



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الاكتئاب عند المصاب بالسرطان

- دراسة وصفية تحليلية -

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: بن قريش أمينة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. سليمان مسعودي	أستاذ مساعد (أ)	رئيسا
أ. عبوين سمية	أستاذ مساعد (أ)	مشرفا ومقررا
د. غاني زينب	أستاذ مساعد (أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2019-2020

تاريخ الإيداع:.....إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

الصفحة	فهرس المحتويات
أ	الإهداء.....
ب	الشكر والتقدير.....
ج	ملخص الدراسة.....
د	فهرس المحتويات.....
ز	قائمة الجداول.....
ك	قائمة الأشكال.....
02	مقدمة عامة.....
الفصل الأول:مدخل إلى الدراسة	
4	1-إشكالية الدراسة.....
17	2-فرضية الدراسة.....
18	3-أهمية الدراسة.....
18	4-دواعي إختيار الدراسة.....
18	5-أهداف الدراسة.....
18	6-المفاهيم الإجرائية للدراسة.....
الفصل الثاني: الإكتئاب	
21	تمهيد.....
21	1-لمحة تاريخية.....
23	2-تعريف الإكتئاب.....
26	3-أعراض الإكتئاب.....
28	4-أسباب الإكتئاب.....
30	5-النظريات المفسرة للإكتئاب.....
42	6-الشخصية الإكتئابية.....
42	7-تشخيص الإكتئاب.....
44	8-خصوصية الإكتئاب.....
44	9-علاج الإكتئاب.....
47	خلاصة الفصل.....
الفصل الثالث: السرطان	
50	تمهيد.....
الجانب الطبي	
50	1-تعريف السرطان.....
51	2-أقسام السرطان.....
51	3-أسباب السرطان.....
54	4-أعراض وعلامات السرطان.....
54	5-السمات المميزة لمرض السرطان.....
56	6-تشخيص السرطان.....

57	7-أنواع السرطان.....
57	7-1سرطان الثدي.....
61	7-2سرطان القولون.....
62	7-3سرطان المعدة.....
63	7-4سرطان الرئة.....
65	8-علاج السرطان.....
الجانب النفسي	
66	1-المراحل النفسية للسرطان.....
68	2-الميكانيزمات الدفاعية للمصابين بالسرطان.....
68	3-العوامل المؤثرة في الإستجابات النفسية.....
69	4-الشخصية ومرض السرطان.....
69	5-الإضطرابات النفسية الناتجة للسرطان.....
69	خلاصة الفصل.....
الفصل الرابع:دراسة ميدانية	
71	تمهيد.....
71	1-الدراسة الإستطلاعية.....
72	1-1حدود الدراسة الإستطلاعية.....
73	2-الدراسة الأساسية.....
73	2-1منهج البحث.....
73	2-2عينة الدراسة.....
76	3-أدوات الدراسة.....
76	3-1الملاحظة العيادية.....
76	3-2المقابلة العيادية.....
76	3-3مقياس الإكتئاب للمصابين بمرض السرطان.....
80	4-حالات الدراسة.....
الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة	
82	1-عرض نتائج الدراسة الإحصائية.....
93	2-عرض نتائج دراسة الحالة.....
مناقشة فرضيات الدراسة	
115	مناقشة فرضيات الدراسة.....
119	الخاتمة.....
119	التوصيات والإقتراحات.....

الفهرس:

120 قائمة المصادر والمراجع
127 الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
38	جدول يوضح التمييز بين الاكتئاب العصابي و الذهاني	01
74	جدول يوضح تقسيم العينة حسب الجنس.....	02
74	جدول يوضح تقسيم العينة حسب السن.....	03
74	جدول يوضح تقسيم العينة حسب الوضعية الاجتماعية.....	04
75	جدول يوضح تقسيم العينة حسب نوع المرض.....	05
75	جدول يوضح تقسيم العينة حسب مرحلة التشخيص.....	06
76	جدول يوضح تقسيم العينة حسب نوع العلاج.....	07
77	جدول يوضح صدق الاتساق الداخلي.....	08
78	جدول يوضح صدق المقارنة الطرفية بين مرتفعي و منخفض الدرجات باستخدام اختبار(ت).....	09
79	جدول يوضح نتائج قيم معامل ألفا لكرونياخ.....	10
82	جدول يمثل سبب انتشار الاكتئاب عند الحالات المصابة...	11
82	جدول يمثل سبب انتشار الاكتئاب عند الذكور.....	12
82	جدول يمثل سبب انتشار الاكتئاب عند الإناث.....	13
83	جدول بين مجموع نسب انتشار الاكتئاب حسب الجنس....	14
83	جدول يمثل انتشار الاكتئاب حسب السن.....	15
83	جدول يمثل نسب انتشار الاكتئاب من 42-51 سنة.....	16
83	جدول يمثل نسب انتشار الاكتئاب من 52 إلى 73 سنة....	17
84	جدول يبين مجموع نسب انتشار الاكتئاب حسب السن....	18
84	جدول يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند الأعزب.....	19
84	جدول يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المتزوج.....	20

قائمة الجداول:

85	جدول يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المطلق.....	21
85	جدول يبين نسب انتشار الاكتئاب عند الأرمل.....	22
85	جدول يبين مجموع نسب انتشار الاكتئاب حسب الوضعية الاجتماعية....	23
86	جدول يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المصاب بسرطان الحنجرة.....	24
86	يمثل انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان الثدي.....	25
86	يمثل انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان الرئة.....	26
87	يمثل انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان المعدة.....	27
87	يمثل انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان العظام.....	28
87	يمثل انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان البلعوم.....	29
88	يمثل انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان الرحم.....	30
88	يمثل انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان البنكرياس.....	31
88	يمثل انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان الرأس.....	32
89	يمثل انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان القولون.....	33
89	يمثل مجموع نسب إنتشار الاكتئاب حسب نوع المرض.....	34
90	يوضح انتشار الاكتئاب عند المصابين بمرض السرطان حسب المرحلة الأولى.....	35
90	يوضح انتشار الاكتئاب عند المصابين بمرض السرطان حسب المرحلة الثانية.....	36
90	يوضح انتشار الاكتئاب عند المصابين بمرض السرطان حسب المرحلة الثالثة.....	37
91	يوضح انتشار الاكتئاب عند المصابين بمرض السرطان حسب المرحلة الرابعة.....	38
91	يوضح مجموع نسب انتشار الاكتئاب حسب المرحلة التشخيص.....	39
91	يوضح انتشار الاكتئاب عند المصابين بمرض السرطان حسب المرحلة العلاج الكيميائي.....	40
92	يوضح انتشار الاكتئاب عند المصابين بمرض السرطان حسب المرحلة العلاج الجراحي.....	41

قائمة الجداول:

92	يوضح انتشار الاكتئاب عند المصابين بمرض السرطان حسب المرحلة العلاج الكيماوي الجراحي.....	42
92	يوضح مجموع نسب انتشار إكتئاب حسب نوع العلاج.....	43
94	يمثل سير المقابلات المرحلة الأولى.....	44
101	جدول خاص بنتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الأولى.....	45
104	جدول يوضح نتائج مقياس الاكتئاب للحالة الأولى.....	46
107	جدول يمثل سير المقابلة للمرحلة الثانية.....	47
111	جدول يمثل نتائج تقطيع المقابلة الخاص للحالة الثانية.....	48
113	جدول يوضح الاكتئاب للحالة الثانية.....	49

قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
55	السميات المميزة لمرض السرطان	01

مقدمة

يعتبر الاكتئاب من أهم المواضيع المثيرة للجدل في علم الأورام النفسية، وفيه وجهة نظر مختلفة فبعض الباحثين والمختصين في المجال ينظرون أن للاكتئاب رد فعل عادي للإصابة بالمرض خطير كمرض السرطان لذلك لم يعطوه أهمية عكس الآخرين يدركون موقع الاكتئاب في الإصابة بالسرطان وبالتالي ضرورة التكفل.

ويعتبر الاكتئاب أحد الاضطرابات النفسية التي تتميز بحالة من الحزن الشديد واضطرابات في المزاج والشعور بالعجز وفقدان الأمل وعدم القيمة والشعور بالنقص قد يكون الاكتئاب منعزل أي أن الإنسان بدون إصابة يتعرض إلى اكتئاب على عكس ذلك كما يمكنه أن يصبح استجابي أو ثانوي أي أنه يتعرض إلى صدمة أو مرض عضوي ينتج عنه الاكتئاب ومن بين هذه الأمراض التي لديها تأثير ويكون لديها احتمالية أن تؤدي إلى اكتئاب هو مرض السرطان لأنه يهدد وجود الإنسان وأهدافه وحياته وبالتالي الإصابة بالسرطان تزيد من شدة الاكتئاب فهو يتميز بتعدد أعراضه وعلاجه وتقل مضاعفاتها (كالعلاج الجراحي، الكيميائي، الهرموني، الإشعاعي) فالشخص المصاب يحس أن حياته مهددة وبالتالي يعيش وضعية نفسية غير مستقرة مليئة بالحزن والضيق والشعور باليأس والاضطرابات النفسية المختلفة.

تناولت دراستنا موضوع اضطراب الاكتئاب عند المصاب بالسرطان وانقسمت الى ستة فصول منها الجانب النظري وآخر تطبيقي.

يتضمن الجانب النظري إلى ثلاثة فصول تطرقنا في الفصل الأول الى مقدمة، الإشكالية،

فرضية الدراسة، أهمية الدراسة، دواعي اختيار الموضوع، أهداف الدراسة، المفاهيم الاجرائية وتناولنا في الفصل الثاني إلى لمحة تاريخية للاكتئاب، تعريف الاكتئاب، أسباب الاكتئاب، أعراض الاكتئاب، النظريات المفسرة للاكتئاب، تصنيف الاكتئاب، الشخصية الإكتئابية، خصوصية الاكتئاب، علاج الاكتئاب.

وخصصنا الفصل الثالث للسرطان بحيث تطرقنا إلى تعريف السرطان، أقسام السرطان، أسباب السرطان، أعراض وعلامة السرطان، السمات المميزة لمرض السرطان، تشخيص السرطان، أنواع السرطان وعلاجه أما فيما يخص الجانب النفسي للسرطان تحدثنا: المراحل النفسية للسرطان، ميكانيزمات الدفاعية لدى المصابين بالسرطان، العوامل المؤثرة في الاستجابة النفسية، الشخصية ومرض السرطان الاضطرابات النفسية الناتجة عن السرطان.

أما فيما يخص الجانب النظري يتفرع إلى ثلاثة فصول فهو يحتوي على الفصل الرابع خصص لإجراءات منهجية الدراسة وقسم إلى الدراسة الاستطلاعية ثم فيها تعريفها وأهدافها وحدودها الزمانية والمكانية وكذلك الدراسة الأساسية التي تم فيها تحديد المنهج المستخدم وعينة الدراسة مع وصف أدوات الدراسة أما الفصل الخامس يحتوي على

عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها في الدراسة أما الفصل السادس فقد خصص لمناقشة فرضيات الدراسة والنتائج المتحصل عليها والخاتمة والتوصيات والاقتراحات وقائمة المراجع والملاحق.

إشكالية الدراسة:

يواجه الإنسان العديد من الضغوطات والصدمات النفسية التي تؤدي إلى إصابته باضطرابات مختلفة سواء كانت عضوية أو نفسية مما يؤثر عليه وعلى علاقته بالسلب، وهناك مجموعة كبيرة من الأمراض العضوية المعروفة التي تصيب أجهزة الجسم المختلفة ترتبط بحدوث الاكتئاب يكون كأحد أعراضها أو كحالة مصاحبة لها وهناك عبارة تقول ان كل مريض مكتئب. ويعني ذلك أن شخص مصاب بأي مرض من الأمراض لا بد أن يشعر نتيجة لذلك حزن والكآبة وهذا وضع منطقي لأن في حالة المرض هي إحدى الحالات الضعف الإنساني التي تهدد الصحة البدنية والنفسية للإنسان، لكن هناك بعض الأمراض معروف أنها ترتبط بشعور واضح يماثل حالة الاكتئاب النفسي ونذكر منها على سبيل المثال الأمراض المزمنة. (الشربيني، 2015، ص99).

تعد الأمراض المزمنة من أهم المشكلات التي تواجه الإنسان حيث أصبحت تهدد حياة الفرد والمحيطين به وهذا لا يقتصر على جانب الطبي فحسب بل يشمل الجانب النفسي أيضا، ومن بين هذه الأمراض المزمنة نذكر مرض السرطان الذي كان وما يزال من الأهم والخطيرة أيضا.

السرطان هو مجموعة من الأمراض تحدث من خلال تغير في الخلايا الجسمية، وتسبب نموا غير منتظم، وتتكون معظم الخلايا السرطانية من كتلة أو كومة، وبالتالي يعرف مرض أورام السرطانية بأنه ورم ناتج عن تحول أو تغيير يصيب الخلايا البشرية. (أحمد شويخ، 2007، ص 21-22)

ويحتل السرطان المرتبة الثانية في اسباب الوفيات في الولايات المتحدة، ويلاحظ أن نصف عدد الرجال تقريبا مايزيد قليلا عن ثلث عدد النساء في الولايات المتحدة، يصابون بالسرطان في حياتهم. (الجمعية الأمريكية لأمراض السرطان، 2007، ص 13).

وهو ناتج عن ارتفاع معدل الحياة، ولنط المعيشة الذي يميز العصر الحديث، ففي الجزائر مثلا نجد السرطان يمثل معدل 12.8 حالة ل 1000.000 حالة ساكن عند الفئة 0-4 سنوات في حين نجد بمعدل 840 حالة ل 10000 ساكن عند الفئة 70-74 سنة. (مشري، 2016، ص 199).

حتى النصف الثاني من هذا القرن كان الاعتقاد بأن السرطان يعني الموت منتشرًا إلى حد مروع، فالأطباء يخفون التشخيص عن المصابين به ويبلغون به أسرهم فقط، وبرغم مرور الوقت والتقدم العلمي المذهل مازال تأثير النفسي للسرطان عند المريض وربما يكون مدمرًا، فلا تزال كلمة تستحضر مخاوف الموت والتشوه والاعتماد على الغير بنديا والعجز عن حماية أولئك الذين يعتبرهم أعزاء لديه، وعادة ماتكون ردة الفعل الفورية عند التشخيص المرض لدى فرد ماهي إلا عدم التصديق والإصابة بالصدمة، وقد يحدث المرء نفسه أن ذلك لا يمكن أن يحدث لي، لابد أنهم أخطئوا عند فحص الشرائح، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة الضيق الحاد والهباج الشديد والاكتئاب الذي قد ينطوي على الانهماك في التفكير في المرض والموت والقلق وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والعجز عن القيام بالأعمال الروتينية. (السيد، 2007، ص 133).

وفي المراحل المتقدمة من المرض تزداد كل من الأعراض البدنية، ويجب أن يتحول اهتمام القائمين على العناية بالمرضى من المعالجة إلى مواساة، وفي هذه المراحل من المرض يصبح المريض وذويه في أمس الحاجة إلى الدعم النفسي. (سلسلة الثقافة الصحية، 2005، ص 22).

يعتبر الاكتئاب من أكثر اضطرابات النفسية انتشارا في العالم، وتشير منظمة الصحة العالمية، إلى أن حوالي 100 مليون شخص يعانون من الاكتئاب. (منصور، 2014، ص 203).

ويرى بيك أنه إذا كان المرض العضوي خطير ومزمن فإنه يؤدي حتما إلى الإصابة بالاكتئاب ويرجع ذلك على أفكار السلبية التي تظهر نتيجة هذا المرض. (زلوف، 2014، ص 13).

وقد أثبتت الكثير من الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع البحث ونجد على حد منها دراسات سابقة تطرقت إلى نفس الموضوع ودراسات تربط بين نوع واحد من السرطان ومتغير الاكتئاب نذكر منها:

- 1-1 الدراسات التي تناولت السرطان
- 2-1 الدراسات التي تناولت الاكتئاب
- 3-1 الدراسات المشابهة بالاكتئاب ومرض السرطان.
- 4-1 دراسات متعلقة بالمعاش النفسي عند المصاب بالسرطان.
- 1-1- الدراسات التي تناولت السرطان:

1-1-1-دراسة بشير ابراهيم محمد حجار(2003)، دراسة بعنوان: "التوافق النفسي والاجتماعي لدى المريضات السرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات"، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس، جامعة الاسلامية غزة.

هدفت الدراسة الى تعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى المريضات السرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات(السلوك الديني،

العمر، مستوى الدخل الأسرة، المستوى التعليمي، نوع العلاج)، شملت الدراسة 60 مريضة مصابة بسرطان الثدي في عيادة الأورام بمستشفى الشفاء في غزة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ثم الاعتماد على اختبار التوافق النفسي والاجتماعي لدى المريضات السرطان الثدي، اختبار السلوك الديني والاساليب الاحصائية منها اختبار شيفيه للمقارنات البعدية والتحليل التباين الاحادي، ومعامل الارتباط بيرسون. وتوصلت الدراسة الى:

- أن مريضات السرطان الثدي يعانين من اثار سوء التوافق المترتبة على اعراض ومضاعفات السرطان الثدي خاصة في البعد الجسدي والنفسي والاجتماعي، والانسجامي ثم الأسري على التوالي.

- أن مريضات السرطان الثدي يرتفع لديهن السلوك المتعلق بالسنن والسلوكيات الدينية اكثر من السلوك المتعلق بالفرائض والواجبات الشرعية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى المريضات السرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير العمر.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى المريضات السرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير الدخل الأسرة ماعدا بعدين هما بعد الجسمي والنفسي وذلك لصالح ذوي الدخل المرتفع.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى المريضات السرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير المستوى التعليمي ماعدا بعدين هما البعد الجسمي والنفسي وذلك لصالح الحاصلات على التعليم العالي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فئة التوافق لدى المريضات السرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير نوع العلاج.

- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الكلي والسلوك الديني لدى المريضات السرطان الثدي بمحافظات غزة ماعدا البعد الجسمي، أي انه كلما زاد مستوى التوافق زاد مستوى السلوك الديني والعكس صحيح.

1-1-2-دراسة مرئيز امينة (2013) دراسة بعنوان "قلق ما بعد الصدمة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي" رسالة ماستر، تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم. هدفت الدراسة إلى التعرف إذا كانت المرأة تتعرض لصدمة شديدة تتسبب في ظهور الاضطرابات النفسية عند العلم بانها مصابة بسرطان الثدي والتعرف على طبيعة القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي، شملت الدراسة لثلاث (03 حالات) بمركز السرطان بمزهران مستغانم، استخدمت الدراسة المنهج العيادي، ثم الاعتماد على دراسة حالة، المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية، مقياس القلق لتايلور، مقياس هاملتون، توصلت الدراسة إلى: أن المرأة تتعرض لصدمة عند العلم بأنها مصابة بسرطان الثدي ويتسبب هذا في ظهور اضطرابات نفسية

ومن بينها القلق وقد تحصلت الحالات على درجات مرتفعة في القلق عند تطبيق مقياس تايلور وهاملتون وهذا ما أكدت فرضيات البحث.

1-1-3-دراسة مزلوق وفاء، (2014) دراسة بعنوان: "استراتيجيات المواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان" رسالة ماجستير، جامعة الهضاب 02 سطيف، هدفت الدراسة الى الكشف عن استراتيجيات المواجهة التي يوظفها مريض السرطان بخفض الضغوط النفسية الناجمة عن الاصابة بورم السرطان والكشف عن اهم الاستراتيجيات المواجهة التي يوظفها مريض السرطان

ومدى التشابه والاختلاف في استخدام استراتيجيات المواجهة حسب الجنس والسن. والكشف من اهم الاستراتيجيات التي يوظفها افراد العينة من مرتفعي ومنخفضي الضغط النفسي، شملت الدراسة (120) فردا مصابا بالسرطان بالعيادة متعددة الخدمات "قماش احمد"-سطيف، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ثم الاعتماد على المقابلة، مقياس الضغط النفسي، مقياس استراتيجية المواجهة. توصلت الدراسة الى:

-إن مرضى السرطان يفضلون استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال اكثر من توظيفهم لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول السند الاجتماعي.

-إن مرضى السرطان الذكور يفضلون استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بينما يملن الإناث إلى استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال والمتمركزة حول المساندة الاجتماعية أكثر من الذكور.

-إن مرضى السرطان من الشباب والشيوخ يفضلون استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل مقارنة بالكهول.

-يفضلون أفراد العينة من ذوي الضغط النفسي المرتفع استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال أكثر من استخدامهم لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل.

-يفضل مرضى السرطان من ذوي الضغط النفسي المنخفض استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال والمتمركزة حول المساندة الاجتماعية أكثر من استخدامهم لاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل.

1-1-4-دراسة شدمي رشيدة(2015)، دراسة بعنوان: " واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، "رسالة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان.

هدفت دراسة الابعاد النفسية التي تؤثر على واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في مجتمعنا انطلاقا من مختلف العناصر المركبة للصحة النفسية التي تتمتع بها المصابة، شملت الدراسة من 61 امرأة مصابة بسرطان الثدي على المستوى الجامعي الدكتور دمرجي تلمسان استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ثم الاعتماد

على مقياس الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي, تقنيات دراسة حالة, الدليل التشخيصي الرابع DSM4- توصلت الدراسة الى:

-لا يوجد فرق بين الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي. تدل هذه النتيجة على ان المصابات من مختلف الفئات العمرية تعيش نفس المصير سواء من حيث الاصابة او العلاج وحتى الانتكاسة والمعاودة.

-لا توجد فروق بين الوضعيتين الاجتماعيتين "عزباء, متزوجة" من حيث الصحة النفسية, فكلاهما تعيش نفس الوضع من حيث التشخيص, العلاجات المستخدمة, والقابلية للمعاودة والانتكاسية.

-لا توجد فروق بين الابعاد العيادية ككل مقياس الصحة النفسية والمستوى التعليمي لدى مصابات بسرطان الثدي, حيث وجدت عوامل اخرى مؤثرة ونذكر من بينها: المساندة الاجتماعية المدركة والمساندة الطبية, والثقافة الصحية والثقة بالنفس, والعلاقة الزوجية, والعلاقة (طبيب مريض), والتحكم الانفعالي والمستوى الروحي, والتمثل النفسي المرتبط بالسرطان.

هناك تأثير للتمثيلات النفسية للسرطان وتاريخ الحالة على الصحة النفسية لدى المصابة, حيث وجدت علاقة بين الاضطرابات النفسية وتكوين الشخصية والاصابة بسرطان الثدي.

1-1-5-دراسة فضيلة عروش(2017)دراسة بعنوان:" دراسة نفسية عيادية لحالة اجهاد مابعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان", رسالة دكتوراه, تخصص علم النفس المرضي جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي.

هدفت الدراسة على اهم التنادرات النفسية الصدمية المميزة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة التي تعاني منها العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان, وانعكاساتها في تقديرهن لذاتهن وتؤثر نوعية الحياة لديهن من جراء التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية منذ الحدث الصادم (الاصابة بسرطان الثدي), شملت الدراسة لأربع حالات من العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان بمصلحة الاورام السرطانية بمستشفى ابن سينا -ام البواقي, استخدمت الدراسة المنهج العيادي, ثم الاعتماد على تطبيق تقنية تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة, استبيان تقييم الصدمة وسلم الاجهاد الصدمة.

توصلت الدراسة: تأكد معاناة الأفراد العينة من تنادرات نفسية صدمية متمثلة في حالة إجهاد صاحبها مجموعة من التظاهرات العيادية المعبرة إكلينيكيًا كانهخفاض في تقدير الذات والاكتئاب، وكذا الانحدار والتغير السلبي لنوعية حياة العازبات بفعل الأحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة الاعلان عن خبر الاصابة بسرطان الثدي.

1-1-6-دراسة عودة سلمان عطون، (2018) دراسة بعنوان "الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي"رسالة الماجستير، تخصص الإرشاد النفسي والتربوي جامعة القدس، فلسطين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي، شملت الدراسة (224) من مرضى سرطان الثدي في العيادات الصحية في مدينة القدس وضواحيها، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ثم الاعتماد على مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس الضغوط. توصلت الدراسة إلى: أن مستوى الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الثدي كان متوسطاً، في حين كانت درجة الدعم الاجتماعي عالية بمتوسط حسابي (4.15,2.65) وعلى التوالي. ووجود علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي ومستوى الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الثدي، ووجود فروق دالة احصائياً في مستوى الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الثدي وفقاً لمتغيرات المؤهل العلمي، والحالة الاجتماعية والعمر بينما لم تظهر الى دراسة فروقا دالة احصائياً وفقاً لبقية متغيرات الدراسة.

1-1-7-دراسة اميرة واضح (2018)، دراسة بعنوان: "صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان"، رسالة الماجستير، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف مسيلة.

هدفت الدراسة الى التعرف على صورة الجسم لدى عينة من النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان، شملت الدراسة لأربع حالات بالمصلحة الاستشفائية الزهراوي المسيلة، استخدمت الدراسة المنهج العيادي، ثم الاعتماد على مقياس صورة الجسم والمقابلة العيادية نصف الموجهة، توصلت الدراسة إلى:
-تمتلك النساء المتزوجات مبتورات الثدي نظرة مشوهة وصورة سلبية عن الجسم.

-لا تعاني النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان من مستوى عال في درجة التشوه صورة الجسم تبعاً لمتغير (السن، مدة البتر).

1-1-8-دراسة عطا الله حنان(2019)، دراسة بعنوان: "جودة الحياة لمرضى السرطان"رسالة ماجستير، تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

هدفت الدراسة الكشف عن جودة الحياة لدى مرضى السرطان، شملت الدراسة لأربعة

حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية لأمير عبد القادر-وهران، استخدمت الدراسة المنهج العيادي، ثم الاعتماد على مقياس جودة الحياة لمرضى المزمين وشبكة المقابلة النصف الموجهة والملاحظة العيادية توصلت الدراسة الى: وجود اختلاف في جودة الحياة عند مرضى السرطان حسب متغير الجنس(ذكور، اناث) وحسب المستوى الاقتصادي والى عدم وجود اختلاف حسب المستوى التعليمي.

