

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والإجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر ل.م.دفي علم النفس العيادي

الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في فترة العلاج الكيميائي .
دراسة عيادية لحالتين بمستشفى الدكتور بن زرجب

تحت إشراف الاستاذة:

أ. مقداد أميرة

من إعداد الطالبتين:

نعاس هاجر .

زناسني رباب .

نوقشت يوم: 08 / 06 / 2022

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. كروم موفق	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
د. مقداد أميرة	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقررا
د. قلعي أمال	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا

السنة الجامعية: 2021 - 2022

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والإجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر ل.م.دفي علم النفس العيادي

الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في فترة العلاج الكيميائي .
دراسة عيادية لحالتين بمستشفى الدكتور بن زرجب

تحت إشراف الاستاذة:

أ.مقداد أميرة .

من إعداد الطالبتين:

نعاس هاجر .

زناسني رباب .

نوقشت يوم: 08 /06 /2022

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. كروم موفق	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
د. مقداد أميرة	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقررا
د. قلعي أمال	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا

السنة الجامعية: 2021 - 2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة الشكر

قال الله تعالى: " قل هو الذي أنشأكم وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون "

صدق الله العظيم - الآية 23

سور الملك -

الشكر لله الذي بنعمته تتم الصالحات نحمده ونستعين به لمنه وفضله علينا حتى إتمامنا العمل.

قد تغيب اللغة وتتوارى الكلمات حين يكون علينا رد الجميل لعظام النفوس وأصحاب الفضائل والشيم فكان جليا بنا تنصيب إكليل الشكر والثناء لمؤطرتنا الأستاذة " مقداد أميرة " الذي لا يسعنا إلا ان نقدم لها أسمى معاني الإعراف والامتنان على وافر جسدها وعناء تعبها وجملة إرشادتها وكثرة صبرها .

ولكي لا نكون من الجاحدين لفضلهم علينا، لا ننسى جميع أساتذة معهد العلوم الإجتماعية، جامعة عين تموشنت.

كما نوجه بشكر إلى كل الحالات الذين تعاونو معنا في مستشفى الدكتور بن زرجب راجين من الله أن يشفيهم.

شكرا لمن كان له الفضل علينا ولو بمقدار ذرة من قريب وبعيد .

إهداء

الحمد لله الذي وفقني لإتمام مشواري الدراسي، أشكره وأستعين به والصلاة على رسوله الكريم أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى ما في أعلى الوجود.

من رأني قلبها قبل أن تراني عينها وصارعت الحياة لتكون سببا في منحي الحياة، إلى من كستني بدعائها وحنانها، من جعل الله الجنة تحت أقدامها، إلى أحلى نساء الكون، إلى روح أُمي الغالية التي فارقتنا قبل أن تراني في يوم تخرجي "رحمك الله يا أمي"

إليك أبي أهديك ثمرة جهدي، وأدعو الله أن يحفظك ويمدك بالصحة والعافية إن شاء الله .

إليكما معا إلى من ترعرعت معهم وتقسمت معهم السراء والضراء وحلو الحياة ومرها توأمي

"ربيعة" وزوجها والكتاكت "رفيف وشهاب الدين"

وإلى توأم روعي أختي الصغيرة "فاطنة"

إلى إخوتي "عاشور، أحمد، حسين ، يوسف ، محمد وزوجاتهم وإلى أبناءهم الكتاكت" وآخر العنقود أخي الصغير "مصطفى"

إلى صديقتي وشريكتي في العمل "هاجر"، "صورية" ، "فاطنة" ، "لويذة"

إلى كل عائلة "زناسني" وإلى كل من ذكرهم قلبي ونسيهم قلبي "

رباب

إهداء

بعد بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة و الحمد لله الذي أنار طريقي و كان لي
خير عون أهدي هذا العمل المتواضع إلى :

- اليد الطاهرة التي أزلت من أمامنا أشواك الطريق ورسمت المستقبل بخطوط
من الأمل و الثقة إلى ملاكي في الحياة الى معنى الحب و الحنان و سر الوجود
إليك "أمي الغالية " .

- إلى من عمل بكد في سبيلي و علمني معنى الكفاح و أوصلني الى ما أنا عليه
إليك " أبي العزيز "

- إلى توأم روحي أختي العزيزة "نور الهدى" .

- إلى من ترعرعت معهم و تقسمت معهم الحياة إخوتي :

محمد ، عبد الحميد ، اسماعيل ، أيوب "

إلى زميلي اللذان سعداني كثيرا في إنجاز هذا العمل و وتشجيعاتهم المتواصلة
لي : "ايهاب" ، "هشام" .

الى شريكتي في هذا البحث "رباب" والى كل من قدم لي العون و المساعدة في
إنجاز هذا العمل.

هاجر

الملخص:

- هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على درجة الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في فترة العلاج الكيميائي ولتحقق من ذلك تم الإعتماد على المنهج العيادي، حيث إنطلقت الدراسة من التساؤلات التالية :
 - هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الإكتئاب في فترة العلاج الكيميائي ؟
 - ماهي درجة الإكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في فترة العلاج الكيميائي ؟
- وعليه تم اختيار حالات البحث بطريقة قصدية متكونة من حالتين مصابتين بسرطان الثدي بمستشفى الدكتور بن زرجب، وتم استخدام مجموعة من الأدوات، وهي مقياس بيك للإكتئاب، المقابلة النصف الموجهة، الملاحظة، و بعد تطبيق هذه الادوات، خلصت الدراسة الى أن الحالتين تعانيان من إكتئاب شديد جدا قدر بدرجة (44) و (41) على مقياس الإكتئاب. و هذا يعني أن فرضيتي الدراسة قد تحققتا.
- الكلمات المفتاحية : الإكتئاب ، سرطان الثدي ، العلاج الكيميائي .

Résumé :

L'étude actuelle visait à identifier le degré de dépression chez les femmes diagnostiquées avec un cancer du sein pendant la période de chimiothérapie, pour y parvenir l'approche clinique a été privilégiée, l'étude étant partie des questions suivantes:

Une femme atteinte d'un cancer du sein souffre-t-elle de dépression pendant le chimiothérapies?

Quel est le degré dépression chez une femme diagnostiquée avec un cancer du sien pendant la période de chimiothérapie

En conséquence, l'échantillon a été sélectionné au niveau international, composé de deux cas de cancer du sein a l'hôpital Dr Ben Zarjeb, un ensemble d'outils a été utilisé pour collecter des données et des information qui est l'échelle de dépression de beck l'entretien semi-directif l'observation.

Après l'application de ces outils, l'étude a conclu que les deux ces souffraient d'une depression très élevé, estimée a 44 et 41 sur l'échelle de depression cela signifie que les deux hypotheses de l'étude ont été remplies.

Les mots clés: une dépression – cancer du sein – chimiothérapie

Summary

The current study aimed to identify the degree of depression in women diagnosed with breast cancer during the period of chemotherapy, to achieve this, the clinical approach was privileged, the study was based on the following questions:

Does a woman with breast cancer suffer from depression during chemotherapy? How much depression does a woman diagnosed with breast cancer during chemotherapy?

Accordingly, the sample was selected at the international level, composed of two cases of breast cancer at the hospital Dr Ben Zarjeb, a set of tools was used to collect data and information which is the depression scale of Beck, the semi-structured interview, the observation.

After applying these tools, the study concluded that both cases had very high depression, estimated at 44 and 41 on the depression scale. This means that the two hypotheses of the study were fulfilled.

Key words: depression – breast cancer – chemotherapy

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	كلمة الشكر
ب	الإهداء
د	ملخص الدراسة
و	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ي	قائمة الأشكال
ك	قائمة الملاحق
المقدمة	
الفصل الأول: مدخل تمهيدي للدراسة	
03	1. إشكالية الدراسة
07	2. فرضية الدراسة
07	3. أهمية الدراسة
07	4. أهداف الدراسة
07	5. التعاريف الإجرائية
07	6. دوافع اختيار الموضوع
08	7. صعوبات الدراسة
09	8. حدود الدراسة
الفصل الثاني: الإكتئاب	
10	تمهيد
10	لمحة تاريخية
11	تعريف الإكتئاب
13	أسباب الإكتئاب
14	النظريات المفسرة للإكتئاب
19	تصنيفات الإكتئاب
22	أعراض الإكتئاب
26	تشخيص الإكتئاب
27	التشخيص الفارقي

28	العلاج
32	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: سرطان الثدي	
33	تمهيد
33	تعريف السرطان
34	تعريف سرطان الثدي
35	مكونات الثدي
36	أنواع سرطان الثدي
37	أعراض سرطان الثدي
38	العوامل المسببة لسرطان الثدي
39	النظريات السيكوسوماتية المفسرة لمرض سرطان الثدي
40	تشخيص سرطان الثدي
43	علاج سرطان الثدي
45	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: العلاج الكيميائي	
46	تمهيد
46	لمحة عامة عن العلاج الكيميائي
46	تعريف العلاج الكيميائي
48	الآثار الجانبية التي تحدث أثناء العلاج الكيميائي
49	خصائص العلاج الكيميائي
50	أنواع العلاج الكيميائي
51	كيفية عمل العلاج الكيميائي
53	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث الميداني	
54	تمهيد
54	متغيرات البحث
55	منهج البحث
55	الحدود الزمانية والمكانية

55	عينة البحث
56	أدوات البحث
64	أسئلة المقابلات مع الحالتين
65	خلاصة الفصل
	الفصل السادس: عرض نتائج البحث
66	تمهيد
68	عرض نتائج الحالة الأولى
79	عرض نتائج الحالة الثانية
87	استنتاج عام (مناقشة نتائج الفرضيات)
88	خلاصة الفصل
90	خاتمة
91	التوصيات والاقتراحات
92	قائمة المصادر والمراجع
99	قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
56	الجدول يمثل خصائص عينات البحث	1
61	الجدول الثاني يوضح درجات الاكتئاب وما يقابلها من مستويات الإكتئاب حسب بيك .	2
62	الجدول الثالث معاملات الارتباط بين كل عبارة و مستوى دلالتها الإحصائية .	3
63	الجدول الرابع يبين معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارة المقياس و الدرجة الكلية لدى عينات الإناث في البيئة الجزائرية	4
63	الجدول الخامس يبين معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات الامقياس الدرجة الكلية لدى عينة كلية .	5
67	الجدول السادس يوضح المقابلات مع الحالة الأولى .	6
78	الجدول السابع يوضح المقابلات مع الحالة الثانية	7

صفحة	عنوان الشكل	رقم
33	الشكل الأول يمثل الفرق بين الخلية الطبيعية و السرطانية	1
35	الشكل الثاني يمثل مكونات الثدي	2
36	الشكل الثالث يمثل أنواع سرطان الثدي	3
47	الشكل الرابع يمثل العلاج الكيميائي	4
51	الشكل الخامس يمثل محلول العلاج الكيميائي	5

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	مقياس بيك للإكتئاب

المقدمة

المقدمة:

- يشهد العالم تطورا مخيفا لعدة أمراض مما جعلت حياة المرء تتمحور بين الألم العضوي والألم النفسي، حيث يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا عند المرأة وبما أن نسبة الإرتفاع متزايدة أصبح له إهتمام كبيرا من طرف الصحة العالمية في العالم، مما يزيد من قلق وخوف المرأة هو سرطان الثدي الذي إحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الرحم حيث يتم تشخيص أكثر من 11 مليون حالة جديدة سنويا في العالم وتقدر نسبة تزايديه بحوالي 5 بالمئة سنويا، فبمجرد تشخيص المرأة أنها مصابة به ينتابها اليأس والإكتئاب وبشكل يعوقها على أداء وظائفها الحياتية والإستمتاع بها، فضلا عن تكلفة العلاج والجهد المتواصل لمتابعة العلاج لعدة سنوات والمعاناة من الألم في فترة العلاج الكيميائي.

وهذا ما يؤدي إلى إضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة كالاتهابات المختلفة، الغثيان، فقدان الشهية، سقوط الشعر، واضطرابات في الجهاز العصبي المركزي وتغيرات في الوزن بالإضافة إلى أعراض نفسية كالإكتئاب، القلق والأرق . ومن أجل الإلمام بمتغيرات الموضوع وعناصره، تم تقسيم البحث إلى 06 فصول حيث يحتوي الجانب النظري على 04 فصول تمثلت فيما يلي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة يحتوي في مضمونه على إشكالية البحث، الفرضيات، الأهداف والأهمية، التعاريف الإجرائية، دوافع اختيار الموضوع، صعوبات البحث وحدود البحث.

الفصل الثاني: إشتمل على متغير الإكتئاب وعناصره من تمهيد، لمحة تاريخية، مفهوم الإكتئاب، التصنيفات، النظريات، الأعراض والتشخيص الفارقي والعلاج و خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: يتضمن موضوع سرطان الثدي حيث تضمن على تمهيد، تعريف السرطان وسرطان الثدي، أنواع وأعراض سرطان الثدي، العوامل المسببة والنظريات، التشخيص والعلاج ثم خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: شمل العلاج الكيميائي حيث يحتوي على تمهيد، لمحة عامة عن العلاج الكيميائي، تعريفه، الآثار الجانبية التي تحدث أثناء العلاج الكيميائي، الخصائص والانواع، كيفية عمل العلاج الكيميائي و خلاصة الفصل.

أما الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين، يتمثلان فيمايلي:

الفصل الخامس: بعنوان الإجراءات المنهجية للبحث الميداني بدأ هذا الفصل بتمهيد، متغيرات البحث، منهج البحث، الحدود الزمانية والمكانية، عينة البحث، أدوات البحث وفيها (المقابلة، الملاحظة، فحص الهيئة العقلية، اختبار الاكتئاب لبيك) و خلاصة الفصل.

الفصل السادس: تضمن عرض نتائج البحث، ابتداءً بتمهيد ثم عرضنا نتائج الحالة الأولى، عرض نتائج الحالة الثانية، واستنتاج عام (مناقشة نتائج الفرضيات) و خلاصة الفصل.

وفي الأخير قدمنا خاتمة للدراسة وبعدها اقتراحنا بعض التوصيات والإقتراحات، قائمة المصادر والمراجع وقائمة الملاحق.

الفصل الأول

مدخل تمهيدي للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. التعاريف الإجرائية.
6. دوافع اختيار الموضوع.
7. صعوبات الدراسة.
8. حدود الدراسة.

الإشكالية:

يعد السرطان من الأمراض الخطيرة التي تهدد حياة العديد من الأشخاص في مختلف أنحاء العالم، إذ إن عدد الوفيات الناتجة عنه في تزايد مستمر وهو مرض يمس كل الفئات العمرية إلا أن خطورته تختلف من حالة إلى أخرى وذلك بسبب طبيعة الورم ، هل هو حميد ام خبيث ، وكذلك حسب مراحل تطوره في الجسم ، " بحيث يؤدي هذا الأخير الى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة مايجعل المريض عرضة لامراض ومضاعفات اخرى " (تايلر ،2008 ، ص 614) كما تساهم المشاعر والإنفعالات السلبية في ضعف البناء النفسي لمواجهة الضغوط وأحداث الحياة المؤلمة، وبالتالي يكون المرض إستجابة لضغوط يتجلى في الحالة الإنفعالية مثل الإكتئاب، القلق، الخوف والتشاؤم كما يصاحب هذا المرض اعراض تظهر على مستوى الجسم منها اعراض "فيزيولوجية و نفسية " فهو حسب منظمة الصحة العالمية "مشكلة صحية تتطلب الرعاية على مدى عدة سنوات او عدة عقود . (WHO, 2016) .

