التسبب بالوفاة.

*أعراضه:

-إصفرار الجسم وصقلة العين.

-آلام في أعلى البطن.

-فقدان الشهية والوزن.

-الغثيان والتقيؤ.

-ارتفاع في درجة الحرارة.

- الإحساس بالتعب والخمول.

9-5-سرطان المعدة:

هو نمو غير طبيعي، وغير متعلم به للخلايا المبطنة للجدار الداخلي للمعدة، ومن العوامل الخطيرة والرئيسية لزيادة مرض سرطان المعدة والأمعاء هو الإفراط في تناول الوجبات الغذائية واللحوم المليئة بالدهون، وكذلك عدم ممارسة الرياضة.

*أعراضه:

يصعب تشخيص سرطان المعدة في مرحلة مبكرة وذلك لطول الفترة بين ظهور السرطان وبداية الأعراض

والتي تشمل:

-إنتفاخ المعدة.

الفصل الثالث: السرطان

-فقدان الوزن.

-فقر الدم والإعياء.

-ألم مستمر لا يستجيب للعلاج.

-قيء.

9-6-سرطان الغدد اللمفاوية:

الخلايا المناعية اللمفاوية، وهذه الأورام في إزدیاد مستمر وخاصة في المنطقة العربية وحوض البحر المتوسط، مما يشير إلى أسباب بيئية مساعدة لزيادة الحدوث.

ومن أعراضها التعرق الليلي، نقص في الوزن، تضخم في أي تجمع للغدد اللمفاوية وغالبا يكون في الرقبة إرهاب وضعف عام.

*أعراضه:

-نقص الوزن بشكل كبير.

-ضعف عام في الجسد أو نقص في الطاقة.

-ارتفاع درجة الحرارة والتعرق المسائي المصاحب للرعشة والعمى والصداع.

-حكة الجلد بسبب نمو الخلايا السرطانية اللمفاوية.

-جفاف الجلد بشكل غير طبيعي.

-صعوبة في البلع، بسبب تضخم اللوزتين.

-صعوبات في التنفس والسعال.

-تضخم الغدد اللمفاوية داخل البطن يؤدي لآلام في البطن والظهر والقدمين، وضعف العضلات المحيطة في هذه الأجزاء.

-إنتفاخ وتورم في القدم والكاحل.

الفصل الثالث: السرطان

- العدون المتكررة بسبب فقد فاعلية جهاز المناعة مما يساعد على إنتشار الجراثيم والفيروسات الخطيرة.
- أعراض عصبية مختلفة كالإختلال العصبي الذي يؤدي لضعف حاسة اللمس، بسبب إنتفاخ الغدة وضغطها على مجرى العصب.
- تضخم الطحال والكبد، وألم البطن المصاحب للقيء وإنسداد الأمعاء.
- تضخم الخصيتين.
- اليرقان.
- القروح الجلدية والطفح الجلدي بعد إنتشار المرض في الخلايا الجلدية.
- إلتهاب الأوعية الدموية في مختلف أرجاء الجسد، وفقر الدم وقلة الصفائح الدموية.

9-7-سرطان الدماغ:

- إن أورام الدِّماغ لا تعدّ من الأمراض النادرة، إذ أن آلاف الأشخاص يعانون سنويا من إصابتهم بأورام الدماغ وباقي الجهاز، كما أن تشخيص أورام الدماغ وعلاجها يعتمد بشكل أساسي على نوع هذا الورم، ودرجته، والمكان الذي بدء ظهوره فيه.
- كما أن هناك نوعان رئيسيات لسرطان الدِّماغ، هما السرطان الأولي والسرطان النقائلي، حيث يبدأ السرطان الدِّماغ الأولي في الدِّماغ نفسه، بينما يبدأ سرطان الدِّماغ النقائلي في أي مكان من الجسم، ثم ينتقل بعدها إلى الدِّماغ، وربما تكون هذه الأورام الحميدة او خبيثة ويمكنها أن تنمو بسرعة.

*أعراضه:

- الصداع خاصة الذي يصيب الشخص صباحا.
- الغثيان والتقيؤ.
- حدوث تشنجات.
- ضعف بعض الأطراف سواء العلوية أو السفلية.

الفصل الثالث: السرطان

-ضعف بعض الحواس أو تأثرها.

(الحلفاوي ص 13-48).

جدول يوضح مناطق الجسم الرئيسية التي تصاب بالسرطان والوفيات-تقديرات عام 1999.

وفيات السرطان وفق منطقة الجسم والجنس.		حالات السرطان وفق منطقة الجسم والجنس	
الإناث	الذكور	الإناث	الذكور
الرئة والقصبات 68,000	الرئة والقصبات 90,900	الثدي 175,000	البروستات 179,300
الثدي 43,300	البروستات 37,000	الرئة والقصبات 77,600	الرئة والقصبات 94,000
القولون والشرج 28,800	القولون والشرج 27,800	القولون والشنج 67,000	القولون والشرج 62,100
البنكرياس 14,700	البنكرياس 13,900	طبقة الجسم اللحمي 37,400	المثانة البولية 39,100
المبيض 14,500	الخلايا الأولية دون العقد للمفاوية 13,400	مبيض 25,200	الخلايا الأولية دون العقد للمفاوية 32,600
الخلايا الأولية دون العقد للمفاوية	سرطان خلايا الدم البيضاء 12,400	الخلايا الأولية دون العقد للمفاوية	الورم القتاميني الجلدي الخبيث

الفصل الثالث: السرطان

12,300		24,200	25,800
سرطان خلايا الدم البيضاء 9,700	المريء 9,400	الورم القتامي الجلدي 18,400	جوف الفم 20,000
طبقة الجسم الرحمي 6,400	الكبد 8,400	المثانة البولية 15,100	الكلية 17,800
الدماغ 5900	المثانة البولية 8,000	البنكرياس 14,600	سرطان خلايا الدم البيضاء 16,800
المعدة 5,600	المعدة 7,900	الغدة الدرقية 13,500	البنكرياس 14,000
جميع المناطق 272,000	جميع المناطق 291,100	جميع المناطق 589,000	جميع المناطق 923,800

10- سمات الشخصية للمصابين بالسرطان:

إن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط "ج" type c، وهي شخصية تتسم وتستجيب للتوتر والضغوط واحداث الحياة من خلال الإكتئاب واليأس وإنعدام الأمل، والإنفعالات السلبية، فالأشخاص الذين يرتفع اليأس لديهم تاريخ طويل من إنخفاض الفاعلية والخضوع للأحداقث بدون شعور بالنجاح أو المتعة هلم إنخفاض الشعور بالمسؤولية تجاه الإنجاز، وقابلية شديدة للفشل، وتشير البحوث إلى أن الأفراد الذين سلوكهم مع هذه الصورة الخاصة باليأس وإنعدام الأكل عرضة للإصابة بالسرطان.

الفصل الثالث: السرطان

وفي دراسة لكل من Rennekerm 1981Bahnon & توصلا فيها إلى ان الشخصية التي تتعرض للإصابة بالسرطان تمثل شخصا متساهلا، مدعنا للآخرين يكبت إنفعالاته، منصاعا وإكتئابيا لا يستطيع التعبير عن توتراته أو قلقه أو غضبه.

ويعتبر الإكتئاب من أهم السمات الإنفعالية التي لاقت إهتمام الكثير من الباحثين لدراسة علاقة الإكتئاب بمرض السرطان، حيث أظهرت الدراسات التي أجراها كل من (Winburich, 2002, Galietsea, Frances, 2001).

وجود علاقة بين الإكتئاب والإصابة بمرض السرطان، أما الدراسات (Caseen, 2003, Worden,) (1999) فأثبتت وجود علاقة بين سمة التشاؤم والشعور باليأس والشعور بالعجز والشعور بالإحباط والإصابة بمرض السرطان كما أشارت دراسات (Desire, Winbush 2002, Graletton2001) : إلى وجود علاقة موجبة بين القلق العام وقلق الموت بشكل خاص والإصابة بمرض السرطان.

ونستطيع القول أن الحالة النفسية لا تؤثر في الحالة المتأخرة وتدهور حالة المريض ولكن يمكن أن تؤثر في نمو الأورام السرطانية خاصة عندما يكون الورم في مرحلة الأولى، عندئذ يكون للتفاؤل والإقبال على الحياة ومواجهة المرض أثر إيجابي كبير، وقد يشكل فارقا حقيقيا بين الحياة والموت.

(Bruchon & autre 2003, P 26).

11- البروفيل السيكولوجي للمريض بالسرطان:

بإختلال السرطان مكانته ضمن الأمراض الأشد فتكا للإنسان أجريت عدت دراسات على هذه الفئة المصابة وسنقف على بعض هذه الدراسات لكي نتاح لنا فرصة فهم طبيعة البروفيل النفسي هند هذه الفئة.

حيث نجد دراسة "تجيب عبد الله وعبد الفتاح رأفت" التي طبقا فيها إختيار الرسم، وبعد التحليل توصل إلى نتيجة مفادها أنه توجد صعوبة عند الجنسين في الإتصال الوثيق بالواقع، ويظهر عندهم إنهيار الانا،

الفصل الثالث: السرطان

ويتقبلون الهزيمة على أنها أمراً حتمياً لا مناص منه ويكفون عن المقاومة، كما يتسمون بالفشل في لبث إنفعالاتهم ولديهم اضطراب في العلاقة العائلية. (عبد الله، عبد رأفت، 1995، ص 167)

12- الأثار النفسية لمرض السرطان:

مازال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمراً فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والإعتقاد على الغير والعجز عن حماية أولئك الذين نعتبرهم أعزاء، عادة ما تكون ردة الفعل الفردية عند التشخيص المرض عند الفرد ماهي إلا عدم التصديق بالصدمة، ثم تأتي مرحلة الضيق الحاد والهباج الشديد والإكتئاب الذي قد ينطوي على الإنتهاك في التقليل بالمرض والقلق والموت وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمور اليومية الحياتية. (بركات، 2006 ص 913).

وتشير بعض الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون الخوف من الإصابة لمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تفسد أدائهم ويتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في اعقاب محنة صحية أو في حالة فقدان قريب أو صديق أصيب بالسرطان ويصبح الفرد شديد الحساسية والقلق نحو أي عرض جسم عان يعاني منه الشخص المتوفي خلال فترة مرضه ويصبح الفرد حساساً لأي عرض جسمي يطرأ عليه وهو كان يتجاهله في السابق. (موسى قويدر، ص، ص 51-52)

ولعل المعتقدات والمزاج الإنفعالي لدى مرضى السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة وردود الأفعال النفسية والجسدية تجاه الضغوطات المستجدة في حياتهم جميعها عوامل تساهم في تفاقم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان، وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى نسبة تتراوح ما بين 40% إلى 60% من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية وتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق والرهاب والإكتئاب النفسي، إذ تبين الدراسات أن نسبة 15% إلى 25% من مرضى السرطان

الفصل الثالث: السرطان

يعانون من أعراض الإكتئاب النفسي، ومن أهم الأعراض فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس واللامبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض. (بركات، 2006، ص913)

13- علاقة المريض بالسرطان بالطبيب والأخصائي النفسي:

ينبغي دور الأطباء على درجة من الأهمية في أيام العمل الأخيرة، ورغم تأكدهم من أن المريض في حالة ميؤوس منها بالمقاييس الطبية، وان مرضه الحالي سيقضي به إلى وفاة قريبة، إن دور الطبيب في هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون على إدراك بإحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق الميل الأخير في حياة إمتدت لآلاف الأميال، وربما كان مرض الموت الذي ينظر إليه على أنه موقف صعب على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة إعداد الجميع نفسيا لتحمل موقف الوفاة. وذلك مقارنة بالموت المفاجيء للأصحاء من الناس والذي يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الإنفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق، ولما كان مرض الموت يتضمن كربا هائلا للمريض ومن يقوم على رعايته فإن على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الإزعاج ومحاولة التعامل عما بها يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى أن ينتهي الموقف بتسيير الأمور بهدوء.

إن القلق هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة، قلق المريض وقلق من يقوم على رعايته، وقلق طبيبه أيضا وهناك أسباب عديدة للقلق، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج لا يكون سليمان، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة في معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه الحقيقة. (الشربيني، 2010، صص 233-234).

وهنا يأتي دور الاخصائي النفسي في الذي يقوم بتهيئة المريض لسماع التشخيص فيتوجب على الأخصائي النفسي تهيئة الجو الماليء بالأمن والطمأنينة والتقبل، ويحاول من خلاله التعرف على

الفصل الثالث: السرطان

مشاعر وإنفعالات المريض وأفضل طريقة لذلك أن يشعر المريض بالثقة والطمأنينة وكثيرا ما يرتاح مرضى السرطان للإنسان الذي يصغي إليهم ويهتم بهم، فالإهتمام بمشاعر المريض وأفكاره الجديدة المتولدة عن المرض تتيح له فرصة الإطمئنان للأخصائي النفساني.

والتفاعل هنا هو عملية تواصلية قوامها التحادث بين الطرفين وهذه الأخيرة هي الوسيلة الفعالة في نقل الأحاسيس والمشاعر، وبقدر ما يستوعب الاخصائي المشاعر المريض بقدر ما يكون موضع تفرغ إنفعالات المريض الكامنة وراء حديثه. (الجسماني، 12998، ص248).

14- علاج السرطان:

من المؤكد أن العلاج يختلف حسب نوع الورم فالأورام الحميدة تشفى بالإستئصال التام ولا تعود ثانية، أما بالنسبة للأورام الخبيثة فقد حدث تقدم ملحوظ في العلاج خلال القرن الـ20 ومن أهم العلاجات المتاحة.

14-1- العلاج الجراحي: بدأ إستخدامه في القرن 19، جاء أول تقدير عن إمكانية شفاء السرطان في عام 1978، حيث تم شفاء 5% من الإصابات بسرطان الثدي واللاتي تم علاجهن جراحيا، وحدث التقدم الكبير سنة 1891 بإستخدام الإستئصال الجراحي الجذري لأول مرة في ورم بالثدي (حيث يتم إستئصال الثدي كاملا، ومعه الغدد اللمفاوية، ومع حلول عام 1935 سجلا الأطباء إمكانية الإستئصال الجذري الناجح لجميع الأورام.

14-2- العلاج الإشعاعي: لقد إكتشف "رونجن" الأشعة السينية "X-Rays" في عام 1865، وإكتشف "بيكول" النشاط الإشعاعي وإكتشف "ماريا كوربا" الرابيوم في 1989، وتم إستخدام هذه الإكتشافات في علاج الأورام.

14-3- العلاج الكيميائي: بدأ هذا العلاج في سنة 1943 بعد إكتشاف نجاح المواد الكيميائية السامة التي إستخدمت في الحرب العالمية الثانية في علاج الأورام اللمفاوية الهوجيكنية، وهذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر، وعادة يكتفي بالعلاج الكيميائي فقط في سرطان الدم وسرطان

الفصل الثالث: السرطان

الغدد اللمفاوية ويتم إستحداث عملية زرع نخاع والتي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جدا من المواد الكيميائية لقد مر كل خلايا الورم وتدمر كذلك نخاع العظمي للمريض.

14-4-العلاج الهرموني: ويستخدم في الأورام المعتمدة على الهرمونات مثل: مضادات الأستروجين لفي

أورام الثدي ويتم إستئصال الخصيتين في أورام البروستات لتقليل هرمونات الذكورة.

ولقد أدى إستخدام هذه العلاجات مجتمعة إلى تحسين النتيجة النهائية للعلاج، وأصبحت نسبة الشفاء تشكل حوالي 50%.