2-1 الدراسات السابقة المتعلقة بالاكنتاب:

1-2-1 دراسة دانيا الشبنون 2008، دراسة بعنوان القلق وعلاقته بالاكنتاب عند المراهقين، رسالة الدكتوراه، جامعة دمشق، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين القلق بوصفه حالة و القلق، بوصفه بسمة وبين الاكنتاب لدى المراهقين من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية، ومعرفة الفروق بين المراهقين في القلق بوصفه حالة و القلق بوصفه سمة وبين الاكنتاب تبعاً لمتغير الجنس الذكور ، إناث، شملت الدراسة 655 طالبا وطالبة من الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية، استخدمت الدراسة

المنهج الوصفي التحليلي، ثم الاعتماد على اختبار القلق حالة وسمة والاكنتاب، توصلت الدراسة إلى:

- وجود ارتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكنتاب لدى مراقبي عينة البحث جميعاً، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينم القلق بوصفه حالة والاكنتاب 0.63 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط بين القلق بوصفه سمة والاكنتاب 0.69.

- وجود ارتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكنتاب لدى المراهقين من الجنسين، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين القلق بوصفه حالة والاكنتاب عند الذكور 0.63 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط بين القلق بوصفه حالة والاكنتاب عند الإناث 0.67 في حين بلغت قيمة معامل الارتباط بين القلق بوصفه سمة والاكنتاب عند الذكور 0.64.

بينما بلغت قيمة معامل الارتباط بين القلق بوصفه سمة والاكنتاب عند الإناث 0.70.

- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه حالة.

- تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه سمة وذلك لصالح الإناث.

- تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاكنتاب وذلك لصالح الإناث.

1-2-2-دراسة مهى عيادي وخديجة بلغيت 2012، دراسة بعنوان دراسة الاستجابة الاكنتابية لدى المرأة بعد الولادة، رسالة ليسانس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ولاية ورقلة، هدفت الدراسة إلى التعرف على الاستجابة الاكنتابية لدى المرأة بعد الولادة، شملت

- الدراسة 100 امرأة حديثة الولادة بالمصلحة الاستشفائية محمد بوضياف، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ثم الاعتماد على مقياس بيك للاكنتاب، توصلت الدراسة إلى أنه تظهر لدى المرأة استجابة اكنتابيه منخفضة بعد الولادة.

1-2-3-دراسة عرابي سمينة نعيمة 2014، دراسة بعنوان الاكتئاب عند الشخصية الجدية، رسالة ماجستير تخصص اضطرابات الشخصية، جامعة الطاهر مولاي سعيدة، هدفت الدراسة إلى التعرف على كل من الاكتئاب واضطراب الشخصية الجدية وكذا التعرف ما إذا كان صاحب الشخصية الجدية يعاني من الاكتئاب، شملت الدراسة لحالة واحدة بمركز التكوين المهني بريزني الشيخ - سعيدة، استخدمت من الدراسة المنهج العيادي، تم الاعتماد على المقابلة، الملاحظة مباشرة، مقياس بيك للاكتئاب، اختبار روشاخ توصلت الدراسة إلى أن صاحب الشخصية الجدية يعاني من الاكتئاب.

1-2-4-دراسة ضريف وافية، 2017، دراسة بعنوان الإجهاض المتكرر وعلاقته بظهور الاكتئاب، رسالة الماجستير، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهدي أم البواقي

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير الإجهاض المتكرر في ظهور الاكتئاب لدى المرأة شملت الدراسة اربعة حالات من النساء المجهضات بمستشفى عين فكرون ولاية أم البواقي استخدمت الدراسة المنهج العيادي، ثم الاعتماد على المقابلة النصف الموجهة، واختبار بيك للاكتئاب توصلت الدراسة إلى:

- يؤدي الإجهاض المتكرر إلى ظهور الاكتئاب وبالتالي تحققت الفرضية مع الحالات الأربعة

3-1 الدراسات المشابهة بالاكتئاب والسرطان:

1-3-1-دراسة الطاهري زهيرة ومعروف خديجة 2014، دراسة بعنوان أثر التقنية مجموعة المحادثة لتخفيض من القلق الموت والإكتئاب لدى مرضى مصابين بالسرطان، رسالة ليسانس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصد مرباح، ورقلة، هدفت الدراسة تبني نموذج علاجي نفسي جماعي لعدد من الأفراد مصابين بالسرطان من أجل مساعداتهم للتخلص والتخفيض من الاضطرابات ذات طابع النفسي في مقدمتها الاكتئاب وقلق الموت شملت الدراسة 12 حالة

بمستشفى محمد بوضياف في مصلحة الأورام السرطانية والعلاج الكيميائي.

استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، ثم الاعتماد على مقياس القلق للموت لتيمبلر ومقياس بيك للاكتئاب، تقنية مجموعة محادثة العلاجية النفسية، اختبار قبلي، اختبار البعدي، توصلت الدراسة إلى:

- تلعب تقنية مجموعة المحادثة العلاجية دورا مهما في تخفيض من قلق الموت لدى مرضى السرطان.

- تلعب تقنية مجموعة المحادثة العلاجية دورا مهما للتخفيض من الاكتئاب لدى مرضى السرطان من خلال نتائج الاختبار المطبقة.

1-2-3-دراسة هناء سماعيلي 2014، دراسة بعنوان التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان، رسالة ماجستير تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، هدفت الدراسة إلى التعرف على القلق والنزعات الانطوائية لدى الراشد المصاب

بالسرطان، شملت الدراسة 03 حالات مصابين بمرض سرطان بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى حكيم سعدان ببسكرة استخدمت الدراسة المنهج العيادي.

ثم الاعتماد على الملاحظة والمقابلة النصف الموجهة ومقياس بيك للاكتئاب.

توصلت الدراسة إلى:

- فرضية الأولى يظهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان في شكل قلق
- فرضية الثانية يظهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان في شكل نزاعات انطوائية.

1-3-3-دراسة أحلام قدوري وسهام كرامة 2014، دراسة بعنوان: الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان، رسالة ليسانس تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، هدفت الدراسة إلى معرفة الاكتئاب عند النساء المصابات بالسرطان، والكشف فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزي المتغيرات الوسطية التالية: السن والحالة الاجتماعية وزمن التشخيص، شملت الدراسة من 51 امرأة متواجدة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، ثم الاعتماد على اختبار بيك والأساليب الإحصائية اختبارات واختبار تحليل التباين الأحادي، توصلت الدراسة إلى:

تعاني النسائي المصابات بالسرطان من الاكتئاب.

لا توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل السن.

لا توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل الحالة الاجتماعية.

لا توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل الزمن لتشخيص.

1-3-4-دراسة منار سعيد مصطفى 2015، دراسة بعنوان قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب سرطان الثدي في الأردن، جامعة اليرموك الأردن، هدفت الدراسة الكشف عن قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي

بالأردن شملت الدراسة من 118 مريضة من مريضات الثدي التي توجدان في مستشفى الملك عبد الله الأول مؤسس الجامعي في محافظة اريد، استخدمت من الدراسة المنهج الوصفي التنبؤي تم الاعتماد على مقياس صورة الجسد، مقياس الاكتئاب؟ توصلت الدراسة إلى أن مستوى الاكتئاب لدى مريضات السرطان كان متوسطا وأن مستوى الاكتئاب لدى مريضات السرطان كان متوسطا وأن مستوى الرضا عن صورة الجسد كان منخفض.

وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين مستوى الاكتئاب ومستوى الرضا عن صور الجسد ككل ومجالاته لدى مريضات.

أن المتغيرات التي لها قدرة تنبئية بمستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي هي: صورة الجسد، العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة، العلاج النفسي، العلاج الجراحي، العلاج الكيميائي، العلاج الإشعاعي، إعادة ترميم الثدي.

1-3-5-دراسة بلحفاوي سهام 2015، دراسة بعنوان الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر، رسالة ماستر، تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، هدفت الدراسة إلى الكشف عن المعاناة النفسية و الجسمية لهذه الفئة التي تعاني من سرطان الثدي بعد عملية الاستئصال، شملت الدراسة 04 أربعة حالات في مؤسسة العمومية للصحة الجوارية الصديقية وهران، استخدمت الدراسة المنهج العيادي، ثم الاعتماد على مقياس بيك للاكتئاب المقابلة الموجهة والغير الموجهة، الملاحظة العيادية توصلت الدراسة إلى:

- تحقق الفرضية الأولى والأساسية التي تشير إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من الاكتئاب بعد عملية البتر.
- تحقق الفرضية الثانية درجات الاكتئاب تختلف من حالة إلى أخرى.

1-3-6-دراسة عادل مصطفى سلطان 2017، دراسة بعنوان مستوى الاكتئاب النفسي لدى عينة من مرضى السرطان، رسالة، تخصص، جامعة مصرانة ، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان، شملت الدراسة 230 مريض سرطان بمركز مصرانة للأورام، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، ثم الاعتماد على مقياس بيك للاكتئاب ونموذج البيانات الأساسية للجنس ونوع العلاج، توصلت الدراسة إلى أن معظم مرضى السرطان لديهم اكتئاب شديد 65.52%، 63.95 يعانون من الاكتئاب المعتدل، بينما يكون هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب النفسي حسب الجنس بينما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان تبعاً لنوع العلاج المتغير.

1-4-4-دراسات متعلقة بالمعاش النفسي عند المصاب بالسرطان:

1-4-4-1-دراسة بن شعبان شهرزاد وفرحي خاليدة 2017

دراسة نجوان "المعاش النفسي لمرضى السرطان" رسالة ليسانس تخصص علم النفس العيادي في جامعة 8 ماي 1945 قالمة، هدفت الدراسة للكشف على مدى تأثير السرطان على معاش النفسي للمريض، شملت الدراسة ستة 6 حالات مصابة بمرض السرطان، ابن زهر قالمة، استخدمت الدراسة المنهج العيادي ثم الاعتماد على الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس نيك ومقياس تايلور، توصلت الدراسة إلى:

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

-يوجد اختلاف في استجابتي القلق والاكتئاب لمريض السرطان باختلاف طبيعة المرض.

1-4-2-دراسة الماحي زوبيدة 2018:

دراسة بعنوان المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي بالجزائر، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون بتيارت، هدفت الدراسة الكشف عن المعاناة النفسية للمرأة المصابة مع تحديد أهم الاضطرابات التي تعيشها جراء اصابتها منذ المراحل الاولى لظهوره شملت الدراسة 20 مصابة بسرطان الثدي من مختلف الاعمار وفي مراحل متنوعة من المرض استخدمت الدراسة المنهج الشخصي ومقياس تايلور للقلق ومقياس بيك للاكتئاب، توصلت إلى:

-أن سرطان الثدي يؤثر بشكل كبير على المعاش النفسي للمرأة المصابة به، كما أن له علاقة

مباشرة بظهور عدة اضطرابات نفسية لديها كالقلق والاكتئاب والاحباط علاوة على انتشار الاضطرابات العلائقية مع محيطها، كما أثبتت الدراسة أن المساندة النفسية للمصابات بهذا المرض تساعدن على تقبله.

وبعد الدراسات السابقة كانت الاستفادة في بحثنا الحالي هو فهم الموضوع، واختبار المجتمع والعينة وكيفية التعامل معها ساعدتنا في اختيار الأدوات المناسبة لجمع المعلومات والبيانات وتحليل النتائج المتوصل إليها.

أما موقع الدراسة الحالية من دراسات السابقة خصوصية الدراسة الأداة بشكل أساسي التي تقيس الاكتئاب عند المصابين بالسرطان بشكل خاص، ومن خلال الاطلاع على هذه الدراسات والأبحاث أن هناك دراسات قليلة التي تناولت الاكتئاب عند المصاب بالسرطان وهذه الأخيرة لم تتلحقها من الدراسات لذا أردنا دراسة الاكتئاب عند المصاب بالسرطان وعليه كان التساؤل الرئيسي المطروح كالتالي:

❖ هل تتسبب الإصابة بالسرطان في ظهور اضطراب الاكتئاب عند المصاب به؟
التساؤلات الفرعية:

❖ ماهي نسب انتشار الاكتئاب عند المصاب بالسرطان؟
❖ ماهي طبيعة المعاش النفسي للمصاب بالسرطان والذي يعاني من اكتئاب متوسط؟

فرضية الدراسة:

الفرضية العامة: تتسبب الإصابة بالسرطان في ظهور اضطراب الاكتئاب عند المصاب به.

الفرضيات الفرعية:

- ينتشر الاكتئاب بنسب متوسطة عند المصاب بالسرطان.
- للسرطان انعكاسات تمس الحياة النفسية للمصاب والذي يعاني من اكتئاب متوسط.

أهمية الدراسة:

- المعاناة النفسية والجسمية التي يواجهها المريض
- محاولة لفت الانتباه للأخصائيين النفسيين لتقديم تكفل بالمصاب نفسيا وليس طبيا فقط.
- الدور الذي يلعبه مرض السرطان في تأثير على الجانب النفسي.

دواعي اختيار الموضوع:

أسباب ذاتية:

- الرغبة في تناول الموضوع باعتباره أن أغلبية مصابين بالسرطان يمرون بضغوطات وصدمات نفسية مختلفة تؤثر على حياتهم النفسية
- كوني اختصاصي المدروس علم النفس العيادي.

أسباب موضوعية:

- انتشار ظاهرة مرض السرطان والاكنتاب التي لفت الانتباه العديد من الباحثين وعلماء النفس التكفل به نفسيا وليس طبيا فقط.
- نقص التكفل بهذه الفئة وتعرضها فقط للعلاج الطبي دون فهم الحقيقي لمعاناة والألم
- والاضطرابات النفسية التي يتلقاها المصابين بالسرطان.
- محاولة فهم العلاقة بين الاكنتاب ومرض السرطان.

أهداف الدراسة:

- الكشف عن مدى انتشار الاكنتاب للمصاب بالسرطان حسب(الجنس، السن، الوضعية الاجتماعية، نوع المرض، مرحلة التشخيص ونوع العلاج)
- التعرف على طبيعة المعاش النفسي(الصحة العامة، العلاقات الزوجية والأسرية، الجانب النفسي، الجانب الروحي).

تحديد المصطلحات البحث وتعريفها إجرائيا:

الاكنتاب: هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس الاكنتاب للمصاب بالسرطان من إعداد الباحثة عبوين سمية، والذي تتراوح درجته(اكنتاب متوسط، اكنتاب بسيط)

مرض السرطان: مرض عضوي سببه خلل في ADN فتصبح الخلية تتكاثر عشوائيا ولا تموت تحصل على غذائها من الخلايا المجاورة ولها القدرة على التنقل إلى أعضاء أخرى وهو أنواع (الحنجرة، الثدي، الرئة، المعدة، العظام، البلعوم، الرحم، البنكرياس، الرأس، القولون)

المصاب بالسرطان: هم الحالات المصابة بالسرطان من إناث وذكور يبلغ أعمارهم من 19 سنة إلى 73 سنة مختلف الجنسين ومختلف الوضعيات الاجتماعية ومختلف نوعية

المرض ومرحلة التشخيص والعلاج يعالجون في مؤسسة الاستشفائية المتخصصة في علاج الأورام الأمير عبد القادر- وهران باستخدام العلاج الكيميائي.

المعاش النفسي: هو الحالة النفسية التي يعيشها المصاب بالسرطان في مختلف مراحل الفحص والعلاج، والتي تحدد في دراستنا كالتالي: " الصحة العامة، العلاقات الزوجية والأسرية، الجانب الروحي، الجانب النفسي".

الفصل الثاني: الإكتئاب

تمهيد

لمحة تاريخية للإكتئاب

2-تعريف الإكتئاب

3-أسباب الإكتئاب

4-أعراض الإكتئاب

5-النظريات المفسرة للإكتئاب

6-تصنيف الإكتئاب

7-الشخصية الإكتئابية

8-تشخيص الإكتئاب

9-خصوصية الإكتئاب

10-التشخيص الفارقي للإكتئاب

11-علاج الإكتئاب

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الإكتئاب من أخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر، حيث يصبح الفرد المكتئب يتسم بالحزن الشديد والكسل والتشاؤم والإنقلاب في المزاج والشعور بالدونية وعدم التقدير الذات إضافة إلى عوامل عضوية تصيب المريض نتيجة تغيرات متعددة ومختلفة تؤثر على حالته النفسية، وقد يكون هذا الإضطراب نتيجة لمرض عضوي أو نفسي أو كعامل مصاحب لها.

وستتطرق في هذا الفصل إلى كلا من تعريف الإكتئاب وأسبابه وأعراضه وأهم النظريات المفسرة له والتشخيص والعلاج، إضافة إلى العلاقة ببعض الأمراض العضوية.

- لمحة تاريخية عن لاكتئاب:

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

عرف الاكتئاب ولوحظ في كتابات هو مرو النصوص التي كتبها أبو قراط، أو تلك التي نسبت له، وتظهر لدى هذا الأخير في الميلانا خوليا المصطلح الذي يعني الطبع السوداوي أو الخلط السوداوي، أحد الطباع أو المواد الأربعة من الجسم الإنساني الهامة في الطب اليوناني، حيث ربطت الميلاناخوليا بسوء عمل العضوية مع إفراط خلط السواد، لكن الملاحظات الإكلينيكية أخرى أقامت علاقة حالة الميلاناخوليا والهموم مع الانشغالات والأحداث المعيشية من طرف الأفراد المصابين.

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

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

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

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

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

02 / تعريف الاكتئاب:

2-1- تعريف لغوي واصطلاحي للاكتئاب:

أ- لغة: مصطلح مستمد من الكآبة: سوء الحال والانكسار والحزن وتغير النفس، من شدة الهم والحزن، ورماد مكتئب اللون إذا ضرب إلى السواد كما يكون الوجه المكتئب.

أما في اللغة الفرنسية فكلمة Dépression مستمدة من الفعل Déprime الكلمة اللاتينية التي تعني السقوط من الأعلى إلى الأسفل، للتطور إلى كلمة Enfacement والتي تعني الهدم والتحطيم (بن أحمد، 2018، ص 53).

يقال أن فلان بأنه مكتئب أي يلفه الحزن والغم والانكسار، والإكتاب هو هيمنة الحزن واليأس على شخص (معربس، 2010، ص 37).

ب- اصطلاحا:

في الطب النفسي فإن لمصطلح الاكتئاب أكثر من معنى، فالإكتئاب قد يكون أحد تقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف معين يدعو إلى الشعور بالحزن و الأسى مثل فراق صديق أو خسارة مريض مكتئب عبد (القادر، 2014، ص 29).

استخدم مصطلح الاكتئاب لوصف الخبرة الذاتية وجدانية، تسمى حالة مزاجية أو انفعالات التي قد تكون عرضا دالا على اضطراب جسمي أو عقلي أو اجتماعي وزملة مركبة من الأعراض المعرفية وسلوكية وفيزيولوجية بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية وقد

أصبحت وجهة النظر الأخيرة هذه أكثر شيوعاً وبخاصة في الطب النفسي، كما أن مفهوم الاكتئاب فيما يبدو قد انتشر في نطاق أبعد من انتشار مفهوم المرض ليصبح (اضطراباً وظيفياً في الشخصية). (كولز، 2011، ص 217)

2-2-تعريف الاكتئاب وفقاً لما ورد في الموسوعات العلمية:

-تعريف (موسوعة الطب النفسي 1999، ص122):

الاكتئاب إنه تجربة عامة يعانيتها كل الناس غير ان استجابةالاكتئاب تكون شاذة إذا بولغ فيها، او طالت مدتها، أو لم يكن هناك ما يستوجبها. (الحفني، 1999، ص122).

-تعريف (موسوعة علم النفس 2012، ص ص 137، 138):

هو احد الأمراض الأكثر قدماً والأكثر حدوث بين 5 و10% من السكان، فالسوداوية تبقى الجدول العيادي النموذجي حتى ولو لم يعد يتوافق مع الأشكال الأكثر عدداً، باعتبار الخور الشكل الداخلي، فقد كان معترضا للأشكال التفاعلية أو المسببة للنفاس في الجدول النظري الذي خف حالياً. (رولان وفرنسواز، 2012، ص 317-318)

-تعريف (موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، 1994، ص ص 206- 208):

الاكتئاب هو صعوبة في التفكير والإكتاب يصيب النفس، وكاد في الشعوب الحيوية

والحركية، وهبوط في النشاط الوظيفي، وقد يكون له أعراض أخرى كتوهم المرض وأوهام إتهام الذات وتوهم الاضطهاد والهوسة والاستشارة والإكتاب ثلاثة مستويات من الشدة

هي الاكتئاب الخفيف، الحاد والذهول الإكتابي، ومن أخطر السمات الاكتئاب الميل للانتحار وهو ميل موجود طوال فترة الإصابة بالمرض، وفي دور النقاهة. (الحفني، 1994، ص206).

يعرف عبد المنعم الاستجابة الإكتابية *Dépressive Réaction*: حالة عصابية مؤقتة يثيرها فقدان عزيز، وتتسم بالقلق والإكتاب وانتقاد الذات والحط من شأنها وابتكارها. (الحفني، 1994، ص208)

2-3- تعريف الاكتئاب حسب العلماء و الباحثين في علم النفس:

- يعرف ريم REHM 1978: الاكتئاب بأنه يفترض وجود تقدير سلبي للذات لدى الاكتئابيين مع انخفاض معدلات تدعيم الذاتي وارتفاع معدلات معاقبة الذات، وكلها أمور يراها ريم تقف خلف انخفاض معدل السلوك الذي يتسم به الأفراد الاكتئابيين.(كحلة ، ب ت، ص 11)

- يعرف بيك BECK 1997 الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب في التفكير حيث تتوالى الأعراض الاكتئاب طبقا لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة ويرتبط بالوجدان بصفة اساسية مع العنصر المعرفي بين الحدث ماورد الفعل العاطفي بهذا الحدث على مستوى المعرفي للوجدان الإكتئابي الحادث وعندما تكون المعارف المستدعاة مضطربة في تقديرها للحدث فإن مشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغه فيها. (كحلة، ب ت، ص 11)

-تعريف ROBERT: هو حالة وجدانية من السقم والحزن والفتور المهمة والشعور بفقدان الأمل والتشاؤم. (عبد الصاحب، 2012، ص 97).

-تعريف البياتي: هو حالة من الشعور بالحزن والحصر والتشاؤم والرغبة في الموت واضطراب في النوم و الهضم، وفقدان الشهية للطعام، وفقدان الاهتمام الجنسي و المسئل إلى العزلة من المجتمع. (عبد الصاحب، 2012، ص 98).

-تعريف الاكتئاب حسب المنظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر (CIM 10): بأنه انحطاط في المريض وفقر اهتماماته وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط والمتوسط والشديد، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب. (علي، 2012، ص 99)

اشارت كريستينا Kristina وجان Jhan أن الاكتئاب يعتبر من الاضطرابات النفسية أكثر شيوعا و لكن هذا المرض لا زال غير معروف لأنه من الصعب تعرف عليه في الواقع. (Pingana Et Tafforeau, p6,2002).

-تعريف أحمد 2013: الاكتئاب هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الأتيان بنشاطه السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل، وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز، والشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم و الشهية للطعام و احلام المزعجة.

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

-يعرفه كل من إبراهيم وعسكر (1999، 78) بأنه: يصف خبرة وجدانية ذاتية قد يطلق عليها إما حالة مزاجية أو انفعالية قد تكون عرضا لاضطراب بدني أو عقلي أو اجتماعي، كما يشير أيضا إلى مجموعة أعراض فسيولوجية وسلوكية ومعرفية إلى جانب الخبرة الوجدانية. (منصور، 2014، ص 203).

3- أعراض الاكتئاب:

- تقلص القدرة على التفكير
- تززع الثقة بالنفس واحترام الذات

- شعور بالذنب وعدم الأهمية
 - نظرة متشائمة للمستقبل
 - أفكار وأفعال انتحارية ومؤذية للنفس
 - الأرق (فيتز باتريك، ب س، صص 21- 22)
 - الإحساس بالحزن دون سبب
 - فقدان القدرة على الاستمتاع بأي شيء لا فرح ولا تسلية و لا حزن
 - فقدان الطاقة النفسية
 - إحساس بعدم القيمة
 - عدم القدرة على اتخاذ القرارات الخاصة المصيرية (فاضل، 2010، ص ص 7-73)
 - سرعة التعب والإرهاق
 - ضعف الطاقة
 - اضطرابات الشهية فقدان الشهية، فقدان الوزن
 - اضطرابات النوم بما فيها الاستيقاظ المبكر والعجز عن مواصلة النوم المتقطع أو صعوبة الاستيقاظ في الصباح
 - فقدان الرغبة الجنسية والعزوف عنها، وعدم تحقيق اللذة مرتبطة بها من قبل (إبراهيم، 2008، ص18)
 - وقد يكون سلوك هستيري أو التعاطي المفرط للكحول أو تفاقم أعراض وسواسية أو رهابيه (شجاع الدين، 2009، ص ص 128، 129)
- 3-1- الأعراض العامة للاكتئاب:**

- نقص الإنتاج
 - الشعور بالفشل عدم التمتع بالحياة كما كان الحال من قبل.
 - سوء التوافق الاجتماعي.
- وهكذا نجد المكتئب حزين على ضعف الأنا عنده و أن معظم الأعراض الاكتئاب تعتبر سلوكا مضادات للذات وتعبر عن نتيجة محاكمة داخلية اصدر فيها المريض حكما مرضيا على نفسه (زلوف، 2014، ص 101).

3-2- الأعراض الإكتئابية عند المصابين بالسرطان:

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

- فقدان الأمل
- نظرة سلبية للحياة، وفي بعض الأحيان الشعور بفقدان القيمة
- عدم الاهتمام بالمصالح الخاصة ورفض الاتصال بالآخرين
- سرعة الانفعال والانطواء على النفس
- قلة الأكل

- وضع مشروع الانتحار (زلوف، 2014، ص ص 122، 123)
- 3-3- مظاهر والعلامات العامة للاكتئاب:

يميل الشخص الذي يعاني من حالة الاكتئاب النفس إلى العزلة و قلة النشاط وعدم الإقبال على الحياة بصفة عامة ويلاحظ على مرضى الاكتئاب أنهم يميلون إلى اليأس وعدم الإقبال على القيام بأي عمل وبطئ الحركة ويشمل ذلك هبوط وظائف الجسم الحيوية أيضا يتكلم المريض بصوت منخفض ونبرة حزينة ولا يتحدث بصورة تلقائية ويرد بصعوبة على الآخرين إذا طلب منه ذلك ويخلو التعبير المصاحب للكلام من الإيماءات والإشارات التي تصاحب عادة الحديث مع الآخرين (الشربيني، 2001، ص 97).

توصلت النتائج الجهود العلمية التي بذلها المهتمون بدراسة اضطراب الاكتئاب عن وجود تصنيفات متعددة لهذا المرض إلا ان هذه التصنيفات وإن تعددت في مناحيها إلا انها متفقة من حيث التشخيص والتحليل والمعالجة ومن بين تلك الجهود التصنيف الذي قدمه «بيك» وحدده بالمظاهر التالية :

- **المظاهر الانفعالية:** وتتضمن فقدان القدرة على الاستمتاع بمرح الحياة، وضعف الثقة في النفس.