يشير تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO) الى ان مرض السرطان من اهم اسباب الوفاة في جميع ارجاء العالم ، فقد تسبب هذا المرض بوفاة 7.6 مليون نسمة اي 13 % من مجموع الوفيات عام 2008 ، ومن المتوقع يصل عدد الوفيات الناجمة عن السرطان العالمي باكثر من 13.1 في عام 2030 . (نايل، 2016 ، ص 162) بحيث يصيب الانسان ومنه يحدث تغير في خلايا جزء معين من الجسم، وتسلك هذه الخلايا مسلك غير مماثل لخلايا الجسم الاصلية من حيث الشكل ، الترتيب والوضعية في النسيج المصاب بالسرطان. فهو لايهدد حياة المريض فحسب ، بل يؤثر على صحته الجسدية والنفسية، وتشخيص الإصابة به تسبب ضيقا واجهادا وألم للمريض ، وقد وضحت " Cicely Saunders " بأن معايشة مريض السرطان للالم تمس مجموعة الابعاد (الجسدية ، النفسية ، الاجتماعية ، الروحية) والتي اطلقت عليها مصطلح مجمل الالم (Total pain) (Shute's , 2013 ,p20). وعادة ماتظهر على شكل اعراض نفسية مثل الاكتئاب والشعور بالارق ، القلق ، والضغط واعراض جسمية تغيرات في الوزن الغثيان ، سقوط الشعر ، تغيرات في الجسد كما تظهر في سرطان الثدي الذي يعتبر من السرطانات الغازية الاكثر حدوثا عند النساء في العالم تشير اخر الاحصائيات المقدمة من قبل منظمة الصحة العالمية الى ارتفاع عدد الاشخاص

المصابين بمعدل 2.2 مليون حالة في عام 2020 ، بمعدل حالة جديدة سنوية اين وصلت عدد الوفيات بهذا المرض الى 685000 امرأة تقريبا في عام 2020 ، مما يزيد من قلق وخوف واكتئاب لدى المرأة هو سرطان الثدي الذي يحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الرحم، حيث يتم تشخيص اكثر من 11 مليون حالة جديدة سنويا في العالم . (Wild, Weiderpass,2020)

"يعتبر سرطان الثدي من الاورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي الى تدمير النسيج الاصلي ثم تغزو الانسجة المحيطة واحيانا تنتقل الى اماكن اخرى خاصة الكبد ، الرئتين او العظام الذي يؤدي الى الموت للحالة في غياب العلاج " (عماري ، 2013 ، ص 29) حيث جاءت دراسة "فلوفيد" وزملائه (Fallow Field et al 1990) الذي حاول معرفة "النتائج والاثار النفسية عن المعالجة الجراحية سواء باستئصال الثدي التام او الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر حيث اعتمد على عينة مكونة من (269) مريضة تم اختبارهن قبل الجراحة وذلك على ثلاثة مراحل بعد اسبوعين ثم بعد 3 اشهر ثم بعد 12 شهر من اجراء الجراحة وفي الاخير اظهرت النتائج الدراسة ان الخوف من السرطان ومعاودة ظهوره يشكل الخوف الاكبر لديهن اكثر من خوفهن لخسارة جزء من جسدهن " (مزلوق ، 2014 ،ص24)

وقد حاولت دراسة "جونسون وبالنكسي Jodie Johnson, Balenskey سنة (2004) فهم كيفية مواجهة النساء لنبأ تشخيصهن بمرض سرطان الثدي وعلاجه. وبين تحليل البيانات الاستعمال المتكرر لاستراتيجية المواجهة الايجابية كما كشفت البيانات النوعية التي تم جمعها عن طريق المقابلات نصف الموجهة ، عن بروز استراتيجية مواجهة اعادة التقييم الايجابي في محاولة لكسب فهم اكثر " (جبالي، ص 165) ومما لاشك فيه ان هذا النوع من المرض سيؤثر على نفسياتها بالسلب خاصة بعد الاعلان او التصريح عن الفحوصات الطبية التي تؤكد اصابتها بسرطان الثدي وخلال فترة العلاج الكيميائي الذي يقوم على قتل الخلايا السرطانية التي تنمو بسرعة بحيث يتم استخدام العلاج الكيميائي لمنع انتشار السرطان و يهدف الى تقليص امكانية تطور الخلايا السرطانية حيث تؤثر هذه الادوية على كافة الجسم ، كما انه يحمل معه اثار جانبية مثل الازمات النفسية والاكتئاب.

حيث يسبب الاكتئاب العديد من المشاكل العاطفية والجسمانية ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف، و "يعتبر موقف معاناة الانسان من الاكتئاب من اعمق التجارب الانسانية ، وازمة الاكتئاب التي تكون في بعض الاحيان قاسية للغاية وتهدد وجود الانسان ويمكن ان تحطمه نهائيا ، يمكن ان يكون لها وظيفة نفسية هامة ، ففي كثير من الاحيان يمثل الاكتئاب وقفة الانسان مع احزانه لاستعاب ما تعرض له من احباطات وخسائر ، فتكون اعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الاليمة " . (الشرييني ، 2010 ، ص 375) . وقد يكون الاكتئاب احيانا مصاحبا للاصابة بأي مرض عضوي وهذا بفعل تأثير الجسم على النفس فيكون الاكتئاب في هذه المرحلة ثانويا ، والامراض العضوية قد تؤدي الى ظهور اعراض نفسية ، فخلال تشخيص المرأة مصابة بسرطان الثدي ينتج عن ذلك العديد من الاثار والتقلبات النفسية وهذا ما اسفرت عليه دراسة " كينغ King " التي اجراها على النساء المصابات بسرطان الثدي بأن تشخيص السرطان يعتبر العامل الاله في احداث هذه الاثار النفسية . (حجاز ، 2003 ، ص 68) ، قد تشعر غالبية النساء حين يكتشفن اصابتهم بسرطان الثدي بعدم التصديق والرفض والياس وقد يعانين من صعوبات في النوم وفقدان للشهية ونقص في تقدير الذات والنظر لانفسهن بصورة ناقصة خاصة بعد استئصال الثدي وخلال فترة العلاج الكيميائي عند فقدان كامل الشعور فحسب دراسة (Lover RR & Other ,2002) " التي هدفت الى تقييم الاثار الجانبية للعلاج الكيميائي والضغط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، شملت العينة (237) مريضة، تمت مقابلة العينة خمس مرات خلال الجرعات الستة الأولى للعلاج حيث ظهرت الأعراض التالية : غثيان، تساقط الشعر، إرهاق على أكثر من (80%) من المريضات وعند الجرعة السادسة (46%) منهن بدأن يفكرن بالتوقف عن العلاج، ولكن عددا قليلا منهن ابلغ الطاقم الطبي بذلك وعليه يلاحظ ان للعلاج الكيميائي اعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسدي للمرأة وبالتالي يؤثر نفسيا واجتماعيا " نقلا عن (شافي، 2017) ، قد يكون كل هذا مؤشرا للاصابة بالاكتئاب، وهذا بإعتبار سرطان الثدي حدث ضاغط ، ليس للمريضات فقط ، وانما للمحيطين كذلك فالفحوص والعلاج الكيميائي تثير العديد من المخاوف لديهن ولدى اقاربهن ما يتسبب في اضطرابات داخل العائلة او داخل العلاقة الزوجية اثناء العلاج ،فحسب دراسة كل من Razavi و Delvaux سنة 2008 ، سرطان الثدي يغير حتى

من طبيعة العلاقات الاجتماعية ، مايجعل الاقارب يعايشون المرض بطريقة سيئة ويجدون صعوبة بادئ الامر في تقبل المرض، لما يحدثه من تغيرات على سلوكيات المريض وتصرفاته . نقلا عن (جبالي نور الدين، د.ت) وفي حدود اطلاعنا على جملة من الدراسات " ان مرض السرطان وثيق الصلة بالاكنتاب ومن بينها دراسات حول تقييم الاكنتاب لدى مرضى السرطان مع مرور السنين ، وسفرت عن مدى الانتشار الواسع فتوصلت الى ان الاكنتاب الشديد ينتشر بنسبة 3 % - 38 %، بينما متلازمات اعراض الاكنتاب فكانت النسبة من 1.5 % - 5 % . (قدوري ، 2014) .

وكذلك دراسة وايرشيغ و اخرون (Wirsching et al, 1985) على 63 سيدة مصابة بسرطان الثدي تم تطبيق بعض اختبارات الشخصية عليهن من قبل اجراء عملية جراحية لاستئصال اورام الثدي ، وقد كشفت النتائج عن معاناتهن من الاكنتاب وبعض الاضطرابات النفسية الاخرى (مجيد ، 2012، on line) .

كما اكدت دراسة بيك (Beck 1972) على 50 سيدة لديهن اورام بالثدي ، ويتراوح اعمارهن بين 40-60 عاما و باستخدام مقابلة مقننة اظهرت نتائج الدراسة ان 49 مريضة تعانين من القلق ، 37 مريضة منهن تعاني من الاكنتاب ، و 25 تعاني من الغضب . (بريطل ، 2017 ، on line) .

ومنه يعد الإكنتاب من أخطر الأمراض النفسية التي تعيق الفرد عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة، وبالتالي يكون الإكنتاب أحيانا مصاحبا للإصابة بأي مرض عضوي، فيصبح هذا الأخير عرضا من أعراض الإصابة بالمرض الجسدي ألا وهو سرطان الثدي .

ومما سبق ذكره فان الامراض العضوية و بالأخص سرطان الثدي مرتبط كل الارتباط بالاكنتاب وخاصة في فترة العلاج الكيميائي، بناء على ما تقدم جاءت الدراسة الحالية كمحاولة للإجابة على السؤال التالي :

- هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الاكنتاب في فترة العلاج الكيميائي ؟
- ماهي درجة الاكنتاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في فترة العلاج الكيميائي ؟

الفرضية العامة :

- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الإكتئاب في فترة العلاج الكيميائي .
- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي اكتئاب شديد في فترة العلاج الكيميائي .

اهمية الدراسة :

تكمن اهمية بحثنا بالاهتمام بدرجة الاكتئاب في فترة العلاج الكيميائي .

كما ان هذا الموضوع في غاية الاهمية لانه اصبح اكثر انتشارا في العالم لذلك حاولنا معرفة الجانب النفسي خلال فترة العلاج.

من خلال هذا البحث يمكن لفت انتباه كل مختص نفساني الى التعامل مع المصابات بمرض سرطان الثدي على مساعدتهن على تقبل فكرة العلاج الكيميائي والتكيف مع المرض الذي يواجهن والرفع من معنوياتهن.

اهداف الدراسة :

تكمن اهداف البحث في مايلي :

- معرفة معاناة المرأة من سرطان الثدي في فترة العلاج الكيميائي .
- معرفة درجة الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في فترة العلاج الكيميائي .

دوافع اختيار الموضوع:

لقد اخترنا هذا الموضوع لعدة اسباب ومن بينها :

- ملاحظتنا لكثير من النساء يعانون في صمت من هذا المرض الخطير وخاصة لوجود حالات في أسرنا .
- كون هذا المرض الفتاك اصبح اكثر انتشارا في الاونة الاخيرة في الجزائر خاصة والعالم عامة فقررنا ان ندرس هذه الفئة من الجانب النفسي وخاصة فترة العلاج الكيميائي .

صعوبات الدراسة :

أي بحث علمي لا يخلو من الصعوبات والعراقيل، ونحن بدورنا واجهنا بعض الصعوبات التي نذكر منها:

- 1 - قلة المراجع باللغة العربية فيما يخص (العلاج الكيميائي) .
- 2 - صعوبة الحصول على الموافقة في مستشفى الدكتور بن زرجب فيما يخص الجانب الميداني .
- 3 - إعطاءنا في المستشفى خمسة أيام فقط للقيام بالتربص وهذه المدة غير كافية .
- 4 - هدر الكثير من الوقت للحصول على الموافقة فيما يخص الجانب الميداني من طرف مدير الموارد البشرية .
- 5 - توقف لفترة على انجاز الدراسة لأن ام زميلتي توفت "رحمها الله "
- 6- عدم تواجد مكتب خاص بالأخصائي النفساني مما أدى إلى صعوبة الإنفراد مع الحالات .

- تحديد المفاهيم :

التعريف الإجرائي للإكتئاب:

- هو كل ما تم قياسه بواسطة مقياس بيك للإكتئاب .

التعريف الإجرائي للسرطان الثديي :

- هو كل ما شخصه طبيب الأورام السرطانية Encologie .

العلاج الكيميائي :

- هو طريقة تستخدم على نطاق واسع لعلاج السرطان، يشير مصطلح العلاج الكيميائي الى الأدوية التي تؤثر على الخلايا السرطانية وتنمعهها من النمو او الانقسام يتم ذلك عن طريق قتل الخلايا المنقسمة تعتمد فعالية هذه الطريقة الى حد ما على مستوى ومدى تطور السرطان .

حدود الدراسة :

- الحدود البشرية : طبقت الدراسة على حالتين مصابتين بسرطان الثديي أعمارهن (26 - 50 سنة) .
- الحدود المكانية : مصلحة الأمراض السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب - عين تموشنت
- الحدود الزمانية : بدأت الدراسة مابين 2022/02/10 إلى 2022 / 05/ 03 .

الفصل الثاني:

الاكتئاب Depression

1. تمهيد
2. تعريف الاكتئاب.
3. اسباب الاكتئاب.
4. تصنيفات الاكتئاب.
5. النظريات المفسرة للاكتئاب.
6. اعراض الاكتئاب.
7. تشخيص الاكتئاب.
8. التشخيص الفارقي.
9. العلاج.
10. خلاصة الفصل.

- تمهيد :

- قديماً كان يرجع ان الاكتئاب ضعف جسدي او عقلي, وبعد العديد من البحوث توصل العلماء والاطباء الان الى ان الاكتئاب اضطراب نفسي له اساس بيولوجي يفصح عن نفسه بجملة من الاعراض من فقدان الشهية وفقدان الوزن، الحزن، الارق، ظهور افكار تتعلق بالموت ونوايا الانتحار، ضعف التركيز ..الخ.

و هذا الأخير يؤدي إلى تدهور نفسي و غيره من المشاكل الاجتماعية، كما يؤثر سلبا على الجانب العضوي للشخص، و يزداد حدة و قوة إذا ما كان الشخص مصابا بمرض عضوي خطير .

1/ لمحة تاريخية :

يعد الاكتئاب من أقدم الامراض النفسية، ففي كتابات الاغريق نجد بعض المؤشرات عن طريق الاساطير والشعر والادب، حيث كان يصف الكتاب حالات تشبه الاكتئاب النفسي بمفهومه الحالي .فقد ورد في جمهورية افلاطون بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين، وكيفية علاجهم و العناية بهم.(سليم ،2010، ص 36).

فقد وصف "أبقراط كأول 377-460 ق.م المالينيخوليا Melancholia كاول واهم الامراض العقلية وأوسعها انتشارا، وعدا ذلك الى اضطراب في التوازن بين سوائل الجسم، وقد قال أن السوائل الجسمية هي مجموع خليط اربعة سوائل :السودا، الصفراء، والحمراء والنخامية، وتغلب السودا على الاخريات، في حالة المالينيخوليا، بينما اضاف "جالن (Galen)". الى ان اختلاط السوداء بالصفراء وتزايد الاثنتين يؤدي الى حالة اضطراب المزاج . (وليد،2008، ص 12).

وفي القرون الوسطى نشر الطبيب الانجليزي "روبرت بيرتون" كتابه (Burton 1631, the Atonomy of Melancholia) وفيه تحدث باسهاب عن هذا الموضوع ، (كان الأطباء والعلماء القدامى ينظرون الى السوداوية على انها نوع من الجنون) ، وما يلفت النظر في كتاب "بيترون" عن هذا الموضوع الذي صدر منذ اكثر من ثلاثة قرون انه حدد الكثير من اعراض وتكلم عن بعض الاسباب التي اقترحها. (سليم، 2010، ص ص 36-37).

وفي القرن التاسع عشر اصبح "الاكتئاب" يحتل موقعا مركزيا في اعمال كبار الاطباء النفسيين، أمثال "كريبيلين" Kraepelin، و"يسبرز" و"يسبرز Jaspers"، و"فرويد Freud"، "شنادير Schneider"، حيث ساهمت كتاباتهم في وضع البذور الجينية لفهم ظاهرة الاكتئاب، وفي النصف الثاني من القرن العشرين ازداد الاهتمام بدراسة هذا المرض للدرجة التي جعلت كتب مثل "كليمان 1979" يقول ان هذه الفترة يمكن ان تسمى عصر الماينخوليا". واليوم يعتبر الاكتئاب من مشاكل الصحة الرئيسية، وتخصص الدول والشركات والمؤسسات الاكاديمية جزوا مهما من برامجها لمواجهة، حيث تقدم منظمة الصحة العالمية انه في العام 2020 سيكون الاكتئاب ثاني أكبر مسبب للإعاقة في العالم بعد امراض القلب. (وليد، 2008، ص13).

2/ تعريف الإكتئاب :

لقد تعددت التعاريف المحددة للاكتئاب وذلك لاتساع مجالات البحث فيه واختلاف الاتجاهات النظرية للعلماء من أهمها:

حيث يعرفه الرازي على أنه "سوء الحال والانكسار من الحزن". (الرازي، 1981، ص 560).

ويعرف سيكولوجيا حسب السيد فهمي (2009) " بأنه اتجاه انفعالي باثولوجي أحيانا ينطوي على شعور بعدم الكفاية و بفقدان الامل، وفي بعض الاحيان يكون سابقا ويصاحبه عموما انخفاض في النشاط الجسمي والنفسي ". (2009، ص 86).

ويعرفه "بيك Beck" هو توقعات سلبية بشأن الذات والعالم والمستقبل تؤدي الى انفعالات إكتئابية (Lewinshan, 1981, p213).

ويعرفه "walman" هو عرض سلوكي شاذ أو غير سوي، وشعور بالعجز وفقدان الامل والحزن وعدم الكفاءة، وقد تكون هذه الاعراض علامات لكثير من الاضطرابات، فضلا عن تلك المشاعر قد تحدث لدى الاشخاص الاسويط. (Walman , 1973, p263).

وكذلك فإن الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية يعرف الاكتئاب بأنه: مركب من الاعراض المتزامنة التي يميزها وجود مزاج يتسم بالقلق وعدم الارتياح Dysphonic mood يسيطر الكآبة والحزن وفقدان الامل وعدم الرضا وانقباض الصدر وسرعة الغضب أو الانفعال، إضافة الى الوجدان السلبي مع وجود تقلب دائم وثابت نسبيا للمزاج . (عبد الرحمان، 1998، ص 17).

وحسب المنظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر (ICD-10) على أنه انخفاض مزاج المريض وقرر إهتماماته، وعدم تمتعه بما يبهج الأخرين، وتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط، المتوسط، والشديد لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد اثناء نوبة الإكتئاب وتتلخص هذه الاعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه ومعاناته من الاحساس بالذنب والشعور بعدم أهميته والتشاؤم والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الإنتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع ثم انعدام الشهية. (بلحسيني ، ص 149)

وعرف في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنه صعوبة في التفكير، وبسبب كساد في القوى الحيوية والحركية، وهبوط في النشاط الوظيفي، وقد يكون له أعراض اخرى كتوهم المرض، وأوهام إتهام الذات، وتوهم الاضطهاد والهلوسة، والاستشارة.