14-5-العلاجات الحديثة (تحت التجارب):

14-5-1-العلاج الجيني: حيث يحاول العلماء عن طريق الهندسة الوراثية أن يتحكموا في الخلل

الحادث في الجينات والذي يؤدي إلى حدوث السرطان.

14-5-2-العلاج المناعي: لقد ثبت أن الجهاز المناعي له دور كبير في مقومة السرطان، وذلك

بالبحث والقضاء على الخلايا المصابة بالطفرات والتي تتكون يوميا في كل الأشخاص، ولقد فكر العلماء

في إستخدام معدلات الإستجابة البيولوجية في علاج السرطان. (بادويلات، ص، ص 61-59).

14-6-العلاج بالجراحة:

تعد جراحة إستئصال الأورام إحدى الركيزتين اللتين يقوم عليهما السرطان بجانب العلاج الإشعاعي،

وبارغم من التطورات التي يشهدها العلاج بالعقاقير، فالجراحة فيها يبدو سوف تظل تحتفظ بهذه المكانة

في المستقبل المنظور، ويتزايد في إبتكار الجراحين لتقنيات أقل توغلاً في الجسم (يطلق عليه غالبا ثقب

المفتاح) لإجراء الجراحات دون عمل شقوق جراحية طويلة، وتتمتع هذه التقنيات بميزة النفاهة السريعة بعد

الجراحة، لكنها تزيد من مدة إجراء العملية، وتتطوي المسنين وضعاف البنية نتيجة لقصر فترات النفاهة

بعدها، إلى جانب أنها أكثر جاذبية بوجه عام لجميع فئات المرضى، لكونها أقل إيلاماً خلال فترة النفاهة.

الفصل الثالث: السرطان

ومن الإبتكارات الحديثة في مجال الجراحة بأقل قدر ممكن من فتحات الدخول على الجسم التقنية المثيرة، فعلى سبيل المثال فترة تجهيز أدوات الروبوت أطول من المدة التي تستغرقها الأدوات بأسلوب "ثقب المفتاح" مباشرة، إضافة إلى ذلك أن تكلفة شراء الأدوات جد ثمينة وغالية. (جيمس، ص65).

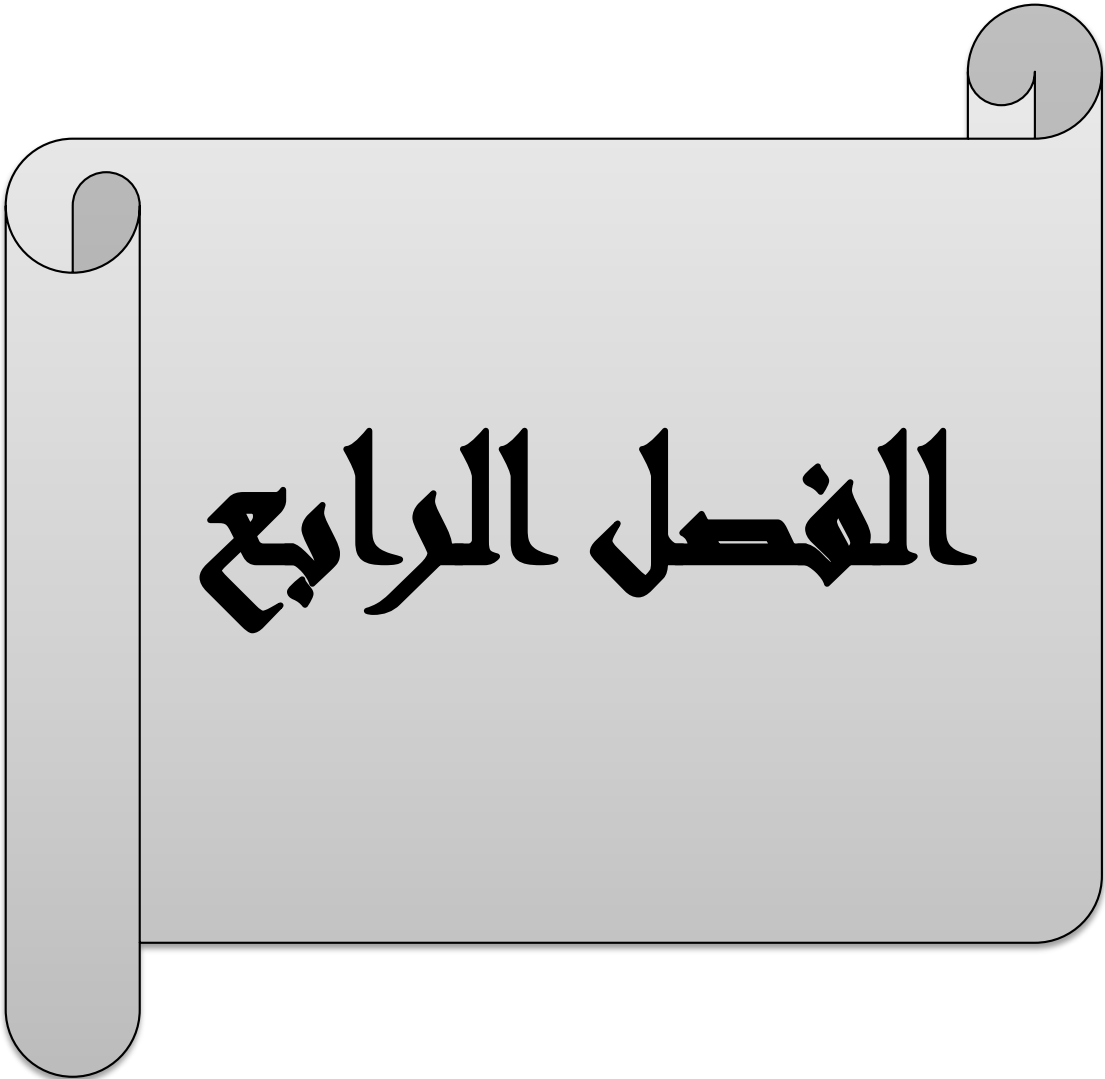
- نستخلص من ذلك أن التحسينات التي شهدتها علاج السرطان خلال المائة عام الأخيرة هائلة، وأحدثت تحولاً في نتائج العلاج للملايين البشر في العالم، فعلاج السرطان في بدايات القرن 21 صار أكثر أماناً وفعالية وأقل سمية مما كان الحال عليه منه 50 أو 100 عام مضت، ولا تزال الجراحة والعلاج الإشعاعي يخضعان لمزيد من التنقيح وإستهداف تتحسن يوماً بعد يوم، أيضاً لا تزال خدمات التحليل باثولوجي والتصوير المساعدة تتحسن وتتيح باستمرار إنتقاء أفضل لخيارات العلاج في المستقبل.

إن نطاق العقاقير في غتساع وفعاليتها آخذة في الإزدياد سريعاً الرئيسية في كل هذا، كما هي التكلفة المتصاعدة غير أن معالجته هذه القضية أفضل من ألا يكون أمامنا خيارات للعلاج على الإطلاق.

الفصل الثالث: السرطان

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل مرض السرطان من خلال التعريف على مفهومه والعوامل المساعدة للإصابة بمرض السرطان، وأهم سمات الشخصية للمصابين والبروفيل السيكولوجي للمريض بالسرطان والآثار النفسية التي يختلقها هذا المرض لما لها من تأثير بالغ على النفوس، وأشرنا أيضا إلى التصنيف والأعراض الناتجة عن السرطان، ثم علاقة المريض بالطبيب والأخصائي النفسي وأهم طرق العلاج.



الفصل الرابع

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

نسعى من خلال هذا الفصل لتبيان المنهجية المتبعة في الدراسة، حيث تعتبر مهمة جدا لحسن سيرالبحث والوصول إلى النتائج المرجوة.

1-الفرضيات:

1-1-الفرضية العامة:

الإصابة بمرض السرطان تؤدي إلى ظهور إستجابتي القلق والاكتئاب لدة المريض.

1-2-الفرضيات الجزئية:

-الفرضية الجزئية (01):

يوجد إختلاف في إستجابتي القلق والاكتئاب لمريض السرطان بإختلاف السن.

-الفرضية الجزئية (02):

-يوجد أختلاف في إستجابتي القلق والاكتئاب لمريض السرطان بإختلاف طبيعة المرض.

2-الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية الخطوة الأولى والمهمة في القيام بأي بحث علمي، فهي تساعدنا في التعرف وإختيار حالات الدراسة.

بعدما حصلنا على الإذن من طرف الجامعة بالتوجه إلى المؤسسة الإستشفائية العمومية ابن زهر للقيام بالدراسة الميدانية، توجهنا إلى المؤسسة الإستشفائية بتقديم طالب من أجل القيام بالدراسة الميدانية، حطينا بإستقبال جيد من رئيسة مصلحة الأورام السرطانية والأخصائية النفسية والمرضين أيضا فشرحنا

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

سبب زيارتنا لهذه المصلحة فوافقنا على ذلك ووجهتنا إلى الأخصائية النفسية فإخترنا معها الحالات التي نخدم موضوعنا، وفي هذه الفترة حصلنا على المعلومات التي أحتاجنا من خلال هذه الدراسة الإستطلاعية.

(3)-الدراسات الاساسية :

3-1-المنهج المستخدم:

-لغة: أنهج: لغة وضح والمنهاج الطريق الصحيح الواضح.

كما جاء في المعجم الوسيط: نهج الطريق، وضع إستبان، والمنهاج: الطريق الواضح والخطة المرسومة، ومنه منهاج الدراسة.

-إصطلاحا: المنهج خطة يسير عليها الباحث بدءا من التفكير في موضوع البحث حتى ينتهي من إنجازه ومن تعريفاته.

-المنهج: لمعالجة مشكلة، وحلها عن طريق إستخدام المبادئ العلمية المبنية على الموضوعية، والإدراك السليم المدعمة بالبرهان والدليل.(خان، 2011، ص، ص 14-15)

لقد إعتدنا في دراستنا هذه على المنهج الإكلينيكي لما له من خصائص تخدم موضوعنا.

*دراسة حالة (أو المنهج الإكلينيكي):

تتضمن دراسة حالة Case Studey الفحص المتعمق والمفصل لحالة فردية أو أسرة أو أي وحدة إجتماعية أخرى كالمجتمع أو الثقافة، ويقوم الباحث في هذا المنهج بجمع كل أنواع البيانات: النفسية والفيزيولوجية والسيرة الذاتية والبيئة، وذلك حتى يلقي الضوء على خلفية الشخص (تجارية وثقافية وبيئية) وعلاقاته وسلوكه وتوافقه، وتسمى دراسة الحالة أحيانا بالمنهج الإكلينيكي، ويطلق عليها مصطلح

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

الملاحظات الإكلينيكية Clinical observation عندما قدم لدراسة الحالة في المستشفيات أو المؤسسات الصحية النفسية أو الطبية (د. محمد دويدار، 1999، ص، ص 99-100).

3-2-أدوات البحث:

3-2-1-الملاحظة:

تعد الملاحظة أساس وقاعدة أي نوع من العلاقات سواء كانت إجتماعية او علاقات عمل، كالعلاقة بين الباحث والمفحوص وفي أي حركة بحث، فهي بذلك فعل مراقبة شخص ما مع تركيز الإنتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة وكذا ردود أفعالها السلوكية المختلفة، كما تعرف على أنها عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر أحدهما الباحث والآخر المستجيب أو المبحوث لجمع معلومات وملاحظة سلوكيات المبحوث. (مصطفى، 2000، ص 102).

3-2-2-المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية (محور الإلتماس في العلاج النفسي) هي نوع من المحادثة يتم بين المريض والنفساني في موقف مواجهة، بقصد التعرف على مشكلات المريض وكشف الصراعات ودلالاتها تتخذ المقابلة إذن شكل الحوار وعنصر المواجهة، بحيث تفسح المجال أمام المريض إمكانية التعبير الحر عن ذاته، وبالتالي فهم ما يعانيه من مشاكل.

كما تشكل المقابلة مصدرا رئيسيا للحصول على البيانات والمعلومات الخاصة بحالة المفحوص وإتجاهاته. وتهيء المقابلة الفرصة أمام النفساني للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق الحوار المباشر ولفهم المفحوص. (د.عباس، العيادة النفسية، 2002، ص 48).

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

وحسب الباحث موريس أنجرس فإن المقابلة هي أداة بحث مباشرة تستخدم في مسائلة الأشخاص المبحوثين فرديا أو جماعيا قصد الحصول على معلومات كيفية، ذات صلة باكتشاف العلل العميقة لدى الأفراد. (بن مرسلي، 2010، ص 114).

3-2-3-الاختبارات النفسية

-مقياس الاكتئاب بيك:

يسمى مقياس وإختبار بيك للاكتئاب تيمنا بمخترعه العالم المختص في الطب النفسي المعروف بأبيرون بيك وهو حاليا أستاذ في جامعة بنسلفانيا وهذا العالم طول العديد من الطرق التي تستخدم في العلاج السلوك لمرضى الاكتئاب النفسي.

أما من قبل بترجمة مقياس بيك للاكتئاب، إلى اللغة العربية فهو الدكتور عبد الستار إبراهيم الذي يدرس في جامعة الملك فيصل للطب، ومقياس بيك هو عبارة عن واحد وعشرون سؤال حول الأعراض المعروفة لمرض وبعد إختبار الأجوبة وحسب النقاط المتحصل عليها يمكن معرفة درجة ونسبة الاكتئاب النفسي الذي يعانيه الشخص.

*طريقة تصحيح وتطبيق الإختبار:

في إختبار بيك الاكتئاب مجموعة من الأسئلة مع علامة او دائرة للجواب الذي إختارته، وكل رقم أمام العبارات الموجودة بإختبار بيك تعبر عن الدرجة مثلا: صفر وواحد درجته واحد أي تحتسب واحد نقطة وهكذا.

*معايير المقياس:

0-9: لا يوجد اكتئاب.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

10-15: الاكثاب بسيط.

16-23: اكنئاب متوسط.

24-36: اكنئاب شديد.

37 فأكثر: اكنئاب شديد جدا.

-مقياس القلق لتايلر:

هذا المقياس يتكون من (50) عبارة، ولديه درجة عالية لقياس مستوى القلق بشكل موضوعي عن طريق الأعراض الظاهرة والصريحة التي يعاني منها شخص ما، ويناسب هذا المقياس جميع الأعمار.

وقد إقتبس هذا المقياس من مقياس القلق الصريح الذي وضعته العالمة النفسية **Taylor, J, H**.

وقد استخدم الباحثون المقياس في الكثير من الدراسات ومنها دراسات على البيئة المصرية التي قنت فيها المقياس وقد أظهر المقياس مستويات قياسية لأعمار من (10-15) سنة لتحديد مستوى القلق عندهم، كما إستطاع المقياس التفريق بشكل جلي بين الأحداث الجانحين والعاديين.

*طريقة تصحيح وتطبيق:

-يطبق هذا المقياس فرديا وتحتوي كراسة الأسئلة على التعليلة التي توضح طريقة الإجابة.

-إذا كانت العبارة تنطبق عليك بشكل كبير أجب ب(نعم).

-إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك بشكل كبير أجب ب (لا).

وتسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها، ويطلب من المفحوص قراءة التعليلة لإزالة الغموض أو

سوء الفهم، يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 50 بندا ويكون التتقيط بإعطاء:

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

- لكل إجابة (بنعم) درجة واحدة (1).

- لكل إجابة (لا) درجة صفر (0).

- يتم جمع إجابات الشخص (المفحوص) على إجابته (بنعم) وتفسر نتيجة الشخص المفحوص على المقياس ومعرفة درجة القلق لديه وفقا للتالي:

-0-16 لا يوجد قلق.

-17-20 قلق بسيط.

-21-26 قلق متوسط.

-27-29 قلق شديد.