- **المظاهر المعرفية:** وتتضمن سلبية مفهوم المريض لذاته وتوجيه اللوم لنفسه وتضخيم المشكلات، وانعدام القدرة على اتخاذ القرارات والحسم، وضعف الإحساس بالقيمة الذاتية.

- **المظاهر الواقعية:** وتتضمن الضعف القدرة على الإنجاز وانعدام الميل نحو المثابرة والطموح لتحقيق الأهداف الحياة ومتطلباتها، والشلل في الإرادة والرغبة في الهروب من الواقع، وتحيز فكرة الموت، وتزايد الميول الاتكالية.

- **المظاهر الجسمية:** وتتضمن الشعور السريع بالتعب والإرهاق وفقدان الطاقة الجنسية، وكثرة نوبات العرق (الخالدي، 2015، ص 211).

4- اسباب الاكتئاب:

إن الانطباع العام لدى الناس هو أن لكل حالة اكتئاب سببا واضحا ومباشرا في حياة الفرد ومحيطه مثل الخسارة المادية أو الفشل الدراسي أو الوظيفي، أو الطلاق، أو مشاكل العلاقات مع الناس، ولكن هذه النظرة ليست علمية ودقيقة، إذ ان عددا كبيرا من الناس قد يتعرض لنفس المؤثر، ومع ذلك لا يظهر الاكتئاب إلا في نسبة قليلة منهم، وهذا لا يعني ان لديهم استعدادا للمرض في تكوينهم البيولوجي، والنفسي والاجتماعي، وعليه فإن يمكن القول بأن اسباب الاكتئاب عديدة تتجمع لتحدث تغيرا في الناقلات العصبية الكيمائية في الدماغ، وتؤدي إلى مظهره السريرية المختلفة (سرحان، 2003، ص 43).

الأسباب الوراثية والعضوية:

- **الأسباب الوراثية:**

- خلال العقود الثلاثة الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا المرض، وتبين بشكل قطعي أن هناك استعدادا وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخصوصا في حالات الاكتئاب الذهاني والاكتئاب الشديد، وقد شملت هذه

الدراسات دراسة تكرار الحالة في نفس العائلة، وفي التوائم المتشابهة سواء من تمت تربيتهم في نفس البيئة أو في بيئتين مختلفتين (سرحان، 2003، ص 43).

- الأسباب العضوية:

• تنتشر هذه الاضطرابات قبل الدورة الشهرية وفترات توقف الطمث وبعد الولادة، وقد يتوقف الطمث في بعض الحالات الاكتئاب الشديد أو الهوس بعد تناول مضادات الحمل ومع الزيادة نشاط الغدة الدرقية.

• انتهاج حاد وقلق في حالة القصور بإعراض إكتئابية شديدة مع الودق المخاطية Myxed ومرض شينج Disease – Cushing فرط إفرازات الغدد الكدرية بالاكتئاب أو الهوس، والمعالجة بالكورتيزون وأمراض المرارة، والسل وأورام المخ، ومع استعمال الأدوية الخافضة الضغط كالسيربازيل والميثيل دوبا، وكذلك حبوب منع الحمل (شجاع الدين، 2009، ص 134).

1-4 الأسباب النفسية:

- الأسباب النفسية:

• التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية، مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن بريء أو هزيمة.... إلخ، والانهازم أمام هذه الشدائد.

• الحرمان ويكون الاكتئاب استجابة لذلك، وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو فقد ثروة أو فقد المكانة الاجتماعية أو فقد الكرامة أو فقد الشرف أو فقد الصحة أو فقد وظيفة حيوية والفقير الشديد.

• الصرعات اللاشعورية

• الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق

• ضعف الأنا الأعلى وإتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق، والعنوسة ومن القعود بين اليأس وتدهور الكفاية، الجنسية والشيخوخة والتقاعد.

• الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.

• التربية الخاطئة التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال ... إلخ (زهران، 2005،

ص ص 515، 516).

-البيئة الأسرية والاجتماعية:

دللت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في بنائه النفسي، وتأثير هذا البناء في إمكانية حدوث الاكتئاب في المستقبل، ومن الأمور الواضحة أن الإحباط والألم يشكلان نقطة ترجيح لظهور والاكتئاب في المستقبل، كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور سواء كانت هذه العلاقة تتمثل في الإهمال أو في زيادة الحماية أو في وجود الصرعات بأشكالها المختلفة، بالإضافة إلى الضغوط النفسية والاقتصادية التي يعيشها بعض الأطفال والمراهقين في أسرهم، ناهيك عن نقص العلاقات الاجتماعية وما يؤديه من صراع داخلي للفرد وبالتالي على حالة إكتئابية (معربس، 2010، ص 45).

5- النظريات المفسرة للاكتئاب:

1-5 النظرية البيولوجية

• تفسيرات البيولوجية والدماغ:

الشاذ لمستوى هذا الهرمون في الجسم قد يسبب، وهو أمر في غاية الأهمية، لأنه يظهر بوضوح جانب البيولوجي للاكتئاب وهناك مستقبلات مخصصة للكورتيزول في خلايا الدماغ العصبية، فإذا زادت نسبة تركيز الهرمون عن الحد الطبيعي، فإن ذلك يؤدي إلى تغير ملحوظ في المزاج، وربما يسبب الاكتئاب، ويقدم المرضى المصابون بفرط نشاط قشر الكظر، أو كما يسمى بمتلازمة كوشينغ، الدليل الواضح على علاقة هرمون الكورتيزول في الجسم، فيصاب المريض بالبدانة وارتفاع ضغط الدم، وتبقع الجلد وعدة مشاكل أخرى في العظام والشرابين، أما ما يهمني في هذا المرض أن أكثر من نصف المصابين به يقعون فريسة للاكتئاب، قد يرجع ارتفاع مستوى الكورتيزول في الجسم إلى أورام في الأنسجة التي تفرز هرمون حادثة القشرة أو هرمون الكورتيزول ذاته، وهناك بعض الأدوية التي قد تسبب تناولها فترات طويلة ارتفاعا في مستوى الكورتيزول كذلك، فيصبح متعاطوها عرضة للاكتئاب في نهاية الأمر تشير الإحصائيات إلى أن أكثر من نصف المرضى الذين يعانون إكتئابا شديدا يعانون أيضا من ارتفاع في مستوى الكورتيزول (ولبرت، 2014، ص 193).

5- 2 نظرية التحليل النفسي: Psychanalytic

تفسر هذه النظرية الكآبة على أنها رد فعل للفقدان مهما كانت صورته أو طبيعته الرفض قبل الحبيب وفقدان المركز، وفقدان الدعم المعنوي من قبل مجموعة من الأصدقاء، ويستجيب الشخص بصورة مكثفة لأنه الموقف الحالي يسترجع كل مخاوف الفقدان القديم في الطفولة مثلا فقدان حب للأب وحب الأب أي حاجات لم يتم إشباعها في الأيام الطفولة الحاجة إلى حب والرعاية وبسبب هذا الحرمان إلى ارتداد الشخص إلى حالته الطفولية العاجزة والمعتمدة على الآخرين، لذا فإن سلوك الأشخاص المكتئبين يمثل صرخة من أجل الحب وعرض مشاعر اليأس والرغبة في الحب والأمان، ورد فعل للخسارة الذي يظهر بمظاهر الغضب نحو الشخص الذي هجره (حسين، 2013، ص 43).

ويضيف فينيكل Fenichel, 1945 المكتئب بانه إنسان مدمن للحب ولكن ببيرينج Bibring, 1953 أحد الأعضاء المدرسة الفرويدية المحدثه ينظر للموضوع نظرة أشمل، وأكثر عصرية فيرى ان الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجيات أو الطموحات Aspirations، ويرى ان الحاجة إلى الحب والتقدير ماهي إلا وحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية، أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان، والحاجة لمنح الحب فضلا عن الحصول على الحب، ويحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أو نتيجة لإحباط أي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة، والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي منها (إبراهيم، 1998، ص ص 87-88).

ويرى أدلر أن لكل فرد أسلوبا خاصا صبت فيه شخصيته في سنواته الأولى نتيجة حالته العضوية وخبراته النفسية وعلاقاته الاجتماعية، وهو الأسلوب الذي يسعد حياة الفرد من جميع نواحيها بما في ذلك الناحية الجنسية.

كما يرى أن اهداف الفرد وتطلعاته المستقبلية توجه مشاعره وتصرفاته الراهنة، هذه الأهداف التي تدور حول رغبة الفرد في القوة والسيطرة وتأكيد شخصيته ولهذا فإن ما فشل طفل في التغلب على العوائق التي تمنع تفوقه، ودفعته الظروف إلى اتخاذ أسلوب معين في إلهافه نحو هدف البعيد المنال أصبح شخص عصيبا **Neurotic**، فالسلوك غير المتوافق أو العصابي هو بمثابة محاولة مستمرة للتخلص من عقدة الدونية والحصول على التفوق والسيطرة (**العفيفي، 1990، ص 23**).

3-5 التفسير البيئي للاكتئاب:

تتركز تفسيرات العلماء الذين يؤمنون بأثر البيئة الاجتماعية الهائل على إصابة الأفراد بالاكتئاب على العلاقة بين الفرد والمجتمع، فإذا كانت العلاقة إيجابية قوية تتسم بالديناميكية و التفهم فإنه من الصعب إصابة الإنسان بالاكتئاب إلا في حالات استثنائية.

وإن اثر البيئة الاجتماعية واضح كل الوضوح في تشكيل عقليات ووجدان وحتى الأحلام البشر، وهناك الآن تجارب التي أجراها العلماء و الباحثون في تأكيد اثر البيئة على حياة الأفراد الاجتماعية والنفسية والعقلية والجسمية (**العفيفي، 1990، ص ص 26-27**).

4-5 النظرية المعرفية:

يعتبر بيك الاكتئاب ناتجا عن وجود سوء تفسير المعرفي مسبق لدى المريض يؤدي إلى تكوين نظم فكرية سلبية في نظرة المريض لذاته أو لخبراته السابقة أو المعاصرة أو نظرية على المستقبل، ويتجه العلاج نحو تغيير هذه النظم (**شجاع الدين، 2009، ص 133**).

والنظرية المعرفية في الكآبة لا تركز على مايفعله الأشخاص ولكن أيضا على طريقة رؤيتهم لأنفسهم و للعالم إحدى النظريات المعرفية المهمة التي طورها إيرون بيك تركز على التجارب العلاج النفسي المركزة على مرضى الاكتئاب (**حسين، 2013، ص 45**).

5-5 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب المدرسة السلوكية أم الاكتئاب مكتسب ويمكن تفسيره في ضوء الإشرط الكلاسيكي فغنه لما كان من شأن مثيرات معينة مشروطة أن تولد استجابات انفعالية مشروطة فإن الأفراد يتجنبون مواجهة هذه المثيرات وفي ضوء الإشرط الإيجابي فيشير فوستير 1973-1974 إلى أن الاكتئاب ينتج عن أحد المواقف التالية:

- معدلات منخفضة من التدعيم أو التعزيز
- معدلات عالية من العقاب
- استبعاد المثيرات المميزة لنتائج الاستجابة التدعيم أي الإطفاء) منصور، 2014، ص227).

6 - تصنيف الاكتئاب:

1-6 التصنيف حسب السبب:

1-1-6 الاكتئاب الأولي والثانوي:

هذا التقسيم للتفريق بين الاكتئاب الذي يظهر ابتداءً في الحياة النفسية ويعد أولياً، أما الذي يحدث على خلفية مرض نفسي آخر، كالفصام العقلي أو الإدمان على الكحول والمخدرات، وكذلك الذي يحدث نتيجة لبعض الأمراض أو العقاقير فإنه يعد ثانوياً. (سرحان، 2003، ص37).

2-1-6 اكتئاب داخلي / خارجي المنشأ:

أ- الاكتئاب الداخلي:

يعد هذا النوع من الاكتئاب الشكل المركزي النموذجي للذهان العاطفي، وتلعب العوامل الوراثية دوراً هاماً في ظهوره وهناك تسميات مختلفة له كالميلانا خولياً، ذهان هوس اكتئاب حيوي، دورية المزاج. (زلوف، 2014، ص 98).

ب- اكتئاب خارجي المنشأ: Exogenous Dépression

وهذا النوع يصيب الفرد كرد فعل لظروف خارجية، مثل موت شخص عزيز، أو حدوث كارثة مالية ولذلك يطلق عليه الاكتئاب التفاعلي مثل: أي أنه رد الفعل الطبيعي و النتيجة السيكولوجية المتوقعة للظروف الخارجية المسببة له، فهو إذن وفق هذا المنظور اكتئاب نفسي خارجي المنشأ. (الخالدي، 2009، ص 361).

3-1-6 الاكتئاب مابعد الولادة:

سواء كان الحمل مخطط له أو لا منتظر بشوق شديد أو محتملاً من غير رغبة صادقة، فهناك شيان مؤكدان أن وجود طفل يغير حياتك، وأن الأمومة تكون للأبد.

بالنسبة للأسبوع أو أسبوعين بعد الولادة ربما يتقلب مزاج من الفرح إلى الحزن، وربما تنساب الدموع، شعور بالغضب مع الزوج أو من الأطفال الآخرين، وحتى من الطفل المولود، وهذا ما يسمى بالصدمات الطفل، حينما تدوم الأعراض إلى مابعد نافذة الأسبوع الثاني، فمن المحتمل أنك تعاني من اكتئاب مابعد الولادة وهي حالة تؤثر على حوالي 10 بالمائة من الأمهات الجدد، وفقاً لمركز معلومات صحة المرأة القومي، ربما تبكين ورغم ذلك تفكر في أنك يجب أن تشعرين بالسعادة، وهذا غير مهم، تتواصل الدموع ربما تشعرين بأنك فقدت أكثر مما حصلت عليه، فقدان شكلك وهويتك، وإستقلاليتك. (بريس، 2010، ص58).

2-6 التصنيف حسب الشدة:

1-2-6 الاكتئاب الخفيف / الحاد:

أ- الاكتئاب الخفيف:

عند الإصابة باكتئاب الخفيف، يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت إلى آخرى، وعادة ما يبدأ المرض بعد حدوث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطا في الحقيقة، غالبا ماتكون تغييرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب. (مكزي، 2003، ص 36).

ب- الاكتئاب الحاد:

يقصد المصاب كل اتصال بالحقيقة ولا يمكنه التصرف بطريقة عادية يتم تصنيف هذا الاكتئاب عادة في فئة الذهان، لكنك قد تكون مصابا بالاكتئاب حاد من دون معاناة بالضرورة من الذهان. (روبرت، 2001، ص 14).

3-6 التصنيف حسب مسيرة المرض:

3-6-1 الاكتئاب أحادي / ثنائي القطب :

أ- الاكتئاب أحادي القطب:

تكون الهجمة الإكتئابية طويلة المدى، مدتها تقريبا بين 4-8 اشهر وتطول هذه المدة مع تقدم العمر إلى سنتين تقريبا، ومن ثم يتعرض المصاب إلى هجمة إكتئابية اخرى وهكذا دواليك طول حياته، عموما يكون عدد النوبات من 2 إلى 8 طول حياة المريض. (زلوف، 2014، ص 98).

ب- الاكتئاب الثنائي القطب:

اضطراب مزاجي وجداني يصعب التنبؤ به، قد يمتزج بحالة هوس فرحة زائدة بدون سبب، وبهجة وتجد المريض يضحك ويبيكي في آن واحد، وقد يستمر مكتئب بالشهور ثم يصاب بالهوس فجأة وهكذا وفي تلك الحالات لا بد من العلاج بمنظمات. (فاضل، 2010، ص 74).

ج- الاكتئاب الموسمي:

إن شعرت بالضجر بسبب الطقس أو إن تسببت الأيام المظلمة للشتاء في تحويلك من النزعة المبتهجة إلى الكآبة، فأنت ربما تكون قد عانيت من الاضطراب الانفعالي الموسمي SAD وهذه الحالة معروفة كذلك بهواء الشتاء وتأثير الأسكا وهو 15 مصطلح يشير إلى أيام الشتاء الطويلة و الغائمة للحالة الجوية، وهناك نوع آخر من الاضطراب انفعالي الموسمي يحدث في فصل الصيف، رغم ندرته وحوالي نصف مليون شخص بالولايات المتحدة يعانون من الاضطراب الانفعالي الموسمي، ويبدأ وأنه يؤثر على النساء أكثر من تأثيره على الرجال. (بريس، 2010، ص 55).

3-6-2 الاكتئاب المتكرر:

إن حدوث الاكتئاب في حياة الإنسان، قد لا يتكرر ولا تعود الأعراض ثانية وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرارا للاكتئاب، إما على فترات متباعدة قد تصل خمس سنوات أو أكثر، وقد يكون شديدا في كل مرة لخرى وقد يتكرر بلا سبب واضح، أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو المزاج والتغيير مثل بداية المرحلة الجامعية، وبداية العمل والإقبال على المزاج، ويمكن ان يكون التكرار بعد الولادة عند بعض النساء . (سرحان، 2003، ص 41).

6-3-3 الاكتئاب المزمن:

ويقصد به دوام الاكتئاب وليس خاصة في مناسبة فقط. (السامراني، 2007، ص 84)

6-4-4 تصنيف حسب الأعراض:

6-4-1 الاكتئاب الذهاني / العصابي:

أ- الاكتئاب الذهاني:

هو اكتئاب حاد وفيه يفقد الفرد قدرته على الإتصال بواقعة نتيجة إختلال وظائفه الطبيعية الأمر الذي تترتب عليه اضطرابات شتى تحول دون قدرته على إنجاز مهماته بشكل إعتيادي. (ريبير، ب ت ، ص 18).

ب-الاكتئاب العصابي:

هو أكثر أنواع الإكتئاب شيوعا، وينتج عن مسببات وظروف بيئية معينة، وعادة ماتكون الإصابة في عمر متوسط مترافقة مع ظروف ومشاكل عاطفية وإجتماعية مختلفة. (حجازي، 2014، ص 15).

هو استجابة الإكتئاب زائدة ذات معدل ذهاني أقل، ويفتقر إلى السمات المميزة لكل من مرض الهوس الإكتئابي والسواد الإرتدادي، كما يمكن إرجاعه إلى صراع داخلي أو إلى حدث يمكن التعرف إليه مثل فقدان موضوع محبوب أو ملكية يعرفها الفرد ويتعلق بها الفرد . (كولز، 2011، ص 220).

جدول رقم 01 بين التمييز بين الإكتئاب العصابي والذهاني فرق زهران (2005) بين النوعين، هذا مانجده في الجدول التالي:

الإكتئاب العصابي	الإكتئاب الذهاني
غير عميق الجذور	عميق الجذور
لا يصاحبه جمود انفعالي تام	يصاحبه جمود انفعالي وينذر معه التعاطف الشعوري والإبتسام الموضوعي والتجاوب مع مثيرات الفرح.
الإتصال بالواقع موجود	الإتصال بالواقع محدودا أو معدوم وعدم الإتصال مع الحياة الخارجية
التقييم الذاتي سلبي	التقييم الذاتي يميزه تحفيز الذات وإدانة النفس على أمور لم تصدر من شخص والإعتقاد في عدم استحقاقه للإيجابي
درجة النكوص عادية	درجة النكوص السلوكي شديدة وخطيرة
النشاط العقلي بطيء نسبيا	بطء وهبوط النشاط النفسي الحركي والوظائف العقلية
فكرة الانتحار تراود بعض المرضى لكن ليس عن نية صادقة وبعد تردد وإعلان وتهديد بالانتحار وخوف من إقدام عليه والهدف هو إيقاع الألم بالآخرين	فكرة الانتحار تراود المريض عن نية صادقة ودون سابق تفكير ويحدث عادة وفجأة ونادرا ما يعلن أو يهدد بالانتحار ولا يخافه ويقدم عليه في جمود شعوري والدافع هنا هو إهلاك الذات
المريض يدرك مرضه ويسعى للعلاج	المريض لا يسعى للعلاج
علاجه في العيادة النفسية	علاجه في المستشفى الأمراض النفسية

(زهران، 2005، ص 520)

ج- الاكتئاب التراجعي الميلانا خوليا:

يتميز بأنه نوع من التهيج، وهو من أخطر الأنواع حيث يميز شكل المريض بوجه منقبض ويتكلم بمفردات تنطق بالبؤس والتعاسة المصحوبة بحركات بيديه المرتعشين وتأوهات ومعاناة وكثرة حركة (حجازي، 2014، ص 18).

د- الاكتئاب الذهولي:

هو معاناة معنوية الحادة، بحيث المكتئب يتعدد عن الأكل ولا يتبعد عن رؤية أي شيء مما يدفعه إلى الانتحار فإذا يجب معالجته في أقرب أجل.

هـ- الاكتئاب الأفقي:

هو نوع من الاكتئاب النادر فهو مشابه للاكتئاب الذهولي بزيادة إلى أعراض أخرى متمثلة حيث المكتئب يعارض جميع التعليمات وحركاته معقدة. (Goudemand, 2010, P31.)

5-6- التصنيف حسب DSM5:

1-5-6 اضطراب المزاج المتقلب المشوش

2-5-6 اضطراب الإكتئابي الجسيم

3-5-6 اضطراب الإكتئابي مستمر سوء المزاج

4-5-6 اضطراب سوء المزاج قبل الطمث

5-5-6 اضطراب الإكتئابي المحدث بمادة دواء

6-5-6 اضطراب الإكتئابي بسبب حالة طبية أخرى

7-5-6 اضطراب إكتئابي محدد آخر

8-5-6 اضطراب إكتئابي غير محدد

9-5-6 محددات الاضطرابات الإكتئابية

1-9-5-6 مع إنزعاج قلقي

2-9-5-6 مع مظاهر مختلطة

3-9-5-6 مع مظاهر السوداوية

4-9-5-6 مع مظاهر لا نموذجية

5-9-5-6 مع مظاهر ذهانية

6-9-5-6 مع بدء حول الولادة

7-9-5-6 مع نمط الفصلي

8-9-5-6 تحديد الهدأة

9-9-5-6 تحديد الشدة الحالية (جهاد، ب ت، ص 11).

10-5-6 الاكتئاب النمطي:

والذي يبدأ عادة في مرحلة البلوغ أو المراهقة، قد يكون متواصلا وليس موسميا، وفيه تتغير كل الأعراض المؤلوفة، الاكتئاب الكامل ففي حين ان الأشخاص المصابين بأنواع الاكتئاب الشائعة لديهم ميل النوم أو تناول الغذاء بشكل أقل من الطبيعي إلى حد ما، فإن المرضى المصابين بهذا النوع من الاكتئاب يميلون إلى النوم لساعات أطول من المعتاد، وتناول الغذاء بشكل أكثر من المعتاد ويزداد وزنهم بسرعة، وهم يتميزون بحساباتهم المفرطة للرفض من قبل الآخرين خاصة الرفض الآخرين. (هيندز، 2008، ص 143).

6-6 تصنيف حسب العمر:

1-6-6 اكتئاب سن القعود:

ويحدث عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينيات أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الحالة إلى التقاعد، ويشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهذاء وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والاهتمام بالجسم، وقد يظهر تدريجيا أو فجأة وربما صحته مسبول انتحارية، ويسمى احيانا سوداء سن القعود *niolutiona* Mélancolisa . (زهران، 2005، ص 514).

2-6-6 الاكتئاب عند المراهقين والشباب:

يصيب الاكتئاب مراهقا واحدا من كل عشرين، ويكون الاكتئاب في هذه المرحلة شديد او خفيف أو متوسط الدرجة.

ويدخل الاكتئاب لدى المراهقين ضمن ازمة المراهقة التي يعيشها كل فرد، ولكن الدراسات الحديثة مثل دراسة تولون عام 1980 تعطي صورة معاكسة عن المراهقة وتتخلص بكثرة حالات الاكتئاب عند الراشدين، والجدير بالذكر أن الاكتئاب عن المراهقين هو حصيلة العوامل العائلية

والنفسية والبيولوجية والاجتماعية التي تنشأ في كنفها وتأثر فيها (معربس، 2010، ص 50).

وبصفة عامة يمكن تشخيص هذا المرض أولاً يرجع هذا المرض إلى مزاج الإكتئابي أو شعور بالحزن، أو شعور بالألم وإحساس بعدم وجود مكانة بالنسبة للآخرين وشعور بالاكتئاب هو مرض أحلي فهو من الصعب أن يتعرف عليه الناس المحيطين به، بل يمكن تعرف عليه خلال استجواب للشخص المريض. (Larouche, 2005, P8)

7- الشخصية الإكتئابية:

ربما تلعب شخصيتك وطبيعتك دوراً في تحديد سواء أكنت تظهر اضطراباً إكتئابياً أم لا، اهتم الباحثون في دراسة جرت في جامعة واشنطن بتحديد هل الإصابة بالاكتئاب يجعلك عرضة لإصابة به مرة أخرى؟ وقد تابعوا 78 مريضاً خلال عامين من الدراسة، ووجدوا أن 74 من المشاركين في الدراسة 44% يعانون من انتكاسات، استنتج العلماء أنهم استطاعوا تحديد عوامل الخطر المتضمنة في معاودة الاكتئاب في المقام الأول، لذا بحثوا عما يتقاسمه هؤلاء الأفراد الأربعة والثلاثون من سمات، ووجدوا بعض الصفات المشتركة.

- العدوانية التي تظهر عدم الثقة و العداء اتجاه الآخرين
- مستويات منخفضة من الاعتماد على الآخرين
- مستويات أقل من السعادة المستمدة من النشاطات التفاعلية وقد قرروا أن هذه السمات هي سمات الشخصية التي ربما تعرضك لخطر الاكتئاب (بريبس، 2010، ص 37).

8- تشخيص الاكتئاب:

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

وتتمثل في عدة أعراض تساعد في تشخيص الاكتئاب وهي:

- خمسة أو أكثر من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعين، وتحدث تغيير في سير الحياة الشخص على الأقل واحد من الأعراض يكون إما مزاج مكتئب، أو فقدان الاهتمام أو المتعة.
- المزاج المكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريباً يشار إليه إما عن طريق قرار ذاتي على سبيل المثال يشعر بالحزن، فارغ اليأس أو الملاحظة التي بداها الآخرون.
- تضاعل الاهتمام أو الاستماع بكل شيء بشكل ملحوظ أو كل شيء تقريباً، معظم الأنشطة اليومية .
- فقدان كبيرة في الوزن دون إتباع حمية غذائية أو زيادة الوزن، مثل التغيير في أكثر من 5% من وزن الجسم خلال شهراً أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقريباً.

- الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا.
 - استشارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا لملاحظاتها من قبل الآخرين، وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو التباطؤ.
 - التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا العياء النفسي.
 - مشاعر بعد القيمة أو الشعور المفرط أو الغير الملائم بالذنب والتي قد تكون وهمية كل يوم تقريبا، ليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض.
 - نقصان القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد كل يوم تقريبا، إما عن طريق الإقرار الشخصي أو كما لوحظ من قبل الآخرين.
 - الأفكار المتكررة عن الموت ليس فقط الخوف من الموت، التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة.
 - الأعراض تسبب ضيق دال إكلينيكي، أو ضعف في الأداء الاجتماعي والمهني أو مجالات أخرى.
 - النوبة لا تنتسب إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة أو لحالة طبية (ضريف، 2017، ص 36-37).
- 9- التشخيص الفارقي للاكتئاب:**

- 9-1 الذهان العضوي خاصة زهري الدماغ والمجموع العصبي وداء باركسون، العوز المناعي المكتسب الإيدز، تصلب الشرايين، أورام المخ، الأولية والثانوية، سرطان البنكرياس والقولون والسرطانات الأخرى.**
- 9-2 الفصام:** اضطراب التفكير اضطراب كفي وليس كمي غالبا أنواع الأوهام والهلاوس عدم تناسقها مع الوجدان.
- 9-3 الاضطرابات العصابية التحولية المختلفة وخاصة عندما يصاحب الاكتئاب بعض الأعراض العصابية مثل القلق والوسواس.**
- 9-4 الكحولية، إدمان المخدرات، الوذمة المخاطية، والاضطرابات الهرمونية.**
- 9-5 استعمال أدوية معينة مثل أدوية فرط ضغط الدم Réserpine، أو اودية منع الحمل.**
- 9-6 اضطرابات الغدد الصماء مثل الغدة الكدرية و الغدة الدرقية.**
- 9-7 الخرف Dementia من حيث سرعة زحف المرض، ووجود التغير اليوماوي Circadina في الوظائف النفسية في حالات الاكتئاب أوضح منها في الخرف. (شجاع الدين، 2009، ص136).**
- 9-8 الأمراض العضوية:**
- 10- خصوصية الاكتئاب عند المصابين بالسرطان:**

فرضية ان الاكتئاب يسبب السرطان لم يتحقق منها في الدراسات الحديثة ولكن ما نلاحظه هو أن مصابون بمرض السرطان غالبا منهم يعانون من الاكتئاب والأمراض النفسية بالنسبة 50% قاموا بدراسة حديثة للأشخاص المصابون بمرض السرطان يعانون من الاكتئاب. (PyinganaEtTaffoura, 2002, P25)

11- علاج الاكتئاب:

العلاج بالأدوية:

- الأدوية المضادة للاكتئاب:

• الأدوية ثلاثية الحلقات Tircyclic:

ومن امثلتها أمتربتلين "تربتزل"، نوربتلين، إمبرامين "تفرانيل"، كلوا مبرامين "أنا فرانيل"

- ادوية الرباعية الحلقات Tetracyclic: ومنها مابروتلين "لوديوميل".
- مثبطات أحادي الأمين Maoi: ومن امثلتها فنلزين إيزو كربوكسزيد.
- ولا يتم استخدام هذه الأدوية حاليا نظرا لأثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دوار حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حاليا.
- مجموعة منشطات مادة السيروتونين:
- ومن أمثالها فلوكستين "بروزاك"، سيرترالين «لسترال»، فلوفاكسامين "فافرين"، وستاليرام و إيستالوبرام "سبرام- سبرالكس"، و تمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الأدوية مضادة للاكتئاب (الشربين، 2015، ص ص 266-267)

العلاج الأسري:

يكون دائما جزءا من علاج الاكتئاب الأطفال لتعليم الأسر بخصوص الاضطرابات المزاجية وتشجيع حل الصراع الأسري المؤثر جدا كما ان التدخل الأسري هام بوجه خالص للتعامل مع الصراع، لأن الصراع المستمر قد يسرع أو يزيد الانتكاسة الاكتئاب، وبالنسبة للأطفال المكتئبين تظل الوظائف السيكولوجية الاجتماعية معاقة لفترات طويلة حتى بعد زوال وقائع الاكتئاب وتصبح الحاجة للتدخل لتنمية المهارات الاجتماعية لمدى طويل، ويعد العلاقة التعاونية بين المريض والمعالج من الأمور الأساسية في العلاج المعرفي وعندما يعمل المريض والمعالج معا تعزز الخبرة التعليمية لكل منهما وتنمو روح التعاون بينهما. (منصور، 2014، ص 233)

العلاج السلوكي المعرفي:

يقوم هذا النوع من العلاج على إعادة تدريب الفرد ليفكر بشكل أكثر منطقية وواقعية ليعدل الأفكار الأساسية لكي يتغلبوا على مشاعر الاكتئاب لديهم، ويبدأ العلاج بعرض النموذج للمرضى الأمر الذي يساعدهم على أن يفهموا العلاقة بين المعرفة والسلوك والعاطفة ويتم الحصول على فهم أكبر للعلاقة بين الموقف والعواطف وجوانب الأخرى من خلال المراقبة الذاتية وبعد أن يتعلم المرضى مراقبة الذات يبدؤون في تقويم

أفكارهم للبحث عن الأخطاء المنطقية والتي قد تشمل على الاستنتاج الاختياري والتجريد الانتقالي والتعميم الزائد والتضخيم والتهوين والتفكير في كل شيء ثم يعلمون أن يجدوا أفكار أكثر معقولة أما المكون الأخير في العلاج فهو التوضيح أنماط التفكير التلقائية أو موضوعها والتي تشمل على الاعتقادات صامتة غير تكيفية وبعد التعرف عليها يوجه المرضى إلى هذه المرحلة يواصل المعالجون مساعدتهم على حل المشكلة والتعميم الزائد والتضخيم والتهوين والتفكير في كل شيء ثم يعلمون أن يجدوا أفكار أكثر معقولة أما المكون الأخير في العلاج فهو التوضيح أنماط التفكير التلقائية أو موضوعها والتي تشمل على الاعتقادات صامتة غير تكيفية، وبعد التعرف عليها يوجه المرضى نحو الاختبار صدق هذه الأفكار وعندما يصل المرضى على هذه المرحلة يواصل المعالجون مساعدتهم على حل المشكلة . (علي، 2012، ص ص 156، 157)

العلاج بالصدمات الكهربائية:

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

العلاج النفسي السلوكي:

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

العلاج النفسي:

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

العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى الوسط العلاجي أو في مكان للاستشفاء ومن الوسائل هذا العلاج الترويج عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله

حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى. (الشربيني، 2001، ص ص 238-239).

خلاصة الفصل:

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل يعد الاكتئاب من أهم اضطرابات النفسية أكثر خطورة وانتشار في العالم، حيث يحطم حياة الفرد وكيانه سواء من ناحية الجسمية أو النفسية .

الفصل الثالث: السرطان

تمهيد

الجانب الطبي

1-تعريف السرطان

2-أقسام السرطان

3-أسباب السرطان

4-أعراض السرطان

5-السمات المميزة لمرض السرطان

6-تشخيص السرطان

7-أنواع السرطان

الجانب النفسي

1-المراحل النفسية للسرطان

2-الميكانيزمات الدفاعية لدى المصابين بالسرطان

3-العوامل المؤثرة في الإستجابات النفسية

4-الشخصية ومرض السرطان

5-الإضطرابات النفسية الناتجة عن السرطان

خلاصة الفصل

تمهيد

إن داء السرطان من الإصابات الأكثر خطورة وانتشار في العالم والمخيفة الذي يسبب آثار سلبية على الوضع الصحي والنفسي للفرد وينجم عن مرض السرطان العديد من المشكلات في المعاش النفسي للمريض وهذا ما يولد الكثير من الاستجابات النفسية السلبية غالباً والإيجابية أحياناً.

تعريف السرطان:

1-1 سرطان لغة:

ذكرت هناء 2007 اشتق اللفظ الإنجليزي للسرطان من الكلمة يونانية كارسينوما أي السلطعون البحري، وهو حيوان يتسم بضخامة في وسط جسمه، وامتداد مخالفه وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض، ولم يستطيع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى العشرينات من القرن العشرين. ولكن مع تقدم العلم أمكن لبعض الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم. (أحمد شويخ، 2007، ص31).

يوضح المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية أن كلمة Cancer تعني أورام الخبيثة وتتميز الأورام الخبيثة بسرعة النمو وبانطلاقها بين الخلايا المحيطة بها بحيث لا يقتصر وجودها في مكان تكوينها، كما تتميز بانتشارها في الأماكن القريبة و البعيدة من النسيج المصاب. (مفتاح، 2010، ص 291).

2-1 تعريف السرطان من الناحية الطبية:

مرض متوحش يدمر النسيج الذي يولد فيه وهو يزرع انبثاثات Metastases التي تدمر بدورها الأنسجة الأخرى وتتلف مختلف الوظائف. (مشري، 2016، ص 199).

يعرف سولينياك Solignac 1993(): بأنه مرض الاتصال، تلعب فيه الضغوطات الفيزيائية، والنفسية والبيولوجية وشروط الحياة والمناعة والوراثة دوراً مهماً فهو مرض يتطلب اقتراب مفتوح ومتعدد المعارف. (مشري، 2016، ص 200).

2- أقسام مرض السرطان Type De Néoplasmes:

1-2 الورم الخبيث Tumeur Maligne:

ويحدث عندما يحدث الورم في إحدى الخلايا ثم يصل إلى الأنسجة المجاورة و ينتشر إلى أجزاء الأخرى من الجسم عن طريق مجرى الدم و الجهاز اللمفاوي.

وينقسم الورم الخبيث إلى ثلاث أنواع:

- الأول: يسمى كارسينومة وينشأ طبقات الخلايا المغشية للجلد وفي الطبقة المبطنية للأعضاء المجوفة كالمعدة .

■ **الثاني:** يسمى اللوكيميا سرطان الدم Leucémie وينشأ في الخلايا المكونة للدم في نخاع العظام أو الليمفوما وينشأ في الجهاز الليمفاوي.

الثالث: السركوما (الغرن Sarcome) وينشأ في العظام والأنسجة الرابطة في الجسم .

2-2 الورم الحميد: (غير الخبيث Tumeur Benigne) : ويطلق هذا على التورم في النسيج الأصلي فقط وهذا النوع من التورم يمكن إزالته بسهولة دون تعرض المريض إلى خطر عودته. (حسن رضوان، 2003، ص 106)

3- أسباب السرطان:

1-3 العوامل الوراثية: من المعقول نظريا تقصى الأشخاص المعروفين بوراثتهم استعداد جينيا للسرطان أو يرجع وجودهم عندهم غير ان أقل من خمسة بالمئة من أنواع السرطان كأن سببها موروثا.

السرطان مرض شائع وعندما يصيب بشخصين أو أكثر في العائلة نفسها، يكون الاحتمال القوي أن ذلك مصادفة محضة.

بعض أولئك الذين لديهم سجل عائلي حافل قد يكونون ورقوا بعض الجينات غير السوية التي يمكن تمييزها، وإن كانت لديهم، وذلك لا يعني التيقن بأن حال من الأحوال بأنهم سيصابون بالسرطان، رغم أن وراثة بعض الجينات تزيد خطر الإصابة بالسرطان، رغم أن وراثة بعض الجينات تزيد خطر الإصابة بالسرطان في مرحلة ما بنسبة 80 إلى 90 بالمئة وأكثر، ويمكن أن يقع نوع السرطان نفسه عدد إثنين أو أكثر من العائلة نفسها دون ملاحظة أي شذوذ جيني معين، ويمكن أن يزداد خطر عند الأفراد العائلة الآخرين، لكن ليس إلى مستوى عال عادة .

يمكن الوراثة إستعداد للإصابة بضرورة من السرطان النادر مثل أورام معينة للغدة الدرقية وغيرها من الغدد المنتجة للهرمونات، أما فيما يتعلق بأنواع السرطان الأكثر شيوعا، فإن الأنواع الرئيسية التي تورث عادة هي تلك المتصلة بالأمعاء الغليظة (القولون والمستقيم) والثدي والمبيض (جمعية الطبية البريطانية، 2002، ص ص 24-25).

2-3 العوامل الكيماوية:

ولقد وجد أن المواد الكيماوية : ولقد وجد أن المواد الكيماوية قد تؤدي إلى حدوث طفرات في الجينات، وهذه تسمى مجموعة من الكيماويات البادئة أولا و التي تتصاعد من احتراق الدخان والسجائر، وهي من الكيماويات القوية جدا التي تسبب السرطان. (سلسلة الثقافة الصحية، 2005، ص 56).

كما تلعب الحمية دورا في تطور المرض السرطان، إذ أن السرطانات أكثر شيوعا بين الأفراد الذين يستهلكون نسبا عالية من الدهون و الذين يستخدمون بعض المحسنات

التي تضاف للأطعمة مثل نيترات الصوديوم و البوتاسيوم و الكحول، (تايلور، 2008، ص 814).

إن تناول الكحوليات بكميات كبيرة قد يؤدي إلى تهيج الغشاء المخاطي في المرئ والمعدة والأمعاء وقد يؤدي هذا آلة ظهور أورام سرطانية بأجزاء الجهاز الهضمي المختلفة، أما عن التدخين فقد أثبت أن له علاقة بسرطان الرئة، كما انه يضر بالقلب والدورة الدموية ويفقد الرئيتين ومرونتها (كمال، 2008، ص 128).

3-3 العوامل الهرمونية:

قد ينصح الأطباء بتناول هرمون الأستروجين Estrogène وحده أو الأستروجين مع البروجستين ogesteron من اجل السيطرة على بعض المشكلات الجسدية مثل نوبات إرتفاع درجة الحرارة الجزء العلوي من الجسم، والجفاف المهبل، وهشاشة العظام التي قد تحدث في اثناء فترة انقطاع الطمث Ménopause غير أن الدراسات أثبتت لأن العلاج بالهرمونات بعد

انقطاع الطمث MenopausalHormoneTherapy قد تكون له آثار جانبية خطيرة، فلربما أدت الهرمونات إلى زيادة خطر اصابة بسرطان الثدي أو ازمات القلبية أو السكتات الدماغية أو تجلط الدم.

هرمون ثنائي إيثيل ستيلبون ستيرول Diethy Latibestro هو نوع من الأنواع الأستروجين، أعطى لبعض النساء الحوامل بالولايات المتحدة خلال الفترة ما بين 1940 و1970 فمن تناولت هذا الهرمون من النساء في أثناء الحمل ربما تكون أكثر عرضة لخطر الإصابة بسرطان الثدي، كما أن بناتهن معرضات لخطر أكبر بالإصابة بنوع نادر من أنواع سرطان عنق الرحم، ولا تزال الأثار المحتملة على أبنائهم قيد الدراسة. (بن عبد الرحمن، 2013، ص ص 19-20).

4-3 العوامل البيئية:

هناك عوامل بيئية مختلفة تحيط بالإنسان المعاصر الذي يعيش في بيئة سيئة للغاية تسبب بدرجة كبيرة في الإصابة بمرض السرطان مثل تلوث الهواء بعوادم السيارات. (مفتاح، 2010، ص 297)

5-3 العوامل البيولوجية:

تمثل أحد الأسباب الرئيسية للسرطان مسؤولة عن 18% من حالات التي تتعرض إلى سرطان في العالم وخاصة البلدان المتقدمة ، اكثر المواقع العضوية كثيرا ما تتأثر الكبد التهاب الكبد b و c الكبد Flukes عنق الرحم فيروس الورم الحليمي البشري، اللمفاويات (فيروس إشتاين بار) (هيليكو باكترييلوري)، والجهاز البولي (البلهار سبب هيماتو)، (Maxence1989,P56).

4- أعراض وعلامات السرطان:

تقسم الأعراض تقريبا إلى ثلاثة اقسام:

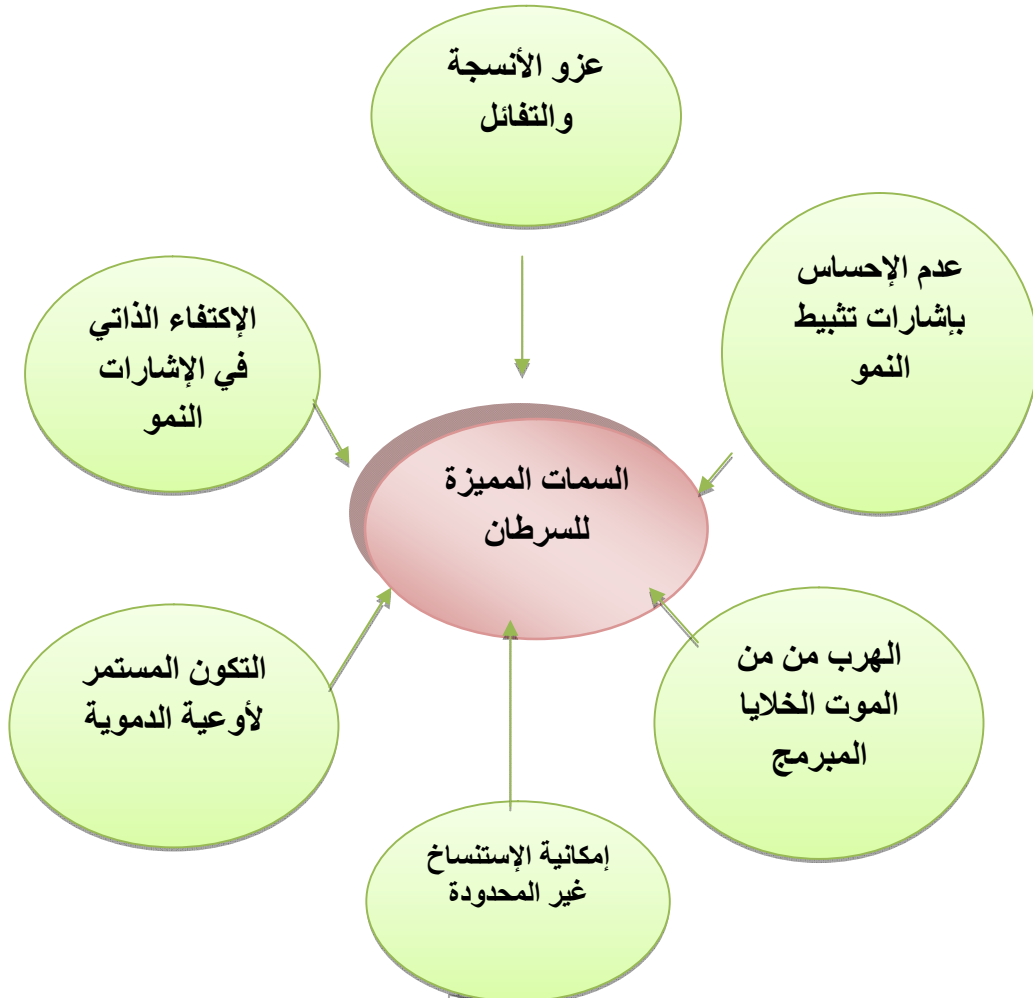
1-4 أعراض موضعية: تكون كتلة أو ظهور ورم غير طبيعي نزيف، الألم وظهور تقرحات، بعض السرطانات قد تؤدي إلى اليرقان وهي اصفرار العين والجلد كما في سرطان البنكرياس.

1-4 أعراض الثقيلة: تضخم العقد الليمفاوية، ظهور حكة ونفث الدم، وتضخم في الكبد وألم في العظام.

3-4 أعراض تظهر في جميع الجسد: انخفاض الوزن ، فقدان الشهية، تعب وإرهاق، التعرق خصوصا خلال الليل، حدوث فقر الدم. (جامعة الأندلس، ب.ت، ص 137).

5- السمات المميزة لمرض السرطان:

بعد التعرف على آلية حدوث المرض السرطان نستعرض السمات المميزة لهذا المرض في هذا الصدد يذكر سيد هارتا موخيرجي عن دوجلاس هانا هن وروبرت وإينبرج ست قواعد للسلوك الجوهري لأكثر من 100 نوع من السرطان وهذه القواعد تمثل السمات المميزة للسرطان والتي سوف نوجزها في المخطط التالي:



6- تشخيص السرطان:

إذا كانت الأعراض ظاهرة يحقق الطبيب في التاريخ الصحي للمريض و يوصي بإجراء فحوص طبية بالإضافة إلى فحص العوارض العامة للصحة قد يوصي الطبيب بإجراء فحوص مختلفة قد تشمل فحوصات مخبرية وشعاعية، وعادة يكون من ضروري فحص الأنسجة عن طريق إجراء خزعة لتحديد إذا ماكان هناك سرطان أم لا.

1-6 الفحوص المخبرية: فحوصات الدم والبول تعطي الطبيب معلومات مهمة عن حالة الصحية للشخص.

2-6 التصوير: الوصر التي تلتقط لمناطق داخل الجسم تساعد الطبيب على معرفة ما إذا كان هناك ورم أم لا وهذه الصور لداخل الجسم يتم التقاطها بعدة طرق.

- الأشعة السينية: هي طريقة مميزة من التصوير يتم فيها ربط الحاسوب بجهاز التصوير الأشعة السينية لالتقاط سلسلة من الصور .
- المسح الطبقي بالنظائر المشعة: عملية يبتلع فيها المريض جرعة من مادة مشعة أو يحقن بها.
- الفحص بالموجات فوق الصوتية: هو إجراء آخر للنظر إلى مناطق أخرى داخل الجسم من خلال إطلاق موجات فوق الصوتية .
- صور الرنين المغناطيسي: يتم فيها ربط المغناطيس ذو طاقة عالية بالحاسوب ليعطي صور تفصيلية لمناطق من الجسم. (عطاء الله، 2019، ص52) .
- فحص الأنسجة: فحص مهم دائما لمساعدة الطبيب على تشخيص السرطان وفي عملية فحص الأنسجة تؤخذ عينة من الأنسجة للفحص تحت المجهر من قبل اختصاصي الأمراض، ويتم أخذ العينة بثلاث طرق التنظير، الإبرة، الجراحة. (مركز الحسين للسرطان، 2005، ص 11-12).

7- أنواع السرطان:

هناك أكثر ن 200 نوع من مرض السرطان، سوف نتطرق إلى انواع معينة من السرطانات، بحيث سوف نتناولها بشيء من التفصيل ذلك أن عينات بحثنا ضمت هذه الأنواع من السرطانات وهي: سرطان الثدي، و سرطان القولون، سرطان المعدة، سرطان الرئة.

1-7 سرطان الثدي:

1-1-7 تعريف سرطان الثدي:

تنمو الكثير من الخلايا في وقت واحد، ولكن الجسم يحرص على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرة يوازي عدد الخلايا التي تموت، ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعي وتتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا. (ديسكون، 2013، ص4).

ويعد سرطان الثدي أحد اشكال الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا بين السيدات باختلاف أعمارهن، وهناك عدة مناطق في الثدي تصاب بالسرطان، منها قنوات الحليب وغدد الحليب. (ثابت، 2017، ص9)
يتكون سرطان الثدي المرأة من أنسجة زهنية و فصيصات الغدد المنتجة للحليب، وقنوات الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة، وهذا يتطور سرطان الثدي حينما تخرج بعض الخلايا أي جزء من الثدي عن طبيعتها وتبدأ في النمو والانقسام بشكل خارج عن السيطرة. (مركز كاليفورنيا، 2016، ص5).

2-1-7 مراحل سرطان الثدي:

مرحلة الصفرة:

هذا يعني أن الورم موضع أو محدد فهنا ورم الثدي في مرحلة مبكرة جدا أو ربما قد يكون تم اكتشافه صدفة بإجراء صورة دورية ماموغرام حيث يكون ورم محدد في الأوعية الخلية وليس منتشرا بعد، يمكن الشفاء في هذه المرحلة كما انه في 98-99% من الحالات تمتد الحياة فيها لعشر سنوات دون وجود أي ورم خبيث لديهن.

المرحلة 01:

وهي شبيهة بالمرحلة 0 ولكن هنا حجم الورم تقريبا 2 سنتيم ولا يزال محدد في الثدي غير منتشر لخارج الثدي، نسبة الشفاء فيه بين 85-90% هي الآن لمدة 5 سنوات.

المرحلة 02:

هذه المرحلة قد تعني اشياء كثيرة، مثلا الورم صغير 02 سنتيم أو اقل ولكنه انتشر إلى العقد اللمفاوية العقد اللمفاوية مصابة ولكن لا يوجد انتقالات بعيدة للورم، وقد يكون الورم كبير الحجم 2-5 سنتيم سواء كان منتشرا إلى العقد اللمفاوية أم لا ولكنه لم ينتقل إلى الأماكن البعيدة مثل الكبد، الرئة... وقد يكون الورم أكبر من 5 سنتيم ولكنه غير منتشر بعد إلى العقد اللمفاوية نسبة الشفاء في هذه المرحلة هي 66% ولمدة 05 سنوات.

المرحلة 03-أ:

هذا يعني لديك ورما كبيرا أكبر من 5 سنتيم حيث يكون منتشرا إلى العقد اللمفاوية أو ربما لجدار الصدر ولكنه ليس منتقلا للأماكن البعيدة في الجسم وهو قابل للاستئصال بواسطة الجراحة في هذه مرحلة نسبة الشفاء لخمس سنوات تعادل حوالي 50%.

المرحلة 3-ب:

هذه مرحلة أكثر خطورة مما سبق، حيث تدل على وجود إنتشارا أكبر للورم ضمن العقد اللمفاوية ولكن دون وجود انتقالات بعيدة للورم ومع ذلك ربما يكون الورم في هذه المرحلة قابلا للمعالجة بالأشعة أو بمواد الكيماوية أو بالطرق الأخرى غير الجراحية ونسبة الشفاء في هذه المرحلة لمدة خمس سنوات هي حوالي 35%.

المرحلة 4:

هذه المرحلة تعني أن الورم الخبيث قد انتشر في أنسجة أخرى، فربما تجددين كتلة لمفاوية حول عظم اسفل الرقبة عظم (الترقوة) وقد يكون الورم الخبيث منتشرا إلى العظام أو الكبد أو الرئتين، ونسبة الشفاء لمدة خمس سنوات في هذه المرحلة هي 10% ولكن 80-90% من الأورام الثدي الخبيث المكتشفة حاليا تكون في مراحل 0-1-2 وهذا يعني أنها تستجيب بشكل كبير جدا للعلاج. (روزنتال، 2001، ص ص130-131).