وقد أبرز "الحنفي" إلى أن للإكتئاب ثلاثة مستويات من الشدة وهي الاكتئاب الخفيف، والحاد والذهول الاكتئابي ومن أخطر سمات الاكتئاب الميل للانتحار وهو ميل موجود طول فترة الإصابة بالمرض، وفي دور النقاهة (الحنفي ، 1994 ، ص 206) .

ويعرفه "الجواري" هو أحد اضطرابات المزاج (الوجدانية) له جوانب انفعالية تتمثل في كراهية الذات التي قد تصل الى الانتحار، وجوانب معرفية تتمثل في انخفاض تقدير الذات، واضطراب الذاكرة، وتوقع الفشل وعدم القدرة على التركيز، وجوانب بدنية تتمثل في اضطراب الشهية والنوم والبكا وتناقص الطاقة. (الجواري ، 2001 ، ص 20).

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

نستخلص من خلال ماسبق من التعاريف المذكورة إلى الإكتئاب على أنه خبرة كلية تتضمن تدني المزاج ، وتناقص الإهتمام المصحوب بعدد من التظاهرات التي تمس الجوانب المعرفية والاجتماعية والجسدية، حيث يتميز بالحزن الشديد ونظرته المشائمة للحياة ، وليس لديه القدرة على التغلب عليها وقد تصل تعكر المزاج إلى جانب هذا ظهور التصورات الإنتحارية أو التخطيط للإنتحار.

3- اسباب الاكتئاب:

- يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية حيث يرجع الى مجموعة من الاسباب ومن بينها نذكر مايلي: إن السبب الرئيسي للاكتئاب هو التنوع والاختلاف في الكيمياء الحيوية للجسد وهذا الاختلاف يرجع الى عدم التوازن بين هذه المواد الكيميائية التالية داخل الجسم : نورادرينالين السيروتونين و الدوبامين .

3-1 الوظائف الطبيعية للمخ والجهاز العصبي المركزي : تعتمد على سلسلة من الموصلات العصبية، وهذه المواد الكيميائية تشكل جزوا رئيسيا في آلية توصيل الرسائل من خلية عصبية الى أخرى عبر الفراغات بين الخلايا العصبية، او ملتقى الخلايا؛ وهذا الانتقال المنتظم للإشارات الكهربائية يشكل التفاعلات المعقدة التي تتمثل في أفكارنا ومشاعرنا وأنماط سلوكياتنا الفردية .

3-2 العوامل الوراثية: توضح الدراسات الحديثة أن العوامل الوراثية تلعب دورا مؤثرا في الاصابة بالاضطراب الوجدانية، وتشير هذه الدراسات إلى وجود عوامل من الجينات الوراثية لها دور مهم في الاصابة بالاكتئاب ، وتبث أيضا أن التوائم المتماثلة التي تنتج من بويضة واحدة تصل نسبة الاصابة بينهم الى 67 % بينما تقل هذه النسبة الى حوالي 20 % من التوائم غير المتماثلة .

وهذا يؤكد أن هناك أن هناك عوامل جينية مرتبطة بالمرض و تساعد على ظهوره في الابن خصوصا إذا كانت البيئة المحيطة بهم تساعد على ذلك (فهمي علي ، 2009 ، ص 89) .

3-3 العوامل النفسية والشخصية: كخصائص الشخصية الأكثر استهدافا للاضطرابات، ومنها سمات الشخصية المنطوية كالخجل والانسحابية والتردد والحذر والشعور بالنقص، والأمراض الجسمية المزمنة والكرب النفسي المستمر سوط الاجتماعي او العائلي والشعور بالوحدة و الفراغ وبعدم الاهمية نتيجة التقاعد او العنوسة والشسوخة. (عبد الباقي، 2009 ، ص 82)

4-3 العامل البيئي والاجتماعي: ومن بينها أساليب الأبيا اللاسوية في التنشئة كإهمال الابن و نبذهم والقسوة الشديدة عليهم، والتفكك الاسري والانفصال المبكر للوالدين والخلافات الوالدية مما يسبب في اضطراب المناخ الاسري. (عبد الباقي، 2009 ، ص 82)

5-3 الاسباب العقلية والمعرفية والفكرية: تظهر في وجود مخطط معرفي سلبي لدى بعض الاشخاص الذين يعتقدون انهم اقل الناس من حيث امتلاك مصادر النجاح، فيبتنون إستراتيجية الفشل والتشاؤم، لتقليل فرص الخسارة او الحد من زيادتها وهم متشائمون دائما لا يتوقعون أي نجاح، ولذلك ينسحب المكتئبون من أي نشاط وينعزلون ويتوقفون عن ممارسة اعمالهم وحياتهم العادية وتزداد أعراض الاكتئاب عند هؤلاء الاشخاص وتطول مدة علاجهم ويزداد امد معاناتهم . (عبد الباقي ، 2009 ، ص 82) .

6-3 الحالة الطبية: بعض الامراض مثل التهاب الكبد او الامراض الدم (زيادة في عدد الخلايا الدم البيضاء) يمكن ان تسبب الاكتئاب، كذلك بعض الادوية مثل حبوب منع الحمل والستيرويد و بعض الادوية الاخرى، كذلك المهدئات وأدوية النوم والمخدرات، يمكن ان تجعل المرء اكثر حزنا . (فهمي ، 2009 ، ص 90) .

4- النظريات المفسرة للاكتئاب :

تنوعت وجهات النظر التي تناولت موضوع الاكتئاب وفيما يلي عرض لاهم هذه التوجيهات :

1-4/ - النظرية البيولوجية :

ترتكز هذه النظرية على الاضطرابات العاملة في الغدد والجهاز العصبي أو في كيميائية الدم على اساس أن هذه العوامل منفردة او مجتمعة تؤدي الى الاصابة ببعض الاضطرابات النفسية ومنها الإكتئاب (Rawlins and Beck,1993,p260).

وفيما يأتي نوضح لاهم هذه العوامل و أثرها في الاكتئاب :

1-1-4-1 الجينات (Genes) : أن افراد معينين يرثون استعداد للعمليات البيولوجية المضطربة، فقد ركزت

معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية، وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب الا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطبية قد كان اكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية، وان التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية.(حسين قايد، 2001، ص 76).

ولقد اكتشفت البحوث عن وجود تماثل في شيوع هذا الاضطراب في أسر دون أخرى وشيوعه بين التوائم حتى ولو نشئوا في ظروف اجتماعية مختلفة وهذا لخصه لنا "اسفورد" في الاكتئاب (الطب النفسي 1984) في مجموعة من الدراسات التي تشير في مجملها على نسبة التشابه في الاصابة لهذيان الهوس والاكتئاب بين التوائم المتطابقتين الذين تربوا منفصلين بالتبني، وصلت الى (76%) وبلغت نسبة التشابه في الاصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقان الذين نشئوا معا (68%) اما بين التوائم غير المتطابقان وصلت الى (23%) . (عبد الستار، 1998، ص 102)

1-1-4-2 الهرمونات (Hormones) : ان الاضطرابات الغددية العصبية تعكس اضطرابات نفسية و منها

الاكتئاب، إذ وجد أن اضطراب الغدد العصبية تعكس الاضطرابات إلى الغدة تحت المهاد "الهيپوتلاموس (Hypothalamic) التي يكون محوريها الغذتين النخامية (Pitutary) والكظرية (Adrenal) فعالين في نوبات الاكتئاب ، وتؤدي الى زيادة افراز الكورتيزول (Cortisol) وقلة إفراز هرمون (الثيروكسين) المحفز للغدة الدرقية (Sadock ,1996,p10).

و يؤثر هرمون الميلاتونين (Melatonin) على المزاج، وهذا الهرمون يتأثر بكمية الضوء، إذ تعيق كمية الضوء القليلة إنتاجه، لذلك فإن الاكتئاب يرتبط بفقرات معينة من السنة بحسب كمية الضوء مقارنة بفصلي الربيع والصيف الذين تزداد بهما كمية الضوء. (Fontain,1999,p244)

4-1-3 العامل البيو كيميائي (Factory Biochemical) : إن التفسير الأميني الكيميائي للاكتئاب، على

أنه "ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ، وخاصة توزيع العناصر أمينية، حيث يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الانفعالات، فوظيفة الامينات عبارة عن موصلات عصبية وذلك بتوصيل رسائل القادمة والعائدة من الاعصاب المختلفة ومنها نجد الدوبامين، السيروتين، المحافظة على توازن المزاجي والاكتئاب يعتبر احدي الاستجابات الممكنة إذا نقص وجود هذه العناصر أو أحدها. (عبد الستار، 1998، ص ص

(105- 104)

5-1- /- نظرية التحليل النفسي:

تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب و البحث عن أسبابه و ترى أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد الوالدين أو فقدان أحدهما أو كلاهما قد يجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب، و من ثم فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا متشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار و تظهر عليه أعراض الاكتئاب . (معمرية، 2007، ص 17)

لقد درس "فرويد" الاكتئاب و ارتد به إلى الوراء إلى المرحلة الفمية في النمو النفس جسدي لدى الطفل فالشخص الذي يجمد عنده النمو عند المرحلة الفمية تنمو عنده نزعة قوية للاعتماد على غيره، و بعد فقدان الشخص الذي كان يتقمص شخصيته أو يتوحد و إياه و يقول "فرويد" أن كل فرد لديه علاقات حب أو كره تجاه الشخص الذي يحبه و على ذلك يصبح المريض نفسه موضوعا للكراهية و الحب في نفس الوقت، و كذلك يشعر بالذنب بسبب واقعي أو خيالي للخطيئة ضد الشخص المفقود (عيسوي، 1992، ص 130)

أما أتباع المدرسة التحليلية فهم ينظرون إلى الاكتئاب على أنه ناتج عن التفاعل بين الدوافع (الرغبات) والجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب و الخسارة في العالم الأول من العمر.

و قد اتفق علم التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد في الاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات و لكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحبطة و المثيرة للغضب.

لقد أشار "أبراهام" إلى أن الاكتئاب باعتباره ناتجا عن عدم قدرة الفرد على تلبية رغباته الجنسية و إشباع حاجات الحب لديه مما يدفعه إلى توجيه شعوره بالغضب و الكراهية و الط إلى الداخل أي نحو الذات و هذا هو الاكتئاب . (المرزوقي، 2008، ص 54)

1-6 النظرية السلوكية :

يرى أصحاب نظرية التعلم أن الإكتئاب يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض في النشاط لبذي يلي سحب أو نقد وبمجرد ما يوجد السلوك الإكتئابي يتم دعمه بالاكتئاب والتعاطف .

ويعتبر (سيلقمان SELIGMAN) أول من وضع نظرية الكتاب بالقائمة على التعلم ويثير مفهوم العجز المتعلم إلى أن الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيعون تجاوزها مما يؤدي إلى الاستسلام والعجز والسلبية . ونقدت نظرية العجز المتعلم من قبل (ابرنسون ABRANSON ، 1978) باعتبار أنه ليس كل شخص يخير أحداث سلبية لا يستطيع التحكم فيها ويصبح مكتئبا .

أما (أولمان و كرانسر KRANSER , ULMAN) يرجعان الاكتئاب إلى حالة فقدان التدعيم والإشاعة الإيجابية مقابل حدوث تدعيم سلبية أي العقاب .

في (MAKINY, IKSICAL, 1985) يشير إلى نقص بعض الناقلات العصبية والإحساس بالعجز من شأنه أن يسبب تلفا للمواد المخمرة العصبية الفيزيولوجية مع العلم أن التلف مسؤول عن الاكتئاب. (دريبين، 2012، ص 65)

7-1 النظرية المعرفية:

تعد النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيماً وذلك لإشارتها إلى أن عمليات تفكير الفرد هي التي تحدد ردود فعله الانفعالية، اتفق المعرفيون على أن الاضطرابات النفسية هي حصيلة لعمليات التفكير اللاعقلانية و اللاتكيفية، إذ أشاروا إلى وجود علاقة بين هذه الاضطرابات النفسية والمدرجات بما تتضمنه من معتقدات وأفكار وتوقعات .
(حمدي ، 1989 ، ص 38)

كما يرى "بيك Beck" ان الشخص المكتئب يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته، وهذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية ومن أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي اقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب واعداده قائمة لقياس الاكتئاب سمي باسمه وتعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال، كما أطلق اسم الثلاثية المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الاكتئاب وهي كالاتي:
- النظرة السلبية للعام الخارجي و هنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق أي شيء.

- النظرة السلبية وهنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية . (قايد ، 2001)

8-1 النظرية النفسية الاجتماعية :

يرى بيكر "Pecker 1962" أن "انخفاض مستوى تقدير الذات لدى شخص ما يصبح سلبياً، و يجد صعوبة في كل ما يسلك ، و على ذلك فان الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصراً مهماً و قوياً بل و دفاعاً ضد الاكتئاب."
و العنصر الثاني في تجنب الاكتئاب يتكون من المدى العريض من الأفعال الممكنة التي تتفاعل المواقف الصعبة مثل فقدان ما، أو فقدان نشاط معتاد. (مدحت ، 2001، ص 86)

و بذلك تجمع نظرية "بيكر" بين المفاهيم على المستوى النفسي و الاجتماعي و على ذلك يركز "بيكر" الاكتئاب من خلال ثلاثة أنواع من فقدان :

و بذلك تجمع نظرية "بيكر" بين المفاهيم على المستوى النفسي و الاجتماعي و على ذلك يركز "بيكر" "الاكتئاب من خلال ثلاثة أنواع من فقدان :

* فقدان الذات

* فقدان العادات و المعايير و قواعد السلوك

* فقدان إدراك مناهج الحياة و من ثم فان الاكتئاب في نظر "بيكر" هو الفشل في تقدير الذات و احترامها (مدحت ، 2001) .

نستخلص مما سبق أن النظريات المفسرة للاكتئاب عديدة ومتنوعة ومنها النظرية البيولوجية التي أكدت على دور الاضطرابات الحاصلة في الغدد أوفي كيميائية الدم وفي الجهاز العصبي وعلى الوراثة في حدوث الاكتئاب، والنظرية التحليلية فسرت الاكتئاب على اساس مختلف من بينها وجهة نظر "سيغmond فرويد" " اذ يرتبط الاكتئاب بالسنوات المبكرة من حياة الفرد ، وقد فسره بعضهم على أنه استجابة عدوانية موجهة نحو الذات نتيجة مشاعر الذنب والغضب والعدوان ونقص احترام الذات، ويؤكد السلوكيون على أن الاكتئاب يعتبر حالة تتميو بخفض في النشاط الذي يلي سحب او نقد بمجرد ما يوجد السلوك الاكتابي يتم دعمه بالاكتئاب والتعاطف، بينما المعرفية ركزت على المظاهر المعرفية التي تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب والتي يتمثل في تقدير الذات المنخفض، وشعور الشخص المكتئب باليأس والحزن والنظرة المتشائمة للعالم الخارجي، اما النظرية النفسية الاجتماعية فسرت على ان انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الشخص ما يصبح سلبا ، والعنصر الثاني في تجنب الاكتئاب يتكون من المدى العريض الافعال الممكنة التي تتفاعل المواقف الصعبة او فقدان نشاط معتاد .

5- تصنيفات الاكتئاب :

ظهرت عدة تصنيفات لاضطراب الاكتئاب ومن بينها الدليل الإحصائي الرابع (DSM4) والتي سنختصرها على

النحو التالي :

5-1 الإكتئاب العادي والإكتئاب الإكلينيكي الفرعي والإكتئاب الإكلينيكي:

يبدأ بإكتئاب عادي، ثم إكتئاب فرعي وينتهي بإكتئاب إكلينيكي، فالإكتئاب العادي هو الأقل شدة إذ يزول بزوال الظروف المؤدية إليه، بينما الاكتئاب الفرعي يكون أكثر شدة من الاكتئاب العادي إلا أنه لا يستدعي العلاج أو وضع تشخيص، في حين أن الاكتئاب الإكلينيكي يكون شديداً إلى درجة تستدعي التدخل والعلاج. ويتفرع الاكتئاب الإكلينيكي إلى عدة أنواع أو فروع نذكرها على النحو التالي :

5-2 الإكتئاب أحادي القطبية وثنائي القطبية :

وهما نوعان يشمل عليهما الاكتئاب الإكلينيكي .

5-2-1 الإكتئاب أحادي القطبية: هو اضطراب يتميز بحدوث نوبة اكتئاب عظمى واحدة أم أكثر دون نوبات هوس، ويتضمن هذا النوع بدوره على عدة أنواع فرعية هي :

5-2-1-1 نوبة الإكتئاب العظمى: وتشمل على عدة أنواع هي :

- خفيفة : تكون الأعراض طفيفة وينتج عنها أقل إعاقة وظيفية أو إجتماعية.
- متوسطة : تكون الأعراض والإعاقة متوسطة الشدة، وقد تصحبها أعراض بدنية .
- شديدة دون أعراض ذهانية : حيث تكون الأعراض شديدة، وينتج عنها إعاقة ملحوظة وظيفية واجتماعية .
- شديدة مع أعراض ذهانية: وتتضمن الهلوس، وقد تكون مناسبة لحالة الوجدان، أي لا تتضمن هلاوس، ويكون محتواها اكتئابياً مثل: الذنب والموت .

5-2-1-2 الديستيميا : يتضمن الاكتئاب أحادي القطبية على الديستيميا، وهي شكل من الاكتئاب أكثر لظفا .