-30-50 قلق حاد (شديد جدا).

-مقياس قلق الموت:

هو عبارة دعت إستبيان يتضمن قائمة من طرف الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت وترجم هذا المقياس إلى لغات عديدة منها العربية والإسبانية وحتى اليابانية والهندية، وإستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة البحوث التي اجريت علنا عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة وهو مرتبط بعد كبير من الأعمار من 16 إلى 85 ومتغيرات عديدة كالسن والجنس، درجة التدخين، الصحة الجسمية والعقلية وأنواع أخرى من السلوكيات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس إنتشار في البحوث.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

-يتكون هذا الإختبار من 20 بندا تم إختيارها على أساس منطقي، كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الإحتضار والموت بوصفه حقيقة والجثث والدفن.

*طريقة تصحيح والتطبيق:

يطبق مقياس قلق الموت ويحتوي على مجموعة من الأسئلة ويتم الإجابة عليها تكون كمايلي:
وضع علامة في خانة المناسبة مثلا إذا كانت الإجابة لا تضع علامة في خانتها وتكون الإجابة ب لا أو قليلا أو متوسط أو كثيرا أو كثيرا جدا وتكون الإجابة بالترج من 1 إلى 5 نقط وتكون كالتالي:

-لا: 1 نقطة.

-قليلا: 2 نقاط.

-متوسط: 3 نقاط.

-كثيرا: 4 نقاط.

-5كثيرا جدا: 5نقاط.

* معايير المقياس:

0-20 لا يوجد قلق الموت.

21-40 قلق الموت بسيط.

41-60 قلق موت شديد.

81-100 قلق الموت حاد (شديد جداً). (نور الدين، 2008، ص، ص، 102-110).

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

(4)-حدود الدراسة:

4-1-المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر بقالة بعد الحصول على تصريح بالزيارة من طرق جامعة 8 ماي 1945 بقالمة.

4-2-المجال الزمني: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 27 فيفري 2017 إلى غاية 16 مارس 2017.

4-3-المجال البشري: إعتمدت الدراسة على (06) حالات مصابين بمرض السرطان، تتراوح أعمارهم بين (35-48سنة).

(5)-حالات الدراسة:

اخترنا (06) حالات مصابون بأنواع مختلفة من السرطان.

-الجنس: نساء، رجال.

-السن: 63 . 46 . 59. 73. 45. 65.

-نوع الإصابة بالسرطان: (2سرطان الرئة .سرطان الرقبة. سرطان البنكرياس .سرطان الثدي .سرطان العظام).

الفصل الخامس

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

اولا-تقديم الحالات :

في مقابلتنا مع العملاء طلبنا منهم الإذن بإجراء المقابلة معهم مع توضيح السبب من وراء ذلك، وبعد قبولهم الأمر تمت الجلسة حيث تعرفنا على العملاء وتبادلنا أطراف الحديث واتفقنا على إعطائنا أسماء مستعارة من أجل كسب الثقة ولطمأنتهم بأن المعلومات ستكون مدونة بذلك الترميز بعدما تم جمع المعلومات عن حياتهم ومرضهم وكيف تم إكتشافه من خلال الاعتماد على المقابلة (الموجهة).

(1)-الحالة الأولى:

1-1-تقديم الحالة الاولى :

-الاسم: م. م. ع.

-العمر: 63 سنة

-الجنس: ذكر.

-مدة الإصابة: أكتوبر 2016 قرابة 7 أشهر.

-المهنة: بدون عمل.

-الحالة العائلية: متزوج.

-عدد الأبناء: 6

-الحالة الاجتماعية:فقير.

-المستوى الدراسي: أمي.

-السوابق المرضية: لم يعاني من أي مرض.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

-السوابق العائلية للمرض:

*الأم أصبت بسرطان الثدي وماتت إثره.

-نوع السرطان المصاب به: سرطان الرئة.

1-2-الأعراض الراهنة:

الحالة م. ع يبلغ من العمر 63 سنة، يعيش مع أخته المتكونة من الزوجة والأبناء الستة، الحالة الاجتماعية فقير، أي ليس لديه عمل أم دخل شهري يعول عليه، أصيب بالمرض منذ قرابة 7 أشهر، حيث بدأ عليه الجهد والتعب أثناء المشي أو القيام بأي عمل أو جهد حتى ولو كان قليل وبعدها اصطحب ذلك الجهد والتعب بالسعال الذي يرافقه الدم، وعند قيامه بالفحوصات الطبية اللازمة اكتشف أن لديه سرطان به الرئة، وكانت الصدمة الشديدة التي تلقاها إثر هذا الخبر المفجع مما أدى به إلى أزمات شديدة وذلك لعدم تقبله لمرضه وخوفه من المستقبل المشؤوم.

1-3-تحليل المقابلة الحالة الاولى :

الحالة م. ع

من خلال المقابلة والملاحظة مع الحالة (م. ع) سجلنا جملة من العوامل المتداخلة والمتمثلة في الحزن والتشاؤم وكره الذات والخوف من المستقبل الإحساس بالذنب بالإضافة إلى إيماءات الوجه الكثيرة فقد كان يبدو عابسا ومتألماً وفي الغالب عيناه تملأهما الدموع خاصة عند تذكره كيف كان في السابق وكيف أصبح الآن والحالة المزرية التي يعيشها، وكذلك ميله للجلوس لوحده وتجنب كثرة الكلام (في قوله "والله نرك كون نصيب نقعد وحدي.....").

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

كما لاحظنا أيضا عدم ارتياح الحالة نفسيا وصحيا وخوفه الشديد على أولاده وتوتره الشديد من الجانب الاقتصادي كونه رجل فقير وليس له دخل شهري يعينه على تغطيته تكاليف العلاج (شراء الدواء).

كما يعاني من إحباط شديدي الذي سببه مرض السرطان نتيجة الآلام العضوية كعدم قدرته على المشي لمدة طويلة والسعال الذي يزعجه دائما، بالإضافة إلى ذلك فالحالة (م. ع) يعاني من اضطرابات عديدة مصاحبة كاضطرابات النوم والشهية وظهر عليه أيضا القلق الشديد واحدة وطققت أما بعد المتواصلة ونظراته التي لم تتركز في مكان واحد طوال مدة المقابلة.

من خلال ما توصلنا إليه من إجراء المقابلة والملاحظة تبين أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد وقلق متواصل شديد.

1-4- تحليل نتائج سلم بيك للاكتئاب للحالة (م. ع)

بعد إجراء سلم بيك للاكتئاب على الحالة (م. ع) وجدنا مجموع الدرجات يساوي 35 درجة تقع بين 24-36 درجة وهذا يعني وجود اكتئاب شديد.

1-5- تحليل نتائج اختبار القلق عند تاييلور للحالة (م. ع):

بعد إجراء اختبار القلق لتاييلور للحالة (م. ع) وجدنا مجموع الدرجات يساوي 35 درجة أي ما بين 30 إلى 50 درجة وهذا يعني أن العميل يعاني من قلق حاد (شديد جدا).

1-6- تحليل نتائج اختبار قلق الموت:

من خلال تطبيق اختبار قلق الموت للحالة (م. ع) وجدنا مجموع الدرجات يساوي 74 درجة إذا فالحالة تعاني من قلق الموت شديد وهذا ما اكتشفناه من خلال المقابلة.

1-7- الاستنتاج العام حول الحالة:

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

على ضوء ما قمنا به من خلال المقابلة والملاحظة وما توصلنا إليه من نتائج الاختبارات يمكننا القول أن الحالة يعاني من اكتئاب شديد وقلق حاد وقلق الموت شديد.

(2) الحالة الثانية:

2-1- تقديم الحالة الثانية :

-الاسم: ط.

-العمر: 46 سنة

-الجنس: ذكر.

-مدة الإصابة: 9 أشهر.

-المهنة: عمل حر.

-الحالة العائلية: متزوج.

-عدد الأبناء: 4 أبناء وبنت متوفية.

-الحالة الاجتماعية: متوسطة.

-المستوى الدراسي: 3 ثانوي.

-السوابق المرضية: لم يعاني العميل بأي أمراض سابقا.

-السوابق العائلية للمرض:

*لم يصاب أي من عائلته بأية أمراض سابقا.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

-نوع السرطان المصاب به: سرطان الرقبة (الغدد).

2-2-الأعراض الراهنة:

الحالة (ط) يبلغ من العمر 46 سنة يعيش مع أسرته المكونة من الزوجة والأبناء الأربعة الحالة الاجتماعية متوسطة، أصيب بالمرض منذ 8 أشهر، حيث أنه لم يكن يعلم بشأن هذا المرض، فقد كان يعتقد أنها مجرد انتفاخ عادي (المرجوعة) إلا أنها كبرت وانتفخت أكثر فأكثر قصد الطبيب وبعد إجراءه كل التحاليل اللازمة تم كشف المرض حيث تبين له أنه مصاب بسرطان على مستوى رقبة مما أدى به إلى أكبر إنتكاسة في حياته.

2-3-تحليل المقابلة الحالة الثانية:

من خلال المقابلة مع العميل ط، ومن خلال ملاحظتنا له تبين أن العميل في حالة نفسية متوترة قليلا يبدو عليه الصبر والقوة إلا أن وجهة لا يخلوا من بعض الإيماءات المحزنة خاصة عند تذكره أبناءه في قوله "ولادي مازلوا صغار مساكن نخم فيهم غير هوما" حيث ان عيناه إمتلأت بالدموع ويدها بدأت بالإرتعاش وهم الحزن والكآبة على وجهه.

من خلال المقابلة تبين أن العميل لديه أمل كبير في الحياة تمثل في قوله "والله حاب نرتاح ونعيش لوليداتي نكبرهم ونتهنأ عليهم".

إلا أن هذا الأمل مليء بالخوف والقلق على ما سيكون في المستقبل المجهول.

العميل لا يعاني من أي إضطرابات نوم أو شهية إلا هذا لا يعني وجود بعض الاضطرابات الأخرى كالقلق والتوتر وسهولة الانزعاج.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

إن العميل يرى أن هذا المرض عبارة عن معركة بين العدو والمسلمين وهو محارب فيها إما أن يربح المعركة وينتصر وإما أن يخسر ويموت أن يكون الانتصار حليف السرطان.

ومن خلال المقابلة والملاحظة وتطبيق اختبارات النفسية للعميل "بإختبارالإكتئاب والقلق وقلق الموت" تبين أن العميل يعاني من اكتئاب بسيط وليس أي من القلق أو قلق الموت.

أي الحالة مازالت نفسيته متماسكة ولديه نوع من القوة والصبر .

2-4- تحليل نتائج سلم بيك للاكتئاب الحال (ط):

بعد إجراء سلم بيك للاكتئاب على الحالة ط وجدنا مجموع الدرجات يساوي 10 درجات وهي تقع بين 10-15 أي الحالة يعاني من اكتئاب بسيط.

2-5- تحليل نتائج اختبار القلق عند تاييلور للحالة (ط):

بعد إجراء إختبار القلق لتاييلور للحالة (ط) وجدنا مجموع الدرجات يساوي 9 درجات أي ما بين 0 إلى 15 درجة، أي العميل لا يعاني من القلق.

2-6- تحليل نتائج اختبار القلق الموت للحالة (ط):

من خلال تطبيق إختبار قلق الموت للحالة (ط) وجدنا مجموع الدرجات يساوي 37 درجة إذن الحالة لديها قلق الموت بسيط وهذا ما إكتشفناه من خلال المقابلة معه حيث أنه كان مرتاح يضحك معظم الوقت ليست بادية عليه أي من مشاعر القلق والتوتر .

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

2-7- الاستنتاج العام حول الحالة:

من خلال المعلومات المستخلصة من عرض المقابلة والملاحظة وكذلك نتائج الإختبارات (بيك للاكتئاب، تايلور للقلق، قلق الموت) يمكننا القول ان الحالة (ط) يعاني من اكتئاب بسيط ولا يعاني من القلق وقلق الموت

3) الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة الثالثة :

-الإسم: ف.

-العمر: 59 سنة

-الجنس: أنثى

-مدة الإصابة: عام و5 أشهر..

-المهنة: بطالة.

-الحالة العائلية: متزوجة.

-عدد الأبناء: 3 أبناء.

-الحالة الإجتماعية: متوسطة.

-المستوى الدراسي: أمية.

-السوابق المرضية: لم تصاب العملية بأي أمراض سابقا.

-السوابق المرضية للعائلة: لديها أخ أصيب بسرطان الكبد ومات.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

-نوع السرطان المصاب به: سرطان البنكرياس.

3-2-الأعراض الراهنة:

الحالة "ف" تبلغ من العمر 59 سنة تعيش مع أسرتها التي تتكون من زوجها وأبناءها الثلاثة وهي مستمرة في حياتها سعيدة مع عائلتها، حالتها الاجتماعية متوسطة أصيبت منذ عام و5 أشهر، حين أن العملية لم تكن تعلم أنها مصابة بهذا المرض وكانت تعالج على أساس أن لديها غازات في بطنها، وعندما زاد الألم وكثر عادت إلى الطبيب ليفحصها من جديد وقام بإعطائها الفحوصات اللازمة تبين أن لديها سرطان على مستوى البنكرياس وتلك كانت الفاجعة الكبرى لها ولعائلتها التي لم تتقبل الأمر إلا أنهم ساعدوها في محنتها وقاموا بتدعيمها حتى تقوم بالعلاج.

3-3-تحليل المقابلة للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة مع الحالة "ف" وباستخدام تقنية الملاحظة سجلنا جملة من العوامل المتداخلة والمتمثلة في الحزن والتشاؤم بالإضافة إلى الإيماءات كرغرة العينين بالدموع إلا أنها كانت تفكر كل مشاعرها ومخاوفها ضد المرض حيث انها تبرز لنا أنها قوية لا تخاف من المرض كونها تؤمن بالله وبقضاءه وقدره.

إلا أنها صرحت بانها تشعر بالملل، وأنها تحس بالذنب حيال ما أصابها وأنه عقابا حل بها.

وفي نفس الوقت تنكر كل تلك الأحاسيس فهي قامت بتبني ميكانيزم الإنكار وذلك لتفادي شفقة الناس عليها ولإبراز أنها قوية وتتحمل كل ما هو شديد ومؤلم.

إن العملية تعاني من اضطرابات في النوم واضطرابات الشهية وبعض الأعراض الأخرى التي تدل على وجود اكتئاب بسيط وتبين ذلك بتطبيق اختبار "سلم بي" للاكتئاب فالعملية لديها ضغوطات نفسية خفيفة

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

وتعاني القلق والتوتر الذي كانا باديان عليها طوال مدة المقابلة من خلال ملاحظتنا لتصرفاتها وطريقة جلوسها كقطعة أصابعها وجلتها التي تغيرها من حين لآخر.

-ففي الأخير من خلال ما قمنا به مع العميلة من المقابلة وملاحظة والإختبارات النفسية للاكتئاب والقلق لتاييلور وقلق الموت تبين، أن العميلة لديها اكتئاب بسيط وقلق بسيط وليس لديها قلق الموت.

3-4- تحليل نتائج سلم بيك للاكتئاب الحالة "ف":

بعد تطبيق اختبار سلم بيك للاكتئاب على الحالة "ف"، وجدنا مجموع الدرجات يساوي 13 درجة، وهي تقع بين 10-15 درجة أي العميلة لديها إكتئاب بسيط.

3-5- تحليل نتائج اختبار القلق لتاييلور للحالة "ف":

بعد إجراء اختبار القلق لتاييلور للحالة "ف" وجدنا مجموع الدرجات يساوي 17، درجة ما بين 17 و 20 درجة أي العميلة لديها قلق بسيط.