7-1-3 أعراض سرطان الثدي:

- ظهور أحد الأعراض أو العلامات التالية قد يدل على بداية الإصابة بسرطان الثدي.
- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط رغم أن معظم الأورام الخبيثة غير مصحوبة بالألم.
- وجود كتلة أو غلاظة بالثدي أو تحت الإبط
- تغيير في الشكل أو حجم الثدي
- إفرازات دموية أو غير دموية من الحلمة
- تغيير في مظهر أو لون الحلمة انقلاب الحلمة للداخل بشكل مستمر، تغيير في المكان أو الهيئة
- شعور بالتغيرات في الجلد أو الحلمة من حيث المظهر تشققات، تهيج، انكماش، شد للداخل، أو من حيث الإحساس. (موقع الصحة ، ب س، ص 15).

7-1-4 أنواع سرطان الثدي:

- السرطان الغدي الكيسي **Ademoid Cystic Carcinoma**
 - السرطان الخبيث **Malignant Cytosarcomaplyliodes**
 - السرطان النخاعي **Mesullary Carcinoma**
 - السرطان الأنبوبي **Tubular Carcinoma**
- هذه الأنواع أخرى اقل شيوعا و اقل خطورة من الأنواع الأخرى.

• السرطان القنوي الترسبي **Infiltrating Ductal Carcinoma :**

هذا هو السرطان الذي ينشأ في بطانة قنوات اللبن، ثم يتخلل يهاجم أنسجة الثدي المحيطة حوالي 80% من كل حالات سرطان الثدي سرطان قنوي ترسبي.

- **السرطان الالتهابي Inflammatory Carcinoma:** في هذا النوع من السرطان، الورم ينشأ في بطانة قنوات اللبن، وعندما ينمو يسد الأوعية الدموية الليمفاوية، ويصبح الجلد محمرا سمكا والثدي مومع جدا عند اللمس ويبدو كأنه أصابته عدوى، هذا النوع من السرطان ينتشر بسرعة كبيرة نتيجة لوفرة الأوعية الدموية و الليمفاوية المتصلة بحالة الالتهاب.
- **السرطان الموضعي داخل القنوات SituIntraductalCarcinoma:** هو نوع متمركز من السرطان، حيث إن الخلايا السرطانية تنمو داخل القنوات وقد لا يهاجم الأنسجة الأخرى.
- **السرطان الفصحي Lobula Carcinoma:** نوع أقل شيوعا من سرطان الثدي، السرطان الفصحي، سرطان الثدي الذي ينشأ في الفصوص يمثل حوالي 9% من سرطانات الثدي ، السرطان الفصحي يحدث في كلا الثديين معا في بعض الأحيان.
- **مرض باجيت الخاص بالحلمة Pagets Diseases Of The Ruppil:** يحدث هذا النوع من السرطان عندما تهاجر خلايا السرطان الأساسي إلى الحلمات الأعراض هي حكة، احمرار وحرقان في الحلمة، مرض باجيت عادة يعطي إشارة إلى وجود سرطان قنوي مبدئي في أي مكان في أنسجة الثدي. (السيد، 2007، ص ص 100-101).

7-1-5 التشخيص سرطان الثدي:

- الفحص الذاتي
- الفحص الإكلينيكي
- الصور الإشعاعية للثدي
- الصور فوق صوتية
- الخزعة ، (زلوف، 2014، ص ص 36-37).

7-2 سرطان القولون:

7-2-1 تعريف سرطان القولون:

يشكل كل من القولون جزئا من الجهاز الهضمي للجسم، الذي يقوم باستخلاص العناصر الغذائية من الغذاء، وتهزين الفضلات حتى تعبر إلى خارج الجسم بشكل القولون والمستقيم معا أنبوبا عضليا طويلا يسمى الأمعاء الغليظة، ويطلق اسم القولون على 180

سم الأولى من الأمعاء بينما يشكل المستقيم آخر 20-30 سم منها . (مركز الحسن للسرطان، 2005، ص6)

2-2-7 أعراض سرطان القولون:

من الأعراض الشائعة لسرطان القولون المستقيم حدوث تغيرات في الأمعاء وتشمل الأعراض:

- الإصابة بإسهال أو الإمساك.
- الشعور بأن الأمعاء لا تفرغ جميع محتوياتها.
- وجود دم سواء كان فاتح اللون أم داكن جدا في البراز .
- ملاحظتك أن البراز أدق من المعتاد
- الشعور بالآلام غازية أو تقلصات بشكل متكرر أو الشعور بالشبع أو الانتفاخ
- فقدان الوزن دون معرفة سبب محدد لذلك
- الشعور بالتعب الشديد طوال الوقت
- الشعور بالغثيان أو التقيؤ. (بن عبد الرحمان، 2013، ص 16).

2-2-3 تشخيص سرطان القولون:

من أجل تحديد سبب الأعراض بتقييم التاريخ الطبي للمريض كما أنه قد يقوم بإجراء فحص بدني وقد يطيّب إجراء واحد أو أكثر من الفحوص التشخيصية التالية:

الأشعة السينية للأمعاء الغليظة مثل حقنة الباريوم الشرجية للمغايرة المزوجة، نستطيع الكشف عن البوليبيد أو تغيرات أخرى .

- **تنظير القولون النسبي أو المعرج:** يمكن الطبيب من رؤية داخل المستقيم وأسفل القولون ومن إزالة البوليبيد أو الأنسجة الأخرى غير الطبيعية للفحص بالمجهر.
- **تنظير القولون:** الذي يمكن الطبيب من رؤية داخل المستقيم وكامل القولون ومن إزالة السلبية أو الأنسجة الأخرى الغير الطبيعية للفحص بالمجهر.
- **استئصال البوليبيد:** وهو إزالة البوليبيد خلال إجراء تنظير القولون النسبي أو المعرج أو تنظير القولون.
- **الخزعة:** وهي اقتطاع عينة من النسيج لفحصه بالمجهر من قبل اختصاصي الأنسجة ليقوم بالتشخيص . (مركز الحسين للسرطان، 2005، ص 10)

3-7 سرطان المعدة Stanach Cancer:

هو سرطان قدي يصيب أي جزء من المعدة وأن يمتد إلى المرء أو الأمعاء الدقيقة، وهو يسبب موت مايقارب مليون شخص سنويا (http://arm.wikipedia.org).

أعراض سرطان المعدة:

- عسر الهضم أو حرقة

- ألم بسيط أو ألم عادة في بطن
 - غثيان وقيء
 - إسهال أو إمساك
 - انتفاخ المعدة بعد تناول الطعام
 - فقدان الشهية
 - ضعف إجهاد
 - نزيف تقيؤ دم أو ظهور دم في البراز (مركز الحسين للسرطان، 2013، ص6)
- تشخيص سرطان المعدة:**

فحص سريري: فيكشف الطبيب على بطنك ليرى هل هناك سائل أو تروم أو أي تغيرات أخرى.

التنظير الداخلي: يستخدم الطبيب أنبوبا رفيعا مضاء -منظارا- ليفحص معدتك ويتم تمرير الأنبوب عبر الفم و المري إلى المعدة .

أخذ عينة Biopsy: يحتوي المنظار أداة لاستئصال نسيج من المعدة، ويستخدم الطبيب المنظار لاستئصال نسيج من المعدة، ويفحص أخصائي علم الأمراض النسيج تحت المجهر للكشف عن خلايا سرطانية. (بن عبد الرحمان، 2013، ص12).

4-7 سرطان الرئة:

تعريف سرطان الرئة:

تقسم أمراض السرطان التي تبدأ في الرئتين إلى نوعين رئيسيين هما سرطان الرئة غير صغير الخلايا وسرطان الرئة صغير، وذلك حسب ماتبندو الخلايا تحت المجهر، وينمو كل نوع من أنواع سرطان الرئة وينتشر بطرق مختلفة ويعالج بأسلوب مختلف. (مركز الحسين للسرطان، 2005، ص 25).

أعراض سرطان الرئة:

- سعال متواصل أو تغير نوعية السعال العادي
- التهاب في القفص الصدري دون تفاعل مع علاج الدوائي
- ضيق في التنفس وصفير
- سعال وإفراز مخاط دموي
- بحة في الصوت
- ألآم في الصدر أو الكتف
- فقدان الشهية وفقدان الوزن
- ضيق التنفس
- صعوبة البلع

- التعب الشديد الإرهاق والخمول
 - تورم الغدد اللمفاوية في الرقبة. (جمعية مكافحة السرطان في اسرائيل، 2016، ص 6).
- ### تشخيص سرطان الرئة:

التنظير الشعبي: يدخل الطبيب منظار القصبات وهو أنبوب رفيع مضاء من خلال الفم والأنف ليصل إلى القصبة الهوائية ويفحص مجاري التنفس، ويستطيع الطبيب باستعمال هذا المنظار أن يجمع خلايا أو عينات.

الشفط بالإبرة: يتم بإدخال إبرة عبر الصدر إلى مكان الورم للحصول على عينة من الأنسجة.

ثقب الصدر: يستخدم الطبيب إبرة للحصول على عينة من السوائل التي تحيط بالرئتين للتحقق من وجود خلايا سرطانية.

شق الصدر: يتطلب الأمر أحيانا إجراء عملية فتح للصدر لتشخيص سرطان الرئة، وهي جراحة كبرى تتم في المستشفى. (مركز الحسين للسرطان، 2005، ص 8).

8- علاج السرطان:

1-8 العلاج الكيميائي:

المعالجة الكيميائية تعني استخدام الأدوية لقتل خلايا السرطان وتعطي هذه الأدوية عن طريق وريد، أو عن طريق الفم، تشرع الأدوية فور دخولها في مجرى الدم في الوصول إلى كافة أجزاء الجسم، تقيد هذه المعالجة في حالة انتشار السرطان داخل الجسم، تقيد هذه المعالجة في حالة انتشار السرطان داخل الجسم تقوم هذه المعالجة بتقليص حجم السرطان فتخفي آثار بعض الأعراض وتستطيع هذه المعالجة إطالة الحياة عند بعض المرضى المصابين بالسرطان المتقدم إلى حد بعيد، تتمكن الأدوية المستخدمة في المعالجة الكيميائية من قتل خلايا السرطان. (جمعية الأمريكية لأمراض السرطان، 2007، ص 42).

2-8 العلاج الإشعاعي:

يرتكز العلاج على توجيه الأشعة بطاقة عالية على منطقة الورم، الأمر الذي يؤدي إلى القضاء على الخلايا السرطانية وإحراق الضرر بسيط بقدر الإمكان بالخلايا السليمة،

تعطي المعالجة بالأشعة كعلاج منفرد، أو مدمج مع علاجات الأخرى، ويخضع مايقارب بنصف مرضى السرطان المشخصين كل سنة لمعالجة بالأشعة كجزء من علاج مرضاهم، العلاج غير مؤلم، على الرغم من ان يؤدي إلى أعراض جانبية مثل التعب، الهبوط في تعداد الدم، احمرار الجلد وأعراض تتعلق بالمنطقة التي تمت معالجتها بالأشعة مثل الإسهال، الغثيان، و التقيؤ عند معالجة منطقة البطن بالأشعة. (حوري، 2010، ص 26).

تعتبر المعالجة بالإشعاع وسيلة قوية جدا للأشعة السينية أو المواد المشعة، وترتكز من أجل تدمير الخلايا السرطانية. (Marcot Et Euinet, 2002, P25).

3-8 العلاج الجراحي:

بدأ استخدامه في القرن التاسع عشر جاء أول تقرير عن إمكانية شفاء السرطان في عام 1878، حيث تم شفاء 5% من المصابين بسرطان الثدي و الذين تم علاجهم جراحيا، وحدث التقدم الكبير في سنة 1891 باستخدام الاستئصال الجراحي الجذري لأول مرة في ورم بالثدي (حيث يتم استئصال الثدي كاملا، ومعه الغدد اللمفاوية، ومع حلول عام 1930 سجل الأطباء إمكانية الاستئصال الجذري الناجح لجميع الأورام. (سلسلة الثقافة الصحية، 2005، ص 09).

4-8 العلاج الهرموني:

المعالجة الهرمونية للسرطان جزء مهم وفعال لعلاج كثير من السرطانات الحساسة للهرمونات مثل سرطان الثدي، سرطان باطن الرحم والبروستات التي يمكن علاجها بشكل فعال بالتدخلات الهرمونية الضهية والخصي الجراحي Surgicablative المركبات الشبيهة بالهرمونات مضادات الهرمونات.

في الأمراض اللمفاوية الخبيثة المفو-هودجكن-ابيضاض الدم- الورم النقوي فإن استخدام الستيروئيدات العضوية جزء من المعالجة وهناك بعض الحالات التي يمكن استخدام المعالجة الهرمونية فيها مثل سرطان المبيض، الكلية، الميلانوم وأخيرا يمكن استخدام بعض الهرمونات في المعالجة الدائمة Supportive مثل الستيروئيدات كمضادات إقبياء والأندروجين كعوامل مساعدة على البناء Anabolic والبروجيستيرون كفاتح للشهية ودواء يساعد على البناء. (يوسف، 1996، ص 145).

الجانب النفسي:

1- المراحل النفسية للسرطان: الإعلان على السرطان: مرحلة الصدمة
صدمة الإعلان: لا ينطلق تاريخ المرض عند التشخيص بل يبدأ بمجرد اكتشاف الأعراض

الأولى: ورم، نزيف مايسبب حالة قلق.

إن الإعلان عن السرطان وكما يوضحه Ferragut. 2007 هو بمثابة صدمة، اعتداء، هجمة، الإعلان ومايتبعه من تغيرات جذرية يعتبر بمثابة فاصل بين ما قبل وما بعد. (Ferragut,2007, PP53/55)

أثناء التشخيص تغمر انفعالات المصاب لدرجة أنه ينعزل عن العالم الخارجي لا يسمع مايقال له، لا يدرك ما يحصل حوله او على العكس يتجمد فلا يستطيع الاستجابة، يشعر بأن المستقبل انتزع منه . (chicaud,1998 ,P P,16-19)

الاستجابة التكيفية: إن ردود الأفعال الناتجة عن الإعلان عن السرطان تكون مكلفة تستهلك طاقة نفسية هامة، تتعب المصاب جسماً كما تتعبه نفسياً، فتتخفف قدرته على الانتباه، التذكر، التحكم الانفعالي.

الاستجابة اللاتكيفية: بعض المصابين يكونون من الناحية النفسية غير محضرين، ضعيفين Vulnérable، حساسين بسبب بعض العوامل: العزلة، يستجيبون بطريقة غير متكيفة، هذه الاستجابات اللاتكيفية تصنف حسب Lantheaume2017، إلى أربعة أشكال:

الذهول La Sidération: يظهر المصاب حالة من الذهول والاندھاش تترجم من الناحية المعرفية على شكل عدم القدرة على تحديد ما يحسه والتعبير عنه، تصبح الوظائف المعرفية بطيئة.

الهيجان Lagitation: يكون مصاب في هذا النوع من الاستجابات في حالة من الاستثارة النفسية القصوى حالة من الفوضى الانفعالية، القلق يكون شديداً، بحيث لا يستطيع الفرد أخذ أي قرار يفزع ذلك الضغط من خلال الاحتياج الجزئي أو الصراخ.

الهروب الهلع: LaFuiteLanique وبهروبها وكأنها تهرب من الخطر، الهروب يكون مندفع بدون تفكير، لا يعرف إلى أين يذهب، يتوقف عندما يتعب، لا يستوعب ما يحصل.

L'automate: يقوم الفرد بحركات تكرارية، غير هادفة، لا تتناسب مع الموقف يظهر كأنه غائب، لا يستوعب الوضعية المقلقة، يبقى صامت وكأنه يحكم بأنه يعيش كابوس. (Lantheaume, 2017, p14).

2-ميكانيزمات الدفاعية لدى مصابين بالسرطان:

- **الرفض:** الحماية من حقيقة مزعجة مع رفض قبول الوجود
- **اجتناب تجنب:** إخفاء حقيقة مع بذل مجهود حتى لا يفكر فيها أم لا يتكلم عنها.
- **إسقاط:** يسند نواياه الخاصة في الآخرين كذلك الأفعال والنزوات غير مقبولة
- **الانعزال:** عزل الحدث، وضعية الانفعالات المشوشة مقبولة
- **عقلنة:** البحث عن الأسباب مقبولة اجتماعياً لتبرير الأفكار والأفعال غير مقبولة
- **النكوص:** الرجوع إلى مرحلة السابقة في النمو، وتصرف بطريقة طفولية .
- **الانشطار:** هو التحكم في القلق مع تقسيم النظرة إلى حقيقة، فقد يستجيب في نفس الوقت بطريقة مختلفة أم متناقضة.

- التسامي: تغيير الرغبات الغير المشبعة للنزوات، الغير المقبولة، تغير المعاناة الصعبة إلى نشاطات بناءة وسلوكات مشجعة
- التكوين العكسي: إخفاء الرغبات، إنكار، النوايا، الضعف لتبني سلوكات معاكسة.
- التعويض: محاولة وجود بدائل لضياح أم لنقص حقيقي أم خيالي.
- الانقلاب ضد الذات: رفض اللاشعوري، العدوانية الشخصية الآخرين وإرجاعها على الذات (شدمي، 2015، ص 75-77)

3-العوامل المؤثرة في الاستجابات النفسية:

إن تلك العوامل تشكل وتصوغ فهم المريض لمعنى مرضه BondEtWellisch1990 ويحتاج المدى المتوقع من الاستجابات النفسية للسرطان إلى تحديد لمعرفة متى يتطلب المريض

تقييم ودعم نفسيين المتخصصين، وتمائل الاستجابة الملاحظة لتشخيص السرطان مع الاستجابة للأمراض الأخرى المهددة للحياة والتغيرات الكبرى في حياة الفرد، ففي البداية لا يصدق المريض الأمر، وتكون تلك الاستجابة محاولة من المريض لتقليل وعيه إلى مستويات يمكنه تحملها وتعتبر المرحلة التالية مرحلة مختلطة من مشاعر القلق والاكتئاب والانشغال المريض بمتضمنات المرض مما يمنعه من التفكير في المستقبل ويؤدي إلى الشعور بالعجز ويعوق الانتباه والتركيز، كما تضطرب أنماط المريض في الأكل والنوم وتختفي تلك الأعراض الحادة بعد بضعة أسابيع مع الاتفاق على خطة علاجية وبدائية تنفيذها. (مفتاح، 2010، ص 298).

4-الشخصية والمرض السرطان:

قام بعض الباحثين بالإجراء دراسات تناولت فكرة وجود شخصية ذات إستعداد لإصابة بالسرطان توصلت إلى أن الشخص المعرض لإصابة بالسرطان يتميز بمعاناته من الكف، وبأنه محافظ اجتماعيا، وقهري ومكتئب، إضافة إلى ان شخص لا يواجه صعوبة في التعبير عن غضبه او قلقه فقط، وإنما نجده يظهر بمظهر الشخص المبتهج والمطيع السلبي وهو يلجا على ميكانيزمات دفاع معينة كالإنكار والكبت وهم يستجيبون للضغوط بالاكتئاب واليأس، بينت دراسة ج.م الخواجة على 195 مرضى بالسرطان أن هناك ارتباط موجب بين النمط والشخصية والإصابة بالسرطان.(قدوري وكرامة، 2014، ص 17).

5-الاضطرابات النفسية الناتجة عن السرطان:

للسرطان آثاره وتبعاته الجسمية والنفسية الخطيرة، وتنتج الصعوبات الجسمية عادة عن الألم و الضيق الناجمين عن السرطان خاصة في المراحل المتقدمة والنهاية من المرض، فقد يؤدي السرطان إلى هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، وهذا ما جعل المريض عرضة لأمراض (تايلور، 2008، ص 819).

ومن الممكن أن تضطرب العلاقات الزوجية بعد التشخيص بالسرطان, bemba, Kuijer et al, 2011 وبخصوص الجانب الجنسي منها كما ان المخاوف المتعلقة بصورة الجسم، والقلق حول دور فعل الشريك تمثل جوانب ضعف نفسية اجتماعية، وخاصة عندما يكون هناك تشوهات جراحية، كما هو الحال في سرطان الثدي (Spencer et al 1999) يمكن أن تتأثر الوظيفة الجنسية بشكل مباشر بالعلاج الجراحي أو الكيماوي، أو بشكل غير مباشر نتيجة القلق والاكتئاب. (تايلور، 2008، ص ص 822، 823).

خلاصة الفصل:

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل وتعرضنا لمرض السرطان، تعرفنا على أهم تعاريفه وأقسامه و أنواعه وكذلك أعراضه وأسباب المؤدية إليه والتشخيص والعلاج وكيفية تأثيره على نفسه الفرد.

الفصل الرابع: الجانب الميداني

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1 حدود الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

1-2 منهج البحث

2-2 عينة الدراسة

3- أدوات الدراسة

1-3 الملاحظة العيادية

2-3 المقابلة العيادية

3-3 مقياس الاكتئاب للمصاب بالسرطان

4- حالات الدراسة

تمهيد:

بعد عرض الجانب النظري للدراسة سوف نتطرق في هذا الفصل الى الجانب الميداني الذي يعد متمم الجانب النظري وخصص هذا الفصل لعرض الاجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية ثم حدود الدراسة والمنهج المتبع وعينة الدراسة والادوات المستخدمة في الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعريف الدراسة الاستطلاعية: تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، نظرا لارتباطها بالميدان من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة.

وحسب «عبد الرحمن عيسوي» فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. (عيدليوبلغيث، 2012، ص53).

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

- دراسة صدق المقياس
- دراسة ثبات المقياس
- معرفة مدى ملائمة وفهم عبارات مقياس الاكتئاب لعينة الدراسة
- التعرف على عينة الدراسة
- اختيار المنهج وأدوات المناسبة
- بناء شبكة مقابلة

1-1حدود الدراسة:

1-1-1-الحدود الزمنية:

استغرقت المدة الزمنية من 26-11-2019 إلى غاية 8-12-2019

1-1-2-الحدود المكانية:

ثم إجراء البحث في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في علاج الأورام الأمير عبد القادر وهران في الطابق الثالث قسم العلاج الكيميائي للراشدين.

تضم المؤسسة المصالح التالية:

مصحة علاج الأورام للكبار:

تحتوي على 50 سرير و35 أريكة مخصصة للمستشفى النهار

-مصلحة العلاج بالأشعة:

تحتوي على 60 سرير خاص بالمرضى في مرحلة الاستشفائية وحدة استقبال الحالات الجديدة.

كما تحتوي على الوحدات التالية:

العلاج الموضعي Cureithérapie

سكانير Scanner

العلاج بالأشعة Accelérateur

-مصلحة طب الأطفال:

تحتوي على 60 سرير مقسمة إلى أربعة وحدات:

-وحدة بنات من 5 إلى 16 سنة

-وحدة ذكور من 5 إلى 16 سنة

-وحدة الأطفال من 0 إلى 5 سنوات

-وحدة العلاج المكيف

كما تحتوي المؤسسة على مصالح أخرى في خدمة المريض منها:

-مصلحة حقن الدم

-مصلحة الصيدلة

-مصلحة علم التشريح الباطني

-مصلحة الأشعة: تصوير بالرنين المغناطيسي IRM

-ماموغرافيا Mammographie

-ايكوغرافي Icographie

2-الدراسة الأساسية:

2-1-منهج البحث: اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج العيادي ويعرف المنهج الوصفي بأنه يدرس حاضر الظواهر والاحداث عن طريق توصيفها، مع جميع الجوانب والابعاد، ويهدف لاستخلاص الحلول وتحديد الاسباب والعلاقات مع بعضها والعوامل الخارجية المؤثرة بها، للاستفادة منها في التنبؤ بمستقبل هذه الاحداث والظواهر (دشلي، 2016، ص61)

-تعريف المنهج العيادي:

المنهج الإكلينيكي عند "ريبو وجانيه" وسيلة لمعرفة التنظيم السوي للنفسيه وذلك بتحليل أكثر سيروراتها تعقيدا تحليلا متصاعدا، وكذلك احتمال التحليل النفسي أيضا وهو أسلوب علاجي كأساس لنظريات عن الشخصية السوية.

ويعرف ايضا: هو منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة، ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي والمشكلات التعلم والتوافق المهني ويستخدم هذا المنهج في عيادات توجيه الأطفال والعيادات النفسية والتربوية وعيادات الارشاد النفسي (سلام، 2017: ص27)

2-2-عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 30 حالة مصابة بالسرطان تراوحت اعمارهم ما بين 19 سنة إلى 73 سنة تم اختيارهم من مؤسسة الاستشفائية المتخصصة في علاج الأورام الأمير عبد القادر وهران في الطابق الثالث قسم العلاج الكيميائي للراشدين في الفترة الممتدة من 2019-12-10 الى غاية 2020-02-16 تم اختيار هذه العينة بطريقة قصدية. خصائص العينة:

-جدول رقم(02): يوضح تقسيم العينة حسب الجنس:

النسبة المئوية	عدد العينة	الجنس
50%	15	ذكر
50%	15	انثى
100%	30	المجموع

-جدول رقم (03) يوضح تقسيم العينة حسب السن:

النسبة المئوية	عدد العينة	السن
16.66%	5	19-41 سنة
33.33%	10	42-51 سنة
50%	15	52-73 سنة
100%	30	المجموع

-جدول رقم (04) يوضح تقسيم حسب الوضعية الاجتماعية:

النسبة المئوية	عدد الوضعية	الوضعية الاجتماعية
16.66%	5	أعزب
76.66%	23	متزوج
3.33%	1	مطلق
3.33%	1	أرمل
100%	30	المجموع

- جدول رقم (05) يوضح تقسيم العينة حسب نوع المرض:

النسبة المئوية	عدد العينة	نوع المرض
13.33%	4	سرطان الحنجرة
23.33%	7	سرطان الثدي
6.66%	2	سرطان الرئة

سرطان المعدة	4	%13.33
سرطان العظام	1	%3.33
سرطان البلعوم	1	%3.33
سرطان الرحم	2	%6.66
سرطان البنكرياس	1	%3.33
سرطان الرأس	1	%3.33
سرطان القولون	7	%23.33
المجموع	30	%100

- جدول رقم (06) يوضح تقسيم العينة حسب مرحلة التشخيص:

مرحلة الشخصية	عدد العينة	النسبة المئوية
المرحلة الأولى	11	%36.66
المرحلة الثانية	8	%26.66
المرحلة الثالثة	2	%6.66
المرحلة الرابعة	9	%30
المجموع	30	%100

- جدول رقم (07): يوضح تقسيم العينة حسب نوع العلاج

العلاج	عدد العينة	النسبة المئوية
العلاج الكيميائي	14	%46.66
العلاج الجراحي	2	%6.66
العلاج الكيميائي والجراحي	14	%46.66
المجموع	30	%100

3- أدوات الدراسة: اعتمدنا على مجموعة من الوسائل لجمع المعلومات وهذه الوسائل هي:

3-1- الملاحظة العيادية: التي عرفها فاروق على انها تقنية علمية يتم فيها جمع البيانات والمعلومات عن السلوك الملاحظ سواء كان مرغوبا فيه أو غير مرغوب فيه بطريقة مقصودة وموضوعية. (مصطفى، 2011: صفحة 61)

3-2- المقابلة العيادية: التي عرفها فاروق أنها أسلوب علمي منظم لجمع البيانات عن السلوك الحالي أو المستهدف وتجرب المقابلة بين طرفين يسمى الأول الفاحص والثاني المفحوص (مصطفى، 2011: ص 64)

3-3- مقياس الاكتئاب للمصاب بالسرطان من إعداد الباحثة (عبوين سمية)

-الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب للمصابين بالسرطان

أ-صدق الأداة:

اعتمدت الباحثة في دراستها لمعرفة مدى صدق المقياس على صدق الاتساق الداخلي، وصدق المقارنة الطرفية حيث اعتمدت على Spss17

1. صدق المقياس

1.1 صدق الاتساق الداخلي للمقياس

جدول رقم (08) يوضح معاملات ارتباط الأبعاد بالمقياس الكلي: الاكتئاب عند المصاب بالسرطان

البعد	معامل الارتباط	الدلالة
البعد 01: المزاج المكتئب	**0.711	دال
البعد 02: الشعور بالعجز واليأس	**0.508	دال
البعد 03: الشعور بالذنب	**0.385	دال
البعد 04: الشعور باللامعنى	**0.594	دال
البعد 05: العزلة الاجتماعية	**0.655	دال
البعد 06: الغضب والحساسية الزائدة	**0.529	دال
البعد 07: نقص تقدير الذات	**0.544	دال

** دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من الجدول رقم (01) أن جميع أبعاد المقياس دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يعطي مؤشراً قوياً على صدق المقياس حيث بلغ أدنى معدل ارتباط (0.385) وأعلى معامل (0.711).