(دريبين، 2012 ، ص ص 55 - 56)

5-2-1-3 الاكتئاب الوجداني الموسمي : هناك فئة من المرضى يتكرر عندهم اضطراب المزاج في نفس

الوقت من السنة وقد يكون هذا الوقت هو الخريف أو الشتاء ثم يتحسن المريض في الربيع والصيف وفي حالات

أخرى فإن الاكتئاب أو الهوس يتكرر مع تغير الفصول، وخصوصاً بداية فصل الربيع وهذا الشكل من اضطراب

المزاج تم ربطه بأشعة الشمس وتأثيرها على إفراز الميلاتونين في الدماغ (سرحان، 2008، ص 39)

5-2-2-2 الاكتئاب ثنائي القطبية: هو اضطراب يتسم بحدوث توبة أو أكثر من الهوس، ينتشر عادة مع نوبة

اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر وبما أن أهم ما يميز الاكتئاب ثنائي القطبية هو وجود نوبات هوس أصلية، أو وجود

نوبات اكتئاب، من بينها الأنواع الفرعية لنوبة الهوس .

5-2-2-1 نوبة الهوس: هي حالة مرضية تبدو أوضح ما تكون في الجانب الانفعالي للشخصية، والشخص في

حالة الهوس يكون متناقضا تماما لحالة الاكتئاب.

الأنواع الفرعية للهوس:

أ. نوبة الهوس الخفيف.

ب. نوبة الهوس المتوسط .

ج. نوبة الهوس المختلط .

5-2-2-2 السيكلوثيميا (المزاج النوبي): كما هو الحال بالنسبة للديستيميا في الاكتئاب أحادي القطبية نجد

السيكلوثيميا في الاكتئاب ثنائي القطب وتتضمن نوبات هوس عديدة وفترات من المزاج المكتئب .

5-3 الاكتئاب الذهاني والاكتئاب العصابي:

يشير الاكتئاب الذهاني اضطراب مصحوب بأعراض ذهانية، كالهذاء والهلاوس ، وعدم الإبصار والإحساس

بالعظمة والإضطهاد .

أما الإكتئاب العصابي، فيشير إلى إضطراب غير مصحوب بالهلاوس والهذات ويطلق أحيانا على الإكتئاب

مفهوم "الإستجابة الإكتئابية " حيث يسيطر على المريض حالة من الحزن والهم والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط

النشاط ونقص الحماس والإنتاج، ويصاحب كل ذلك أرق واضطراب في النوم.

تجدر الإشارة إلى أن الفرق بين الاكتئاب الذهاني والعصابي هو فرق في درجة، فالأول يكون أكثر تطرفاً في النواحي عن الاكتئاب العصابي، بالإضافة إلى أن الإكتئاب الذهاني يرى أنه شديد مثل الأكتئاب داخلي المنشأ، بينما يلقى الإكتئاب العصابي كأي شيء يتمادى من اكتئاب تفاعلي ألى اكتئاب مزمن، ثم إلى اكتئاب ثانوي وينتهي بإضطراب في الشخصية .

5-4 الاكتئاب داخلي المنشأ وخارجي المنشأ:

يعتقد أن الإكتئاب داخلي المنشأ يرجع لأسباب بيولوجية تتمثل في سوء أداء فيزيولوجي معين، أما الاكتئاب خارجي المنشأ، فينتج عن أسباب بيئية. (دريبين، 2012، ص ص 56 - 57) .
ومما ذكر سلفاً نستنتج أن للاكتئاب أنواع كثيرة تعرض لها وليد سرحان نذكر منها :

5-5 الإكتئاب العضوي وغير العضوي (Organic and Nonorganic Depression):

مع أن كافة أشكال الإكتئاب تظهر بالنهاية نتيجة للتغيرات الكيميائية في مراكز التحكم بالمزاج ، إلا أن الاكتئاب العضوي يقصد به الإكتئاب الناتج بشكل مباشر عن مرض عضوي، مثل إصابات وأورام الدماغ و الجلطات الدماغية، نقص إفراز الغدة الدرقية، وسرطان البنكرياس والرئة وغيرها من الامراض كما يضاف اليها الاكتئاب الناتج عن عقاقير طبية مثل بعض أدوية الضغط، وأدوية الكورتيزول أو مواد الادمان مثل الكوكايين والامفيتامين والكحول.

5-3-5 السوداوية (Melancholia) : تمثل هذه التسمية القديمة شكلاً من أشكال الإكتئاب الشديد، ويميزه فقدان المتعة في الحياة، وعدم تغير المزاج طيلة ساعات اليوم مع زيادة ملحوظة في سو المزاج صباحاً وتحسن طفيف مسطاً، إضافة الى تواجد الأعراض البيولوجية مثل :قلة الحركة ، والصحو الباكر من النوم، وضعف الشهية وفقدان الوزن الملحوظ . (سرحان، 2008، ص ص 39- 40) .

6- اعراض الاكتئاب:

لقد تتنوعت اعراض الاكتئاب فنجد اعراض جسمية، واعراض نفسية، وحسب "بيك" و اعراض لتشخيص الدليل الاحصائي الرابع DSM4 :

1-6 اعراض جسمية: من الشكاوي الشائعة التي يذكرها مريض الاكتئاب في 1-6 العيادة النفسية وقد يذهب بسببها الى الاطباء من تخصصات مختلفة حين يعتقدون أنها نتيجة لإصابته بأمراض عضوية، ولا يفكر أنها بسبب الاكتئاب.

نذكر هنا مجموعة من الاعراض التي تحدث بصفة متكررة نتيجة للاكتئاب:

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

نذكر هنا مجموعة من الاعراض التي تحدث بصفة متكررة نتيجة للاكتئاب:

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

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

اضطراب في وظائف القلب والدورة الدموية حيث أن حالة البط تتعكس على ضربات القلب وتؤدي الى هبوط في ضغط الدم تصاحب الاكتئاب .

- اضطراب في وظائف الهضم ووجود شكوى من عسر الهضم، وآلام في البطن.

يعتبر الامساك الشديد من الاعراض الاكتئاب بسبب بط حركة الامعاء والخلل في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي الذي يتحكم في وظائف الجهاز الهضمي.

- آلام متفرقة في الجسم أهمها الصداع، وآلام الظهر، وآلام المفاصل مع عدم وجود أي سبب عضوي لهذه

الاعراض التي تحدث نتيجة للاكتئاب . (الشربيني ، 2010 ، ص 98)

كما نجد أعراض جسمية أخرى تتمثل في :

- ضغط في الرأس.

- الشعور بغصة في الحلق .

- **فقدان الشهية والوزن:** يعاني مرضى الاكتئاب من ضعف في الشهية، الامر الذي يقود الى فقدان الوزن.

- **اضطرابات في النوم:** يشكل النعاس والدخول في النوم المشكلة الاساسية لدى أغلبية المرضى بالاكتئاب و

كلهم تقريبا يعانون من عدم القدرة على الاستمرار في النوم بعد الدخول فيه فهم يصحون في النصف الثاني من الليل وفي وقت أبكر من المألوف بالنسبة للآخرين، ولا يستطيعون العودة الى النوم.

(رضوان، 2002، ص ص 411 - 412)

6-2 اعراض نفسية: تظهر على مريض الاكتئاب مجموعة من الاعراض المتمثلة في :

- البؤس واليأس والأسى، وهبوط روح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.

- انحراف المزاج و تقلبه.

- عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص وبعدم القيمة والتفاهة .

- القلق والتوتر والارق.

- الانطوط والانسحاب والوحدة، والانعزال والصمت والشروذ حتى الذهول.

- التشاؤم المفرط وخيبة الامل والنظرة السودا للحياة.

- اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمامات، ونقص الدافعية واهمال النظافة والمظهر الشخصي.

- بطئ وقلّة الكلام وانخفاض الصوت .

- الشعور بالذنب واتهام الذات وتضخيم اخطاء الذات خاصة حول الامور الجنسية ، وتوقع العقاب.

- أفكار الانتحار أحيانا و محاولة الانتحار في الحالات الحادة، ويلاحظ أن أغلب محاولات الانتحار من الاناث

وأكثر الوسائل شيوعا هي تناول جرعات كبيرة من الادوية. (زهرا، 2005، ص 517)

وهناك أعراض أخرى منها :

- فقدان الاحساس بالسعادة.

- **اتهامات الذات** : يقول فيها المريض على أنه لم يرتكب في حياته سوى الاخطاء، وسيطرة التفكير في الأخطاء التي ارتكبها سابقا.

- **اضطرابات الدافع** : يعتبر الشلل في القدرة على اتخاذ القرار بالنسبة لكثير من مرضى الاكتئاب.
- عدم الاستقرار الداخلي.

- **أفكار تدمير الذات** : تبدو الحياة لكل مرضى الاكتئاب تقريبا عديمة الجدوى الى درجة يفكرون فيها بتدمير ذاتهم والانتحار وبالنسبة للمعالجين والاطباء، فإن هذه العلامة من أهم العلامات التي تشير الى وجود الاكتئاب.
(رضوان، 2009، ص ص 411 - 412)

3-6 اعراض الاكتئاب وفقا لتشخيص الدليل الاحصائي الرابع DSM4 :

- وجد أن مزاج المكتئب طوال معظم أوقات اليوم ولفترة اسبوعين على الأقل، يسود فيها الحزن والكآبة مزاج المريض ويصاحب هذا المزاج سرعة الانفعال.

- انخفاض ملحوظ في الاهتمام أو السرور في كافة الأنشطة أو معظمها في أغلب الايام.

- نقص شديد في الشهية أو زيادة الملحوظة للأكل نراه في انخفاض في الوزن بصورة ملحوظة أ أو حدوث زيادة في الوزن.

- البط الحركي أو هياج نفسي حركي كل يوم تقريبا.

- الارق أو الإفراط في النوم.

- انخفاض مفهوم الذات والشعور بالدنيوية وبالذنب.

- ضعف القدرة على التركيز والتفكير ووجود صعوبات في اتخاذ القرارات اليومية.

- الشعور باليأس و ما يرتبط بها من أفكار سوداوية وأفكار انتحارية.

- سرعة الشعور بالاجهاد ، وضعف النشاط اليومي . (Dsm4,1994,p69)

4-6 ويرى " بيك " (Beck) ان الاعراض الاكتئابية تكمن في (21) عرضا ، وهي كالتالي :

الحزن (sadness) ، التشاؤم (pessimism) ، الشعور بالفشل (Feeling of Failure) ، نقص الرضا (Lack

of Satisfaction) ، الذنب (Guilt) ، الاحساس بالعقاب (Punishment Sense of accusation) ،

رغبات انتحارية (suicidal wishes) ، نوبات البكاء (crying spells) ، التهيج (Irritability) ، الانسحاب

الاجتماعي (Social Withdrawal) ، التردد (Body Distortion) ،

تغيير صورة الجسم ، التردد (Body Distortion) ، صعوبة العمل (Work Inhibition) ، الارق (Insomnia)

، سرعة التعب (Faitigability) ، فقد الشهية (loss of Appetite) ، فقد الوزن (Loss of Weight) ،

الانشغال الجسمي (Somatic _n) ، فقد الليبيدو (Loss of Libido) . (الهور ، 2016 ، ص 38)

7- /- التشخيص :

يتم تشخيص الاكتئاب طبقا لدليل التشخيص الإحصائي الخامس (DSM-5) :

- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو الفراغ أو اليأس) أو يلاحظ

من قبل الاخرين (مثل أن يبدو دامعا)

- إنخفاض واضح في الإهتمام أو الاستماع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا.

- فقدان وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام او كسب الوزن (مثل التغيير في الوزن لأكثر من 5 % من وزن الجسم

خلال شهر، أو إنخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريبا)

- أرق أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

- هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريبا (ملاحظا من قبل الاخرين، وليس بمجرد أحاسيس شخصية من التملل

أو البطء).

- تعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهميا) كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا.
- انخفاض القدرة أو التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم كل يوم تقريبا (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
- أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو التفكير المتكرر في الإنتحار دون خطة محددة، أو محاولة الانتحار أو خطة محددة للانتحار.
- B- تسبب الاعراض انخفاضا في الأداء الهامة الأخرى.
- C- لا تعزى الاعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو حالة طبية أخرى .
- المعايير A-C تشكل نوبة إكتئابية جسمية. (بلحسيني، ص 155)

8- التشخيص الفارقي :

- الاكتئاب النفسي يتداخل مع بعض الاضطرابات النفسية و تتشابه بعض مظاهره، وربما صاحب هذه الاضطرابات مما يستلزم فهم و معرفة هذه الامراض و محكاتها حتى تتجلى صورة الاكتئاب ، وضمن هذه الاضطرابات نجد :
- القلق النفسي العام.
 - المخاوف المرضية.
 - اضطراب الوسواس القهرية.
 - الهستيريا (التحويلية والتفككية) .
 - الفصام العقلي.
 - الخرف.
 - الادمان عل الكحول والمخدرات .
 - عسر المزاج.

- حسرة الحداد.
 - اضطرابات الشخصية.
 - أورام الدماغ وإصاباته.
 - الامراض العضوية (امراض الغدد الصمّ والسرطان الروماتيزمية) .
- التشخيص المبدئي والتفريقي الذي تشير اليه المعطيات المذكورة، وهذا قد يكون واضحا وسهلا ولا يتطلب أي اجراءات بل انتقال للعلاج، وقد يتطلب بعض الاجراءات مثل :
- دراسة اجتماعية للمريض لمعرفة ظروفه وحياته بدقة.
 - مقابلة أطراف مهتمين في حياته لاستكمل بعض المعلومات، خصوصا في تحديد شخصية المريض قبل المرض، ذلك أن معظم اضطرابات الشخصية تتطلب وجود طرف آخر لإعطاء المزيد من المعلومات. - اجراء اختبارات نفسية مثل اختبارات الشخصية أو اختبارات الصحة النفسية العامة المقننة، أو اختبارات الاكتئاب مثل مقياس "هاملتون" أو مقياس "بيك".
- خطة العلاج مبنية على التشخيص الفارقي . (سرحان ، 2001 ، ص ص 48 - 56)

9/- العلاج:

تعددت طرق العلاجية المستعملة في علاج الاكتئاب ونذكر مايلي :

العلاج النفسي Psychotherapy :

يتضمن العلاج النفسي جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها استخدام الايظ، والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي، والعلاج السلوكي، ولكل هذه الاساليب تقنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون. (الشربيني ، 2010 ، ص 244)

كما نجد من بين هذه الوسائل والطرق العلاجية والطرق العلاجية المستعملة لعلاج حالات الاكتئابية من طرف العلم النفسانيون أهمها:

9-1 / العلاج التحليلي Analytical Therapy:

ان علاج الاكتئاب من منظور التحليل النفسي يتم عن طريق البحث عن الاسباب المؤدية الى الاصابة بالاكتئاب وازالتها فيسعى الى محاولة تخفيف حدة التثبيت على المرحلة الفمية ومحالة حل الصراع الاوديبي وتقوية دفاعات الانا و تخفيف قسوة الانا الباعثة على الذنب مع اعادة التنظيم الانفعالي و توظيف الطاقة النفسية سعيا لعمل علاقات خارج نطاق نرجسية الذات و تعديل مسار الطاقة العدوانية الموجهة الى الداخل كي تعبر عن نفسها بطريقة سلوكية الى الخارج. (عبد الله ، 1988 ، ص 177)

ومن خلال استراتيجية العلاج التحليل النفسي تكون الفرصة للمريض في اتاحة فرص التنفس والتفريغ الانفعالي واشاعة روح التفاؤل والامل لديه، حيث "واتكنز " طريقة اسماها قلم السم وفيها يكتب المريض خطايا صاحبة يعرضها على المعالج . (شاذلي ، 2001 ، ص 138)

9-2 / العلاج المعرفي Cognitive Therapy:

وفي هذا التيار العلاجي يظهر استخدام نوعين من العلاجات التي أثبتت التجارب العلاجية على نجاعتها من ضمنها "العلاج الانفعالي العقلاني" ل " ألبرت اليس " Albert elis " او (A.B.C) وايضا علاج "بيك Beck " للاكتئاب وكلاهما علاج فعال للحالات الاكتئابية والذي يستهدف الجانب المعرفي في ازالة او تعديل المخططات التي ادت للحالة المزاجية الاكتئابية . (الكفافي ، 1999 ، ص ص 317- 350) .

محصلة العلاج المعرفي ايجابية ونتائجه جيدة وتحديد لجهة استقرار التحسن ومنع الانتكاس، ويعطي العلاج أفضل النتائج عندما يترافق مع استعمال الدواء الملائم وبقض التقنيات السلوكية، وعلى هذا الاساس، ونظرا للجهد الذهني الذي يستلزمه العلاج من نقاش وحوار، فان الفائدة منه لا تتأني في الحالات الحادة أو الشديدة حيث يكون المريض في أوج ضعف الارادة وقلة التركيز والتباطؤ الذهني والحركي، وفي هذه الحالات فانه من الافضل الابتنا بالعلاج الدوائي أو الاختلال الكهربائي، ومن اضافة العلاج المعرفي والسلوكي لتكريس التحسن ومنع الانتكاس والتكرار. (سرحان ، 2008 ، ص 118)

9-3 العلاج السلوكي Behavioral Therapy:

"علاج الإكتئاب من منظور المدرسة السلوكية يتم عن طريق تقييم السلوك البادي للعيان والاسباب المؤدية للإكتئاب فهو كمحصلة لتجارب الفشل المورثة للقنوط والاحباط."
 - وترى هذه المدرسة أن عكس عملية التعلم باستعمال الافعال المعززة لنفسها ايجابيا، سيؤدي بالنهاية الى تعديل السلوك الإكتئابي وبالتالي الى تحسن.(سرحان ، ص 117) .