3-6- تحليل نتائج اختبار قلق الموت للحالة "ف":

من خلال تطبيق اختبار قلق الموت للحالة "ف" وجدنا مجموعا الدرجات يساوي 50 درجة إذا المقابلة العميلة لديها قلق الموت بسيط وهذا ما بدا عليها أثناء المقابلة كونها كانت جد مرتاحة وتجييب على الأسئلة بكل طلاقة دون تردد.

3-7- الاستنتاج العام حول الحالة:

من خلال المعلومات المستخلصة من عرض المقابلة والملاحظة وكذلك نتائج الاختبارات (بيك للاكتئاب، تاييلور للقلق، قلق الموت) يمكننا القول أن الحالة "ف" يعاني من اكتئاب بسيط وقلق بسيط ولا تعاني من قلق الموت.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

4) عرض الحالة الرابعة:

4-1- تقديم الحالة الرابعة :

-الاسم: س.

-العمر: 73 سنة

-الجنس: ذكر.

-المهنة: فلاح قبل المرض والآن بطل.

-عدد الإخوة: 6.

-الترتيب بين الإخوة: 1.

-الحالة المدنية: متزوج.

-عدد الأبناء: 4.

-الحالة الإجتماعية: متوسطة.

-الإطار الفكري: متماسك.

- الإطار الانفعالي: قلق.

-مدة الإصابة: عام.

-التاريخ الصحي:

-السوابق المرضية: أجرى علمية على عينه.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

-الحالة الصحية العامة: عادي.

-نوع المرض: سرطان الرئة.

-السوابق العائلية للمرض: لا يوجد.

4-2- الاعراض الراهنة :

الحالة "س" الذي يبلغ من العمر 73 سنة كان يعيش بشكل عادي وسط أسرته التي تتألف من 4 أبناء وهو وزوجته وكان مستقر في حياته مع عائلته، وحالته الاجتماعية متوسطة ومنذ حيف 2016 أحس بضيق في التنفس خلال صعوده للدرج وصعوبة في لفظ أنفاسه عند المشي العادي أو إنجاز أي عمل فقرر الذهاب إلى المستشفى لمعرفة السبب وعند ذهابه قال له الطبيب أنها مجرد برونشيت نتيجة لتدخينه منذ 13 سنة غير ان أعراضه الجانبية لازالت تظهر وعند توجهه لطبيب الصدر طلب منه إجراء بعض الفحوصات التي على إثرها أن أدرك أنه مصاب بسرطان الرئة تقبل الحالة "س" مرضه وعائلته كذلك تقبلته المرض وساندته وكانت واقفة إلى جانبه خاصة ابنه.

4-3- تحليل المقابلة للحالة الرابعة :

من خلال المقابلة (الموجهة) مع الحالة "س" اتضح أنه يلقي اللوم على نفسه كثيرا ويقول أنه هو من تسبب في هذا المرض لنفسه ويظهر لنا ذلك في قوله "تقبلت نورمال خاطر أنا الي درتها بروحي بالدخان" وقد تكررت هذه الجملة في الكثير من إجاباته على الأسئلة أو في أي حديثنا معه حول موضوع مرضه من خلال إجابته أيضا يتضح لنا أيضا أنه متمسك بالعلاج لآخر دقيقة ويصر مرار على لوم نفسه حول مرضه.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

يتلقى العلاج الكيميائي وكان يشير طيلة المقابلة على أنه هو من تسبب لنفسه بهذا المرض وان تهاونه عن العلاج وتدخينه لفترة طويلة هو السبب الرئيسي ولاحظنا في كلامه تمسكه بالعلاج وعدم استسلامه للمرض.

ولتألمه ما إن كان الحالة "س" لا يعاني من اكتئاب أو قلق أو قلق موت قمنا بإجراء بعض الاختبارات والتي أظهرت لنا أنه يعاني من اكتئاب شديد ولا يعاني من قلق الموت أما في ما يخص القلق فهو يعاني من قلق شديد.

4-4- تحليل نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة س :

من خلال تطبيقنا لاختبار بيك للحالة "س" تحصل على 33 درجة وحسب معيار بيك هذه الدرجة توافق 24-36 درجة وهذا يعني ان الحالة "س" لديه اكتئاب شديد.

4-5- تحليل اختبار تايلور للقلق للحالة س :

بعد تطبيق اختبار القلق وعند الجمع الجبري لمجموع درجات الحالة "س" تحصل على 28 درجة والتي توافق 27-29 أي أن الحالة "س" يعاني قلق شديد.

4-6- تحليل اختبار قلق الموت:

عند الجمع الجبري لكل البدائل التي اختارها الحالة "س" تحصل على درجة 20 درجة والتي وفق معيار الاختبار توافق من 0-20 ان حالة "س" لا تعاني قلق الموت.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

4-7- إستنتاج عام حول الحالة:

من خلال المعلومات المستخلصة من عرض المقابلة والملاحظة وكذلك نتائج الاختبارات (اختبار بيك، القلق عند تايلور، قلق الموت) يمكننا القول أن الحالة "س" لا يعاني قلق موت ولكن يعاني اكتئاب وقلق شديداً.

5) الحالة الخامسة:

5-1- تقديم الحالة الخامسة :

-الإسم: ل.

-العمر: 45 سنة.

-المستوى الدراسي: الرابعة أساسي.

-المهنة: بطالة.

-عدد الإخوة: 8.

-الترتيب بين الإخوة: 8.

-الحالة المدنية: متزوجة.

-عدد الأبناء: 4.

-الحالة الإجتماعية: متوسطة.

-مدة الإصابة: عام.

-الإطار الفكري: متماسك.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

-الإطار الإنفعالي: توتر وقلق.

-نوع المرض: سرطان الثدي.

5-2-الأعراض الراهنة:

الحالة "ل" التي تبلغ من العمر 45 سنة كانت تعيش بصفة عادية بين أفراد أسرتها التي تتألف من 4 أبناء وهي وزوجها وكانت مستقرة في حياتها مع عائلتها وحالتها زوجها الاجتماعية متوسطة وفي صيف 2016 أحست بجسم غريب بالرقب من رأس ثديها فأسرعت للطبيب حيث أخبرها بأنه فيبروم ولا يجب الخوف منه وطلب منها إجراء بعض الفحوصات اللازمة، حتى أنها عند إجرائها لتكل الفحوص في المرة الأولى لم يظهر لها شيء وفي المرة الثانية تم اكتشافه وهنا كانت الصدمة رغم أنها كانت تحاول إخفاء ردة فعلها غير ان أعينها فضحها وقامت الحالة "ل" باستئصال ثديها في 10 نوفمبر 2016 عائلتها لم تتقبل كونها مريضة في بادئ الأمر ولكن فيما بعد رفضوا للأمر الواقع وساندوها حتى تتجاوز هذه المحنة.

5-3-تحليل المقابلة للحالة الخامسة :

من خلال المقابلة (الموجهة) مع الحالة "ل" اتضح أنها متفائلة من العلاج وكان هذا واضح من خلال إجابتها على سؤالي لها حول نظرتها للمستقبل وقالت "متفائلة" ومن حيق أنها عندها أمل كبير في العلاج وتجاوز هذه المحنة وهذا المساندة أهلها ودعهم لها.

من خلال الملاحظة تبين أن الحالة مرتاحة وليس لديها توتر حيث كان هذا ظاهر من خلال ارتياحها خلال المقابلة ومن خلال إجابتها على الأسئلة المطروحة حيث انها كانت تشير طيلة الوقت إلى دعم زوجها وعائلتها التي لا تفق يوما على مساندتها منذ مرضها إضافة إلى النظرة المتفائلة والأمل في المستقبل.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

4-5- تحليل نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة ل :

من خلال تطبيق اختبار بيك ومن خلال إجابات الحالة "ل" تحصلت الحالة على 8 درجة أي ما يعني تطابقها حسب معيار الاختبار 9-0 درجة وهذا يعني أن الحالة "ل" لا يوجد لديها اكتئاب.

5-5- تحليل نتائج اختبار تايلر القلق للحالة "ل" :

عند الجمع الجبري للبدائل التي قامت الحالة باختيارها تحصلت على 32 درجة أي وفقا للمعيار المقياس 26-21 درجة يعني أن الحالة تعاني قلق متوسط.

6-5- تحليل نتائج اختبار قلق الموت للحالة "ل" :

يعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة وبعد الجمع الجبري للبدائل التي اختارتها تحصلنا على 39 درجة أي ما يقابل وفق معيار المقياس 40-21 ويعني ان الحالة تعاني قلق موت بسيط.

7-5- الإستنتاج العام حول الحالة:

من خلال المعلومات المستخلصة من عرض المقابلة والملاحظة ونتائج الاختبارات التي أجريناها (بيك للاكتئاب، تايلور للقلق، قلق الموت) تم التوصل إلى أن الحالة "ل" تعاني من قلق وقلق موت بسيطان ولا تعاني أبدا من الاكتئاب.

(6) الحالة السادسة:

1-6- تقديم الحالة السادسة :

-الإسم: ع.

-العمر: 65 سنة.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

-المستوى الدراسي: الثالثة في معهد التكوين.

-المهنة: سيراميك ومتقاعد.

-عدد الإخوة: 9.

-الترتيب بين الإخوة: 2.

-الحالة المدنية: متزوج.

-عدد الأبناء: 5.

-الحالة الاجتماعية: متوسطة.

-مدة الإصابة: 5 أشهر.

-الإطار الفكري: متماسك.

-الإطار الانفعالي: قلق ومتوتر.

-التاريخ الصحي: لا يوجد.

-السوابق المرضية: عادي.

-الحالة المرضية للعائلة: لا يوجد.

-نوع المرض: سرطان العظام.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

6-1-الأعراض الراهنة:

كان الحالة "ع" البالغ من العمر 65 سنة يعيش بشكل عادي وسط عائلته التي تتكون من 5 أبناء وزوجته وهو كان يعيش باستقرار وسط عائلته ولكن منذ حوالي 5 أشهر شك في كونه مريض فتوجه نحو الطبيب العظام والمفاصل الذي أكد له إصابته بمرض خبيث، و... بدأ الصراع حيث ان الحالة "ع" توقف عن المشي ورغم إنكار الحالة ومحاولة التهرب من الكلام غير أن أحسنا بنوه من الاكتئاب والقلق تقبل الحالة "ع" مرضه وكذلك فعلت عائلته التي تدعمه وتسانده.

6-3-تحليل المقابلة للحالة السادسة :

من خلال المقابلة (نصف الموجهة) التي قمنا بها مع الحالة "ع" اتضح أنه يعاني القلق بسيط حيث كان يتهرب من الإجابة على أسئلة في أغلب الأحيان وكان يلوح بنظره هنا وهناك وكان يحاور للممرضات حتى يتجنب إجابتي على الأسئلة كما انه رغب في إخفاء حقيقة مشاعره وما يألمه بل حتى لم يطلب أحد على الألم التي يشعر به الحالة "ع" سواء في المستشفى أو في البيت.

ومن خلال الملاحظة تبين أن الحالة "ع" يعاني قلق وليس مزج ولديه القليل من التوتر والاكتئاب وكذلك قلق الموت بسيط والقلق نظرا لوضعه الراهن حيق أصبح مقعدا بلا يستطيع المشي.

6-4-تحليل نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ع" :

بعد تطبيقنا لاختبار بيك وجمع الجبري للبدائل، اتضح لنا أن الحالة "ع" تحصل على 6 درجة أي ما يوافق حسب معيار المقاس 0-9 وهذا يعني لا يوجد اكتئاب.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

6-5- نتائج اختبار تايلر للقلق الحالة "ع" :

بعد تطبيق اختبار القلق على الحالة "ع" وبعد الجمع الجبري للبدائل تحصل الحالة "ع" على 36 درجة أي ما يوافق وفق معيار القلق 21-40 وهذا يعني أن الحالة "ع" يعاني من قلق بسيط.

6-6- نتائج اختبار قلق الموت للحالة "ع" :

عند الجمع الجبري للبدائل التي اختبارها الحالة "ع" تحصل على 36 درجة وهذا يوافق حسب معيار المقياس 21-40 وهذا يعني الحالة "ع" يعاني قلق موت بسيط.

6-7- استنتاج عام حول الحالة "ع":

من خلال المعلومات المستخلصة والتي جمعناها من المقابلة والاختبارات (بيك للاكتئاب، تايلور للقلق، قلق الموت) التي طبقناها على الحالة يمكننا القول أن الحالة "ع" لا يعاني من الاكتئاب ولا القلق ولكنه يعاني قلق موت بسيط.

ثانيا- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

إنطلاقا من فرضية الدراسة ومن خلال إتباعنا المنهج الإكلينيكي بالإعتماد على دراسة الحالة وباستخدام المقابلة الموجهة وتطبيق الإختبارات النفسية (إختبار بيك للاكتئاب، إختبار تايلور للقلق، ومقياس قلق الموت) مع حالات الدراسة وبهذا تم تحقيق كل الفرضيات الجزئية المتمثلة في:

الفرضية الجزئية الأولى: يوجد إختلاف في إستجابتي القلق والإكتئاب لمريض السرطان بإختلاف السن، ثبت ذلك من خلال التحليل العام للحالات عليها من الدراسة فالمرضى الذين هم أكبر سنا الحالة الاولى 63 سنة والحالة الرابعة 73 سنة لديهم إكتئاب وقلق شديدين بينما الحالات الأخرى الأقل سنا لديهم إكتئاب بين المرضى المصابين بالسرطان.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

أما بالنسبة للفرضية الثانية: يوجد إختلاف في إستجابتي القلق والإكتئاب لمريض السرطان بإختلاف مدة المرض، وثبات ذلك من خلال التحليل العام للحالات على الحالات الستة الذين تمت عليهم الدراسة حيث كان لديهم إختلاف في مدة الإصابة في ما بينهم حيث أن لديهم شدة مختلفة من الإكتئاب والقلق ومثال على ذلك أن الحالة الأولى يعاني من سرطان منذ 7 أشهر ولديها إكتئاب وقلق شديدين والحالة الرابعة تعاني من سرطان أيضا منذ سنة ولديها إكتئاب وقلق شديدين، أما بالنسبة للحالة الخامسة والسادسة يعانيان من السرطان منذ (سنة، 5 أشهر) بالترتيب فهما ليس لديهم إكتئاب ولديهم قلق متوسط وبسيط، وهذا ماثبت الفرضية وزادها صدقا.

-والفرضية الجزئية الثالثة: يوجد إختلاف في إستجابتي القلق والإكتئاب بإختلاف طبيعة السرطان والتي ثبتت من خلال ما توصلنا إليه من نتائج التحليل العام للحالات تبين أن الحالتين الأولى والرابعة المصابان بسرطان الرئة والذي يعتبر من أخطر أنواع السرطان لديهم إكتئاب وقلق شديد أي أكثر شدة بالنسبة للحالات الأخرى الذين يعانون من أنواع أخرى من السرطان أي أن لموضع الإصابة أثر كبير في شدة القلق والإكتئاب والأكثر تأثيرا على الجهاز النفسي للمريض حيث ان السرطانات التي تتموضع في الاماكن التي يمكن إستئصالها يكون أقل خطورة نسبيا من السرطانات الأخرى التي لا يمكن التخلص من العضو المصاب به.

وبهذا تم إثباتات كل الفرضيات الجزئية وبالتالي تتحقق الفرضية الرئيسية : الإصابة

بمرض السرطان تؤدي إلى ظهور إستجابتي القلق والإكتئاب لدى المريض.