2.1 صدق المقارنة الطرفية

الأبعاد	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة sig	الدالة
البعد 01	المرتفعين	31.565	1.753	21.277	**0.000	دالة
	المنخفضين	20.478	1.780			
البعد 02	المرتفعين	23.434	2.085	17.850	**0.000	دالة
	المنخفضين	14.478	1.201			
البعد 03	المرتفعين	24.173	1.114	20.607	**0.000	دالة
	المنخفضين	13.739	2.157			
البعد 04	المرتفعين	20.608	1.751	15.159	**0.000	دالة
	المنخفضين	13.000	1.651			
البعد 05	المرتفعين	21.217	1.444	27.540	**0.000	دالة
	المنخفضين	10.434	1.199			
البعد 06	المرتفعين	27.521	2.129	15.371	**0.000	دالة
	المنخفضين	18.521	1.830			
البعد 07	المرتفعين	16.260	1.286	20.220	0.000**	دالة

			1.265	8.652	المنخفضين	
دالة	0.000**	15.426	6.962	148.130	المرتفعين	الدرجة الكلية
			8.167	113.608	المنخفضين	

جدول رقم (09) يوضح صدق المقارنة الطرفية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات باستخدام اختبار (ت)

** دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من الجدول رقم (09) ان مقياس الاكتئاب للمصاب بالسرطان بأبعاده السبعة يتمتع بالصدق التمييزي، حيث توجد فروق دالة احصائيا بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للاستبيان، لصالح مرتفعي الدرجات، وبما أن المقياس صادق فهو بالتالي ثابت.

2. ثبات المقياس

معامل الثبات الفاكرونباخ:

جدول رقم (10) يوضح نتائج قيم معامل الفا كرونباخ

معامل الفا كرونباخ	البعد
0.778	البعد 01: المزاج المكتئب
0.798	البعد 02: الشعور بالعجز واليأس
0.669	البعد 03: الشعور بالذنب
0.703	البعد 04: الشعور بلا معنى
0.730	البعد 05: العزلة الاجتماعية
0.708	البعد 06: الغضب والحساسية الزائدة

0.706	البعد 07: نقص تقدير الذات
0.813	الثبات الكلي

من خلال قيم معامل ألفا كرونباخ يتضح لنا أن الاستبيان يتسم بقدر من الاستقرار في نتائجه.

ومن بين 30 حالات تم اختيار دراسة عيادية لحالتين (2)

4- حالات الدراسة: اخترنا (2) حالات مصابين بأنواع مختلفة من السرطان

الجنس: أنثى، ذكر

السن: 57،43 سنة

نوع الإصابات بالسرطان: سرطان الثدي وسرطان القولون.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

أولاً- عرض نتائج الدراسة الإحصائية

ثانياً- عرض نتائج دراسة الحالة

أولاً- عرض نتائج الدراسة الإحصائية:

1-نسب انتشار الاكتئاب عند الحالات المصابة بالسرطان:

1.1 النسب بشكل عام:

جدول رقم (11) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند الحالات المصابة بالسرطان

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%26.67	8	اكتئاب بسيط
%73.33	22	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (11) أن 73.33% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما فقط 26.67% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

2.1 النسب حسب متغير الجنس:

جدول رقم (12) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند الذكور

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%40	6	اكتئاب بسيط
%60	9	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (12) أن 60% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما فقط 40% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (13) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند الإناث

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%13.33	2	اكتئاب بسيط
%86.66	13	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (13) أن 86.66% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما فقط 13.33% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (14) يبين مجموع نسب انتشار الاكتئاب حسب الجنس

المجموع	اكتئاب متوسط	اكتئاب بسيط	السن
%100	%60	%40	ذكور
%100	%86.66	%13.33	إناث

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم () أن الاكتئاب المتوسط أكثر انتشارا من الاكتئاب البسيط.

3.1 النسب حسب السن:

جدول رقم (15) يمثل نسب انتشار الاكتئاب من 19 إلى 41 سنة

النسبة المئوية	عدد الحالات	
60%	3	اكتئاب بسيط
40%	2	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم () أن 40% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما 60% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (16) يمثل نسب انتشار الاكتئاب من 42 إلى 51 سنة

النسبة المئوية	عدد الحالات	
0%	0	اكتئاب بسيط
100%	9	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم () أن 100% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما 0% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (17) يمثل نسب انتشار الاكتئاب من 52 إلى 73 سنة

النسبة المئوية	عدد الحالات	
31.25%	5	اكتئاب بسيط
68.75%	11	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (17) أن 68.75% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما فقط 31.25% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (18) يبين مجموع نسب انتشار الاكتئاب حسب السن

السن	اكتئاب بسيط	اكتئاب متوسط	المجموع
41-19	60%	40%	100%
51-42	0%	100%	100%
73-52	31.25%	68.75%	100%

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (18) أن الاكتئاب المتوسط أكثر انتشارا من الاكتئاب البسيط

4.1 النسب حسب الوضعية الاجتماعية:

جدول رقم (19) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند الأعزب

النسبة المئوية	عدد الحالات	
60%	3	اكتئاب بسيط

اكتئاب متوسط	2	%40
--------------	---	-----

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (19) أن 40% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما 60% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (20) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المتزوج

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%21.73	5	اكتئاب بسيط
%78.27	18	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (20) أن 78.27% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما فقط 21.73% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (21) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المطلق

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%0	0	اكتئاب بسيط
%100	1	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم () أن 100% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما 0% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (22) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند الأرملة

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%0	0	اكتئاب بسيط
%100	1	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم () أن 100% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما 0% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (23) يبين مجموع نسب انتشار الاكتئاب حسب الوضعية الاجتماعية

المجموع	اكتئاب متوسط	اكتئاب بسيط	الوضعية الاجتماعية
%100	%40	%60	أعزب
%100	%78.27	%21.73	متزوج

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (23) أن الاكتئاب المتوسط أكثر انتشارا من الاكتئاب البسيط.

5.1 النسب حسب نوع المرض:

جدول رقم (24) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان الحنجرة

النسبة المئوية	عدد الحالات	
25%	1	اكتئاب بسيط
75%	3	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم () أن 75% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما فقط 25% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (25) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان الثدي

النسبة المئوية	عدد الحالات	
0%	0	اكتئاب بسيط
100%	7	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (25) أن 100% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما 0% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (26) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان الرئة

النسبة المئوية	عدد الحالات	
50%	1	اكتئاب بسيط
50%	1	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم () أن 50% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما 50% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (27) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان المعدة

النسبة المئوية	عدد الحالات	
50%	2	اكتئاب بسيط
50%	2	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (27) أن 50% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما 50% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (28) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان العظام

النسبة المئوية	عدد الحالات	
100%	1	اكتئاب بسيط
0%	0	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (28) أن 0% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما 100% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (29) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان البلعوم

النسبة المئوية	عدد الحالات	
0%	0	اكتئاب بسيط
100%	1	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (29) أن 100% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما 0% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (30) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان الرحم

النسبة المئوية	عدد الحالات	
0%	0	اكتئاب بسيط
100%	2	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (30) أن 100% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما 0% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (31) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان البنكرياس

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%0	0	اكتئاب بسيط
%100	1	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (31) أن 100% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما 0% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (32) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان الرأس

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%100	1	اكتئاب بسيط
%0	0	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (32) أن 0% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما 100% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (33) يمثل نسب انتشار الاكتئاب عند المصابين بسرطان القولون

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%28.57	2	اكتئاب بسيط
%71.42	5	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (33) أن 71.42% من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما فقط 28.57% من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (34) يبين مجموع نسب انتشار الاكتئاب حسب نوع المرض

نوع المرض	اكتئاب بسيط	اكتئاب متوسط	المجموع
سرطان الحنجرة	%25	%75	%100
سرطان الثدي	%0	%100	%100
سرطان الرئة	%50	%50	%100
سرطان المعدة	%50	%50	%100
سرطان الرحم	%0	%100	%100
سرطان القولون	%28.57	%71.42	%100

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (34) أن الاكتئاب المتوسط أكثر انتشارا من الاكتئاب البسيط.

6.1 النسب حسب مرحلة التشخيص:

جدول رقم (35) يمثل نسب انتشار الاكتئاب حسب المرحلة الأولى

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%36.36	4	اكتئاب بسيط
%63.63	7	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (35) أن %63.63 من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما فقط %36.36 من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (36) يمثل نسب انتشار الاكتئاب حسب المرحلة الثانية

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%50	1	اكتئاب بسيط
%50	1	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (36) أن %50 من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما فقط %50 من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (37) يمثل نسب انتشار الاكتئاب حسب المرحلة الثالثة

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%50	1	اكتئاب بسيط
%50	1	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (37) أن %50 من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما %50 من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (38) يمثل نسب انتشار الاكتئاب حسب المرحلة الرابعة

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%22.22	2	اكتئاب بسيط

اكتئاب متوسط	7	%77.77
--------------	---	--------

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (38) أن %77.77 من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما فقط %22.22 من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (39) يبين مجموع نسب انتشار الاكتئاب حسب مرحلة التشخيص

مرحلة التشخيص	اكتئاب بسيط	اكتئاب متوسط	المجموع
المرحلة الأولى	%36.36	%63.63	%100
المرحلة الثانية	%50	%50	%100
المرحلة الثالثة	%50	%50	%100
المرحلة الرابعة	%22.22	%77.77	%100

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (39) أن الاكتئاب المتوسط أكثر انتشاراً من الاكتئاب البسيط.

7.1 النسب حسب نوع العلاج:

جدول رقم (40) يمثل نسب انتشار الاكتئاب حسب العلاج الكيميائي

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%42.85	6	اكتئاب بسيط
%57.14	8	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (40) أن %57.14 من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما فقط %42.85 من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (41) يمثل نسب انتشار الاكتئاب حسب العلاج الجراحي

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%0	0	اكتئاب بسيط
%100	2	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (41) أن %100 من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما فقط %0 من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (42) يمثل نسب انتشار الاكتئاب حسب العلاج الكيميائي والجراحي

النسبة المئوية	عدد الحالات	
%14.28	2	اكتئاب بسيط
%85.71	12	اكتئاب متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم () أن %85.71 من الحالات المصابة بالسرطان تعاني من اكتئاب متوسط، بينما فقط %14.28 من الحالات تعاني من اكتئاب بسيط.

جدول رقم (43) يبين مجموع نسب انتشار الاكتئاب حسب نوع العلاج

نوع العلاج	اكتئاب بسيط	اكتئاب متوسط	المجموع
العلاج الكيميائي	%42.85	%57.14	%100
العلاج الجراحي	%0	%100	%100
العلاج الجراحي والكيميائي	%14.28	%85.71	%100

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم () أن الاكتئاب المتوسط أكثر انتشاراً من الاكتئاب البسيط.

ثانياً- عرض نتائج دراسة الحالة:

البيانات الأولية:

الإسم: ن
 السن: 43 سنة
 الجنس: أنثى
 الوضعية الإجتماعية: متزوجة
 المهنة: ربة بيت
 المستوى الإقتصادي: جيد
 مكان الإقامة: بئر الجير وهران
 نوع السرطان: سرطان الثدي
 نوع العلاج: العلاج الكيميائي
 مرحلة الإصابة: المرحلة الرابعة
 مدة الإصابة: 20 يوم

سيميولوجية الحالة الأولى:

الهيئة العامة: الحالة (ن) طويلة القامة، البشرة: سمراء، عيناها سوداء، متحجبة، نظيفة وانيقة الملابس

ملامح الوجه: مرحة اللغة والاتصال: لغتها مفهومة والاتصال جيد وكانت متجاوبة

النشاط العقلي: -الذاكرة: قوية -الإنتمباه: جيد -التركيز: جيد

النشاط الحركي: نشطة الشهية: عادية النوم: ارق

جدول رقم (44) سير المقابلات مع الحالة الأولى:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
30 دقيقة	2019-12-10	إقامة العلاقة وكسب الثقة وتطبيق المقياس	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة وتطبيق المقياس
35 دقيقة	2019-12-25	معرفة اكتشاف المرض	المقابلة الثانية	التاريخ المرضي للحالة
45 دقيقة	2020-01-29	مدى تأثير الحياة الزوجية والأسرية	المقابلة الثالثة	المعاش النفسي
40 دقيقة	2020-02-16	مدى تأثير المرض على الجانب الروحي والحياة النفسية	المقابلة الرابعة	

ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

المحور الأول: جمع البيانات الأولية وتطبيق المقياس

ملخص المقابلة الأولى: أجريت يوم 10-12-2019 دامت 30 دقيقة

الحالة (ن) البالغة من العمر 43 سنة من بلدية بئر الجير ولاية وهران متزوجة أم ثلاثة أولاد اثنان منهن متزوجات تعيش مع أسرتها المتكونة من زوج و بنت واحدة. ربة بيت. تتلقى العلاج الكيميائي بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية الأمير عبد القادر وهران، فيما يخص السوابق المرضية عند الحالة فإنها لا تعاني من أي مرض عضوي. كما أن هناك سوابق

مرضية عائلية تذكر أن الأب مصاب بمرض سرطان الرئة متوفي منذ 4 سنوات. فظهر المرض عند الحالة منذ 20 يوما حيث ظهر انتفاخ وحمى في جانب ثديها الأيمن وبعد ذهابها للطبيب وقيامها بالفحوصات الطبية اللازمة اكتشفت أنها مصابة بورم سرطاني خبيث. فكانت المفحوصة متجاوبة حيث لاحظنا ملامح حزن على الوجه (احمرار وامتلاء العينين بالدموع) إضافة إلى بعض السلوكات (هزات الرأس، حركة اليدين)

المحور الثاني: التاريخ المرضي للحالة

ملخص المقابلة الثانية: أجريت يوم 25-12-2019 ودامت 35 دقيقة كان مفادها معرفة اكتشاف المرض، اكتشفت إصابتها بالمرض منذ 30 يوماً بعد شجار مع زوجها حيث صرحت الحالة بذلك في قولها **"مورا لي ضربني راجلي عرفت مرض نتاعي"** فقد أرجعت سبب إصابتها بالمرض هو زوجها حيث عانت الحالة من انتفاخ وحمى في مستوى ثديها. وأهملت هذا الألم ظناً منها هذا بسبب الغضب في قولها **"مرضيكنت حاسبته غير زعاف"** وبعد ذهابها للطبيب وقيامها بالفحوصات الطبية اللازمة اكتشفت أنها مصابة بورم سرطاني خبيث فحزنت الحالة حزناً شديداً لقولها **"بكيث ونخلعت"** ولم تصدق الحالة أنها مصابة بالسرطان حيث صرحت **"حسبت روجي راني نزعق"**. فالحالة أنكرت مرضها في المراحل الأولى بعد التشخيص.

المعاش النفسي: المحور الثالث

ملخص المقابلة الثالثة: أجريت يوم 29-01-2020 ودامت 45 دقيقة والتي كان مفادها معرفة تأثير المرض على الحياة الزوجية والأسرية

الحالة (ن) أعادت الزواج ولديها بنات متزوجات من زوج آخر وهذا زوجها الثاني التي تعيش معه أثناء مرضها كما أكدت الحالة أن حياتها الزوجية متوترة لقولها **"راجلي ما عجبنيش ملي مرضت ... تبدل عليا"** وهذا ما دل على أن حياتها مع زوجها تغيرت منذ مرضها وبالتالي غياب دعم النفسي بالنسبة للزوج وكذلك صرحت **"ندابز معاه كل خطرة ... ويعيرني ويقول شراكي حاسبة روحك"** وهذا ما تبين كثرة الشجار مع الزوج وأصبحت أكثر عدوانية نحو الزوجاً ما يخص العلاقات الجنسية تغيرت مع زوجها وأصبحت العلاقة مع زوجها متوترة حيث قالت **"مورا لاشيميو رقدت معاه خطرة ... راني دايرتو كي شغل مكانش"** وأثناء المقابلة لاحظت أن المفحوصة لديها ردود أفعال عدوانية (شتم زوج) أما الحياة الأسرية فهي تتلقى الدعم النفسي من بناتها حيث قالت **"نشكي مشاكل نتاوعي لبناتي"** فتأثرت الحالة بابيها حيث صرحت **"من راح ابي راح كلشي ... كانت معزا نتاع ابي وحدها"** بمعنى لديها حداد غير مكتمل.

المحور الرابع: الجانب الروحي والحياة النفسية

ملخص المقابلة الرابعة: أجريت يوم 16-02-2020 ودامت 40 دقيقة والتي كان مفادها معرفة تأثير المرض على الجانب الروحي والحياة النفسية

فيما يخص الجانب الروحي فهي حاملة الله مما يدل على قوة الوازع الديني لديها لقولها **"كون نصيب غير ليل نصلي وصاي ... ان شاء الله استغفر الله"**

كما أن المرض أثر على نفسيته بسبب الجرح النرجسي التي سبب لها مرض السرطان وأصبح لديها الشعور بنقص تقدير الذات ناتج عن تشوه في صورتها الجسمية **"شعري طاح درت ديركت perrouque"** وهذا ما دل حفاظاً على أنوثتها.

قد خلت الحالة في عزلة اجتماعية حيث صرحت **"مانبغيش ضياف ... مانبغيش لحس ... مانبغيش نحل لباب على الناس مين يجو عندي خطراش يعيا ويطببطو ومانحلش عليهم ... يدرونجوك بكلام نتاعهم surtoui يقولولي "كي كنتي وكيراكي"** وهذا عن شعورها بالنقص وتقدير الذات فهي تتجنب التكلم مع الناس حتى لا تشعر بالنقص وقلة القيمة حيث صرحت **"adore'زقعد وحدي desfois ننسي قاع الناس....مانديرهمش في راسي"** فالحياة النفسية للمفحوصة تأثرت لقولها **"كي رحت لحمام قاع ناس شفت**

صدرهم نقول كفاه هذو ما قلعوهمش" كما أنها تأثرت في بداية مرضها وحزنت كثير حيث صرحت "بكييت بكيت و خلعت ... دربا لولا متقبلتش" كما أن الوضعية الصحية للحالة تأثرت حيث سبب لها العلاج الكيميائي تساقط الشعر والرموش وحاجبيها وشعور بالتعب والإعياء من خلال المقابلة لاحظنا أن المفحوصة لديها بعض العلامات (ضحك تقطيع كلام.تنهدات).

تقطيع المقابلة:

1-نبغي لي يختاره قلبي	51- منبعد جات بنتي تبكي تبكي و ماما تبكي و تتمرغ قتلهم علاه راكم تبكو Cancer ماشي كيس سما لا
2-نشكي لبناتي مشاكل نتاوعي	52- بكييت بكييت و نخلعت
3-J'adore نعد و حدي	53- دربة لولا ما تقبلتش
4-défois نسا قاع ناس	54- ثم نوغمال تقبلت
5-ماندير همش في راسي	55- راجلي ما عجبنيش من مرض نتاعي تبدل
6-نبقى نعصر في عينيا و ماتهودش دمة	56- انا راني موسوسا
7-نموت على روجي نكذب عليك	57-ندابز معاه كل خطرة تبدل عليا بزاف
8-كي رحت لحمام قاع ناس شفت صدرهم نقول كفاه هذو ما قلعو همش	58- يعايرني وي قولي شا ركي حاسبة روك
9-défois نشك في روجي	59- قتله ولا مرضت راك حاسب صايي
انسن مين يكون مريض مريض	60- Tout jour نبقى انا
10-contre	61- انا بلاك مرضي راه موسوسني
11-انشاء الله	62- défois مايجيش حتى صباح
12-و حدي نتقلب نكون غاية و حدي نتقلب قبل مرض	63- مورا لاشيميو رقدت معاه خطرة برك
13- كي مرضت je pense pas عندي هدف انسان من ينعطب في صحته a oui	64- راني داير اتو كي شغل هو ما كانش ما نكذبش عليك
14-صحاباتي منهدرش معاهم	65- نشرب دوا نتاع رقاد كون نصيب قاع ما نوضش
15-لي ناغ فيا	66- كو نصيب غير ليل نصلي و صايي
16-ما نستحملش ناس	67- je préfaire زقاع نهار راقدة و ليل قاعدة
17-راجلي قتله انا سي انا	68 ⁹⁴ - لخطرش فاليل مكانش حتى واحد يدور
18-راهي غايضتني بنتي صغيرة	
19-شويا ما نكذبش عليك راضيا على نفسي	

69- راجلي راني مخلياته بالشر	20-نبغي ندخل نبلع على روجي
70- كون نصيب قاع لعام معاديني باش مانطيلهش	21- Je préfaire نحط راسي
71- نقا نقي	22- ما نتفرج ما والو
72- بصح طياب لا	23- كي شغل تقولي صاي صاي زوجتكم
73- دمي حامي نغلي	24- بنتي صغيرة عندها 5 سنين
74- بنتي هي تجيبنتي	مين يجو يرقبو ناس ما Lé ber
75-قوتله نتا ما تجيبنيش	25-يخلوكش
76- فاليل نبات قاعدة حتى 3 تع صباح	26- ما نستحملش كلمة مسكينة
77- نشرب دوا باش ما نوضش	27- استغفر الله يا رحيم
صباح والليل باش ما يشوفنيش راجلي	28- درت مجهودي هادو صوالح ربي
78- نظلي دايرا Perruque قرعة	29- بصح عين حق
79- شافني خطرة برك ما يشوفنيش قاع هكا	30- تعذبي ناس معاك
80- انسان مين تروح صحته تحسي بالنقص	31- تعذبي روحك و ناس كون انسان يتعذب روحه معليش
81- صحة واعرة	32- ناس كيفه راني شافتهم عيطولي و يقولولي شا خصك
82- كي شغل مين نهدر معاه و ندابز معاه نقوله اسمع مليح و ديرها في بالك مليح ما زلت على ديداني	33- مين تمرضي ناس قاع تقرب منك انسان ماشي حتى يمرض
83- مازلت نتمشى على كر عيا	34- ما نبغيش ضياف
84- ومازلت نشوف بعينيا	35- ما نبغيش الحس
85- ما زلت انا انا	36- ما نبغيش نحل على الناس مين يجو عندي خطر اش يعيا و يطبطبو ما نحلش عليهم
- يقولي malgré مريضة نافخا روجك 86	37- يدرونجوني بكلام نتاعهم
87- شعري راح و ديركت Perruque طاح درت	38- Sur tout مين يقولولي كي كنتي و كيراكي

88- تزيدي تغلعي بزولتاك	39- مين ضربني راجلي دارلي de caillot de sang هداك تاجر تحت وذنيا
89- راجل قاع ما يوليش يشوف فيك	41- صدري تنفخ و لحمى
Normalment - راجل يوقف معاك 90	42- قلت من زعاف مين دابزت مع مسود
91- بين روحو غير خطرة	43- خبرت بنتي بلي صدري تنفخ و لحمى قاتلي ما تستهز ايش
92- مين جات فالصح روحي	44- دارتلي Rendivous
93- روحي عومي بحرك	45- رحمت فوت كي شغل طبيب Cancer شك ما
94- قالي غادي ديري les analyses غير شوفي شكون يعطيك	46- مين دارلي ليكو غرافي قالي voila قتله شا voila قولها لي قالي عندك cancer
95- مين راح ابي راح كل شي	47- 90/ 100 قتله انا عندي 100/100
96- كانت معزا نتاع بويا وحدها	48- قتله قول صح ما دسش عليا
97- مين مات بويا كل شي راح معاه	49- درت لابيوسي
98- مزيا زوجت بناتي	50- راحت بنتي تخرجه قاتلي عندك غير كيس
99- الله يجعل ربي نخط بنتي غير في بلاصتها	
100- تعيا ماما ومكاش كيما انا لخطررش راجل ام راكي عارفة	

محور	العبارات السالبة	العبارات الموجبة	
مستوى مرتفع	6.18.21.22.61.98.9 9	/	المزاج المكتئب
مستوى متوسط	10	1	الشعور بالعجز واليأس
/	/	/	الشعور بالذنب
مستوى مرتفع	13	/	الشعور بالا معنى
مستوى مرتفع	3.4.5.14.16.20.25. 31.32.33.34.36.37. 68.76	/	العزلة الاجتماعية
مستوى مرتفع	12.15.35	73	الغضب والحساسية الزائدة
مستوى مرتفع	19.26.38.80.87.88	.7 60.81.17.83.84.85	نقص تقدير الذات

جدول رقم (45) خاص بنتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الأولى:

مستوى كل محور	العبارات	رقم العبارات	المحاور
		العبارات الموجبة السالبة	
مستوى منخفض	40.41.45.46.48.49.65.77.4 7	/	الصحة العامة
مستوى منخفض	30.39.42.55.54.57.58.59.6 2.63.64.69 70.72.75. 78.79.82.86.89.90.91.100	71	العلاقة الزوجية
مستوى فوق المتوسط	51.93.95.98.99	2.23.24.43.50. 74.96.44	العلاقات الأسرية
مستوى مرتفع	29	11.27.66.28.9	الجانب الروحي

		7	
منخفض	8.52.53	56	الحياة النفسية

تحليل مقابلات الحالة الأولى:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنها تظهر عليها أعراض الاكتئاب التي تمثلت في المزاج المكتئب الذي كانت شدته مرتفعة بالنسبة للحالة لأنها كثيرة التفكير وتشعر بالحزن الشديد اتجاهينتها بالخصوص "راهي غايضتني بنتي الصغيرة" وكذلك اتجاه الوضعية الصحية أي المرض الذي أصابها وسبب لها ضيق في حياتها بشكل كلي "أنا بلاك مرضي راه موسوسني" بالإضافة إلى الشعور بلا معنى كانت شدته مرتفعة "كي مرضت *Je Pense Pas* عندي هدف، الإنسان من ينعطب في صحته *A Oui*" وهذا ما يدل على فقدان الأمل وغياب الأهداف بسبب عدم القدرة على رسم خطط مستقبلية بسبب المرض .