8-4 العلاج البيئي Environmental Treatment:

ونعني به ايجاد البيئة الملائمة التي يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط ويتم ذلك بانتقال المريض الى وسط علاجي أوفي ،والمواقف التي تسبب له المرض ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض و ملأ فراغه في ،مكان للاستشف و تأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد الى عودته للحياة مرة ،العمل اخرى . (الشربيني ، 2010 ،ص 245) .

8-5 العلاج الكهربائي (Electro Convulsie Therapy):

بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام 1938 ، وتم تطوير ليكون وسائل العالج الرئيسية للأمراض النفسية خاصة حالات الاكتئاب النفسي، وتقوم نظرية العلاج الكهربائي على مرور تيار كهربائي محدود الشدة من خلال قضيبين يوضعان على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشنج يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض ولا يستغرق مرور التيار سوى ثوان ويتم ذلك حاليا تحت تخدير الكلي ومع استخدام ادوية باسطة للعضلات، أما كيف تؤدي هذه الى طريق في العلاج الى تحسين الحالة النفسية للمريض فإن ذلك يخضع لتفسيرات متعددة منها تنظيم ايقاع الجهاز العصبي عن طريق التيار الكهربائي والتغيرات الكيميائية التي تصاحب ذلك . (الشربيني ، 2010 ، ص ص 254- 255) .

8-6 العلاج بالادوية Drug Therapy :

و يتضمن استخدام العقاقير المضادة للإكتئاب تحت إشراف الأطباء و النفسيين يقوم الطبيب باختيار الدواء

المناسب و متابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته (الشربيني ،ص 249) .

و هنا بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الإكتئاب :

- الأدوية ثلاثية الحلقات (Tircyclic) ومن امثلتها : امتريلين ، نورترتيلين ، امبرامين .

- الأدوية رباعية الحلقات (Tetreyclic) ومنها : مابروتلين .

- مثبطات احادي الامين : (Maoi ز) ومن امثلتها : فنزلين ، ايزوكربوكسزيد .

- مجموعة منشطات مادة السيروتونين ومن امثلتها : فلوكستين ، سترترالين ، فلوفاكس مين و ستالبرام . (لظفي

الشربيني ، ص ص 257-258)

- وهناك ادوية اخرى مثل :

-اليثيوم : وتعتبر من أهم الادوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديد المتكررة، حيث

يستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد.

- هناك بعض الادوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض الحالات الاكتئاب رغم انها توصف لعلاج

أمراض اخرى منها مضادات الصرع .كاربامازين (تجرتول) ، فالبروات،كلونازيام." (الشربيني ، 2010 ، ص

(251

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفاهيم عامة عن الاكتئاب ،حيث قمنا بتقديم لمحة تاريخية عن الاكتئاب وتعريفنا له والنظريات المفسرة له وذكر أنواعه وأسبابه وأعراضه والتشخيص والعلاج من الاكتئاب.

تبين من خلال ما سبق أن الاكتئاب هو احد الاستجابات الانفعالية التي تتخلل جميع الاضطرابات والامراض وخاصة اذا ارتبط بمرض عضوي مثل سرطان الثدي ، حيث يؤثر سلبا على نفسية المريضية ويجعلها تشعر بالضعف والانعزال وذلك بفقدان الامل بالشفا وسيطرة فكرة الموت عليها .

الفصل الثالث

سرطان الثدي Breast Cancer

1. تمهيد
2. تعريف سرطان
3. تعريف سرطان الثدي
4. مكونات الثدي
5. أنواع سرطان الثدي
6. أعراض سرطان الثدي
7. العوامل المسببة لسرطان الثدي
8. النظريات السيكوسوماتية المفسرة لمرض سرطان الثدي
9. تشخيص سرطان الثدي
- 10 علاج سرطان الثدي
- 11 خلاصة الفصل

تمهيد:

جلب السرطان اهتمام العديد من الباحثين والأطباء، ويلاحظ انه يحتل المرتبة الثانية بعد الأمراض القلبية في معدل الوفيات.

في هذا الفصل سيتم التطرق إلى موضوع سرطان الثدي الذي يعتبر الأكثر انتشارا عند النساء بعد سرطان الرحم، ونظرا لخطورته سنتناول في دراستنا إلى ماهية السرطان بصفه عامه وأنواعه ومن ثم أعراض سرطان الثدي والعوامل المسببة للإصابة به وأعراضه وتشخيصه بالإضافة إلى النظريات السيكوسوماتية لمرض سرطان الثدي، والعلاجات المستعملة فيه وبالتالي الإلمام بكل جوانب الإصابة بسرطان الثدي .

1. تعريف السرطان Cancer :

اشتقت من الكلمة اليونانية "Carkions" وتعني حيوان السرطان البحري الذي يقضم الأشياء فالسرطان يعني انقسام الخلايا السرطانية بصفه مستمرة وغير منتظمة، وهذه الخلايا تغزو وتدمر النسيج الطبيعي المجاور أو تنتقل عبر الاوعية للمفاوية الى أمكنة أخرى من الجسم وتؤسس انبثاثات تدمر الأعضاء الجديدة . (شويخ، 2007، ص 31)

السرطان مرض تنمو فيه خلايا الجسم أو أنسجته بشكل غير طبيعي، وخارج عن السيطرة في الواقع يتألف جسم الإنسان من ملايين الخلايا أو الأنسجة المبرمجة لتأدية وظيفة محددة في الحالة الطبيعية والحالة السرطانية، وهذا ماأوضح جليا في الشكل رقم (01) .



الشكل(01) يمثل الفرق بين الخلية الطبيعية والسرطانية

تنحو هذه الخلايا إلى النمو و النضوج و من ثم إلى الموت بعد أن تستكمل وظيفته ، ما يفسر استمرار الجسم في إحلال خلايا جديدة محل الخلايا القديمة بطريقة منتظمة وشديدة الانضباط عند الإصابة بالسرطان تتعطل عملية النمو الطبيعية هذه أي نمو الخلية ونضوجها، ومن ثم موتها فتستمر الخلية بالنمو و التكاثر، بغض النظر عن الإشارات التي تتلقاها إذ تتمكن الخلايا السرطانية من غزو الانسجة، والأعضاء المحيطة بها فتنفشي بالتالي في أنحاء متباعدة من الجسم .(ويليام وجسيكا ،2010، ص29)

ويعرف بأنه مرض خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية إلى خلية مشوهة تنمو نمو شادا وفوضويا ان لم تستأصل وهذا النمو والتكاثر الدائم يوجد بكميه كبيره من الخلايا السرطانية، تعمل على غزو الانسجة السليمة، واذ ما وصلت خلايا الورم السرطاني إلى الدورة الدموية أو اللمفاوية في الجسم فإنها تندفع و تنتشر عن طريق هذه الدورة في أي مكان من الجسم . (حسن ، 2003، ص10)

2 - تعريف سرطان الثدي :

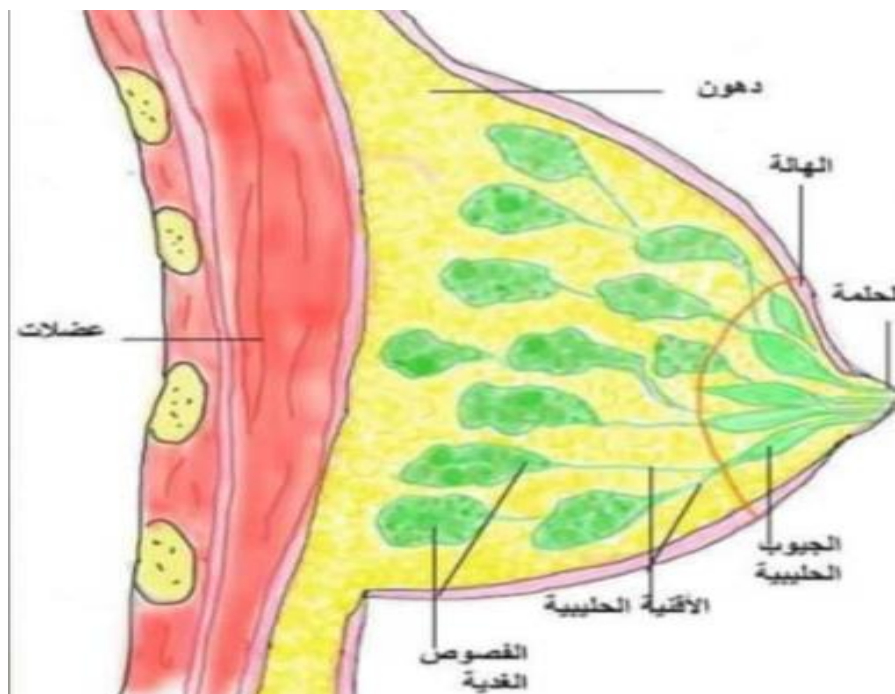
سرطان الثدي هو عبارة عن تكتل في الثدي مع العلم ان نسبة 95 % من التكتلات هي اورام حميدة وليست سرطانية وتكون أول اعراضه المرافقة لتشكل الورم هو خروج أي افرازات من الحلمة محتوية على الدم. (سعاوي، 2009، ص25)

(هذا النوع من السرطان يصيب النساء وهو الاكثر انتشارا، ففي الولايات المتحدة الامريكية تموت امرأة كل إثنتا عشر دقيقة نتيجة ورم في الثدي واكثر عرضة للإصابة به التي تجاوزن (35) سنة، كما أن العادات السيئة كالتدخين والكحول تشكل عوامل خطيرة للإصابة بورم الثدي، وتلعب التغذية دورا كبيرا ايضا حيث ان ارتفاع نسبة الدهون في الجسم تزيد من ارتفاع نسبة كبيرة ايضا، إن ارتفاع نسبة الدهون في الجسم تزيد من نسبة الاستروجين، وهذا الاخير يساعد في زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي. (رزونتال، 2001، ص 18).

3- مكونات الثدي:

يتكون الثدي من غدد لبنية نسيج دهني، نسيج ضام ليفي، حيث يضم عدد من الفصوص حوالي 15 إلى 20 فص، يحتوي كل فص على فصيصات أصغر في نهايتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب، ترتبط هذه الفصوص والفصيصات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنة أو الحليبية وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي وتملئ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة كتلية متجانسة بالإضافة إلى الأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي (سائل عديم اللون) الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات وهذه الأوعية تؤدي إلى غدد صغيرة تسمى الغدد اللمفاوية، توجد تحت الإبط وحول عظمة الترقوة وبداخل الصدر والتي تساهم في محاربة الالتهابات في تصفية السائل اللمفاوي من الفضلات. (شافي، 2018، ص 31) كما هو موضح في الشكل رقم

(02).



الشكل رقم (02) يمثل مكونات الثدي

4- أنواع سرطان الثدي :

تتعدد أنواع سرطان الثدي وتتمثل في :

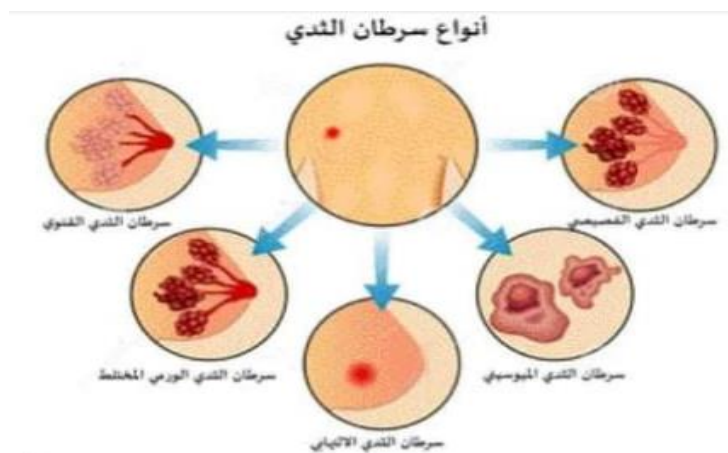
4-1-1 سرطان الثدي غير الغازي : وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي، ويعرف بإسم " السرطان الموضعي " .

4-1-2 سرطان القنوات الموضعي: وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا، ولكن يمكن لها ان تنتشر خارجها (يصبح غازيا).

4-1-3 السرطان الفصيصي الموضعي : يمكن ان يحدث في أحد الثديين او كلاهما، وانه قابلية اكبر ليتحول الى سرطان غازي .(سعادي، 2009، ص 25)

4-1-4 سرطان الثدي الغازي : و فيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات او الفصوص غازية منذ البداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى غدد اللعابية أو إلى الدم، ومنه إلى أجزاء من الجسم مثل الرئة والكبد والعظام والدماغ .

وغالبا ما يكون سرطان القنوات الغازي هو اكثر أنواع سرطان الثدي انتشارا بينما يكون سرطان الفصيصي الغازي هو أقل أنواع شيوعا . (سعادي، 2009 ، ص 26) كما هو موضح في شكل رقم (03)



الشكل رقم (03) يمثل أنواع سرطان الثدي

5- أعراض سرطان الثدي :

1-5 اعراض جسديه: تتمثل في :

- تورم أو تنفخ غير مؤلم نوعا ما منتظم حديث الظهور .
- تضخم الغدة اللمفاوية.
- احيانا تقلص وتكثف جلدي .
- تشوه الثدي (نقوس، تسطح، تجاعيد جلدية او في الحلمة) مع عدم التماثل في الشكل بين الثدي الايمن والثدي الايسر .
- سيلان احيانا دموي .
- ظهور غير طبيعي لعروق الدم على الثدي .(بيد س، 1998، ص 235)

2-5 أعراض نفسية: لقد اكدت دراسة "اسعاد دواره" على ان للجوانب النفسية أهمية لمريضات سرطان الثدي،

حيث تشير إلى وجود دلالات قوية تؤكد على المعاناة النفسية لهؤلاء المريضات والمتمثلة في بعض الافكار الانتحارية وزيادة تعاطي الخمر والعقاقير المهدئة وهي تستخلص من دراسة أن التدخل النفسي هام في مثل هذه الحالات.(رزاق ، 2018 ، ص 30)

إن الاضطرابات النفسية التي تصاحب مرضى السرطان عامة، وسرطان الثدي خاصة يمكن ان تعبر كاستجابة انفعالية لموقف خطير يبدأ بضغط التشخيص، وأول جلسات علاج يمكن جمع المظاهر النفسية لمريضات للسرطان في ما يلي:

5-2-1 الخوف من الموت: الخوف من الالم له علاقه بفكرة ان السرطان مرض يقتل عن

طريق نار دافئة.

5-2-2 الخوف من التشوه: يظهر خصوصا عندما تكون هناك برمجة لعملية جراحية .

5-2-3 فقدان الإهتمام : وذلك لكل من كان مصدر لذة قبل المرض يمثل انشغالاته المعتادة، حيث يظهر المريض لا مبالاة بالآخرين حتى افراد أسرته المقربين فلا شيء يهمله إلا مرضه وألمه.

5-2-3 التعب : الذي يؤدي عدم التكفل به الى اختلاط بتناذر اكتئاب الذي يتطور في ما بعد بصفة منفصلة، ويمكن ان يتحلى التناذر الاكتئابي من خلال العدوانية اتجاه العائلة أو المعالجين أو على العكس من خلال سلبية وصمت وسلوكات انطوائية، أيضا من المظاهر الشائعة لهذا التناذر نجد فقدان الاهتمام بالمحيط والذات وفقدان الثقة في المستقبل (نبيلة ، 2012، ص ص 50 - 51) .

كما اكدت بعد الدراسات الاجنبية على اهمية الجوانب النفسية والاجتماعية لهؤلاء المريضات وضرورة التدخل في هذه الجوانب لمساعدة المريضات على التوافق مع انفسهن والبيئة الاجتماعية التي يعيشن فيها . (سعادي ،2009، ص ص 29 - 30)

6 - العوامل المسببة للإصابة بسرطان الثدي :

من أهم العوامل التي تتسبب في الإصابة سرطان الثدي :

6-1 العوامل الوراثية: الخطر يكون كبير في حالة سوابق سرطانية في الثدي لدى الاقارب من العائلة الامومية، والخطر مقدر بحوالي 2.5 في حالة رابطة قرابة من الدرجة الاولى (الاخت، البنت) وبحوالي 1.5 في حالة رابطة قرابة من الدرجة الثانية.

6-2 العوامل الهرمونية : سرطان الثدي وبروزه مرتبط بصفة وثيقة بالنشاط الهرموني للمرأة :

- بلوغ مبكر اي ظهور الحيض قبل 13سنة.
- عقم او حمل متاخر بعد 35سنة .
- سن يأس متاخرة بعد 55سنة . (نبيلة،2012 ، ص 48) .