فالمصابين بالسرطان يعانون من الإكتئاب والقلق نتيجة تعدد العوامل النفسية الضاغطة إثر ما يصيبهم

من الذعر والتوتر والعصبية مما سببه هذا المرض لهم من آلام وأوجاع ونهاية الحياة وعدم وجود

مستقبل.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

خاتمة

الخاتمة:

إن ما يمكن استخلاصه من هذه الدراسة هو أن الآلام الذي يعيشه مريض السرطان والتي تؤدي بدورها إلى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب على المريض التخلص منها من بين هذه الاضطرابات "قلق الوت" الناتج عن هذه التجربة المرضية التي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج والذي ينشئ عنه حالة "الاكتئاب" بالإضافة إلى ظهور بعض الانفعالات الموجه نحو الذات ونحو الآخرين خاصة أفراد الأسرة حالة القلق التي يعيشها المريض تحت ضغط الآلام الجسدية والنفسية مما ينتج عنه في الأخير إصابة نفسية ناتجة عن إصابة جسدية. ونتيجة لما ذكرناه سابقا يمكن الإشارة إلى خصوصية وخطورة مرض السرطان، سواء من حيث الأعراض الخاصة، أو من حيث الآثار التي يلحقها على المريض ولا يمكن اختصار هذه الخطوة على نوع دون الآخر الآن كل أنواعه لها أخطارها وأثارها الجانبية الجسدية والنفسية.

الملاحق

قائمة الملاحق:

ملحق رقم 01:

المقابلة مع الحالة 1:

المتريضة: السلام عليكم.

المتريضة: هل بإمكانك الحديث قليلا عن كيفية اكتشافك للمرض؟

العميل: ماكنتش علابالي بلي كان عندي هذاك المرض لما بداني في الأول كنت كي نمشي ما نقدرش

نتنفس ومن بعد وليت نسل الدم (سكوت العميل)

المتريضة: بعدئذ كيف اكتشفت ذلك؟

العميل: دخلت إلى السبيطار في عنابة بقيت فيه سمانة وقالولي بلي عندك حبة في الرئة تاعك من باعد

باه باننت بلي أو أداك المرض.

المتريضة: ما سبب إصابتك بهذا المرض؟

العميل: أنا الدخان هو لي هلكني دخنت مدة 36 سنة بصح عندي ذرك 11 سنة ملي حبستوا وذرك

بسبتوا أنني نعاني ندمت على النهار لي شريت فيه الدخان.

المتريضة: كيف كانت ردة فعلك؟

العميل: تخلعت وبكيت حسيت روحي وش راح نقولك منقدرش نوصفك أذاك الإحساس.

المتريضة: هل تلقيت الدعم من طرف أفراد عائلتك؟

العميل: ولادي مساكن صرا فيهم الباطل بصح كون ما جاوش هوما لي وقفوا معايا راني ما نيش هنا هم

لي تكفلوا بيا أنا معنديش عايش قدي قد حالي.

المتريضة: قبل الإصابة بالمرض وبعده هل لاحظت تغير في حياتك؟

العميل: تبدلحوايح بزاف في حياتي سيرتو حبست الخدمة وليت نحس في روحي وليت عائلة على ولادي.

المتريضة: هل لديك صعوبات في القيام ببعض الأعمال اليومية؟

قائمة الملاحق:

العميل: ذك منقدرش نبذل حتى جهد نتعب ليه ليه.

المتريضة: هل يضايك الأمر؟

العميل: نتقلق من روجي شوية حاجة ربي مرحبا بيها.

المتريضة: هل تفضل البقاء لمحدك؟

العميل: والله ذك كون نصيب نقعد وحدي نحب نقعد وحدي بصح ولادي ميخلونيش وحدي خلاه خايفين عليا.

المتريضة: هل أنت متحمس للعلاج.

العميل: والله أداوان بديت نداوي أداوان درت 3 جلسات علاج بصح بربي إنشاء اله نرتاح ونرجع لولادي بصحتي ونخدم كيما بكري (بكاء العميل مع تنهدات عميقة).

المتريضة: هل تشعر بالاستسلام للمرض؟

العميل: لا منستسلمش بربي بربي نقاوم حتى لآخر دقيقة.

المتريضة: شكرا لك لحسن تعاونك ونرجوا من الله أن يشفيك ويعافيك.

ملحق رقم 02:

الحالة 1: نتائج اختبار بيك للاكتئاب:

1-الحزن

أ/الحزن والانتقاض يسيطران على طوال الوقت، وأعجز عن الفكك منها. 2

2-التشاؤم من المستقبل

أ/لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل. 0

3-الإحساس بالفشل.

ج/أشعر أني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية. 2

قائمة الملاحق:

- 4-السخط وعدم الرضا.
- هـ/ إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء. 3
- 5-الإحساس بالندم أو الذنب.
- ج/ أيصيبني إحساس شديد بالندم والذنب. 2
- 6-توقع العقاب
- د/ أستحق أن أعاقب. 2
- 7-كراهية النفس.
- هـ/ أكره نفسي. 3
- 8-إدانة الذات.
- هـ/ ألوم نفسي على كل ما يحدث. 3
- 9-وجود أفكار انتحارية.
- أ/ لا ينتابني أي أفكار للتخلص من نفسي. 0
- 10-البكاء.
- ج/ أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك. 2
- 11-الاستشارة وعدم الاستقرار النفسي.
- ج/ لا أشعر بالانزعاج والاستشارة دوما. 2
- 12-الانسحاب الاجتماعي.
- د/ فقدت تماما اهتمامي بالآخرين. 2
- 13-التردد وعدم الحسم.
- أ/ قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل. 0

قائمة الملاحق:

- 14-تغير صورة الجسم والشكل.
- د/ أشعر بأن شكلي قبيح ومنفر. 2
- 15-هبوط مستوى الكفاءة والعمل.
- د/ أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل على الإطلاق. 2
- 16-اضطرابات النوم.
- د/ استيقظ مبكرا جدا و لا أنام بعدها حتى لو لم أعمل شيئا. 2
- 17-فقدان الشهية.
- ج/ شهيتي أسوأ بكثير من السابق. 2
- 18-تناقص الوزن.
- أ/ وزني تقريبا ثابت. 0
- 19-تأثر الطاقة الجنسية.
- أ/ لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في رغبتى الجنسية. 0
- 20-الانشغال على الصحة.
- د/ أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية. 2

قائمة الملاحق:

ملحق رقم 03:

الحالة 1: نتائج اختبار تايلور للقلق :

اقرأ العبارات الموجودة بالجدول التالي بتمعن وضع إشارة () في حقل (نعم) إذا كانت العبارة تتناسبك وتضع إشارة (X) في حقل (لا) إذا كانت لا تتناسبك.

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومنقطع	√	
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	√	
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق	√	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	√	
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة	√	
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان		X
7	كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل	√	
8	أعاني كثيرا من الإسهال		X
9	تنثير قلقي أمور العمل والمال	√	
10	تصيبني نوبات من الغثيان		X
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلا		X
12	دائما أشعر بالجوع		X
13	أنا لا أثق في نفسي	√	

قائمة الملاحق:

	√	أتعب بسهولة	14
	√	الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
	√	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	16
	√	عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	17
	√	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا	18
	√	أنا غير سعيد في كل وقت	19
	√	من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل	20
	√	دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
	√	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	22
	√	أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين	23
	√	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة	24
	√	أشعر بأني عديم الفائدة	25
	√	كثيرا أشعر بأني سوف انفجر من الضيق والضجر	26
X		أعرف كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
	√	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	28
	√	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول	29
	√	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي	30
	√	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	31
	√	أبكي بسهولة	32

قائمة الملاحق:

X		خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي	33
	√	أتأثر كثيرا بالأحداث	34
X		أعاني كثيرا من الصداع	35
	√	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها	36
		لا أستطيع التركيز في شيء واحد	37
X		من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة	38
	√	أنا أشعر بأنني عديم الفائدة. أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرة	39
	√	أنا شخص متوتر جدا	40
X		عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني	41
X		يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين	42
	√	أنا حساس أكثر من الآخرين	43
	√	مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها	44
X		أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة	45
X		يдай وقدماي باردتان في العادة	46
	√	أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها	47
	√	تنقصني الثقة بالنفس	48

قائمة الملاحق:

X		قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقي	49
---	--	------------------------------------	----

ملحق رقم 04:

الحالة 1: نتائج اختبار قلق الموت :

العبرة	لا	قليلاً	متوسط	كثيراً	كثيراً جداً
01				4	
02		2			
03	1				
04					5
05			3		
06					5
07			3		
08		2			
09					5
10					5
11				4	
12	1				
13				4	
14					5
15					5

قائمة الملاحق:

				1	16
5					17
5					18
5					19
5					20

ملحق رقم 05:

1- المقابلة مع الحالة 2

المتريضة: هل بإمكانك الحديث عن كيفية اكتشافك للمرض؟

العميل: والله ربي وش صرالي (سكوت العميل) فالأول حطيتها مرجوعه ماشية وتتنفخ عليا رقبتني ومن بعد رحلت للطبيب عطاني تعبيرات و راديو بانلي عندي هذاك المرض الخبيث ذرك عندي 9 أشهر ملي عرفت

المتريضة: ما هي ردة فعلك بعد سماع هذا الخبر؟

العميل: شوية مع الأول تشوكيت وتخلعت على روجي وصحتي مباعد سلمت أمري لربي.

المتريضة: ما هو الشيء الذي فكرت به أولاً بعد سماعك بأنك مريض

العميل: خمنت في أولادي صراحة مازالوا صغار مساكن (سكوت العميل).

المتريضة: ماذا كانت ردة فعل عائلتك وهل ساندتك في هذه المحنة؟

العميل: كي سمعوا تشوكاو بكاو عليا خويا مسكين في فرنسا كي سمع فالنهار هذاك بعد جاني يجري.

الحمد لله والله واقفين معايا كل.

المتريضة: هل لديك صعوبات في القيام ببعض الأعمال اليومية؟

قائمة الملاحق:

العميل: والله يعني أنا بعد الخدمة تاعي ما تتطلبش جهد عضلي يعني باش نغلب خدمتي هكا نعدل

لحوايح الالكترونية مثلا: بوسط، مشينة ما نغلبش بزاف يعني ما نلقاش صعوبة.

المتريضة: هل تفضل البقاء لوحدك؟

العميل: أنا إنسان اجتماعي نحب نبلاقي نحب نضحك منحبش نقعد وحدي

المتريضة: قبل الإصابة بالمرض وبعده هل لاحظت تغير في حياتك؟

العميل: حياتي هي هي ما تبدل والوا الحمد لله

المتريضة: هل نومك عادي؟

العميل: نرقد نورمال عادي

المتريضة: كيف هي رغبتك في العلاج؟

العميل: والله حاب نرتاح ونعيش لوليداتي نكبرهم ونتهنأ عليهم كرهت مالغلبة تاع الدواء برك هذا ما كان.

المتريضة: هل تشعر بالاستسلام للمرض؟

العميل: أنا وهذا المرض كي العدو في المعركة مع المسلمين هو يحارب فيا وأنا نحارب فيه ما نعرف

شكون يريح بصح بربي لازم نغلبوا ونحاربوا لدقيقة الأخيرة.

ملحق رقم 06:

الحالة 2: نتائج اختبار بيك للاكتئاب :

1- الحزن

ا/ لا أشعر بالحزن. 0

2- التشاؤم من المستقبل.

ب/ لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل 0

3- الإحساس بالفشل

قائمة الملاحق:

- 0 / لا أشعر بأني فاشل
- 4- السخط وعدم الرضا.
- 0 / لست ساخطا
- 5- الإحساس بالندم أو الذنب
- 0 / لا يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.
- 6- توقع العقاب
- ب/ أشعر بأن شيئاً سيحدث أو سيحل بي 1
- 7- كراهية النفس
- 0 / لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي
- 8- إدانة الذات
- ب/ أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي 1
- 9- وجود أفكار انتحارية
- 0 / لا تتنابني أي أفكار للتخلص من نفسي
- 10- البكاء
- 0 / لا أبكي أكثر من المعتاد
- 11- الإستثارة وعدم الاستقرار النفسي
- ب/ أنزعج هذه الأيام بسهولة 1
- 12- الانسحاب الاجتماعي
- 0 / لم أفقد اهتمامي بالناس
- 13- التردد وعدم الحسم

قائمة الملاحق:

ا/ قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل 0

14- تغيير صورة الجسم والشكل

ا/ لا أشعر بأن شكلي أسوء من قبل 0

15- هبوط مستوى الكفاءة والعمل

ب/ أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً 1

16- اضطرابات النوم

ا/ أنام جيداً كما تعودت 0

17- التعب والقابلية للإرهاق

ب/ أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل 1

18- فقدان الشهية

ج/ شهيتي أسوء كثير من السابق 2

19- تناقص الوزن

د/ فقدت أكثر من 10 كم من وزني 2

20- تأثر الطاقة الجنسية

ا/ لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية 0

21- الانشغال على الصحة

ب/ أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض 1

قائمة الملاحق:

ملحق رقم 07:

الحالة 2: نتائج اختبار تايلور للقلق :

افقرأ العبارات الموجودة بالجدول التالي بتمعن وضع إشارة (✓) في حقل (نعم) إذا كانت العبارة تتناسبك وتضع إشارة (X) في حقل (لا) إذا كانت لا تتناسبك

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومنقطع		X
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي		X
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق		X
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين		X
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة		X
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان		X
7	كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل		X
8	أعاني كثيرا من الإسهال		X
9	تثير قلقي أمور العمل والمال		X
10	تصيبني نوبات من الغثيان		X
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلا		X
12	دائما أشعر بالجوع	✓	
13	أنا لا أثق في نفسي		X
14	أتعب بسهولة	✓	

قائمة الملاحق:

	√	الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
	√	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	16
	√	عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	17
X		تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا	18
X		أنا غير سعيد في كل وقت	19
X		من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل	20
X		دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
X		عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	22
X		أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين	23
X		دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة	24
X		أشعر بأني عديم الفائدة	25
X		كثيرا أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق والضجر	26
X		أعرف كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
X		الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	28
	√	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول	29
X		أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي	30
	√	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	31
X		أبكي بسهولة	32
X		خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي	33

قائمة الملاحق:

X		أتأثر كثيرا بالأحداث	34
X		أعاني كثيرا من الصداع	35
X		أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها	36
X		لا أستطيع التركيز في شيء واحد	37
X		من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة	38
X		أنا أشعر بأني عديم الفائدة. أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة	39
X		أنا شخص متوتر جدا	40
X		عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني	41
X		يحمّر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين	42
X		أنا حساس أكثر من الآخرين	43
X		مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها	44
		أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة	45
	√	يдаي وقدماي باردتان في العادة	46
	√	أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها	47
X		تنقصني الثقة بالنفس	48
X		قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني	49

قائمة الملاحق:

ملحق رقم 08:

الحالة 2: نتائج اختبار قلق الموت :

العبرة	لا	قليلًا	متوسط	كثيرًا	كثيرًا جدا
01	1				
02	1				
03	1				
04	1				
05	1				
06					5
07	2				
08	1				
09			3		
10			3		
11	1				
12	1				
13		2			
14	1				
15				4	
16	1				

قائمة الملاحق:

				1	17
				1	18
5					19
				1	20

ملحق رقم 09:

المقابلة مع الحالة 3:

المتريصة: هل بإمكانك الحديث عن كيفية اكتشافك المرض؟

العميلة: دارلي السطر في كرشي رحت لطبيب قالي عندك لي قاز وبقيت على نيتي بلي أو ايقاز شربت

الدواء على هذاك الأساس لمدة عام (سكوت العميلة)

المتريصة: وبعد ذلك كيف تعرفت على مرضك؟

العميلة: آه زاد عليا السطر عرفتها أنا بلي ما هوش أيقاز زدت بدلت الطبيب كي رحتلو قالي عندك أوسي

فالبنكرياس يعني هذاك المرض

المتريصة: كم هي المدة منذ تعرفك على أنك مصابة بهذا المرض؟

العميلة: ما عنديش بزاف ملي عرفت عندي 5 أشهر ومن قبل ما نفيق بيه عام يعني كلش كلش ملي

مرضت عندي 1 عام و 5 أشهر.