أما بالنسبة للعزلة الاجتماعية فكانت شدتها مرتفعة وتحدثت عنها الحالة تقريبا في كل مقابلات تمس العلاقات الاجتماعية "مانبغيش ضياف...مانبغيش نحل على الناس مين يجو عندي خطر اش يعياو يطبطبو ما نحلش" وكذلك تمس العلاقة الزوجية حيث أن الحالة انفصلت عن الزوج واتخذت غرفة منفصلة لوحدها وتفضل الجلوس بمفردها "j'adore نقعد وحدي"، تفضل الحالة العزلة وترفض الاتصال بالناس ومواجهتهم بالخصوص بسبب عدم تقبل المرض اللا شعوري إذ أن ملاحظات وكلام الناس تزيد في الجرح النرجسي لديها "يديرونجوك بكلام نتاعهم surtout مين يقولولي كي كنتي وكي راكي".

كذلك الغضب والحساسية الزائدة مرتفعان عند الحالة حيث تعاني من تقلبات مزاجية "وحدي نتقلب نكون غايا وحدي نتقلب".

كما أن الحالة تعاني من نقص لتقدير الذات بصفة مرتفعة وهذا ناتج عن التشوه الحاصل في صورتها الجسمية "شعري طاح درت ديركت Perruque" بينما شعورها بالعجز واليأس فكان منخفض وذلك في قولها "نبغي لي يختاره قلبي" لأن المرض والعلاج والأعراض الثانوية الناتجة عنهما لم تفقد استقلاليتها .

فيما يخص المعاش النفسي فالحالة تعاني من صدمة نفسية نتيجة إصابتها بالورم السرطاني إذ أن الحالة انكرت المرض في البداية ولا تزال لا تتقبله لا شعوريا لحد الآن لأن إصابتها سببت لها جرحا نرجسيا ويظهر ذلك في قولها "حسبت روجي راني نزعق". كما أن الحالة ترجع سبب مرضها بالسرطان إلى زوجها "مورا لي ضربني راجلي عرفت المرض نتاعي" فأصبحت العلاقة بينهما متوترة "راجلي معجبنيش ملي مرضت تبدل عليا" حيث أنها تشعر بالكره اتجاه زوجها مع كثرة الشجار بينهما وعدم القيام ببعض الواجبات وتجاهله حيث صرحت "ندابز معاه كل خطرة يعايرني ويقولولي شراكي حاسبا روك" و"راني دايرتو كي شغل مكانش" فالجانب الجنسي تأثر أيضا "مورا لاشيمي رقدت معاه خطرة" وهذا يدل بأن زوجها لا يدعمها نفسيا ولا إقتصاديا.

وعلى عكس علاقتها مع زوجها فالعلاقة مع بناتها تتميز بالإيجابية وتتلقى الدعم النفسي منهن "نشكي مشاكل نتاوعي لبناتي".

من الناحية النفسية تبين أن المرض أثر على نفسياتها بسبب الجرح النرجسي الذي سببه لها مرض السرطان ،أما فيما يخص الجانب الديني فهي حامدة لله مما يدل على قوة الوازع الديني لديها "كون نصيب نصلي وصاي...إن شاء الله...أستغفر الله".
جدول رقم (46) يوضح نتائج مقياس الاكتئاب للحالة الأولى:

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
1	المزاج المكتئب	33
2	الشعور بالعجز واليأس	12
3	الشعور بالذنب	24
4	الشعور بالامعنى	23
5	العزلة الإجتماعية	17
6	الغضب والحساسية الزائدة	24
7	نقص تقدير الذات	18

نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس الاكتئاب تحصلت الحالة على درجة 151 وعلية فإن الحالة (ن) قد تحصلت على مستوى الاكتئاب المتوسط وإن أغلب الأبعاد كانت النتائج فيها متوسطة بعدين مرتفعين وبعد منخفض فالدرجات المرتفعة في البعدين الشعور بالذنب والشعور بلامعنى والدرجات المتوسطة كانت في الأبعاد التالية : المزاج المكتئب، العزلة الاجتماعية، الغضب والحساسية الزائدة، نقص تقدير الذات والدرجة المنخفضة كانت في بعد الشعور بالعجز واليأس.

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال نتائج المقابلة والملاحظة ومن خلال تطبيق مقياس الاكتئاب تحصلت الحالة على 151 درجة وبالتالي الاكتئاب متوسط. والنتائج التي تحصلت عليهم في الأبعاد الأغلبية كانت متوسط ماعدا بعدين مرتفعين (الشعور بالذنب والشعور بلامعنى) وبعد منخفض (الشعور بالعجز واليأس)، فهناك عدة أسباب التي تعتبر عوامل خطر تفسر النتيجة التي تحصلت عليها الحالة في المقياس الذي حددها في الدراسة (الصحة العامة والعلاقات الزوجية والحياة النفسية)

ففيما يخص الصحة العامة أصبحت المصابة تعاني من الآثار الجانبية للمرض والعلاج أهمها سقوط الشعر والرموش والإرهاق والتعب وكذلك الحياة النفسية أثرت على صورتها الجسدية وغياب الدعم والمساندة الزوجية تأثرت بشكل كبير على الحالة. إضافة لهذا توجد عوامل وقائية (العلاقات الأسرية و الجانب الروحي) فهي تتمتع بالدعم من طرف بناتها في العلاقات الأسرية وكذلك الجانب الروحي الذي تمثل في قوة الوازع الديني وهذا ما يفسر شدة متوسطة للاكتئاب عند الحالة.

البيانات الأولية:

السن: 57 سنة الجنس: ذكر الاسم: ج

المهنة: متقاعد الوضعية الاجتماعية: متزوج

المستوى الإقتصادي: جيد مكان الإقامة: وهران

نوع العلاج: علاج جراحي وكيميائي نوع السرطان: سرطان القولون وسرطان الكبد

مرحلة الإصابة: المرحلة الرابعة مدة الإصابة: 7 اشهر

سيمولوجية الحالة الثانية:

الهيئة العامة: الحالة (ج) طويل القامة.البشرة بيضاءعيناه سوداءنحيف الجسم ملبسه نظيفة

اللغة والاتصال: لغته مفهومة والاتصال جيد وكان متعاون المزاج: متقلب

النشاط العقلي: -الذاكرة: قوية -الانتباه: سليم -التركيز: سليم

الشهية: اضطراب في الاكل النوم: اضطراب في النوم النشاط الحركي: لديه نوع من الكسل

(47) سير المقابلات مع الحالة الثانية:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
35 دقيقة	2019-12-24	إقامة العلاقة وكسب الثقة وتطبيق المقياس	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة وتطبيق المقياس
30 دقيقة	2019-12-25	معرفة اكتشاف المرض	المقابلة الثانية	التاريخ المرضي للحالة
45 دقيقة	2020-01-28	مدى تأثير الحياة الزوجية والأسرية	المقابلة الثالثة	المعاش النفسي
40 دقيقة	2020-01-29	مدى تأثير المرض على الجانب الروحي والحياة النفسية	المقابلة الرابعة	

ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

المحور الأول: جمع البيانات الأولية و تطبيق المقياس

ملخص المقابلة الأولى: أجريت يوم 2019-12-24 دامت 35 دقيقة

الحالة (ج) البالغ من العمر 57 سنة من ولاية وهران متزوج أب لولدان متقاعد يتلقى العلاج الكيميائي منذ 3 أشهر بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية الأمير عبد القادر وهران. فيما يخص السوابق المرضية عند الحالة فإنه يعاني من ضغط الدم. كما أنه ليس لديه سوابق مرضية عائلية. فظهر المرض عند الحالة منذ 7 أشهر وبعد إحساسه ألم في البطن والدم في البراز وبعد ذهابه للطبيب وقيامه بفحوصات طبية اكتشف انه مصاب بورم سرطاني خبيث.

كان المفحوص متعاون حيث لاحظنا انقلاب في المزاج (ابتسامة و حزن) إضافة إلى اصفرار الوجه.

المحور الثاني: التاريخ المرضي للحالة

المقابلة الثانية: أجريت يوم 2019-12-25 ودامت 30 دقيقة كان مفادها معرفة اكتشاف المرض اكتشف إصابته بالمرض منذ 7 أشهر بعد إحساسه بألم في البطن والدم في البراز وبعد ذهابه للطبيب وقيامه بالفحوصات الطبية اللازمة اكتشف انه مصاب بورم سرطاني خبيث على مستوى القولون حيث خضع على عمليتين جراحيتين ثم انتشر المرض إلى الكبد واخذ العملية الثالثة.

"نخلعت ودمرت مين قريت Les analyses نتاوعي بلي عندي داك الهم.....بعد مع الوقت تقبلت"

اما فيما يخص ردة فعله للعملية التي خضع لها فأجاب "سوفريت بالعمليات...وليت عملية مورا عملية"

يظهر على الحالة الكثير من الحزن والقلق والخوف.

المحور الثالث: المعاش النفسي

ملخص المقابلة الثالثة: أجريت يوم 28-01-2020 ودامت 40 دقيقة والتي كان مفادها معرفة تأثير المرض على الحياة الزوجية والأسرية أكد المفحوص أن الحياة الزوجية حسنة فزوجته بجانبه ولم تتخلى عنه فهو يتلقى المساندة من طرف زوجته لقوله "مرتي راهي متحملة وصابرة معايا وبطيبتها" كما انه يتحدث مشاكله لزوجته "نحكي مشاكلي وهمي لمرتي" كما أنه من جهة أخرى فان المفحوص أكد أن حالته الجنسية متوترة حيث صرح "حرمت زوجتي من حقها... ماولاتش عندي رغبة في العلاقات الجنسية

أما فيما يخص الحياة الأسرية معاملته جيدة مع أسرته ماعدا أخوه من خلال قوله "خويا دارلي ضرابي مهما راني مريض بالكونسار... حاولت نسامحه ماقدرتش" غبنتهم "C'est vrai" كما أكد انه عالة على أسرته حيث صرح "غبنت العائلة معايا..."

وانه يتمنى أن تتزوج ابنته وهذا ما ظهر من خلال قوله "نتمنى نزوج بنتي" وهذا ما لمسناه خلال الملاحظات "صمت، قلق، تجنب النظر"

المحور الرابع: الجانب الروحي والحياة النفسية

ملخص المقابلة الرابعة: أجريت يوم 29-01-2020 ودامت 40 دقيقة والتي كان مفادها معرفة تأثير المرض على الجانب الروحي والحياة النفسية فيما يخص الجانب الروحي أكد المفحوص أن المرض ابتلاء من عند الله والأمل بيد بالله لقوله "المرض ابتلاء من عند الله... أمل بالله" أما فيما يخص الحياة النفسية تراوده مشاعر سلبية لقوله "كثيرا من الأوقات أفضل الموت.. الموت خير من الحياة" بمعنى لديه الشعور بلا معنى كما انه يشعر بالقلق والحزن "نحس بالحزن والقلق" وهو لا يرى نفسه جذاب كما كان من قبل حيث صرح "كنت مقيم روعي بصراحة مبالغة" وهذا نظرا لنقص تقدير الذات كما تراوده مشاعر خوف وقلق من المستشفى وهذا ما ظهر من خلال قوله "24 ساعة قبل مانجي للسيطار من نكون فالدار تحكمني القتطة والملة... خوف نتاعي من السيطار" وكما أن لديه شعور بالذنب اتجاه نفسه حيث صرح "نحاسب نفسي في الأعمال نتاوعي... شي قلته نحاسب نفسي بزاف"

ويقول أنه تغيرت حياته بسبب العلاج الكيميائي مما سبب له تعب وإرهاق واضطراب في النوم والأكل والم ونقص في الوزن

تقطيع المقابلة الثانية:

36- يقولك راه خير مني	1- نحاسب نفسي في الأعمال نتاوعي
37- هذا يعيبك	2- أمل بالله
38- هادي أفكار عيانة	3- شي قلته نحاسب نفسي بزاف
39- قلتها قدام واحد مريض بالسرطان	4- التأملات
40- أيام راني طامع فيها	5- بعد المرض مابقيتش كما كنت رادي على روجي
41- Malgré كلمة cancer مشي ساهلة	6- كنت مقيم روجي بصراحة ومبالغة
42- بنتي رسالة نتاعها موصلتهاهاش	7- مرتي راهي متحملة وصابرا معايا وبطيبتها
43- بنتي مزوجتهاش	8- 24 ساعة قبل مانجلبسبيطار من نكون في دار تحكمي القنطة والملة
44- تحطمت	9- تعليقات السلبية الخاطئة ضررتي وتعبتني
45- لاستطيع التفكير في مستقبل	10- ناس مشي فاهمين الحياة
46- راني نتعذب	11- خويا دارليضرابي ، مهما راني مريض بالكونسار cancer
47- نعذب مرتي معايا	12- حاولت نسامحه وماقدرتش
48- مستقبل خاوي	13- الحياة بروحها تعب
49- معاناة و ألم	14- والله ماتستحق باش نتعذب عليها
50- حياة قصيرة	15- من نمرض نحس بلي دنيا ماتسناهلش
51- 1 نحس بالحزن 2/51 القلق	16- جدي ومعروف أنني أواجه المواقف
52- كثر عليا الضر	17- غدوة نكون خير من ليوم
53- كرهت من كل شيء	18- مين نبغي نروحلسبيطار نبات قاعد
54- نتمنى نزوج بنتي	19- ماناكلمانشرب
55- إحساس ألم في البطن	20- ألم يفلق ويدرونجي ماشي مرض
56- دم في البراز	21- مامرضابنتلاء من عند الله،
57- نخلعت ودمرت	22- لازم نتقبله
58- قريرت les analyses لوحدتي	23- بسيف عليا نتقبل المرض
59- لقيت عندي داك الهم	24- كثيرا من أوقات أفضل الموت
60- مع الوقت تقبلت مرضي	25- الموت خير من الحياة
61- سوفريت في العمليات	26- أفكر بصراحة كثيرا بالموت
62- ولويت عملية ورا عملية	27- الخوف نتاعي من السبيطار
63- حياتي تبدلت	28- مين نكون جاي السبيطار نكره ونقنط
64- من لراني ندير في la chemio	29- غبنت العايلة معايا
65- تعب وإرهاق	30- C'est vrai غبنتهم
66- رقادي متقطع	31- بكري كانت الموت رحمة، ماييغوش
67- نحكي مشاكل وهمي لمرتي	يسمعوها
68- علاقة حميمة متوترة مع زوجتي	32- دروك الموت راهي راحة ماتصوريهاش،
69- حرمت زوجتي من حقها في الفراش	نبالغ فيها
70- ماولاتش عندي الرغبة في العلاقة الجنسية	

	<p>33- نقعد وحدي غير نشوف في ديك البننت 34- مقلق على بنتي باغي نشوفها عروسة 35- عندك cancer وتلقاي واحد معلم ولا مهندس</p>
--	--

جدول رقم (48) نتائج تقطيع المقابلة الخاص للحالة الثانية:
تحليل مقابلات الحالة الثانية:

العبارات الموجبة	العبارات السالبة		
/	20-55-56-58-61-62- 65-64	منخفض	الصحة العامة
767-	70-69-68-47	منخفض	العلاقة الزوجية
54	30-29-12-11	منخفض	العلاقات الأسرية
21-4-2	/	مرتفع	الجانب الروحي
60	22-23-27-34-39-41- 59-52-49-46	منخفض	الحياة النفسية

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنها تظهر عليها أعراض الاكتئاب التي تمثلت في المزاج المكتئب التي كانت شدته مرتفعة فالحالة يشعر بالحزن الشديد كلما دخل المستشفى "24سا قبل ما نجي للسيطار من نكون في دار تحكمني القنطة والملة" كذلك نتيجة التفكير في وضعيته الصحية ما يسبب له حالة من الضيق والحزن "نحس بالحزن"، بالإضافة إلى الشعور بالذنب التي كانت شدته مرتفعة "نحاسب نفسي في الأعمال نتاوعي...شي قلته نحاسب نفسي بزاف"، كذلك الشعور بلا معنى والذي كانت درجته مرتفعة في قوله "كثيرا من أوقات أفضل الموت...الموت خير من الحياة".

أما بالنسبة للعزلة الاجتماعية كانت مرتفعة ظهرت على المصاب بوضوح ومست العلاقات الاجتماعية "عندك cancer وتلقاي واحد معلم ولا مهندس يقولك راك خير مني... هذي أفكار

عيانة" وكذلك تمس العلاقة الأسرية أين أصبح كثير التفكير في ابنته "نقعد وحدي نشوف في ديك البنت".

وكذلك الغضب والحساسية الزائدة مرتفعان عند المفحوص ،حيث أنه يعاني من قلق شديد "نحس بالقلق" وأصبح نقص تقدير الذات مرتفعا لديه إذ أن المصاب لا يرى نفسه رجل جذاب كما كان من قبل "كنت مقيم روعي بصراحة مبالغة"، بالإضافة إلى لاشعور بالعجز واليأس كانت درجته تحت المتوسط تمثلت في "تحطمت... لا أستطيع التفكير في المستقبل" وهذا ما يدل عن التحطم والتنازل عن المستقبل بسبب عدم القدرة على الإسقاط في المستقبل.

فيما يخص المعاش النفسي يعاني المفحوص من صدمة نفسية نتيجة إصابته بورم سرطاني ويظهر ذلك في قوله "نخلعت ودمرت من قريت les analyses بلي عندي داك الهم" المفحوص يصف مرض السرطان بالهم وذلك يرتبط بالتمثلات النفسية للسرطان عند المصاب، معنى ذلك أن الحالة بما أنها أصيبت بالسرطان والسرطان هموي تعيش ألم ومعاناة واكتئاب مستمر باستمرار السرطان .

إن الحالة تتلقى الدعم من طرف الزوجة وهذا ما لمسناه "مرتي راهي متحملة وصابرا معيا بطيبتها" وهذا ما يدل على أن الزوجة تدعمه نفسيا، ولكن من ناحية أخرى تأثر الجانب الجنسي بشكل كبير نتيجة المرض والعلاج "ما ولا تش عندي رغبة جنسية... حرمت زوجتي من حقها".

أما فيما يخص الجانب الأسري إنه يتمنى أن تتزوج ابنته وهذا ما ظهر من خلال قوله "نتمى نزوج بنتي"، الحالة يتلقى دعما أسريا ما يساعده على تحمل الإصابة. أما بالنسبة للجانب الديني فظهر عليه أنه متقبل للمرض وقوة الوازع الديني المتمثل في "المرض ابتلاء عند الله لازم نتقبله وبسيف عليا نتقبله".

فيما يخص الحياة النفسية تبين أن المرض أثر على نفسيته وتغير حياته بسبب المرض والعلاج مما سبب له تعب وإرهاق وألم و اضطرابات في النوم والأكل.

جدول رقم(49) يوضح نتائج مقياس الاكتئاب للحالة الثانية:

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
1	المزاج المكتئب	32
2	الشعور بالعجز واليأس	18
3	الشعور بالذنب	17
4	الشعور بلامعنى	19
5	العزلة الاجتماعية	17
6	الغضب والحساسية الزائدة	29
7	نقص تقدير الذات	10

نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس الاكتئاب تحصلت الحالة على الدرجة 142 درجة وعليه فإن الحالة (ج) قد تحصلت على مستوى الاكتئاب متوسط وأن أغلب الأبعاد كانت النتائج فيها متوسطة، وبعدين فوق متوسط، وبعده بسيط. فالدرجات فوق المتوسط في (البعدين المزاج المكتئب، الغضب والحساسية الزائدة)، والدرجات المتوسطة كانت في الأبعاد التالية (الشعور بالعجز واليأس، الشعور بالذنب، الشعور بالامعنى، العزلة الاجتماعية)، والدرجة البسيطة كانت في بعد نقص تقدير الذات.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال نتائج المقابلة والملاحظة ومن خلال تطبيق مقياس الاكتئاب تحصلت الحالة على 142 درجة وبالتالي الاكتئاب متوسط، النتائج التي تحصلت عليها في الأبعاد أغلبيتها كانت متوسطة ما عدا بعدين فوق المتوسط (مزاج مكتئب، الغضب والحساسية الزائدة) وبعده بسيط (نقص في تقدير الذات).

هناك عوامل وقائية تفسر المقياس و التي حددها في الدراسة (العلاقة الزوجية، العلاقة الأسرية، الجانب الروحي) فالحالة تتلقى الدعم من طرف الزوجة ويتلقى أيضا الدعم من طرف الأسرة يعني أن لديه مساندة من طرف الأسرة وزوجته طوال مرحلة المرض والعلاج بالإضافة إلى الجانب الروحي فالمصاب مؤمن بأن المرض إبتلاء من عند الله عزوجل .

أما فيما يخص عوامل الخطر أهمها (عامل الصحة العامة والجانب النفسي) فالصحة العامة تتميز بالتدهور وتأثرت بشكل كبير عند الحالة بسبب كثرة العمليات الجراحية وشدة المضاعفات العلاجية التي تعيشها الحالة ما أثر بشكل مباشر على الجانب النفسي وبالتالي كان سببا في ظهور أعراض الاكتئاب وهذا ما يؤثر بشدة على الحالة ويزيد من أعراض الاكتئاب .

تعاني الحالة من تفكير مشوه نتيجة الاكتئاب فتركز على الجانب السلبي أكثر من الإيجابي، نجده يلوم نفسه ويشعر بالذنب اتجاه زوجته "راني نعذب مرتي معايا" واتجاه أسرته من جهة أخرى. أما فيما يخص العلاقة الزوجية فالنقص في الرغبة الجنسية والبرود الجنسي أثر بشكل شديد على الحالة "حرمت زوجتي من حقها"، ونفس الشيء فيما يخص الجانب الأسري حيث يشعر أنه عالة على أسرته.

الفصل السادس: مناقشة فرضيات الدراسة

1- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى

2- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية

3- مناقشة الفرضية العامة

مناقشة فرضيات الدراسة:

نص الفرضية العامة: "يتسبب إصابة بالسرطان في ظهور اضطراب الاكتئاب عند المصاب به".

بداية تبدأ في مناقشات الفرضيات الفرعية للإجابة على الفرضية العامة.

1- نص الفرضية الفرعية الأولى: ينتشر الاكتئاب بنسب متوسطة عند المصاب بالسرطان.

توصلت نتائج دراستنا الحالية التي اعتمدت على النسب المئوية توصلنا إلى أن الاكتئاب المتوسط ينتشر بنسبة 73,33% عند أفراد العينة وبالتالي يعتبر الاكتئاب المتوسط أكثر انتشاراً، يليه الاكتئاب البسيط 26,67% بينما الاكتئاب الحاد قدر بـ0% فيما يخص خصائص المدروسة كانت النتائج فيها كالتالي:

1- **من حيث الجنس:** الاكتئاب المتوسط عند الإناث قدر بـ 86,66% أما عند الذكور 60% فالإثنان لديهم اكتئاب متوسط ولكن ينتشر أكثر عند الإناث مقارنة للذكور. لأن الصورة الجسدية تأثرت أكثر عند الإناث.

كإستئصال الثدي وسقوط الشعر والذي يعتبر رمز الأنوثة فقد تشعر الأنثى بفقدان الأنوثة.

2- **الاكتئاب من حيث السن:** الاكتئاب المتوسط ما بين 42-51 سنة قدر بـ 100% وكذلك ما بين 52 إلى 73 سنة كان 68,75% فكلاهما لديهم اكتئاب متوسط ولكن الاكتئاب المتوسط أكثر انتشاراً في المرحلة العمرية ما بين 42 إلى 51 سنة. لأن في مرحلة الكهولة الإنسان عندما يكون يتمتع باستقلالية في الجانب الاجتماعي، والجانب الاقتصادي ومكون أسرة وبناء الحياة فإصابة بالسرطان تعيق حياته وتحطمه وبالتالي تأثر سلبي وتزيد رفع من احتمالية الاكتئاب أكثر من المراحل الأخرى.

3- **من حيث الوضعية الاجتماعية:** الاكتئاب عند المتزوج قدر بـ 78,27% وأما بالنسبة للأعزب 40% لكن المتزوج أكثر انتشاراً للاكتئاب المتوسط وهذا راجع بسبب تأثر في العلاقات الزوجية والأسرية وفقدان الأمل، التفكير في الأولاد.

4- **من حيث نوع المرض:** الاكتئاب المتوسط عند السرطان الحنجرة قدر بـ 75% ، أما بالنسبة لسرطان الثدي وسرطان الرحم قدر بـ 100% وكذلك سرطان الرئة وسرطان المعدة قدر بـ 50%

أما بالنسبة لسرطان القولون قدر بـ 71,42% كامل هذه أنواع لديها الاكتئاب المتوسط هو أكثر انتشاراً ولكن أن سرطان الثدي وسرطان الرحم أكثر انتشاراً للاكتئاب المتوسط.

5- **من حيث مرحلة التشخيص:** الاكتئاب المتوسط قدر بـ 63, 63% في المرحلة الأولى أما بالنسبة للمرحلة الثانية والثالثة قدر بـ 50% أما المرحلة الرابعة قدر بـ 77,77% وبالتالي كلهم لديهم الاكتئاب المتوسط أكثر انتشاراً في المرحلة الرابعة وهذا راجع إلى فقدان الاستقلالية، فقدان الأمل في الشفاء، قلق والتفكير في الموت.

6- **من حيث العلاج:** الاكتئاب المتوسط بالنسبة للعلاج الكيميائي 57,14، أما العلاج الجراحي 100% وكذلك بالنسبة للعلاج الجراحي والكيميائي بـ 85,71 وبالتالي الاكتئاب المتوسط الأكثر انتشاراً في العلاج الجراحي.