6-3 العوامل النفسية :

العلاقات العائلية السيئة : إن فقد المفاجئ للعلاقة الحميمة والارتباط العاطفي يجعل الشخصية أكثر عرضة للإصابة بالسرطان، فلذلك تصاب المطلقة أو الأرملة بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم بالنسبة أكبر من المتزوجة حتى لو كانت العلاقة الزوجية سيئة فهي أفضل من عدم وجود أي علاقة. (حسن ، 2003 ، ص 16)

7- النظريات السيكوسوماتية المفسرة لمرض سرطان الثدي :

على اعتبار مرض الثدي من الأمراض السيكوسوماتية، يمكن التطرق إلى بعض النظريات السيكوسوماتية المفسرة لذلك :

7-1 النظرية المناعية :

علم النفس العصبي النفسي هو علم جديد يدرس العلاقات بين العوامل النفسية، والاجتماعية والأجهزة العصبية الهرمونية والمناعية، هدفه فهم أفضل للوظائف المتراهنة بين العوامل النفسية، الاجتماعية والبيولوجية المتورطة في ظهور بعض الأمراض التي من بينها السرطان. (شاهين، 1992، ص 41)

7-2 نظرية الانماط السلوكية (النظرية المعرفية):

ترى الشخصيه تمشوك (TEMSH K) أن الشخصية من النمط (c) تمثل عامل خطر في ظهور وتطور السرطان وتتمثل مميزاتها الأساسية في كظم الانفعالية، العجز، واليأس، اللطف، والهدوء التعاون، الثبات امام المصائب، احترام السلطة، عدم اثبات الذات والتعبير عن الانفعالات. (نبيلة، 2012 ، ص ص 57- 58)

7-3 مدرسة باريس (Paris School):

ترى هذه المدرسة التي يتزعمها بيار مارفي (P. Marty) ان السرطان من الامراض النفسجسمية وترى ان هذه الامراض انما تظهر من اختلال جسدي بسبب عجز في قدرة المريض على التعقل (Mentalistion) وتعني عجز المريض على التوصل إلى تحرير مكبوتاته اللاوعية، و تصريفها من خلال تعامل عقلائي مع الواقع، وتشير إحدى

الدراسات التي قدمتها هذه المدرسة ان 91.8% من مريضات سرطان الثدي هن من المصابات بالعصاب الطبائعي، جراء الانخفاض في الاستعداد العقلي للشخص لهضم الصدمات والانفعالات النفسية، يؤدي الى تضخيم اثره على الجسم واجبارها على مواجهتها مما قد يسبب للاضطرابات .(نبيلة ، 2012، 57)

8 - تشخيص سرطان الثدي:

يعد التشخيص من المراحل الاولى التي يتبعها المختص ليتمكن من التحديد الدقيق لنوع المرض او السرطان، وتدل الاحصائيات ان تشخيص سرطان الثدي باكرا يتيح لأكثر من 90 في المئة من الاصابات الشفاء الكامل عن طريق استئصاله بالجراحة، ولحسن الحظ تظهر في بداية المرض علامات عديدة تنبه المرأة وتجعل التشخيص الباكر ممكنا لتلاحظ المرأة كتلة غير عادية صلبة وقاسية في ثديها، وتلاحظ تغيرا في الحلمة، انكماش او انحرافا او ملاً في الداخل ، واحيانا يخرج من الحلمة ما يشبه الصديد، وربما يحصل تشوه في جلد الثدي تسمى هذه العملية بالفحص الذاتي. (الدجاني، 1988، ص 38)

8-1 التشخيص العيادي : وهو يمر على مرحلتين :

1/الاستجواب العيادي Clinical Ininterrogation :

فيسمح بإبراز العلامات الدالة على وجود سرطان، واهمها وجود ورم كبير، تقرح، تشوه شكل الثدي، سيلان الحلمة بالدم، تقلص الحلمة، وايضا السؤال عن توفر العوامل المساعدة على ظهور سرطان الثدي. (نبيلة ، 2012 ، ص 52) .

2 /الفحص العيادي clinical examination :

ان التقييم المرحلي سريريا يجرى في البداية، ويتم تحديده بعد الفحص السريري واجراء الدراسات الشعاعية الملائمة. (رزيق، 2015، ص 12)

يتم الفحص العيادي على المريضه بدون ملابسها،حتى وسطها، دراعيها الى الاسفل ثم ترفع ذراعيها وتتم في اضاءه جيدة، تتم ملاحظة اي تغييرات على مستوى الثدي مقارنة بالآخر (نقلص، انتفاخ تقرح....) ثم عن طريق اللمس بهدف تبين حجم الشكل وحدود الورم ثم البحث عن مرض الغدد خاصة تحت الابط
(Benzidane, NE,2004 , p09)

8-2 التشخيص بالأشعة Diagnostic Radiology:

8 - 2 - 1 ماموغرافيا MAMMOGRAPHY : اول من استعمل التقنية للكشف عن سرطان الثدي هو البروفيسور قروس (M CEUSS) هذه التقنية تعطي صور واضحة في الانسجة الموجودة تحت الثدي، وقد اثبتت فعالية في الكشف عن سرطان الثدي قبل الشعور بوجوده، غير ان الاستعمال المنتظم والكثير لهذه التقنية يمكن ان يمثل خطرا فقد يكون سببا في ظهور هذا النوع من السرطان كونه يعتمد على الاشعة (x) للكشف عن المرض (نبيلة ، 2012 ، ص 53)

8 - 2 - 2 ايكوغرافيا ECHOGRAPHY : يعتمد هذا النوع من الاشعة على الاهتزازات ما فوق الصوتية التي تنقلها مختلف الانسجة العضوية، اذ ان انسجة الخلايا الخبيثة تنقل هزات ضعيفة وخفيفة، بينما انسجة الاورام الحميدة تبعث هزات ما فوق صوتية قوية واضحة على الشاشة.(فتال،2002، ص 10)

8-3 التشخيص التشريحي للمرضى:

بيوبسي (BIOPSY) : في حالة تكوين صلب بالحصول على قطعة نسيجية عن طريق الابرة المنصبة.
الخطيفة الخلوية (Cellular Hook) : في حالة تكوين سائل عن طريق ابرة رقيقة تسمح بإخراج السوائل لمعرفة لونه وتحليل خلوي للمحتوى (Schweitjer N.Daly,1998,p213).

8-4 التحاليل الموسعة extended analyzes : وذلك من خلال الكشف عن الانبثاثات منها :

▪ الصورة الصدرية.

- صورة اشعاعيه عظيمة .
- ايكوغرافيا البطن .
- ومنه يمكن تصنيف الاورام حسب TNM كالتالي :
- T ورم اولي PRIMARY TUMOR .
- N اصابات موضعيه للعقد.
- M انتبئات .
- T : ورم اولي و ينقسم الى :
- T0 عدم وجود اي اشارة عيادية تدل على الورم .
- T1 وجود ورم حجمه يساوي اقل من 2سم.
- T2 وجود اكبر من 2سنتيم واصغر من 5سم .
- T3 وجود ورم حجمه اكبر من 5سم .
- مهما يكون حجم الورم موجود مع وجود امتداد مباشر لنسيج الصدر او الجلد .
- N : اصابة موضعيه للعقد وينقسم الى :
- N0 عدم وجود عقد لمفاويه بالإبط بنفس جهة الثدي المصاب يمكن لمسها .
- N1 وجود عقد لمفاويه بالإبط نفس جهة الثدي المصاب متحركة .
- N2 وجود عقد لمفاويه بالإبط نفس جهة الثدي المصاب ثابتة .
- N3 وجود عقد لمفاوية فوق الترقوة بنفس جهة الثدي المصاب . (نبيلة، 2012، ص ص 54- 55)
- M : انتبئات وينقسم الى :
- M0 عدم وجود انتقالات سرطانية.
- M1 وجود انتقالات سرطانية. (Benzidane N.E, 2004 ,p10)

9- علاج سرطان الثدي :

1-9 العلاج الطبي الجراحة Medical Treatment Surgery :

من الطرق المتبعة لعلاج سرطان الثدي، وعملية استئصال الثدي بالجراحة تسمى Surgical Mastectomy أما عملية استئصال السرطان فقط تسمى Bread Sparing Surgery وهذه العملية عادة يليها العلاج بالاشعاع للقضاء على الخلايا السرطانية المحتمل بقاؤها في منطقه المعالجة، وفي اغلب الحالات يزيل الجراح العقد اللمفاوية التي تحت الابطل للمساعدة في تحديد مرحلة المرض.

وانواع الجراحات لعلاج سرطان الثدي هي :

9- 1- 1- استئصال الكتلة (الورم) Tumor Excision : وفيها يستأصل الورم بأكمله ومن حوله دائرة

سمكها 1سم من النسيج السليم للحفاظ على شكل الثدي.

9- 1- 2- استئصال جزئي للثدي : يتم فيه ازالة جزء اكبر من الثدي عن الحالة السابقة، ربما ربع الثدي

وقد تتبع بعلاج اشعاعي لمنطقه الثدي.

9- 1- 3- الجراحة القطعية Segmental Surgery: وهي استئصال الثدي بأكمله استئصال كلي

بسيط للثدي يتم فيه ازالة جميع الثدي مع الإبقاء على عضلات جدار الصدر الامامي والغدد اللمفاوية الابطية .

(رزاق، 2018، ص 31)

9- 2- العلاج بالاشعة Radiotherapy:

يستعمل للعلاج الموضعي دون اجراء عملية جراحية ويكون بطريقتين إما علاج بالأشعة الخارجي عن طريق أشعة كوبا

(Cabolt) أو العلاج بالأشعة التلامسي للورم عن طريق خيط (Fils D'iridium) كما أنه قد يستعمل العلاج بالأشعة

بعد اجراء العملية الجراحية لمتابعة الأثر متبقية للورم، سواء على الغدة الثديية أو العقد اللمفاوية الإبطية الثديية

الداخلية او فوق الترقوية.(نبيلة، 2012 ، ص 60)

9 - 3 العلاج الكيميائي (الكيمائي) : Chemotherapy

مهما كانت قدرات العلاج الجراحي أو الإشعاعي، فإن نتائجها موضعية، حيث تنحصر فائدتها في منطقتها محددة من الجسم، وربما أن هناك فرصة لإنتشار خلايا من الورم قبل اكتشافه، فإذن لابد هنا من اعطاء علاج يصل الى كل مناطق الجسم ومن هنا كانت فائدة العلاج الكيميائي الهرموني والعلاج الموجه الكبرى حيث انهم يصلون الى جميع خلايا الجسم عن طريق الدم، وهو استخدام الادوية والعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية، وفي اغلب الحالات يعالج سرطان الثدي بمجموعة من الادوية وتعطى الادوية اما عن طريق الفم او بالحقن في الوريد او في العضل وفي كل الطرق ويعتبر العلاج الكيميائي علاجاً شاملاً، لأن الادوية تصل الى جميع انحاء الجسم عن طريق مجرى الدم فهو مفيد في حالة انتشار المرض الادويه التي تستخدم للعلاج الكيميائي كما تقتل الخلايا السرطانية فإنها تتسبب ايضاً في ضرر لبعض الخلايا السليمة مما يؤدي إلى اثار جانبية (رزاق، 2018، ص ص 33-34)

9 - 4 العلاج الهرموني : Hormonal Therapy

يستعمل أساساً كعلاج مضاف عند النساء في سن اليأس، وتستعمل Tamocsifone في حالة انتشار العقد على الاقل لمدة عامين (Benzidane .NE, 2004 , p 17).

9-5 العلاج المناعي : Immunotherapy

العلاج المناعي لعلاج السرطان هو علاج يتم انتاجه في المعامل، ويعتمد على طريقة عمل الجهاز المناعي خصوصاً في ما يتعلق بالطريقة التي يتعرف بها على الخلايا الغريبة عن خلايا الجسم الطبيعية ومعاملتها كخلايا وتدميرها. (رزاق، 2018، ص 35)

9 - 6 العلاج النفسي : Psychotherapy

التكفل النفسي بالمصابات بسرطان الثدي، من الخطأ الاستهانة بعدم التكفل النفسي بشريحة المصابين بالأمراض السرطانية، فالتدخل النفسي يسعى بصفة عامة إلى مساعدة المريض على تقبل المرض والتكيف مع متطلبات المعاشة الطبيعية الجديدة وخلق سد في تسير المرض (نبيلة، 2016، ص 62)

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل تناولينا والمآمنا بأهم الجوانب المتعلقة بسرطان الثدي، يمكن القول أن لسرطان الثدي جانب كبير من الأهمية لدى المرأة وهذا لانتشاره الواسع والمتزايد بين الفئات النسوية فهذا يجب على كافة النساء الوعي بأعراضه والعوامل التي تؤدي للإصابة به، وأن تكون هناك ثقافة شاملة حول هذا المرض.

الفصل الرابع

العلاج الكيميائي Chemotherapy

1. تمهيد
2. لمحة عامة عن العلاج الكيميائي.
3. تعريف العلاج الكيميائي.
4. الآثار الجانبية التي تحدث أثناء العلاج الكيميائي.
5. خصائص العلاج الكيميائي.
6. انواع العلاج الكيميائي.
7. كيفية عمل العلاج الكيميائي .
8. خلاصة الفصل

تمهيد:

اكتشف العلاج الكيميائي بصدفة خلال الحرب العالمية اثناء استخدام الغازات الكيميائية السامة فوجدوا انها تسبب انخفاض الكريات البيضاء في الجسم، ومن هنا بدأت الابحاث فوصلوا إلى ان هذه المواد جد فعالة في علاج اللوكيميا أو ابيضاض الدم، والعلاج الكيميائي هو عبارة عن مواد سامة تعمل على قتل الخلايا السرطانية وايقاف تكاثرها في منطقة من الجسم "وهو لا يستعمل عند المرأة الحامل المصابة بالسرطان لأن هذه المواد بإمكانها ان تعبر المشيمة، كما انها لا تستعمل مع الذين تتجاوز اعمارهم 65 سنة ويعطى هذا العلاج في مراحل عديدة قد تصل من ثلاثة الى ستة اشهر، وطريقة استعماله تكون اما بالطريقة الوريدية وهي الاكثر استعمالا أو بالطريقة الوريدية، طريقه تحت جلدية، باطنية، شريانية. (الشيخلي، 2014)

1 - لمحة عامة عن العلاج الكيميائي : chemotherapy

تشتمل المعالجة الكيميائية على إستعمال الادوية لتخريب الخلايا السرطانية رغم ان الدواء المثالي يقوم بتخريب الخلايا السرطانية دون الإضرار بالخلايا الطبيعية، الا ان معظم الادوية ليست بهذه الانتقالية و بدل من ذلك اجري تصميم الادوية بحيث يكون الضرر الذي تلحقه بالخلايا السرطانية اكبر من اضرارها بالخلايا الطبيعية ويتم ذلك عادة من خلال استعمال الادوية التي تؤثر في قدرة الخلايا على النمو، تتميز الخلايا السرطانية بالنمو غير المضبوط والسريع ولكن نظرا لحاجة الخلايا الطبيعية الى النمو ايضا، والتي ينمو بعضها بسرعة كبيرة (كالخلايا الموجودة في نقي العظام وتلك التي تبطن الفم والامعاء) فإن جميع أدوية المعالجة الكيميائية تؤثر في الخلايا الطبيعية وتسبب ظهور اثار جانبية، تستخدم المعالجة الكيميائية للشفاء من السرطان، كما قد تقلل من فرصة عودة السرطان أو تؤدي الى إبطاء نمو أو تقليص الاورام التي تسبب الألم او مشكلة اخرى. (Robert, 2018)

2- تعريف العلاج الكيميائي:

العلاج الكيميائي هو احد طرق علاج سرطان الثدي، وهو عبارة عن علاج مساعد أو تكاملي للمعالجة الجراحية ويهدف العلاج الكيميائي المساعد إلى تقليص امكانية تطور الخلايا السرطانية عن بعد أي انتشار.

يؤثر العلاج الكيميائي على السرطان بواسطة أنبوبة مضادة للاورام، وأدوية مضادة للسرطان وتؤثر هذه الادوية على كافة الجسم وتتخذ عن طريق الفم أو عن طريق الحقن الوريدي، يسري مفعولها على الخلايا السرطانية في كامل الجسم فتدمرها من التكاثر. (نوبيات وآخرون، 2020 ، ص 31)

يستخدم العلاج الكيميائي عقاقير لقتل خلايا السرطان في الجسم، وعادة ما يطلق عليه اختصار chemo او العلاج الكيميائي، ويمكن استخدام بمصاحبة الجراحة والإشعاع والعقاقير الأخرى لعلاج السرطان وقد يؤخذ العلاج الكيميائي يوميا او اسبوعيا او شهريا (Woltors , 2017) ، والشكل رقم(04) يوضح ذلك.

العلاج الكيميائي هو نوع من العلاجات السرطانية، والتي تستخدم الأدوية والمواد الكيميائية لتدمير الخلايا السرطانية، فهي تعمل على ايقاف نمو أو الإبطاء من نمو الخلايا السرطانية الخبيثة والتي عادة ما تنقسم بشكل سريع جدا مقارنة مع نمو الخلايا الطبيعية، وبما ان العلاج الكيميائي يؤثر على سير الانقسام الخلوي فإنه يمكن أن يؤثر في نمو بعض خلايا الجسم التي من طبيعتها الانقسام السريع كالموجودة في بطانة الفم وفي الامعاء والمسؤولة عن نمو الشعر، ولذلك يتأرق هذا العلاج مع العديد من الاعراض الجانبية التي لا بد منها والتي غالبا ما تزول مع انتهاء العلاج.

(Medical Définition of chémothrapy,2019)



الشكل رقم (04) يمثل العلاج الكيميائي

3- الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي:

تنتقل ادوية العلاج الكيميائي عبر الجسم، وتعتمد الآثار الجانبية على الادوية التي يتلقها ويتفاعل الجسم معها، وربما تتفاقم الآثار الجانبية اثناء فترة العلاج ومع ذلك فان معظم الآثار الجانبية مؤقتة ويتلاشى فور انتهاء العلاج، لكن احيانا يكون للعلاج الكيميائي اثار طويلة الامد أو دائمة .