المتريصة: كيف كانت ردة فعلك عند سماعك بأنك مصابة بمرض خطير؟

العميلة: والله تخلعت فالأول بصح من باعد عادي.

المتريصة: كيف تقبلت الأمر؟

العميلة: والله تقبلتوا عادي عمري ما بكيت وما طاحت دمعة من عيني حاجة تاع ربي مرحبا بيها.

المتريصة: عندما عرفت أنك مصابة بهذا المرض ما هو الشيء أو الأمر الذي فكرتي به أولاً

قائمة الملاحق:

العميلة: ما خمت حتى في واحد خمت في صحتي راني نصلي ونطلب ربي يشفيني بالاك هذه زكاة

نفس باش الواحد يعاود حساباتوا

المتريصة: ماذا كانت ردة فعل عائلتك وهل ساندتك في هذه المحنة؟

العميلة: والله العايلة تاعي تشوكات فالأول ومن بعد تقبلو وساندوني واقفين معايا وراجلي والله نعم الرجال

ربي يحفظوا والحمد لله.

المتريصة: هل تعلمين في البيت بنفس الكفاءة والقدرة التي كنت عليها في الستبق؟

العميلة: منحيز مرضت بنتي هي لي تخدم كلش نحب نخدم بصح منقدرشياكلني قلبي على الخدمة

مانكدبش عليك نخدم خدمة خفيفة برك بكري كان كلش عليا ذرك بنتي بعد متخلنيش نخدم.

المتريصة: قبل مرضك وبعده هل لاحظت تغيير في حياتك؟

العميلة: حياتي عادي متبدلنتش نشوف كلش نورمال ما تبدل في حياتي حتى شيء.

المتريصة: هل تفضلين البقاء لوحدك؟

العميلة: مانحبش نقعد وحدي على خاطر كون نقعد وحدي نقلق ما نحملش.

المتريصة: كيف هي رغبتك في العلاج؟

العميلة: حابة نقاوم على جال ولادي هوما واقفين معايا و تعذبو معايا عندي 3 أشهر ملي بديت العلاج

مساكن ملي بديت وهوما حاطيني في عينيهم.

المتريصة: شكرا لك وأرجوا من الله أن يعافيك ويشفيك.

قائمة الملاحق:

ملحق رقم 10:

الحالة 3: نتائج اختبار بيك للاكتئاب.

1- الحزن

ا/ لا أشعر بالحزن. 0

2- التشاؤم من المستقبل.

ب/ لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل 0

3- الإحساس بالفشل

ا/ لا أشعر بأني فاشل 0

4- السخط وعدم الرضا.

ب/ أشعر بالملل أغلب الوقت. 1

5- الإحساس بالندم أو الذنب

ج/ يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب. 2

6- توقع العقاب

ج/ أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل. 2

7- كراهية النفس

ا/ لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي 0

8- إدانة الذات

ج/ ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء 2

9- وجود أفكار انتحارية

ا/ لا تتتابني أي أفكار للتخلص من نفسي 0

قائمة الملاحق:

- 10- البكاء
/ لا أبكي أكثر من المعتاد 0
- 11- الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي
/ لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى 0
- 12- الانسحاب الاجتماعي
/ لم أفقد اهتمامي بالناس 0
- 13- التردد وعدم الحسم
- 14- تغيير صورة الجسم والشكل
/ لا أشعر بأن شكلي أسوء من قبل 0
- 15- هبوط مستوى الكفاءة والعمل
ب/ أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئا 1
- 16- اضطرابات النوم
ب/ أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل 1
- 17- التعب والقابلية للإرهاق
ب/ أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل 1
- 18- فقدان الشهية
ب/ شهيتي ليست جيدة كالسابق 1
- 19- تناقص الوزن
د/ فقدت أكثر من 10 كم من وزني 2
- 20- تأثر الطاقة الجنسية

قائمة الملاحق:

ا/ لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في رغبتى الجنسية 0

21- الانشغال على الصحة

ا/ لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق 0

ملحق رقم 11:

الحالة 3: نتائج اختبار تايلور للقلق :

اقرأ العبارات الموجودة بالجدول التالي بتمعن وضع إشارة () في حقل (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك

وتضع إشارة (X) في حقل (لا) إذا كانت لا تناسبك

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	√	
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي		X
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق	√	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين		X
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة	√	
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان	√	
7	كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل	√	
8	أعاني كثيرا من الإسهال		X
9	تثير قلقي أمور العمل والمال		X
10	تصيبني نوبات من الغثيان		X
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلا		X

قائمة الملاحق:

X		دائما أشعر بالجوع	12
X		أنا لا أثق في نفسي	13
	√	أتعب بسهولة	14
	√	الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
X		كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	16
X		عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	17
X		تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا	18
X		أنا غير سعيد في كل وقت	19
X		من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل	20
X		دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
/	√	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	22
	√	أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين	23
	√	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة	24
X		أشعر بأني عديم الفائدة	25
X		كثيرا أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق والضجر	26
X		أعرف كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
X		الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	28
	√	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول	29
	√	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي	30

قائمة الملاحق:

X		كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	31
X		أبكي بسهولة	32
X		خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي	33
	√	أتأثر كثيرا بالأحداث	34
	√	أعاني كثيرا من الصداع	35
X		أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها	36
X		لا أستطيع التركيز في شيء واحد	37
X		من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة	38
X	√	أنا أشعر بأنني عديم الفائدة. أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة	39
X		أنا شخص متوتر جدا	40
X		عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني	41
X		يحمّر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين	42
X		أنا حساس أكثر من الآخرين	43
X		مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها	44
X		أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة	45
X		يдаي وقدماي باردتان في العادة	46
	√	أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها	47
X		تتقصني الثقة بالنفس	48
X		قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني	49

قائمة الملاحق:

ملحق رقم 12:

الحالة 3: نتائج اختبار قلق الموت :

العبارة	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01		2			
02	1				
03	1				
04		2			
05			3		
06					5
07	2				
08	1				
09		2			
10				4	
11	1				
12	1				
13	1				
14	1				
15				4	
16	1				

قائمة الملاحق:

				1	17
				1	18
5					19
				1	20

ملحق رقم 13:

المقابلة: الحالة 4

المتريضة: متى عرفتني أنك مريضة؟

العميلة: سمعت بالمرض تاعي في 2016 في الصيف لي فات ونحيت ثدي تاعي في 10 نوفمبر 2016.

المتريضة: هل بإمكانك الحديث عن طريقة اكتشافك للمرض؟

العميل: قالت "حسيت بحبة وين رأس ثدي تاعي ورحت لطبيب قالي فيبروم والفيبروم ماتخافيش منو وعطاني ندير تعبيرات اللازمة في المرة الأولى ما خرجلي والوا في المرة ثانية باش بان وشيه المرض بكلمة [لقاه أداك المرض] ولقاه في المرحلة الأولى".

المتريضة: كيف كانت ردة فعلك عند سماعك للخبر؟

العميلة: نورمال تقبلت المرض عادي نورمال هادي حاجة تاع ربي ومنقدروش نقولو عليها لا

المتريضة: ماذا كانت ردة فعل عائلتك؟ وهل ساندتكي؟

العميلة: عائلتها لم تتقبل حيث قالت "كيما قلي لي أي مريضة زوجي طاح داخ في بلاصتي، كل وقفوا معايا خاوتي زوجي وبتهلأفيا وحتى ولاد عمي العائلة كاملة وقفن معايا ومخلونيش وحدي.

المتريضة: هل نومك عادي؟

العميلة: نعم نرقد عادي وساعات ما يحبس يجيني نوم

قائمة الملاحق:

المتريضة: ما هو الشيء الذي فكرت به أولاً بعد سماعك للمرض؟

العميلة: ما خمنت في والو عدت نجرم على روجي وفرات

المتريضة: هل لديك صعوبات في القيام ببعض الأعمال اليومية؟

العميلة: درك منخدمش خلاص وديجا ميخلونيش نخدم بعد

المتريضة: قبل الإصابة بالمرض وبعده عل لاحظت تغير في حياتك؟

العميلة: ما تبدل والو عادي

المتريضة: هل يضايك أمر مرضك؟

العميلة: في الأول تقلقت منو شوية مي درك نورمال

المتريضة: هل تفضلين البقاء لوحداك؟

العميلة: لا مانشتيش نبقي وحدي نقلق

المتريضة: هل تشعرين بالاستسلام للمرض؟

العميلة: معاه للآخر نقاوم فيه الآخر

المتريضة: كيف هي رغبتك في العلاج

العميلة: عندي إرادة كبيرة في العلاج

المتريضة: ما هو المستقبل بالنسبة لك؟

العميلة: متفائلة

ملحق رقم 14:

الحالة 4 نتائج اختبار بيك للاكتئاب :

1- الحزن

/ لا أشعر بالحزن.

قائمة الملاحق:

2-التشاؤم من المستقبل.

ب/ لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل

3-الإحساس بالفشل

ا/ لا أشعر بأني فاشل

4-السخط وعدم الرضا.

ا/ لست ساخطا

5-الإحساس بالندم أو الذنب

ا/ لا يصيبني إحساس خاص بالندم أوالذنب على شيء.

6-توقع العقاب

ا/ لا أشعر بأن هناك عقاب يحل بي

7-كراهية النفس

ا/ لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي

8-إدانة الذات

ا/ لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر

9-وجود أفكار انتحارية

ا/ لا تتتابني أي أفكار للتخلص من نفسي

10-البكاء

ا/ لا أبكي أكثر من المعتاد

11-الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي

ا/ لست منزعجا هذه الأيام وقت مضى

قائمة الملاحق:

12- الانسحاب الاجتماعي

ا/ لم أفقد اهتمامي بالناس

13- التردد وعدم الحسم

ا/ قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل

14- تغيير صورة الجسم والشكل

ا/ لا أشعر بأن شكلي أسوء من قبل

15- هبوط مستوى الكفاءة والعمل

ج/ لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل

16- اضطرابات النوم

ج/ أستيقظ من 2- 3 ساعات أبكر من ذي قبل، وأعجز عن استئناف نومي.

17- التعب والقابلية للإرهاق

ب/ أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل

18- فقدان الشهية

ا/ شهيتي للطعام ليست أسوء من قبل

19- تناقص الوزن

ا/ وزني تقريبا ثابت

20- تأثر الطاقة الجنسية

ا/ لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في رغبتني الجنسية

21- الانشغال على الصحة

د/ أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.

قائمة الملاحق:

ملحق رقم 15:

الحالة 04: نتائج تطبيق مقياس القلق لتايلر :

افقرأ العبارات الموجودة بالجدول التالي بتمعن وضع إشارة () في حقل (نعم) إذا كانت العبارة تتناسبك وتضع إشارة (X) في حقل (لا) إذا كانت لا تتناسبك

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومنقطع	✓	
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	✓	
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق	✓	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	✓	
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة	✓	
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان		X
7	كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل	✓	
8	أعاني كثيرا من الإسهال		X
9	تثير قلقي أمور العمل والمال	✓	
10	تصيبني نوبات من الغثيان	✓	
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلا		X
12	دائما أشعر بالجوع		X
13	أنا لا أثق في نفسي	✓	
14	أتعب بسهولة	✓	

قائمة الملاحق:

X		الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
	✓	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	16
X		عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	17
X		تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا	18
X		أنا غير سعيد في كل وقت	19
	✓	من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل	20
	✓	دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
	✓	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	22
	✓	أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين	23
	✓	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة	24
	✓	أشعر بأني عديم الفائدة	25
X		كثيرا أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق والضجر	26
X		أعرف كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
	✓	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	28
	✓	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول	29
	✓	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي	30
	✓	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	31
	✓	أبكي بسهولة	32
X		خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي	33

قائمة الملاحق:

	✓	أتأثر كثيرا بالأحداث	34
	✓	أعاني كثيرا من الصداع	35
X		أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها	36
	✓	لا أستطيع التركيز في شيء واحد	37
	✓	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة	38
	✓	أنا أشعر بأني عديم الفائدة. أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة	39
X		أنا شخص متوتر جدا	40
X		عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني	41
X		يحمّر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين	42
	✓	أنا حساس أكثر من الآخرين	43
	✓	مرت بي أوقات عصيبة لم أستطع التغلب عليها	44
	✓	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة	45
X		يდაي وقدماي باردتان في العادة	46
	✓	أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها	47
X		تتقصني الثقة بالنفس	48
X		قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني	49
	✓	يحمّر وجهي من الخجل	50

قائمة الملاحق:

ملحق رقم 16:

الحالة 04: نتائج اختبار قلق الموت:

العبارة	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	1				
02					5
03	1				
04	1				
05	1				
06			3		
07	1				
08					5
09	1				
10	1				
11	1				
12	1				
13	1				
14	1				
15					5
16		2			

قائمة الملاحق:

				1	17
				1	18
				1	19
	4				20

ملحق رقم 17:

المقابلة: الحالة 05

المتريضة: متى عرفت أنك مريض؟

العميل: عندي عام من لي عرفت به المرض.

المتريضة: هل بإمكانك الحديث عن طريقة اكتشافك للمرض؟

العميل: رحنت لطبيب تاع سبيطار قالي أيا عندك برونشيت من الدخان على خاطر أنا وليت ننهج بزاف وبسيف نطلع العقبة والدروج وبسيف نجيب النفس مالا دخلت لسبيطار على جال صدري بها ندير لأوكسيجين وأنا عندي 12 سنة من حيز حبست الدخان، ومن بعد الطبيب تاع الصدر قالي دير لي زاناليز هادم وجيهملي وكما درتهم وديتهم قالي أو عندي كنسير في الرقبة تاعي.

المتريضة: كيف كانت ردة فعلك عند سماعك للخبر؟

العميل: والله يا بنتي ما كانت عندي حتى ردة فعل

المتريضة: كيف تقبلت الأمر؟

العميل: تقبلت عادي قلت أنا لي درتها بروحي من الدخان لي تكيفتو حياتي كاملة ولالي مرض في الأخير.

المتريضة: ماذا كانت ردة فعل عائلتك؟ وهل ساندتك

قائمة الملاحق:

العميل: تقبلت عائلتي للمرض عادي ودارولي ليزانا ليز واللازم كامل وولدي هو أكثر واحد وقف معايا وهو ألي يدي فيا و يجيب.

المتريضة: هل نومك عادي؟

العميل: في الليل منقدرش نرقد من الكحة كيما اليوم مرقد تش لساعة هذي.

المتريضة: ما هو الشيء الذي فكرت به أولا بعد سماعك للمرض؟

العميل: أول حاجة فكرت فيها هو الدخان إلي درلي هكذا ملغري عندي 12 سنة ملي حبست وزهزيت على روعي ماداويتش أكي تعرفي الجهل تاع ناس بكري.

المتريضة: هل لديك صعوبات في القيام ببعض الأعمال اليومية؟

العميل: ما عدتش نقدر نخدم خلاص درك ما عدتش نقدر نخدم حتى حاجة.

المتريضة: قبل الإصابة بالمرض وبعده عل لاحظت تغير في حياتك؟

العميل: ما تبدل والو وكي تبدلت تبدلت دريا وحدة بالكحة برك.