-اتفقت نتائج الدراسة التي تحصلنا إليها مع دراسة منار سعيد مصطفى 2015 حيث أن مستوى الاكتئاب لدى مريضات بالسرطان كان متوسطاً، وكذلك دراسة بلحفاوي سهام 2015 توصلت أن النتائج أن درجات الاكتئاب تختلف من حالة إلى أخرى، ودراسة عادل مصطفى سلطان 2017 توصلنا النتائج أنه يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان تبعاً لنوع العلاج، وكذلك دراسة بن شعبان شهرزاد وفرحي خالدة 2017 توصلت النتائج أن الإصابة بمرض السرطان تؤدي إلى ظهور استجابتي القلق والاكتئاب لدى المريض. وبالتالي تحققت الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه ينتشر الاكتئاب بنسب متوسطة عند المصاب بالسرطان.

2- نص الفرضية الفرعية الثانية: للسرطان انعكاسات تمس الحياة النفسية للمصاب والذي يعاني من اكتئاب متوسط فيما يخص أبعاد التي حددتها الدراسة:

1-الصحة العامة:توصلت النتائج إلى وجود انخفاض الصحة العامة عند الحالة "ن" و "ج"

حيث أن الحالات التي تعاني من آثار جانبية نتيجة المرض والعلاج مثل سقوط الشعر، التعب والارهاق الغثيان حيث أن المصاب فقد استقلالته وسبب حالة من العجز.

2-الجانب العلائقي: تأثرت العلاقات الزوجية سلباً عند الحالتين أما فيما يخص العلاقات الأسرية تأثرت سلباً عند الحالة ج وكانت فوق المتوسط عند الحالة ن جاءت هذه النتائج لتبين

الدور المهم التي تلعبه العلاقات الزوجية والأسرية في الحياة المصاب وذلك من خلال دعمه ومساندته في مراحل التشخيص والعلاج.

3-الجانب الروحي: توصلت النتائج إلى ارتفاع الجانب الروحي عند الحالات حيث ظهر أن الحالات لديهم قوة الوازع الديني وأن المرض هو ابتلاء عند الله.

4-الجانب النفسي: تأثر الجانب النفسي سالباً عند الحالات بسبب الإصابة.

-اتفقت نتائج الدراسة التي تحصلنا إليها مع دراسة الماحي زوبيدة 2018 توصلت الدراسة إلى أن سرطان الثدي يؤثر بشكل كبير على المعاش النفسي للمرأة المصابة به، كما أن له علاقة مباشرة بظهور عدة اضطرابات نفسية لديها كالقلق والاكتئاب والاحباط، وانتشار الاضطرابات العلائقية مع محيطها، كما أثبتت الدراسة أن المساندة النفسية للمصابات بهذا المرض تساعد على تقبله.

وبالتالي تحققت الفرضية الفرعية الثانية التي نص على أنه للسرطان انعكاسات تمس الحياة النفسية للمصاب والذي يعاني من اكتئاب متوسط.

3-من خلال النتائج التي حصلنا عليها في الفرضية الفرعية الأولى وفي الفرضية الفرعية الثانية فالإصابة بالسرطان تتسبب في ظهور اضطراب الاكتئاب متوسط الشدة عند المصاب بالسرطان فتحققت الفرضية العامة.

نستنتج من خلال دراستنا لموضوع الاكتئاب عند المصاب بالسرطان وتعد النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة العيادية ومن خلال الدراسة الاحصائية وجدنا أن الاكتئاب ينتشر بنسب متوسطة عند المصاب بالسرطان و كذلك لسرطان إنعكاسات تمس الحياة النفسية للمصاب و الذي يعاني من إكتئاب متوسط، وبالتالي تحققت الفرضية العامة فالإصابة بالسرطانات تتسبب في ظهور اضطراب الإكتئاب المتوسط الشدة عند المصاب بالسرطان، ووجدنا أيضا أن المريض يعيش العديد من آلام عضوية الناتجة عن إصابة بالسرطان والتي تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب متوسط الشدة وهذه الأعراض تظهر على شكل حزن، يأس والعجز، نقص تقدير الذات، العزلة الاجتماعية، وبالتالي تأثر على علاقته الأسرية والاجتماعية وكذلك تأثر على الحياة النفسية.

التوصيات والاقتراحات:

1. الكشف المبكر
2. تقديم الدعم النفسي في كل مؤسسة خاصة بأورام السرطانية من أجل التخفيف من مشاعر حزن واكتئاب ناتج عن اصابة بالسرطان.
3. ضرورة تقديم الدعم النفسي
4. توعية الأسرة على كيفية التعامل مع المصاب وأهمية دورها في مساندة المصاب.
5. ضرورة توفير أخصائي نفسانيين وتكوينهم في المؤسسة من أجل الكشف المبكر وتكفل باكتئاب في مجال علم الأورام.
6. بناء برامج علاجية لتخفيف من حدة الاكتئاب
7. تحسين جودة الحياة للمصاب.

أ/المراجع العربية:

1. ا.م كولز (2011)، مدخل الى علم النفس المرضي الإكلينيكي، ترجمة عبد الحكيم الدماطي وآخرون، دار المعرفة، ب ط، كندا.
2. إبراهيم عبد الستار (1998)، الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، المجلس الوطني للثقافة والفنون، العدد 2، الكويت.
3. أحلام قدوري ، سهام كرامة(2014) ، الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان، (رسالة ليسانس: علم النفس العيادي)، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
4. أحمد توفيق حجازي (2012)، حياتك بلا اكتئاب أو قلق أو توتر، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
5. أديب محمد الخالدي (2009)، الصحة النفسية، دار وائل للنشر، ط 3، عمان، الأردن.
6. اسماعيل يامنة عبد القادر، اسماعيل ياسين عبد الرزاق (2014)، دراسة في الاكتئاب والعدوان، دار اليازوري العلمية، ب ط، عمان، الأردن.
7. إعداد مجموعة من الخبراء في الجمعية الأمريكية لأمراض السرطان (2007)، حقائق سريعة حول السرطان المتقدم ما تحتاج إلى معرفته الآن، ترجمة سيد محمد الحسنية، الدار العربية للعلوم ناشرون، ش م ل، ط 1، بيروت، لبنان.
8. ألفت كحلة (بدون سنة)، العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب، دار اثيراك، ب ط، ب م ن، ب س، ص 11.
9. أورطان جوري (2010)، كل ما أردت معرفته عن السرطان، تعريب أورينتاسيا، قسم الإرشاد والإعلام، ب م ن.
10. بن أحمد قويدر (2018)، الاكتئاب والتمثلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر، دار الحامد، ط 1، عمان، الأردن.
11. جامعة الأندلس (بدون سنة)، السرطان، المحاضرة (10).
- http : au.EduSy/images/courses/ medicere/1-2/ 29 cytalagy-pdf, consulte le 22-11-2019
12. الجمعية الطبية البريطانية (2002)، الدليل الطبي لأسرة السرطان، حقوق الطبعة العربية (C)، أكاديمية أنترناشيونال، بيروت، لبنان.
13. جمعية مكافحة السرطان في إسرائيل (2016)، معرفة المزيد عن سرطان الرئة، قسم الاعلام والإرشاد، ب ط، ب م ن.
14. جهاد محمد حمد، معايير Dsm5، ترجمة انور الحمادي، ب د ن، ب ط، ب م ن، ب س.
15. حامد عبد السلام زهران (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للنشر، ط 4، القاهرة، مصر.
16. حسين ثابت (2017)، سرطان الثدي، دار الكتب المصرية، ب ط، ب م ن.
17. حسين فالح حسين (2013)، علم النفس المرضي والعلاج النفسي، مركز دبيونو لتعليم التفكير، ط 1، عمان، الأردن.

قائمة المصادر و المراجع:

18. خليل فاضل (2010)، ضد الاكتئاب، منشورات خليل فاضل @، ط 3، ب م ن.
19. ديفيد هيندز (2008)، اقهر الاكتئاب، مكتبة جرير للنشر والتوزيع، ط2، ب م ن.
20. روبرت بكمان جات هورست (2001)، التخلص من الاكتئاب، ترجمة: سلافة الشريف، أكاديمية أنترناشيونال، ب ط، بيروت، لبنان.
21. رولان وفرنسوا بارو (2012)، موسوعة علم النفس، تعريب: فؤاد شاهين، عويدات للنشر، المجلد 1، بيروت، لبنان.
22. زلوف منيرة (2014)، دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان، دار هومة للنشر، ب ط، الجزائر.
23. سارة روزنتال (2001)، سرطان الثدي: كل ما يجب معرفته حول اكتشاف المرض وعلاجه والوقاية منه، ترجمة فرج السامي، الدار العربية للعلوم، ب ط، ب م ن.
24. سلام هدى (2017)، محاضرات في مدخل إلى علم النفس، المحاضرة 2
Despace.univer-setif2.dz pdf consulte le 23/05/2020
25. سلسلة الثقافة الصحية (2005)، السرطان مازال الأمل باقيا، دار طويق، ط1، بيروت، لبنان.
26. السيد الكامل الشربيني منصور (2014)، الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار العلم والايمان د سوق، ط1، ب م ن.
27. شدمي رشيدة (2015)، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، (أطروحة دكتوراه: علم النفس العيادي)، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
28. شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاکر وطعمية داود، ب د ن، ط1، ب م ن.
29. ضريف وافية (2017)، الاجهاض المتكرر وعلاقته بظهور الاكتئاب، (رسالة ماستر: علم النفس العيادي)، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
30. طارق كمال (2008)، الصحة النفسية للمرأة، مؤسسة شباب جامعة النشر، ب ط، الإسكندرية، مصر.
31. عبد الباسط محمد السيد (2007)، السرطان: أسبابه وعلاجه، شركة مكتبة ألفا للتجارة والتوزيع، ط1، الخليج.
32. عبد الحكيم العفيفي (1990)، الاكتئاب والانتحار: دراسة اجتماعية تحليلية، الدار المصرية اللبنانية، ط1، ب م ن.
33. عبد الستار إبراهيم (2008)، الاكتئاب والكدر النفسي فهمه وأساليبه علاجه: منظور معرفي-نفسى، سلسلة الممارس النفسى، العدد 3.
34. عبد الله عسكر (2001)، الاكتئاب النفسى بين النظرية والتشخيص، مكتبة الانجلو المصرية، ب ط، القاهرة، مصر.
35. عبد المنعم الحفني (1994)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، مكتبة مديولي، ط 4، القاهرة، مصر.
36. عبد المنعم الحفني (1999)، موسوعة الطب النفسى، مكتبة مديولي، ط 2، القاهرة، مصر.

قائمة المصادر و المراجع:

37. عطا الله حنان (2019)، جودة الحياة مرضى السرطان، (رسالة ماستر علم النفس العيادي والصحة العقلية)، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
38. فريدة مشري (2016)، الأسرة والصحة دراسة سوسيو أنثروبولوجيا لمرضى السرطان، دار الحامد للنشر، ط1، عمان، الأردن.
39. فوقية حسن رضوان (2003)، الاضطرابات النفسية التشخيص-العلاج، دار الكتاب الحديث للنشر، ب ط، ب م ن.
40. كارول فيتز و باتريك جون شاري (بدون سنة)، التغلب على اكتئاب المراهقين، ترجمة سهى نزيه كركي، ب ط، ب م ن، ب س.
41. كارين كـ برييس (2010)، تعريب بدر محمد العدل، الدليل الصحي الشامل لكل ما يتعلق بالاكتئاب، الطبعة الثانية، قسم الترجمة والنشر، مكتبة الشقري، الرياض.
42. كمال دشلي (2016)، منهجية البحث العلمي، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، ب ط، ب م ن.
43. كوام مكنزي (2013)، الاكتئاب، ترجمة زينب منعم، مجلة العربية، ط1، الرياض.
44. لآبا سليم معربس (2010)، الاكتئاب لدى الشباب، دار النهضة العربية للنشر، ط1، بيروت، لبنان.
45. لطفي الشربيني (2001)، الاكتئاب المرض والعلاج، الناشر المعارف ب ط، الإسكندرية، مصر.
46. لطفي الشربيني (2015)، وداعا أيها الاكتئاب، دار العلم والإيمان د سوق، ط1، ب م ن.
47. لويس ولبرت (2014)، الحزن الخبيث، ترجمة عبلة عودة، مراجعة أحمد خريس، دار السياحة والثقافة، ط1، أبو ظبي.
48. مايك ديكسون (2017)، سرطان الثدي، ترجمة هنادي مزبودي، دار المؤلف، ط1، الرياض.
49. مجدي أحمد محمد عبد الله (2013)، علم النفس المرضي: دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، ب ط، ب م ن.
50. محمد النوبي محمد علي (2012)، الاكتئاب لدي المسنين الاتجاهات الحديثة التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، دار الصفاء للنشر، ط1، عمان، الأردن.
51. محمد بن عبد الرحمن العقيل (2013)، كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان، حقوق الترجمة والنشر والتوزيع محفوظة للجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، ط1، ب م ن.
52. محمد بن عبد الرحمن العقيل (2013)، كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان القولون والمستقيم، حقوق الترجمة والنشر محفوظة للجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، ط1، ب م ن.
53. محمد عامر الشيخ يوسف (1996)، المعالجة الكيميائية للسرطان، ترجمة ناصر شهاب الدين، دار علاء الدين للنشر، ب ط، دمشق، سورية.

قائمة المصادر و المراجع:

54. مركز الحسين للسرطان (2005)، ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الرئة، ترجمة معاذ شقير، إعداد مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع، مركز الحسين للسرطان، ط1، عمان، الأردن.
55. مركز الحسين للسرطان (2005)، ما الذي يجب ان تعرفه عن سرطان القولون والمستقيم، ترجمة معاذ شقير، إعداد مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع مركز الحسين للسرطان، ط1، عمان، الأردن.
56. مركز الحسين للسرطان (2005)، ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان المعدة، ترجمة معاذ شقير، اعداد مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع، مركز الحسين للسرطان، ط1، عمان، الأردن.
57. مركز الحسين للسرطان (2005)، ما الذي يجب أن تعرفه عند السرطان، ب د ن، ط3، ب م ن.
58. موقع الصحة، سرطان الثدي، جميع الحقوق محفوظة، ب د ن، ب ط، ب س. <http://www.sehha.com>
59. مركز كاليفورنيا (2016)، دليل المرأة نحو علاج سرطان الثدي، قسم خدمات الرعاية بكاليفورنيا للنشر، ب ط، كاليفورنيا.
60. مصطفى أسامة فاروق (2011)، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر، ط1، عمان، الأردن.
61. مفتاح محمد عبد العزيز (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة، دار وائل للنشر، ط1، ب م ن.
62. منتهى مطرش عبد الصاحب (2015)، الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
63. مهى عيدلي، خديجة بلغيث (2012)، الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة، (رسالة ليسانس: علم النفس العيادي)، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
64. نبيهة صالح السمراني (2007)، الأمراض النفسية العصائبية، دار المناهج للنشر، ط1، عمان، الأردن.
65. نهلة شجاع الدين (2009)، دليل الطب النفسي العام وطب نفس الأطفال للأطباء العاملين في الرعاية الصحية الأولية، ب د ن، ب ط، ب م ن.
66. هناء احمد شويخ (2007)، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية، دار ايتراك، ط1، مصر.
67. وليد سرحان وآخرون (2003)، سلوكيات الاكتئاب، دار المجدلاوي، ط1، الأردن.

ب/المراجع الأجنبية:

1. Chicaud MD (1998), la crise de la maladie grave, paris, edition Dunod.
2. Edgard Maxence (1989), les causes du cancer, Paris, France.
3. Ferrgute E (2007), souffrance maladie et sirn, France edition maison.

4. Johanne Marcotte, Renée Ouimet, la nouvelle connaissance usuelle (le cancer), 2002, p 25.
5. Kristina Pyingana, Jean Taffoeau (2002) , la dépression état des connaissances et des données disponibles pour le en biologique, pdf consulté le 6-11-2019.
6. Latheume S (2017), la psycho-oncologie, paris, edition in press.
7. Lina Larouche (2005), relation entre les comportements interpersonnels et dépression chez l'adolexent en fonctoin du genre.
8. Michel Goudemand (2010), les états dépression.

ج/الموقع الإلكتروني:

اطلع عليه بتاريخ 18 فيفري 2020. [http// : ATM, wikipideia.org](http://ATM, wikipideia.org) 19:18

الملاحق:

الملحق (01) خاص بالحالة الثانية

البيانات العامة:

مدة المرض: 7 أشهر

السن: 57 سنة

مرحلة الفحص و العلاج: المرحلة الرابعة

الجنس: ذكر

نوع المرض: سرطان القولون + سرطان الكبد العلاج الجراحي والعلاج الكيميائي

التعليمة:

يتضمن المقياس عددا من العبارات التي تصف مشاعرك و انفعالاتك مؤخرا، الرجاء قراءة كل عبارة من العبارات بتمهل ثم اختيار الاجابة التي تناسبك و تنطبق عليك و ذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة، ليس هناك اجابات صحيحة و أخرى خاطئة، المهم أن تجيب عن كل عبارة بما يمثل حالتك بالفعل

ملاحظة: يجب الاجابة على جميع العبارات، الاجابات سوف تتعامل بسرية تامة و لن تستخدم الا لغرض البحث العلمي.

شكرا جزيلاً

الباحثة

الرقم	العبارة	نعم تماما	تقريبا	قليلا	لا اطلاقا
1	في أغلب الأوقات أفرح و ألهو				×
2	رغم كل المشاكل الصعوبات لازال عندي أمل	×			
3	أحاسب نفسي على كل عمل أو كلام أوجهه للآخرين	×			
4	تسمح الحياة بتحقيق أهداف و غايات	×			

الملاحق:

الفرد				
5	أفضل البقاء بمفردي	×		
6	أنا إنسان حساس	×		
7	أنا راض عن نفسي	×		
8	أنا كثير البكاء		×	
9	أختار ما أريد		×	
10	يخطأ الإنسان في حياته اليومية، المهم ألا يقوم بذلك عن قصد	×		
11	أعتقد أن الناس تعطي للحياة معنى أكثر مما تستحق	×		
12	عادة ما يوجد أحد من عائلتي قريب مني أتحدث معه عن مشاكلي	×		
13	في الغالب لا أهتم لتعليقات الآخرين	×		
14	أنا أحب ذاتي حتى بعد المرض		×	
15	أشعر بالملل عند دخولي للمستشفى	×		
16	يمكنني مواجهة أي موقف مهما كان صعبا	×		
17	أميل إلى التعاطف مع اللذين أشعر اتجاههم بالذنب			×
18	الحياة قصيرة و تستحق العناء	×		
19	عادة ما يوجد أحد من الفريق الطبي قريب مني أتحدث معه عن مشاكلي	×		
20	في معظم المواقف لا أتحسس لنظرات الآخرين الي		×	
21	أحس أن لدي عدد من الصفات الجيدة		×	
22	يزول الشعور بالحزن و الملل بمجرد خروجي من المشفى	×		
23	أتوقع أن الأيام السعيدة قادمة	×		
24	أفكر في بعض الأمور بجدية أكثر من اللازم	×		
25	لدي هدف في هذه الحياة			×
26	عادة ما يوجد أحد من أصدقائي قريب مني أتحدث معه عن مشاكلي	×		
27	أنفعل في المواقف اليومية بشكل مبالغ فيه	×		
28	أشعر بالفخر كيفما كانت نظرات الآخرين إلي	×		

الملاحق:

			×	ان الدردشة و القراءة تشعرني بالمتعة كما في السابق	29
			×	أستطيع أن أقول لا بخصوص الأشياء التي لا تعجبني	30
			×	تفكيري في وضعيتي الصحية يحسني بالألم و الضيق	31
			×	وضعيتي الصحية غيرت نظرتي للحياة	32
×				لم تؤثر وضعيتي الصحية على علاقاتي مع أصدقائي	33
×				في الغالب أنا هادئ	34
			×	أشعر أنني جميل وجذاب كيفما كنت	35
			×	في بعض الأوقات أقضي وقتي جالسا أفكر و لا أقوم بأي شيء	36
			×	تغيرت أهدافي	37
	×			أشعر بأن الوقت يمر ببطئ	38
×				ألوم نفسي	39
			×	أشعر بأن الموت أفضل من الحياة	40
			×	وضعيتي الصحية جعلت من علاقتي مع أفراد أسرتي أقوى وأقرب	41
			×	في الغالب لا أغضب عندما لا يكثر الآخرون لمشاعري	42
			×	يسعد الآخرون بوجودهم معي	43
		×		تراودني بعض الأفكار السلبية	44
			×	أشعر بالعجز في متابعة أعمالتي بسبب وضعيتي الصحية	45
			×	الحياة واضحة ويسهل فهمها	46
			×	كونت صداقات جديدة في المشفى	47
×				عندما أغضب أفضل مواجهة الموقف	48
×				أصبحت أكثر انشغالا بمظهري الخارجي	49
			×	أنظر الى الأشياء من الجانب الايجابي	50
		×		أتردد كثيرا	51
			×	أعبر عن رأيي مع الفريق الطبي الذي يعالجني بكل صراحة	52
			×	أشعر بأنني أصبحت عالية على	53

الملاحق:

أسرتي				
54	أصبحت مشاعري مخدرة	×		
55	ملاحظات وتوجيهات الطبيب لا تشعرني بالغضب والضيق	×		
56	مزاجي جيد			×
57	أشعر بالإعياء الشديد بعد الغضب	×		
58	أنا أهتم بالأشياء التي أحبها كما في الماضي		×	
59	أصبحت لا أبالي بالأحداث السارة التي تحصل من حولي	×		

الملحق 02 خاص بالحالة الأولى

البيانات العامة:

السن: 43 سنة

مدة المرض: 20 يوم

الجنس: أنثى

مرحلة الفحص و العلاج: المرحلة الرابعة

نوع المرض: سرطان الثدي

العلاج

الكيميائي

التعليمة:

يتضمن المقياس عددا من العبارات التي تصف مشاعرك و انفعالاتك مؤخرا، الرجاء قراءة كل عبارة من العبارات بتمهل ثم اختيار الاجابة التي تناسبك و تنطبق عليك و ذلك

الملاحق:

بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة، ليس هناك اجابات صحيحة و أخرى خاطئة، المهم أن تجيب عن كل عبارة بما يمثل حالتك بالفعل

ملاحظة: يجب الاجابة على جميع العبارات، الاجابات سوف تتعامل بسرية تامة و لن تستخدم الا لغرض البحث العلمي.

شكرا جزيلا

الباحثة

الرقم	العبارة	نعم تماما	تقري با	قليلا	لا اطلاقا
1	في أغلب الأوقات أفرح و ألهو		x		
2	رغم كل المشاكل الصعوبات لازال عندي أمل	x			
3	أحاسب نفسي على كل عمل أو كلام أوجهه للآخرين	x			
4	تسمح الحياة بتحقيق أهداف و غايات الفرد		x		
5	أفضل البقاء بمفردي	x			
6	أنا إنسان حساس	x			
7	أنا راض عن نفسي			x	
8	أنا كثير البكاء				x
9	أختار ما أريد	x			
10	يخطأ الإنسان في حياته اليومية، المهم ألا يقوم بذلك عن قصد	x			
11	أعتقد أن الناس تعطي للحياة معنى أكثر مما تستحق		x		
12	عادة ما يوجد أحد من عائلتي قريب مني أتحدث معه عن مشاكلي	x			
13	في الغالب لا أهتم لتعليقات الآخرين	x			
14	أنا أحب ذاتي حتى بعد المرض	x			
15	أشعر بالملل عند دخولي للمستشفى			x	

الملاحق:

			×	يمكنني مواجهة أي موقف مهما كان صعبا	16
			×	أميل إلى التعاطف مع اللذين أشعر اتجاههم بالذنب	17
		×		الحياة قصيرة و تستحق العناء	18
			×	عادة ما يوجد أحد من الفريق الطبي قريب مني أتحدث معه عن مشاكلتي	19
			×	في معظم المواقف لا أتحمس لنظرات الآخرين الي	20
		×		أحس أن لدي عدد من الصفات الجيدة	21
×				يزول الشعور بالحزن و الملل بمجرد خروجي من المشفى	22
			×	أتوقع أن الأيام السعيدة قادمة	23
			×	أفكر في بعض الأمور بجدية أكثر من اللازم	24
×				لدي هدف في هذه الحياة	25
×				عادة ما يوجد أحد من أصدقائي قريب مني أتحدث معه عن مشاكلتي	26
			×	أنفعل في المواقف اليومية بشكل مبالغ فيه	27
×				أشعر بالفخر كيفما كانت نظرات الآخرين إلي	28
×				ان الدردشة و القراءة تشعرني بالمتعة كما في السابق	29
			×	أستطيع أن أقول لا بخصوص الأشياء التي لا تعجبني	30
			×	تفكيري في وضعيتي الصحية يحسنني بالألم و الضيق	31
			×	وضعيتي الصحية غيرت نظرتي للحياة	32
			×	لم تؤثر وضعيتي الصحية على علاقاتي مع أصدقائي	33
			×	في الغالب أنا هادئ	34
			×	أشعر أنني جميل و جذاب كيفما كنت	35
			×	في بعض الأوقات أقضي وقتي جالسا أفكر و لا أقوم بأي شيء	36
			×	تغيرت أهدافي	37
			×	أشعر بأن الوقت يمر ببطء	38
		×		ألوم نفسي	39
			×	أشعر بأن الموت أفضل من الحياة	40

الملاحق:

			×	41	وضعتي الصحية جعلت من علاقتي مع أفراد أسرتي أقوى وأقرب
×				42	في الغالب لا أغضب عندما لا يكثر الأخرى لمشاعري
	×			43	يسعد الأخرى بوجودهم معي
			×	44	تراودني بعض الأفكار السلبية
×				45	أشعر بالعجز في متابعة أعمالى بسبب وضعيتى الصحية
×				46	الحياة واضحة ويسهل فهمها
			×	47	كونت صداقات جديدة فى المشفى
	×			48	عندما أغضب أفضل مواجهة الموقف
			×	49	أصبحت أكثر انشغالا بمظهري الخارجى
	×			50	أنظر الى الأشياء من الجانب الايجابى
×				51	أتردد كثيرا
			×	52	أعبر عن رأيى مع الفريق الطبى الذى يعالجنى بكل صراحة
			×	53	أشعر بأننى أصبحت عالية على أسرتى
			×	54	أصبحت مشاعرى مخدرة
			×	55	ملاحظات وتوجيهات الطبيب لا تشعرنى بالغضب والضيق
	×			56	مزاجى جيد
×				57	أشعر بالإعياء الشديد بعد الغضب
×				58	أنا أهتم بالأشياء التى أحبها كما فى الماضى
	×			59	أصبحت لا أبالى بالأحداث السارة التى تحصل من حولى