1-3 الآثار الجانبية القصيرة المدى:

يمكن ايضا أن تدمر أدوية العلاج الكيميائي اثناء استهدافها الخلايا السرطانية سريعة النمو، الخلايا السليمة سريعة النمو، مثل تلك الخلايا الموجودة في بصيلات الشعر، ونخاع العظام، السبيل الهضمي وغالبا ما تنتهي هذه الآثار الجانبية بعد انتهاء العلاج او خلال عام من إكمال العلاج الكيميائي، ولكنها قد تبقى في بعض الاحيان لمدة طويلة،

تشمل الآثار الجانبية قصيرة الامد:

- تساقط الشعر
- التعب
- فقدان الشهية
- الغثيان والقيء
- الامساك او الاسهال
- قرح الفم
- تغيرات في شكل الجلد والاطافر
- زياده احتمالية التعرض للعدوى (نتيجة لانخفاض عدد كريات الدم البيضاء التي تساعد في مقاومه العدوى).
- تلف الاعصاب (الاعتلال العصبي).
- مشكلات في الوظائف الادراكية التي تؤثر على الذاكرة والتركيز ويطلق عليها ايضا الدماغ الكيميائي

. (Mayo clinic, org /ar)

2-3 الآثار الجانبية طويلة الأجل:

يمكن ان تسبب بعض العقاقير اثار جانبية طويلة الامد ومنها :

العقم : من الآثار الجانبية المحتملة التي قد لا يمكن علاجها، وبعض الادوية المضادة للسرطان تلحق ضررا بالمبيضين، وقد يسبب اعراض الطمث هبات الحرارة وجفاف المهبل وقد تصبح دورات الحيض غير منتظمة او تتوقف (انقطاع الحيض) ومع توقف الاباضة لا توجد اي فرصة لحدوث الحمل وقد يسبب العلاج الكيميائي انقطاعا قبل اوانه، وذلك اعتمادا على السن في حال استمرار دورات الحيض قد يظل بالإمكان الحمل حتى اثناء العلاج او بعد اكتماله نظرا لخطوره العلاج الكيميائي على الجنين.

ترقق العظام: قد تواجه السيدات التي يتعرضن لقطع الطمث المبكر بسبب العلاج الكيميائي احتمالية اكبر للاصابة بحالتي ترقق العظام، وهما قلة العظام وهشاشة العظام ويوصى عموما الخضوع اولئك السيدات لفحوص دورية لقياس كثافة العظام، وتلقي علاجات للوقاية من فقدان المزيد من العظام ان أمكن.

تلف القلب: ينطوي العلاج الكيميائي على إحتتمالية أقل للاصابة بضعف عضلات القلب، كما قد يتسبب في مشكلات اخرى بالقلب وترتبط بعض ادوية العلاج الكيميائي بزيادة احتمالية التعرض لمشكلات القلب في المستقبل.

ابيضاض الدم (اللوكيميا): قد يؤدي العلاج الكيميائي لسرطان الثدي في حالات نادرة الى الاصابة بنوع سرطان ثانوي مثل سرطان كرات الدم (اللوكيميا) بعد بضع سنوات من انتهاء العلاج الكيميائي (Mayo.clinic, org/ ar).

4-خصائص العلاج الكيميائي :

من أبرز خصائص العلاج الكيميائي نذكر مايلي:

- ابرز استخدامات العلاج الكيميائي تكون في تدمير الخلايا السرطانية الا انه وللأسف، يدمر الخلايا السليمة ايضا وخاصة الخلايا التي من طبيعتها الانقسام بسرعة اكبر من باقي الخلايا مثل حويصلات الشعر وخلايا الدم.

4-1- تختلف ادوية العلاج الكيميائي في طريقة عملها: فالعلاج الكيميائي ليس دواء واحد، فتأثير كل من هذه

الادوية على الخلايا السرطانية منفصل عن تأثير غيره وتأثير على ورم معين يختلف عن تأثيره على ورم اخر وحتى

الاعراض الجانبية لادوية العلاج الكيميائي يختلف عن الاعراض الجانبية لغيره من الادوية الاخرى.

4-2- لا تستجيب كل الاورام للعلاج الكيميائي: فبعضها : يستجيب بشكل كبير قريب من الشفاء التام و

البعض يستجيب بدرجة اقل والبعض الاخر والبعض الاخر من الاورام السرطانية لا يستجيب ابدا وذلك حسب نوع

وتصنيف ودرجة الورم، كما انه احيانا يستخدم العلاج الكيميائي فقط من الاعراض او لمحاولة اطالة العمر المتبقي

للمريض.

4-3- يستخدم العلاج الكيميائي بشكل منفرد او كجزء مكمّل: يستخدم العلاج الكيميائي الى جانب العلاج

الاشعاعي او الجراحي، فإما ان يستخدم العلاج الكيميائي ما قبل العلاج الاشعاعي أو الجراحي لتقليص حجم الورم

قبل العملية او بعد الإزالة للقضاء على ما تبقى من الخلايا السرطانية دقيقة الحجم.(صهيب حداد ، 2017)

5- انواع العلاج الكيميائي:

5-1 الادوية المألّكة **Alkylating Agents** : هذا النوع من الادوية يعمل على تدمير الحمض النووي

(DNA) داخل الخلايا السرطانية وهي في طور الراحة وهناك العديد منها.

5-1-1 مشتقات غاز الخردل : تستخدم في غالبية انواع الاورام والتي تشمل على كل من سيكلوفوسفاميد

(Cyclophosphamide) وكلورامبوسيل (Chlorambucil) ومالفلان (Melphalam) (Ifosfamide) (صهيب

حداد، 2017)

5-1-2 ألكيل سلوفانات: تستخدم في علاج سرطان الدم خاصة مثل بوسولفان (Busulfan)

5-1-3 الاملاح المعدنية: والتي تستخدم في علاج سرطان المثانة والخصية والمبيض وغيرها مثل كاربوبلاتين

(Carboplatin) واوكساليبلاتين (Oxaliplatin)

5-2 قلويا ت نباتية: هذه المجموعة مستخلصة من بعض أنواع النباتات.

5-2-1 القلويا أ ألفينكا: تستخلص هذه المجموعة من نبات العناقية أو ما يسمى بحلزون البحر مثل فينكريستين

(Vincristine)

5-2-1 تاكسانا ت: وهي مستخرجة من نباتا الطقسوس من الفصيلة الصنوبرية تستخدم هذه المجموعة لعلاج

سرطان الثدي والرحم مثل باكليتاكسيل (Paclitaxel) ودوسيتاكسيل (Docetaxel). (صهيب حداد، 2017)

وهذا مايمثل في الشكل رقم (05)



الشكل رقم (05) يمثل محلول العلاج الكيميائي

6- كيفية عمل العلاج الكيميائي CHIMIOThERAPIE:

يعتبر العلاج الكيميائي من العلاجات الأكثر شيوعا واستخداما، حيث تستعمل فيه مجموعة من الادوية لقتل وتدمير

الخلايا السرطانية المتواجدة في اي مكان بالجسم وتسمى مضادات السرطان، يعطى هذا العلاج اما عن طريق الفم

(اقراص وحبوب) او على شكل محاليل وريدية وكذلك عن طريق الحقن في العضل او تحت الجلد.

(شافي، 2018، ص 59)

ويستخدم هذا العلاج قبل الجراحة و يدعى بالعلاج الكيميائي الاستهلاكي حيث يعتبر كعلاج اولي للسرطان وذلك بهدف ابطاء سرعه نمو الاورام، وتقليص حجمها واستبدالها بجراحة تحفظية بدلا من الاستئصال الكلي للثدي.

وقد يوصي الطبيب العلاج الكيميائي المساعد بعد استئصال الورم او الثدي، وذلك للقضاء على أي خلايا سرطانية تكون قد انتقلت من الثدي الى العقد اللمفاوي وانتشرت الى مناطق اخرى من الجسم (مزبودي، 2013، ص 139)

ويستخدم كذلك لتقليل فرصه عودة المرض مره اخرى، وغالبا ما يبدأ العلاج الكيميائي بعد ثلاث الى اربع اسابيع من الجراحة وذلك لمنح المريض الراحة من اثار العملية، حيث تتلقى معظم المريضا اللواتي يخضعنا العلاج مزيجا من العقاقير على شكل حقن في الاوردة، كل ثلاث اسابيع حيث تتراوح عدد الجلسات العلاجية بين أربع وستة جلسات او حتى عشر جلسات بشكل دورات علاجية بينها فترات راحة. (مزبودي، 2013)

ومن الادويه المستخدمة في العلاج الكيميائي نذكر، عقاقير انتراسيكلين anthracycline الذي يعتبر من الادوية

الفعالة في علاج سرطان الثدي ومن اكثر انواعه استخداما دكسوروبسين doxorubine الذي ينتمي الى فئة

المضادات الحيوية ويستخدم لمعالجة العديد من انواع السرطان منها الاورام اللمفاويه واللويميا وسرطان والثدي

والمبايض وبطانة الرحم وغيرها. (شافي، 2018 ،ص 60)

تعطى عن طريق الحقن الوريدي خلال (15 إلى 20) دقيقة حيث تتراوح عادة ما بين (60-70) ملغ مره واحدة كل 21 يوم في حالة العلاج المنفرد.

وكذلك الابروسين (Epirubicin) الذي يستخدم لمعالجة العديد من الاورام السرطانية بما فيها السرطانية بما فيها سرطان الثدي الغازي.

سرطان الدم والاورام اللمفاوية تعطى الجرعة عن طريق الحقن في الوريد حيث تتراوح عادة ما بين (100 الى 120) ملغ مرة واحدة في اليوم كل ثلاث او أربع أسابيع، بأخذ ممزوجا مع ادوية اخرى ويعطى عقب الجراحة لمنع نمو اي خلايا سرطانية جديدة.

وغالبا ما يتم مزج الأنتراكسلين (Anthracylines) مع السيلوفوسفاسيد (Cyclophosphamide) وهو مضاد حيوي يستخدم لمعالجة العديد من أنواع السرطان كالأورام اللمفاوية و سرطان الثدي.

كما بإمكانه معالجه بعض الامراض الجلدية الفطريات والتهاب الجلد، حيث يتم تلقي العلاج اما عن طريق الفم بمقدار (50-100) ملغ كل يوم، او يعطى في الوريد بجرعات مفردة او يعطى بمقدار (400-1800) لمدة خمسة ايام وتكرار الجرعات كل (04-02) اسابيع او حسب توصيات الطبيب.

وفليوروراسيل (Fluorouracil) الذي يستخدم لمعالجة العديد من انواع السرطان بما فيها سرطان القولون، أورام الرأس والرقبة كما يستخدم كمرهم لمعالجة سرطان الجلد. (شافي، 2018، ص 60)

خلاصة الفصل:

وفي الاخير العلاج الكيميائي يستخدم لوصف جملة العلاجات الطبية المستخدمة في علاج امراض السرطان المختلفة وبالتالي هو مجموعة من المواد الكيميائية القوية التي تستخدم لقتل الخلايا سريعة الانتشار في جسم الانسان حيث يمكن استخدام أدوية العلاج الكيميائي وحدها أو مع أدوية اخرى للسيطرة على السرطانات المختلفة.

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية للبحث الميداني

1. تمهيد

2. متغيرات البحث

3. منهج البحث

4. الحدود الزمانية والمكانية

5. حالات البحث

6. ادوات البحث

7. خلاصة الفصل

تمهيد :

بعد تطرقنا الى الجانب النظري من دراستنا فمن المهم ان نميز بحثنا بمنهجية معينة ومنظمة تسمح لنا بالتقرب أكثر من اجل فهم الموضوع والالمام به ويراء من خلالها الوصول الى نتائج علمية دقيقة من اجل التحقق ميدانيا من المعطيات النظرية المذكورة واثبات او نفي الفرضية وللوصول الى ذلك لابد من اتباع خطوات منهجية ولهذا خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي اتبعناها في بحثنا.

1-متغيرات البحث :

يحتوي البحث على متغير واحد هو الاكتئاب حيث يتناول قياس درجة الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في فترة العلاج الكيميائي .

2-المنهج المستخدم في البحث :

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لماله من خصائص تخدم موضوعنا ويعرف المنهج بأنه الطريقة التي يتعين على الباحث ان يلتزمها في بحثه حيث يتقيد باتباع مجموعه من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث ويسترشدها الباحث في سبيل الوصول الى الحلول الملائمة لمشكله البحث . (خضر،2014 ، ص17)

1-2 المنهج العيادي :

برز هذا المنهج في بدايته كردة فعل على التجارب المخبرية التي افتحتها "فيبر وفشر" وغيرهم مما يرون ان المنهج العيادي مهم في دراسات كثيره تحاول ان تعالج وتقي من الاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدة الدراسة ، حيث يعتمد على دراسات الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل او تقنيات من بينها الملاحظة المقابلة والاختبارات النفسية.

بصورة عامة المنهج العيادي هو دراسة إكلينيكية تستند الى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول الى غايات يحددها هذا المنهج(لرينونة ، 2015 ، ص ص 37- 38)

4-الحدود الزمانية والمكانية :

تم اجراء الدراسة مع الحالة الاولى بمستشفى الدكتور بن زرجب في قسم الامراض السرطانية « oncologie » من تاريخ 2022 /03 /13 الى غايه 2022 /03 /15 اما الحالة الثانية بمستشفى الدكتور بن زرجب قسم الامراض السرطانية« oncologie » من تاريخ 2022 / 03 /14 الى غايه 2022/03/17 بعين تموشنت.

6-حالات البحث :

من اجل دراسة لابد من وضع منهجيه تتوافق مع طبيعة البحث في اطار هذه يتم تحديد نوع العينة كأساس للبحث حيث يعرفها "موريس انجلوس انا مجموعه فرعيه من عناصر المجتمع البحث كما ان ذلك الجزء من المجتمع الذي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علميه بحيث يمثل المجتمع تمثيلا صحيحا " (ذر،2017، ص 313)
تم اختيار العينة قصدية تتكون من حالتين مصابتين بسرطان الثدي الحالة الاولى تبلغ من العمر 26 سنة اجرينا معها المقابلة في مستشفى الدكتوربن زرجب والحالة الثانية تبلغ من العمر 50 سنه كلتا الحالتين اجرينا عملية استئصال الثدي فأما الحالة الاولى مدة الإصابة سنة والحالة الثانية مده الإصابة 10 سنوات وهذا لكي نتوصل الى معرفه درجة الاكتئاب في فتره العلاج الكيميائي.

6-1 خصائص حالات البحث:

➤ الجدول الأول : يبين خصائص حالات البحث :

الحالات	الحالة الاجتماعية	مستوى التعليمي	السن	المهنة	مدة العمل	نمط المرض	المدة
حالة الأولى	غير متزوجة	متحصلة على شهادة البكالوريا	26 سنة	موظفة في ادارة الثانوية	سنتين	سرطان الثدي	سنة

حالة الثانية	متزوجة	السنة الثالثة من التعليم المتوسط	50 سنة	خياطة	منذ صغرها	سرطان الثدي	10 سنوات
--------------	--------	----------------------------------	--------	-------	-----------	-------------	----------

7- ادوات البحث :

هي مجموعه من الوسائل التي تخدم البحث او الدراسة قيد الاعداد وتسهل عمليات جمع وتنظيم وتحليل وتصوير ونشر نتائج البحث او الدراسة (Ele Ebrahim ,2015) لذا اخترنا في بحثنا تقنيات تتماشى مع فرضيات بحثنا :

7-1 المقابلة العيادية :

تعتبر من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام ببحث علمي في مجال العيادي لأنها تسمح بالتقرب اكثر من المريض وجمع المعلومات والبيانات و تهيئة الفرضية امام الاخصائي العيادي بدراسة شاملة للحالات المطروحة وذلك عن طريق المحادثة الهادفة والفهم الشامل لما يعانيه المريض. (عباس ، 1997 ، ص ص 102 - 103) وتعرف ايضا " بأنها علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع او موضوعات معينة فهي نقاش موجه وهو اجراء اتصال يستعمل سيرورة اتصاليه لفظيه للحصول على معلومات لها علاقة بأهداف محددة (بوناب واخرون ، 2021)

ونميز بين ثلاث انواع من المقابلة وهي :

7-2 المقابلة الموجهة :

تتمثل هذه المقابلة في طرح مجموعه من الأسئلة يعرضها الباحث على المبحوث تكون مركبه مرتبه وتصيح هنا كتقنيه الاستمارة تحتوي على مزيج من الأسئلة مفتوحة ومغلقة .(بوش ، ص 02)

7-3 المقابلة النصف موجهه:

تعتمد على قدرات الاختصاصي الذي يقوم من خلال جو ملائم من الثقة المتبادل والمشجعة من اجل التفاعل الايجابي كما تعتمد شخصيه النفساني على خبرته . (ابو علام ، 2001 ، ص 427)

7-4 المقابلة الحرة:

في هذا النوع يكون سريان المقابلة غير محدد باسئله موضوعيه مسبقا اذ يطرح الباحث سؤال عاما حول فكره البحث او الظاهره من خلال اجابه المبحوث من تسلسل في طرح الاسئلة ، يستخدم هذا النوع من المقابلات في حالة عدم وجود معلومات او بيانات واضحة عن طبيعة المشكل وبالتالي تكون عملية المقابلة الاستطلاعية لان الباحث يكون غير ملم بأسباب الظاهرة وعواملها وبالتالي لا يكون لديه خلفية كاملة حولها . (عبيدات ، 1999 ، ص 56)

لقد تم اجراء ثلاث مقابلات مع كل حالة في غرفهن خلال اجرائهن للعلاج الكيميائي في مستشفى الدكتورين زرجب ودامت كل مقابلة حوالي 45 دقيقة استخدمنا طريقة المقابلة النصف موجهة .