المتريضة: هل يضايك أمر مرضك؟

العميل: قبل لا مي ليام هاذم عدت ننقلق من الكحة.

المتريضة: هل تفضل البقاء لوحداك؟

العميل: لا كون نصيب نبقى مع الغاشي وحدي ننقلق.

المتريضة: هل تشعر بالاستسلام للمرض؟

العميل: لا لا يا بنتي لازم نداوي

المتريضة: كيف هي رغبتك في العلاج؟

العميل: وراه، وراه حاب نداوي لدقيقة لخرة يا نصف منو يا يصفيني هو.

المتريضة: ما هو المستقبل بالنسبة لك؟

قائمة الملاحق:

العميلة: عادي.

ملحق رقم 18:

الحالة 05: نتائج اختبار بيك للاكتئاب :

1- الحزن

ب/ أشعر بالحزن والكآبة

2- التشاؤم من المستقبل.

ب/ لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل

3- الإحساس بالفشل

ب/ أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

4- السخط وعدم الرضا.

هـ/ إنني غير راضي وأشعر بالملل من أي شيء

5- الإحساس بالندم أو الذنب

ج/ يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.

6- توقع العقاب

ج/ أشعر بأن عقابا يقع عليا بالفعل.

7- كراهية النفس

ب/ أشعر يخيب أمني في نفسي

8- إدانة الذات

ج/ ألوم نفسي لما ارتكبته من أخطاء.

9- وجود أفكار انتحارية

قائمة الملاحق:

ا/ لا تتتابني أي أفكار للتخلص من نفسي

10- البكاء

ب/ أبكي أكثر من المعتاد

11- الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي

ب/ أنزعج بسهولة هذه الأيام

12- الانسحاب الاجتماعي

ا/ لم أفقد اهتمامي بالناس

13- التردد وعدم الحسم

ا/ قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل

14- تغيير صورة الجسم والشكل

ج/ أشعر بوجود تغييرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا (منفرة) وأقل جاذبية.

15- هبوط مستوى الكفاءة والعمل

هـ/ أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

16- اضطرابات النوم

د/ أستيقظ مبكرا جدا و لا أنام بعدها حتى إن أردت.

17- التعب والقابلية للإرهاق

د/ أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء

18- فقدان الشهية

ا/ شهيتي للطعام ليست أسوء من قبل

19- تناقص الوزن

قائمة الملاحق:

د/ فقدت أكثر من 10 كغ من وزني

20- تأثر الطاقة الجنسية

د/ فقدت تماما رغبتي الجنسية

21- الانشغال على الصحة

د/ أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.

ملحق رقم 19:

الحالة 05 :نتائج تطبيق مقياس تايلر للقلق :

اقرأ العبارات الموجودة بالجدول التالي بتمعن وضع إشارة () في حقل (نعم) إذا كانت العبارة تتناسبك

وتضع إشارة (X) في حقل (لا) إذا كانت لا تتناسبك

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	✓	
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	✓	
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق	✓	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	✓	
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة		X
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان	✓	
7	كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل	✓	
8	أعاني كثيرا من الإسهال		X

قائمة الملاحق:

	✓	تثير قلقي أمور العمل والمال	9
X		تصيبني نوبات من الغثيان	10
X		أخشى أن يحمر وجهي خجلا	11
X		دائما أشعر بالجوع	12
X		أنا لا أثق في نفسي	13
	✓	أتعب بسهولة	14
	✓	الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
	✓	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	16
X		عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	17
	✓	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا	18
X		أنا غير سعيد في كل وقت	19
	✓	من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل	20
	✓	دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
X		عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	22
	✓	أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين	23
	✓	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة	24
	✓	أشعر بأنني عديم الفائدة	25
X		كثيرا أشعر بأنني سوف انفجر من الضيق والضرر	26
X		أعرف كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة	27

قائمة الملاحق:

	✓	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	28
	✓	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول	29
	✓	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي	30
	✓	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	31
X		أبكي بسهولة	32
X		خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي	33
X		أناثر كثيرا بالأحداث	34
	✓	أعاني كثيرا من الصداع	35
X		أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها	36
	✓	لا أستطيع التركيز في شيء واحد	37
	✓	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة	38
	✓	أنا أشعر بأنني عديم الفائدة. أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة	39
X		أنا شخص متوتر جدا	40
	✓	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني	41
X		يحمّر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين	42
X		أنا حساس أكثر من الآخرين	43

قائمة الملاحق:

	✓	مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها	44
	✓	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة	45
X		يادي وقدماي باردتان في العادة	46
X		أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها	47
X		تتقصني الثقة بالنفس	48
	✓	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني	49
X		يحمر وجهي من الخجل	50

ملحق رقم 20:

الحالة 05: نتائج اختبار قلق الموت:

عند تطبيق اختبار قلق الموت تحصلنا على النتائج التالية:

كثيرا جدا	كثيرا	متوسط	قليل	لا	العبارة
				1	01
				1	02
				1	03
				1	04
				1	05
				1	06
				1	07
				1	08

قائمة الملاحق:

				1	09
				1	10
				1	11
				1	12
				1	13
				1	14
				1	15
				1	16
				1	17
				1	18
				1	19
				1	20

ملحق رقم 21:

المقابلة: الحالة 6:

المتريضة: متى عرفت أنك مريض؟

العميل: عندي وحد 5 أشهر من حيز حبست خلاه و شهر ملي فقت بيه.

المتريضة: شكيت فيه رحنت لطبيب تاع لعظم.

المتريضة: كيف كانت ردة فعلك عند سماعك للخبر؟

العميل: عادي ما درت والو

المتريضة: كيف تقبلت الأمر؟

قائمة الملاحق:

العميل: تقبلت عادي نورمال.

المتريضة: ماذا كانت ردة فعل عائلتك؟ وهل ساندتك

العميل: تقبلت عائلتي للمرض الأمر عادي ووقفوا معايا ويجو معايا خوتي وولادي.

المتريضة: هل نومك عادي؟

العميل: قبل ديسمبر كنت نبات قاعد ومنبعد عاد عادي

المتريضة: ما هو الشيء الذي فكرت به أولاً بعد سماعك للمرض؟

العميل: خمنت في روجي.

المتريضة: هل لديك صعوبات في القيام ببعض الأعمال اليومية؟

العميل: ما نقدرش نمشي.

المتريضة: قبل الإصابة بالمرض وبعده عل لاحظت تغير في حياتك؟

العميل: ما تبدل والو .

المتريضة: هل يضايكك أمر مرضك؟

العميل: يقلقني مرضي شوية خاطر ما نودش منقدرش نمشي.

المتريضة: هل تفضل البقاء لوحداك؟

العميل: لا منحبش نبقي وحدي.

المتريضة: هل تشعر بالاستسلام للمرض؟

العميل: لا لا عندي إرادة على المرض

المتريضة: كيف هي رغبتك في العلاج؟

العميل: حاب نداوي وترتاح.

المتريضة: ما هو المستقبل بالنسبة لك؟

قائمة الملاحق:

العميلة: مانيش نشوف فيها المستقبل هذا.

ملحق رقم 22:

الحالة 06 :نتائج اختبار بيك للاكتئاب:

1- الحزن

أشعر بالحزن والكآبة

2- التشاؤم من المستقبل.

لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل

3- الإحساس بالفشل

أشعر بأني فاشل.

4- السخط وعدم الرضا.

لست ساخطا.

5- الإحساس بالندم أو الذنب

لا يصيبني إحساس خاص بالندم على شيء.

6- توقع العقاب

لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي.

7- كراهية النفس

لا أشعر بخيبة أمل في نفسي

8- إدانة الذات

لا أشعر بأني أسوء من أي شخص آخر .

9- وجود أفكار انتحارية

قائمة الملاحق:

لا تتتابني أي أفكار للتخلص من نفسي

10- البكاء

لا أبكي أكثر من العادة

11- الاستئثار وعدم الاستقرار النفسي

أشعر بالانزعاج والاستئثار هذه الأيام

12- الانسحاب الاجتماعي

الم أفقد اهتمامي بالناس

13- التردد وعدم الحسم

قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل

14- تغيير صورة الجسم والشكل

لا أشعر بأن شكلي أسوء من قبل

15- هبوط مستوى الكفاءة والعمل

أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ عملي.

16- اضطرابات النوم

أنام جيدا كما تعودت.

17- التعب والقابلية للإرهاق

أشعر بالتعب والإرهاق أكثر من قبل.

18- فقدان الشهية

شهيتي أسوء بكثير من قبل

19- تناقص الوزن

قائمة الملاحق:

وزني تقريبا ثابت

20- تأثر الطاقة الجنسية

قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ

21- الانشغال على الصحة

د/ أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.

ملحق رقم 23:

الحالة 06: نتائج اختبار القلق لتايلور:

اقرأ العبارات الموجودة بالجدول التالي بتمعن وضع إشارة () في حقل (نعم) إذا كانت العبارة تتناسبك

وتضع إشارة (X) في حقل (لا) إذا كانت لا تتناسبك

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومنقطع	✓	
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي		X
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق		X
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	✓	
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة	✓	
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان		X
7	كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل	✓	
8	أعاني كثيرا من الإسهال	✓	
9	تنثير قلقي أمور العمل والمال	✓	

قائمة الملاحق:

	✓	تصيبني نوبات من الغثيان	10
X		أخشى أن يحمر وجهي خجلا	11
	✓	دائما أشعر بالجوع	12
X		أنا لا أثق في نفسي	13
	✓	أتعب بسهولة	14
	✓	الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
	✓	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	16
X		عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	17
X		تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا	18
X		أنا غير سعيد في كل وقت	19
	✓	من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل	20
	✓	دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
	✓	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	22
	✓	أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين	23
X		دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة	24
X		أشعر بأنني عديم الفائدة	25
X		كثيرا أشعر بأنني سوف أنفجر من الضيق والضجر	26
X		أعرف كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
	✓	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	28

قائمة الملاحق:

	✓	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول	29
X		أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي	30
	✓	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	31
X		أبكي بسهولة	32
X		خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي	33
	✓	أتأثر كثيرا بالأحداث	34
	✓	أعاني كثيرا من الصداع	35
X		أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها	36
	✓	لا أستطيع التركيز في شيء واحد	37
X		من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة	38
X		أنا أشعر بأنني عديم الفائدة. أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة	39
X		أنا شخص متوتر جدا	40
X		عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني	41
X		يحمّر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين	42
X		أنا حساس أكثر من الآخرين	43
	✓	مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها	44
X		أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة	45
X		يادي وقدماي باردتان في العادة	46
X		أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها	47

قائمة الملاحق:

X		تتقصني الثقة بالنفس	48
X		قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني	49
X		يحمر وجهي من الخجل	50

ملحق رقم 24:

الحالة 06: نتائج اختبار قلق الموت:

العبارات	لا	قليلًا	متوسط	كثيرًا	كثيرًا جدا
أخاف من الموت عندما يصيبني أي مرض	1				
أخاف من النظر إلى الموتى	1				
أخاف من زيارة القبور	1				
يرعبني احتمال أن تجرى لي عملية جراحية		2			
أخاف من أن أصاب بنوبة قلبية	1				
يقلقني أن يحرمني الموت من شخص عزيز علي					
أخشى أمور مجهولة بعد الموت	1				
أخاف من رؤية جسد الميت			3		
أخشى عذاب القبر	1				
أخاف من أن أصاب بمرض خطير	1				

قائمة الملاحق:

				1	ترعبي مشاهدة عملية دفن ميت
		3			يرعبي السير بين المقابر
5					يشغلني التفكير فيما سيحدث بعد الموت
				1	أخشى أن أنام فلا أستيقظ أبدا
				1	يرعبي الألم الذي يتضمنه الموت
				1	توجعني مشاهدة جنازة
				1	يخيفني منظر شخص يحتضر
				1	يسبب لي الحديث عن الموت إزعاجا
				1	أخاف من أن أصاب بالسرطان
5					أخاف من الموت

ملحق رقم 25:

اختبار بيك للاكتئاب

التعليمة:

تحتوي هذه الاستمارة على 21 مجموعة في كل واحدة منها عدد من العبارات، اقرأ بتمعن كل مجموعة، ثم اختار العبارة التي تصف أكثر إحساسك وحالتك، خلال الأسبوعين الأخيرين بما فيها هذا اليوم. عن القيمة التي تناسب العبارة المختارة.

تأكد من أنك لم تختار إلا عبارة واحدة فقط في كل مجموعة، بما في ذلك المجموعة رقم 16، والمجموعة

رقم 18.

قائمة الملاحق:

ملحق رقم 26:

طريقة تصحيح الاختبار:

الدرجات	نوع الاكتئاب
0 - 2	لا يوجد اكتئاب
10 - 15	اكتئاب بسيط
16 - 23	متوسط
24 - 36	شديد
37 فأكثر	شديد جدا

ملحق رقم 27:

عبارات سلم بيك للاكتئاب

1- الحزن

أ- لا أشعر بالحزن

ب- أشعر بالحزن والكآبة

ت- الحزن وانقباض يسيطران علي طوال الوقت، وأعجز عن الفكك منه

ث- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة

ج- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة مؤلمة.

2- التشاؤم من المستقبل.

أ- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل

ب- أشعر بالتشاؤم من المستقبل

ت- لا يوجد ما أتطاع إليه في المستقبل

قائمة الملاحق:

- ث- لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي
- ج- أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن
- 3- الإحساس بالفشل
- أ- لا أشعر بأني فاشل.
- ب- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين
- ت- أشعر أنني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية
- ث- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أحدها مليئة بالفشل
- ج- أشعر أنني شخص فاشل تماما (أبا أو زوجا)
- 4- السخط وعدم الرضا.
- أ- لست ساخطا.
- ب- أشعر بالملل أغلب الوقت
- ت- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل
- ث- لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة (أو الرضا)
- ج- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء
- 5- الإحساس بالندم أو الذنب
- أ- لا يصيبني إحساس خاص بالندم على شيء.
- ب- أشعر بأنني تافه أغلب الوقت
- ت- يصيبني إحساس شديد بالندم أو الذنب
- ث- أشعر بأنني سيء وتافه للعناية
- 6- توقع العقاب

قائمة الملاحق:

- أ- لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي.
- ب- أشعر بأن شيئاً سيحدث أو سيحل بي
- ت- أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل
- ث- أستحق أن أعاتب
- ج- أشعر برغبة في العقاب
- 7- كراهية النفس
- أ- لا أشعر بخيبة أمل في نفسي
- ب- يخيب أمني في نفسي
- ت- لا أحب نفسي
- ث- أشمئز من نفسي
- ج- أكره نفسي
- 8- إدانة الذات
- أ- لا أشعر بأنني أسوء من أي شخص آخر .
- ب- أنتقد نفسي بسبب نقاط عفي أو أخطائي
- ت- ألوم نفسي لما ارتكبت من أخطاء
- ث- ألوم نفسي على كل ما يحدث
- 9- وجود أفكار انتحارية
- أ- لا تتناهي أي أفكار للتخلص من نفسي
- ب- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها
- ت- أفضل لعائلتي أن أموت

قائمة الملاحق:

- ث- لدي خطط أكيدة للانتحار
- ج- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.
- 10- البكاء
- أ- لا أبكي أكثر من المعتاد
- ب- أبكي أكثر من المعتاد
- ت- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك
- ث- كنت قادر على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك
- 11- الإستثارة وعدم الاستقرار النفسي
- أ- أشعر بالانزعاج والإستثارة هذه الأيام عن أي وقت مضى
- 12- الانسحاب الاجتماعي
- الم أفقد اهتمامي بالناس
- 13- التردد وعدم الحسم
- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل
- 14- تغيير صورة الجسم والشكل
- لا أشعر بأن شكلي أسوء من قبل
- 15- هبوط مستوى الكفاءة والعمل
- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ عملي.
- 16- اضطرابات النوم
- أنام جيدا كما تعودت.
- 17- التعب والقابلية للإرهاق

قائمة الملاحق:

أشعر بالتعب والإرهاق أكثر من قبل.

18- فقدان الشهية

شهيتي أسوء بكثير من قبل

19- تناقص الوزن

وزني تقريبا ثابت

20- تأثر الطاقة الجنسية

قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ

21- الانشغال على الصحة

د/ أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.

ملحق رقم 28:

مقياس تايلور للقلق الصريح

اقرأ العبارات الموجودة بالجدول التالي بتمعن وضع إشارة () في حقل (نعم) إذا كانت العبارة تتاسبك

وتضع إشارة (X) في حقل (لا) إذا كانت لا تتاسبك.

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع		
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي		
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق		
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين		
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة		
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان		

قائمة الملاحق:

		كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل	7
		أعاني كثيرا من الإسهال	8
		تثيير قلقي أمور العمل والمال	9
		تصيبني نوبات من الغثيان	10
		أخشى أن يحمر وجهي خجلا	11
		دائما أشعر بالجوع	12
		أنا لا أثق في نفسي	13
		أتعب بسهولة	14
		الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
		كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	16
		عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	17
		تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا	18
		أنا غير سعيد في كل وقت	19
		من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل	20
		دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
		عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	22
		أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين	23

قائمة الملاحق:

24	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة
25	أشعر بأني عديم الفائدة
26	كثيرا أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق والضجر
27	أعرف كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة
28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
29	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول
30	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي
31	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة
32	أبكي بسهولة
33	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي
34	أنا متأثر كثيرا بالأحداث
35	أعاني كثيرا من الصداع
36	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها
37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد
38	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة
39	أنا أشعر بأني عديم الفائدة. أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة

قائمة الملاحق:

40	أنا شخص متوتر جدا	
41	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني	
42	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين	
43	أنا حساس أكثر من الآخرين	
44	مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها	
45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة	
46	يادي وقدماي باردتان في العادة	
47	أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها	
48	تتفصني الثقة بالنفس	
49	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني	

ملحق رقم 29:

تعليمية الاختبار:

اقرأ من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية وقرأ إلى أي حد تعد مميزة لمشاعرك وسلوكك وأرائك ثم بين مدى انطباقها عليك وذلك بوضع 1 إذا كانت الإجابة (لا) و 2 (قليلا) و 3 متوسط و 4 كثيرا و 5 كثيرا جدا.

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
أخاف من الموت عندما يصيبني أي مرض	1	2	3	4	5

قائمة الملاحق:

5	4	3	2	1	أخاف من النظر إلى الموتى
5	4	3	2	1	أخاف من زيارة القبور
5	4	3	2	1	يرعبني احتمال أن تجرى لي عملية جراحية
5	4	3	2	1	أخاف من أن أصاب بنوبة قلبية
5	4	3	2	1	يقلقتني أن يحرمني الموت من شخص عزيز علي
5	4	3	2	1	أخشى أمور مجهولة بعد الموت
5	4	3	2		أخاف من رؤية جسد الميت
5	4	3	2	1	أخشى عذاب القبر
5	4	3	2	1	أخاف من أن أصاب بمرض خطير
5	4	3	2	1	ترعبني مشاهدة عملية دفن ميت
5	4	3	2	1	يرعبني السير بين المقابر
5	4	3	2	1	يشغلني التفكير فيما سيحدث بعد الموت
5	4	3	2	1	أخشى أن أنام فلا أستيقظ أبدا
5	4	3	2	1	يرعبني الألم الذي يتضمنه الموت
5	4	3	2	1	توجعني مشاهدة جنازة
5	4	3	2	1	يخيفني منظر شخص يحتضر
5	4	3	2	1	يسبب لي الحديث عن الموت إزعاجا
5	4	3	2	1	أخاف من أن أصاب بالسرطان
5	4	3	2	1	أخاف من الموت

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً/ المراجع باللغة العربية

1 / القواميس:

1. عبد المنعم، حنفي(1997) : موسوعة الطب النفسي، ط1 ،مكتبة مدبولي، القاهرة.

2:لطفي، الشربيني ،عادل، صادق ،معجم مصطلحات الطب النفسي ،مركز تعريب العلوم الصحية
مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

II / الكتب.

3.أورطال، حوري(2010) :كل ما أردت معرفته عن السرطان ولم تجرؤ على السؤال ،جمعية مكافحة
السرطان قسم الارشاد و الاعلام ،القدس .

4: إبراهيم سالم، الصيخان(2010) : الإضطرابات النفسية والعقلية، ط1 ،دار الصفاء للنشر والتوزيع،
عمان.

5. أحمد سالم، بادويلان(2005) :السرطان مازال الأمل باقيا، ط1 ،مؤسسة الريان للطباعة والنشر
والتوزيع، لبنان، بيروت.

6. أديب محمد، الخالدي(2009) :المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، ط3 ، العراق.

7. أرون، بيك، ترجمة عادل، مصطفى(2000) :العلاج المعرفي والاضطرابات المعرفية، ط1 ،دار
النهضة العربية، بيروت.

8.إبراهيم، عبد الستار(1998) : الإكتئاباضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة،
الكويت .

9.أحمد، عكاشة(1973) : الطب النفسي المعاصر ،مكتبة الأنجلو المصرية .

10. بطرس ،حافظ بطرس(2008) : التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1 ،دار المسيرة للنشر
والتوزيع، عمان.

قائمة المراجع

11. بشير، معمريّة(2007) : بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الرابع، منشورات الحبر، الجزائر.
12. بشير، عمريّة(2009) : دراسات نفسية في الذكاء الوجداني (الاكتئاب، اليأس، قلق الموت، السلوك العدواني، الانتحار)، ط1، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، مصر.
13. حامد عبد السلام، زهران(1997) : الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم المكتب للنشر والطباعة، القاهرة.
14. حسين، فايد(2011) : دراسات في السلوك والشخصية، ط1، المكتب الجامعي الحديث للنشر، القاهرة.
15. خليل، فاضل(2015) : ضد الاكتئاب "عشائمتخيش في الحيطه يا كتش" ط3
16. ديفيد، هيندز(2001) : أخطر الإكتئاب، مكتبة جرير، ط2، مملكة العربية السعودية.
17. دافيد، شيهان، ترجمة عزت، شعلان(1998) : مرض القلق، د ط، عالم المعرفة، الكويت.
18. رشاد علي، عبد العزيز موسى (1998) : دراسات في علم النفس المرضي ط2 مؤسسة المختار للنشر و التوزيع ،القاهرة .
19. راجح أحمد، عزت(1994): أصول علم النفس، د ط، المكتب المصري الحديث، الاسكندرية.
20. سهير، كامل احمد(1998):دراسات في علم النفس المرضي ،مركز الاسكندرية للكتاب الازاريطه
21. شيلي، تايلور، ترجمة وسام، درويش(2008) :علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.
22. طه عبد العظيم، حسين(2007) :العلاج النفسي المعرفي (مفاهيم وتطبيقات)، ط1 ، دار الوفاء للطباعة والنشر، مصر.
21. عطوف، محمود ياسين(1981) : علم النفس الكلينيكي ،ط1 ،دار العلم للملايين بيروت.
22. عبد العلي الجسماني(1998) :الأمراض النفسية "تاريخها، أنواعها، أعراضها، علاجها"، ط1، بيروت، لبنان.

قائمة المراجع

23. عبد الحميد، محمد الشاذلي(1999):**الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية**، دط، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الاسكندرية.
24. عبد الرحمان، العيسوي (د.س) : **أمراض العصر (الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية)**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- علا عبد الباقي، ابراهيم(2009):**الاكتئاب، انواعه، اعراضه، اسبابه وطرق علاجه و الوقاية منه**، عالم الكتب.
25. عبد الرحمان الوافي،(2000):**المختصر في مبادئ علم النفس**، ط3 ،ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.
26. عبد الكريم قاسم، أبو الخير(2002) :**التمريض النفسي**، دط، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
27. عبد اللطيف حسين فرج(2009):**الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الامراض النفسية للأطفال)**، ط1 ،دار حامد للنشر والتوزيع، مكة المكرمة.
28. فاروق السيد، عثمان(2001) :**القلق وإدارة الضغوط النفسية**، ط1 ،دار الفكر العربي، القاهرة.
29. فيصل، خير الزراد(2000) :**الامراض النفس جسدية**، ط1 ،دار النفائس، بيروت.
30. لطفي الشربيني(2010):**المرجع الشامل في علاج القلق**، دط، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
31. محمد، جاسم محمد(2004) :**علم النفس الإكلينيكي**، د ط، دن
32. محمد، خان(2011):**منهجية البحث العلمي**، ط1 ،منشورات مخبر أبحاث في اللغة والأدب، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
33. كاريين، ك برييس(2010) :**الاكتئاب**،مكتبة الشقري المملكة العربية السعودية، الرياض
34. يوسف، الشرفاء(2008):**الوقاية من أمراض السرطان والتخلص من سموم الجسم بطريقة الشاولين الصينية**، ط1 ،دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

قائمة المراجع

/ III. الدراسات العلمية.

35. اسيا، بنت علي راجح بركات(2000): **العلاقة بين اساليب المعاملة الوالدية و الاكتئاب لدى بعض المراهقين و المراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف ،مطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس النمو ، جامعة ام القرى ،مكة المكرمة**
36. بساسي، نور الهدى(2013،2012): **التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان.مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر اكاديمي . جامعة قاصدي مرباحي ورقلة.**
37. دلال، موسى قويدر(2008): **الخوف من السرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية، دراسة ميدانية لنيل درجة الإجازة في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق.**
38. ريم، محمود يوسف أبو فايد(2010): **فعالية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، كلية التربية في الجامعة الإسلامية غزة.**
39. زعتر، نور الدين(2008): **فعالية برنامج علاج نفسي إسلامي مقترح في تخفيض القلق، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس، جامعة بسكرة.**
40. زواوي، سليمان(2012.2011): **القلق والإستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكولي المزمن والخاضعين للهيموديايز ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الأكاديمي، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج ،البويرة.**
41. علاء الدين، إبراهيم يوسف نجمة(2008): **مدة فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الإكتئاب عند الطلاب المرحلة الثانوية، كلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة.**
42. قنون، خميسة(2006-2007): **الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقاته بالإكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي ،جامعة محمد خيضر ، بسكرة.**

قائمة المراجع

43. قابل، حنان (2010/2011): الدينامية الابداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي .
44. مهى، عيدلي، خديجة، بلغيث (2011،2012) : الإستجابة الأكتئابية لدى المرأة بعد الولادة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس علم النفس العيادي ، جامعة قاصدي مرياح ، ورقلة.
45. هناء، سماعيل (2013-2014) : التظاهرات الإكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة محمد خيضر ،بسكرة.
46. هند، العمري.الغذاء و مرض السرطان جامعة الملك سعود. كلية العلوم الطبية التطبيقية .
- IV / المجلات العلمية.
47. أنكاوا (ankawa). (2010/03/18) : ملف كامل عن مرض السرطان و انواعه و كيفية الوقاية منه و علاجه.منتدى الارشاد و التوجيه الصحي على الساعة 00: 00.
48. (2016.02.12): الاكتئاب لدى مرضى السرطان جمعية ادم
49. حسن إبراهيم، حسن المحمداوي (2008) :دراسة بعض أعراض الإكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد، مؤسسة النور للثقافة والإعلام، دورة الشاعر عيسى حسن الياسري.
50. جبر، محمد جبر (2004) :تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان، دراسات عربية في علم النفس، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، المجلد الثالث، العدد الثالث.
51. رمضان، زعطوط، عبد الكريم قريشي (2005):الاكتئاب المقنع والتكتم وقلق الموت، دراسات عربية في علم النفس، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، المجلد 4 ،العدد3.
- 52 . زياد، بركات (2006) :سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان- دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض، مجلد جامعة النجاح بأبحاث.
53. سطوحي، سعد رحيم (2011) :الاكتئاب النفسي في ضوء بعض التغيرات الديمغرافية ،قسم الصحة النفسية ، كلية التربية ،جامعة الازهر، مجلة كلية التربية ،جامعة المنصورة، العدد76.

قائمة المراجع

54. سوسن، شاكرا مجيد (2012/04/25): العلاقة بين مرضى السرطان و بعض العوامل النفسية و الشخصية. الحوار المتمدن. العدد 3708. ساعة النشر 14 : 16.
55. طارق، عبد الوهاب ووفاء، مسعود محمد (2000): قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، مصر، العدد 54.
56. عبد الله، حسن فقيه (2017): دراسات اكلينيكية سيكومترية للاعراض النفسية المصاحبة لأمراض المهدة للحياة ، الهيئة العالمية للاعجاز العلمي في القران و السنة ، العدد 16
57. كيث، كراملينغر (2001) : مايو كلينيك حول الاكتئاب. الدار العربية للعلوم.
58. مارتن، كيك (2010.05.31): الاكتئاب كيف يشنا؟ وكيف تتم معالجته وماهي علاقته بالإجهاد والضغط العصبي؟ لوندريك (سويسرا) شركة مساهمة 4
59. محمود، العمري (19.10.2011) : بحث كامل حول الاكتئاب سنة 1 ج منتدى خنشة التعليمية، قسم علم النفس التربوي.
60. محمد، قرفة (2014): منتدى اركو ، قاعة علم النفس العيادي ،الجزائر.
61. نجية ، عبد الله و عبد الفتاح، رأفت (دس) :العوامل النفسية في أمراض السرطان، دراسة ميدانية في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان، مجلة علم النفس، مصر، العدد 9.

ثانيا/ المراجع باللغة الأجنبية.

: 1/ Dictionnaire :

.62.Larouse, la grand dictionnaire de psychologie, bardas 1999.

63. Nobeit Sillamy, 1999, Dictionnaire de la psychologie, Larousse, Paris.

2/ Livres :

64. Beers. M.H, 2008, Encyclopédie médicale, Edition tipographicavarese.

قائمة المراجع

- 64.Bruchon, Sheitzer, M ; Dantzer, B, 2003, Introduction a la psychologie de la santé, 4eme édition, France. 65.Cancérologie générale, 1979, D. Belpèmmé, Ed, JD, Baillier.
66. Déllbard Céline et d'autre, 2001, Et si nous parlions ? l'infirmier face à la mort, EPPA, Op DEL. 67.Fontaine,1984,Chimique et thérapicomportementales,EDmarlayat, Belgique.
- 68.Jean Pierre de large, 1970, La métrise de la mort, encyclopédie universitaire.
- 69.Laurent Paul Assoun, 2002, Revue psychiatrique.
70. Russi G., 2008, L'immunothérapie, Institut de la cancérologie, France.
71. Sarah Dauchy et d'autre,2002, Prise en charge de l'anxiété en soins palliatifs privilégier un traitement etiologique, Masson, Paris.
- 72.Scheitzer, N Daly et d'autre, Cancérologie clinique, 6eme édition, Masson, Paris.
- 73.Sigmend Freud,1987, Inhibition symptome et engoisce, 6eme édition.
74. Speillger, 1983, ContenparrnyBehavionanthérapie, My file, publishing, company.