7-5 الملاحظه العيادية :

تعرف بانها توجيه الحواس لمشاهده ومراقبه سلوك معين او ظاهره معينه وتسجيل جوانب ذلك السلوك و خصائصه هناك ظواهر لا يتمكن الباحث من دراستها عن طريق المقابلة ولا بد من اختبارها بنفسه مباشره مثل العادات والتقاليد الاجتماعيه والاحتفالات والاعياد وغيرها حيث يتطلب هذه المواقف من الباحث ان يعيش بنفسه بملاحظه واعية (عباس ، 2007 ، ص 254)

اعتمدنا في دراستنا على الملاحظه المباشره بحيث يلاحظ الباحث سلوكا معين من خلال الاتصال المباشر مع المفحوص وعند قيامنا باجراء المقابلات مع الحالات لاحظنا عدة سلوكيات على الحالتين وخصوصا خلال تحدثهن عن مرضهم تبين عليهن الحزن والخوف والتعب والارهاق والتوتر عند التحدث.

7-6 فحص الهيئة العقلية :

أ - الاستعداد والسلوك العام :

الحاله الأولى: بنيتها الفيزيولوجية: نحلية الجسم ، طويلة ، حنطية البشرة ملابسها مرتبة تعبيرات وجهها تبدو عليها الحزن ، هادئة .

الحاله الثانية: بنيتها الفيزيولوجية : ممتلئة الجسم ، متوسطة القامة ، سمراء البشرة، ملابسها مرتبة ، تغيرات وجهها حزينة ، يظهر عليها الارهاق ، هادئة.

ب -/الاتصال مع الحالة :

كان الاتصال مع الحالة الاولى صعب قليلا احست قليلا بالاحراج ثم بعد ذلك تقبلت الفكرة اما الحالة الثانية فقد وافقت سريعا ولم تعترض.

ج -/النشاط الفكري :

الحاله الاولى(ف) لم تجب على كل الاسئلة وصممت كثيرا عكس الحالة الثانية (م) كانت تتحدث عن مرضها بكل التفاصيل.

د -/محتوى التفكير :

الحالة الاولى(ف) كان تفكيرها فقط في كيفية تقبل نفسها وهي مستأصلة ثديها وانها تحس بالنقص خصوصا انها صغيرة ولم تتزوج بعد اما الحالة الثانية تفكيرها كان منصبا حول كيفية تأمين مصاريف العلاج نظرا لتكاليفه الباهضة لان الزوج لم ينفق عليها وايضا تفكيرها في اولادها.

ذ -/القدرة العقلية :

لا تشكو الحالتين من اي اضطراب عقلي.

هـ -/الحكم والاستبصار :

الحاله (ف) لم تتقبل فكره استئصال ثديها اما الحالة (م) اجرت عمليتين استئصلت الثدي الاول والثاني في بادئ الامر لم تستجيب لما قاله الاطباء اخذت بعض الوقت لكي تقوم بالعلاج الكيميائي .

استخدمنا هذا الفحص لملاحظة ومعرفة كل الامور المتعلقة بالحالتين.

6- مقياس "بيك Beck للاكتئاب" Depression :

سُمي مقياس بيك للاكتئاب بنسبة لمصممه العالم المختص في الطب النفسي المعروف "أرون بيك A. Beck" وهو استاذ في جامعة بنسلفانيا وقد طور هذا العالم العديد من الطرق التي تستخدم في علاج مرض الاكتئاب النفسي كما في مقياسه للاكتئاب في النسخة الاولى (BDI) او نسخته الثانية المعدلة (BDI-II) لقي نجاح كبير وترجم الى عدة لغات في العالم واصبح من اهم المقاييس التي يعتمد عليها العياديين في قياس وتشخيص الاكتئاب (رزقي، 2019 ، ص 135) .

6-1 وصف المقياس :

يتكون المقياس من (21) بندا يصف كل منها عرضا من اعراض الاكتئاب وتدور موضوعات البنود حول الشعور بالحزن التشاءم من المستقبل والشعور بالفشل وعدم الرضا والشعور بالذنب وتوقع العقبات وحنينه الامل واللوم والانتقاد والافكار الانتحاريه والبكاء والضيق وفقد الاهتمام والشكل والصورة الجسميه والكفاءه بالعمل والنوم والاجتهاد وشهية الطعام والانشغال بالصحة والاهتمام بالجنس وقد رتبت العبارات تحت كل بند على مقياس من اربع نقاط متدرجه حسب شدة العرض الاكتئابي ويطلب من المستجيب اختيار عباره واحده تنطبق عليه في كل مجموعه وتأخذ البدائل في كل من ارقام (0. 1. 2. 3) حيث بدل الرقم على الدرجه المقابله لها تماما وبذلك فان الدرجه الكليه على المقياس تتراوح بينه (0 - 63) درجه وتتحدد مستويات الاكتئاب على مقياس.

Beck Depression Inventory – II على النحو التالي:

لا يوجد اكتئاب او اعراض اكتئابيه طفيفه جدا اذا تراوحت الدرجه بين (صفر - 13) ، ويقابل المتوسطات الحسابية الاقل من (0.75) .

اكتئاب خفيف اذا تراوحت الدرجه بين (14 و 19) ويقابل متوسطات حسابيه من (0.75 الى 1.5).

اكتئاب متوسط اذا تراوحت الدرجه بين (20 و 28) ويقابل متوسطات حسابيه من (1.5 اقل من 2.25).

اكتئاب شديد إذا تراوحت الدرجة بين (29 و 63) ويقابل متوسطات الحسابيه من (2.15 الى 3) (الليحاتي ، 2020 ، ص ص 90 - 95)

2-6 طريقه التصحيح :

فيما يخص طريقه التنقيط فيتم تجميع الدرجات التي تتراوح بين الصفر كحد الادنى و 39 فأكثر كحد اقصى ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصله قصد التعرف على درجة الاكتئاب ولا تحول الدرجات الى درجات معياريه فالاسلوب المنبع هو تقدير ووجود او عدم وجود الاكتئاب (زواوي ، 2012).

الجدول رقم 02 : يوضح درجات الاكتئاب ومايقبلها من مستويات الاكتئاب حسب "بيك" .

الدرجات الكلية	مستوى الإكتئاب
9-0	لا يوجد اكتئاب
15-10	اكتئاب خفيف
23-16	اكتئاب متوسط
36- 24	اكتئاب شديد
37 فما فوق	اكتئاب شديد جدا

وقت المقياس حاليا هو من خمسه الى سبع دقائق وعموما لا يتم تحديد الوقت بالنسبه للمفحوصين لان زمن تطبيق

هذا المقياس غير محدد بصفه نهية الا يطول كثيرا

7- تقنين المقياس على البيئه الجزائرية :

قام الباحث بشير معمره بتقنين المقياس على البيئه الجزائريه على عينه مكونه من 988 فردا منهم 473 ذكور 525

انات وتتراوح اعمارهم بينه 18 و 49 سنه وقد دخل النتائج التاليه :

تم حساب الصدق بثلاث طرق :

الصدق التمييزي : من خلال حساب "ت" الجدوليه للذكور والاناث تبين ان المقياس يتصف بمستوى عال من الصدق .

الصدق الاتفاقي : تم حسابه حساب الصدق الاتفاقي وتبين انه معاملات الصدق الاتفاقي يتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

الصدق التغاضي : كانت نفس النتيجة اي ان المقياس يرتفع بمعاملات صدق مرتفعة.

النتائج :

قام بحسابه بطريقتين عن طريق معامل "ألفا" وتبين ان المقياس يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات البيئة الجزائرية ما يجعله صالحا للاستعمال بكل اطمئنان سواء في مجال البحث النفسي او مجال التشخيص العيادي. (معمرية ، 2010 ، ص 92)

توضح الجداول التالية معاملات الارتباط بين كل عبارة ومستوى دلالتها الاحصائية:

➤ الجدول 03 : معاملات الارتباط بين عبارة من عبارات المقياس لدى عينة الذكور في البيئة الجزائرية.

ارقام	معاملات	مستوى	ارقام	معاملات	مستوى	ارقام	معاملات	مستوى
العبارات	الارتباط	الدلالة	العبارات	الارتباط	الدلالة	العبارات	الارتباط	الدلالة

0.01	0.452	11	0.01	0.482	6	0.01	0.464	1
0.01	0.457	12	0.01	0.473	7	0.01	0.532	2
0.01	0.550	13	0.01	0.460	8	0.01	0.518	3
			0.01	0.562	9	0.01	0.437	4
			0.01	0.446	10	0.01	0.603	5

➤ الجدول رقم 04 : معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الإناث

في البيئة الجزائرية .

ارقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	ارقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	ارقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.652	0.01	6	0.547	0.01	11	0.561	0.01
2	0.526	0.01	7	0.613	0.01	12	0.535	0.01
3	0.605	0.01	8	0.632	0.01	13	0.615	0.01
4	0.483	0.01	9	0.567	0.01			
5	0.552	0.01	10	0.624	0.01			

➤ الجدول رقم 05 : يبين معاملات الارتباط بين كل عبارة من العبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس لدى العينة

الكلية .

ارقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	ارقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	ارقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.653	0.01	6	0.536	0.01	11	0.504	0.01
2	0.462	0.01	7	0.437	0.01	12	0.478	0.01
3	0.482	0.01	8	0.589	0.01	13	0.456	0.01
4	0.523	0.01	9	0.460	0.01			
5	0.506	0.01	10	0.510	0.01			

يتبين من خلال معاملات الصدق والثبات التي تم استخراجها لهذا المقياس أنها كانت كلها مرتفعة ودالة احصائيا، وهذا ما يجعل هذا المقياس صالحا للاستخدام في لبيئة الجزائرية بكل ثقة واطمئنان (قدوري، 2014، ص ص30-31)

خلاصة الفصل :

لقد تم في هذا الفصل تقديم الاجراءات المنهجية للدراسة وتمثلت في عرض المنهج المتبع والتعريف بمجموعة البحث والفصل في التقنيات المستخدمة في هذا البحث بالإضافة الى عرض وتصحيح بطريقة استخدام مقياس بيك وذلك ومن اجل الوصول الى نتائج قابلة للتحليل والمناقشة..

الفصل السادس:

عرض نتائج الدراسة

1. تمهيد

2. عرض نتائج الحالة الاولى.

3. عرض نتائج الحالة الثانية.

4. استنتاج عام (مناقشة نتائج الفرضيات)

5. خلاصة الفصل.

تمهيد :

- في هذا الفصل سنتطرق الى الحالات المدروسة وذلك بتقديم الحالات والبيانات الاولية وعرض ملخص للمقابلات وتحليلها، كما سنقوم بإستنتاج عام ومناقشة الفرضيات .

1. عرض نتائج الحالة الاولى :**1.1 تقديم الحالة الاولى :**

➤ البيانات الاولية للحالة :

- الاسم : ب . ف
- السن : 26 سنة
- الجنس : انثى
- تاريخ ومكان الازدياد : 16 / 11 / 1996 بعين تموشنت
- مكان الاقامة : حاسي الغلة
- المستوى التعليمي : متحصلة على شهادة البكالوريا
- الحالة الاجتماعية : عزباء
- المهنة : موظفة
- عمل الأم : مأكثة في البيت
- الحالة الاقتصادية : متدنية.
- عدد الأخوة : 3 إخوة
- مدة المرض : سنة

➤ جدول المقابلات :

جدول رقم 06 : يوضح المقابلات مع الحالة الاولى .

المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	
2022-03-13	2022-03-14	2022-03-15	تاريخ المقابلات
مستشفى الدكتور بن زرجب في قسم الامراض السرطانية	مستشفى الدكتور بن زرجب في قسم الامراض السرطانية	مستشفى الدكتور بن زرجب في قسم الامراض السرطانية	مكان المقابلة
30 دقيقة	45 دقيقة	45 دقيقة	مدة المقابلة
التعرف على الحالة وجمع البيانات الاولية وخلق جو من الثقة مع الحالة .	جمع المعلومات عن الحالة التاريخ النفسي والاجتماعي مع ملاحظة الحالة .	تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على الحالة .	الهدف من المقابلة

يوضح الجدول تاريخ اجراء المقابلات مع الحالة الاولى، تمتثل في ثلاثة مقابلات في جناح الامراض السرطانية في فترة العلاج الكيميائي .

➤ ملخص المقابلات للحالة الاولى :

- الانسة " ف " تبلغ من العمر 26 سنة مقيمة ببلدية حاسي الغلة عين تموشنت، هي البنت الكبيرة غير متزوجة ، موظفة في الثانوية، الاب متوفي، والام تبلغ من العمر 58 سنة ، المستوى الاقتصادي متدني، متحصلة على شهادة البكالوريا في شعبة تسير واقتصاد مصابة بسرطان الثدي منذ عام تقوم بالعلاج في مستشفى الدكتور بن زرجب عين

تموشنت، تعيش في ظروف صعبة لقد تحملت المسؤولية منذ وفاة والدها وتعمل حاليا على عائلتها لان راتب تقاعد والدها ضئيل وغير كاف .

➤ تحليل المقابلات مع الحالة الاولى :

- صرحت الحالة انها تعيش ظروف صعبة وتشعر ان كل شئى اصبح امامها مقفلا واصبحت لا تبالي بالحياة وقالت منذ وفاة ابي شعرت بتعب كبير وخاصة عندما اخبروني أن والدي قد توفى فقد تمنيت الموت ، الحالة كانت متعلقة بوالدها كثيرا وعند وفاته جاءت صدمة لأنها لم تتخيل في يوم من الأيام أن والدها سيغادر هذه الحياة بشكل غير متوقع لأنه لم يكن يعاني من اي مرض، بعد موته بعام تقريبا بدأت الحالة تحس بأعراض جانبية بروز كتلة صغيرة في ثديها ووخز في بعض الاحيان لكنها لم تأخذ لها حسابان .

- عندما بدأت الحالة تشعر بالالم مستمر قررت الذهاب الى الطبيب وأخذ اجازة مرضية، ذهبت الحالة الى العيادة يوم 10 جانفي 2021 وقالت لم اكن مدركة ان هذا اليوم هو بداية رحلة مليئة بالصعاب ونقطة تحول كاملة في حياتها، دخلت عند الطبيب لاجراء الفحص بعدما اخبرته عن الالام والاعراض التي ظهرت مؤخرا عليها قام الدكتور بفحصها واجراء الفحوصات اللازمة للتأكد، هنا قالت الحالة انها احست بشيئ مريب وتوتر وذلك من خلال ملاحظتها لنظرات وتوتر الطبيب مباشرة اتى اليها وقال لها انا اسف ثم اخبرها وبدون مقدمات " انت مصابة بسرطان الثدي عليك بالإسراع لإجراء عملية استئصال ثديك الايمن " قالت الحالة ان العالم توقف بالنسبة لها ولم تكن تدرك ماذا كان يقول كنت اسمع فقط رنين في اذني، خرجت بسرعة من عنده وسقطت مغشية عليا اسرعت الممرضة لاسعافي عندما احسست اني ارتحت خرجت من العيادة .

دخلت الحالة المنزل ولم تخبر عائلتها بأنها مصابة بسرطان الثدي خوفا على امها وقالت " دخلت الغرفة تاعي وبلعت على روعي وقعدت غي نبكي حتى رقدت " احسست اني في حلم ولم اصدق ماقاله الطبيب، قررت الذهاب عند طبيب اخر لتتأكد حيث ان الطبيب اكد لها انها مصابة وعليها الاسراع باجراء العملية حتى لاينتشر اكثر لانها كانت في مرحلة متقدمة .

ذكرت الحالة انها لم تكن تأكل ولا تنام ليلا كما انها لم تكن تذهب للعمل حيث انها بقيت على هذا الحال لمدة طويلة، كان همها الوحيد كيف ستخبر والدتها وخطيبها بأنها مصابة بسرطان الثدي وكيف تتقبل نفسها بثدي واحد، قالت تكلمت مع امي واخبرتها عن حالتي بكت كثيرا وقالت لي " متخفيش بنتي ديرى الثقة في ربي الحمدلله راه كاين العلاج " شعرت بإرتياح لسماع كلام امي وحين اخبرت خطيبي بأنها مريضة قرر فسخ الخطوبة وقال لها " سمحيلي منقدرش نتزوج بيك " حيث قالت انها دخلت في حالة من الحزن الشديد " الحمدلله ربي بعده عليا مفهش خير ليا "

الحالة لا تعاني من اي امراض عضوية وصرحت ان هذا المرض متواجد في عائلة الاب وهذا ما يؤكد ان للمرض سوابق وراثية .

قامت الحالة "ف" باستئصال الثدي يوم 20 فيفري 2021 بمستشفى الدكتور بن زرجب كان خوفها ان العملية لن تنجح وان تموت وتترك والدتها لوحدها، اجرت العملية وعندما افاقت قالت الحالة الحمدلله وجدت امي بجانبى ، بعد مدة من اجرائها العملية قامت بأول جلسة من العلاج الاشعاعي ثم بعدها ب 21 يوم بدأت بأخذ جرعات العلاج الكيميائي كل 21 يوم حيث صرحت انها لا تستطيع القيام بأي شئ وراء تلقيها للعلاج نظرا لتأثيره ومعانتها معه وقالت عند اخدي للجرعات وبدأ شعري بالسقوط وحواجبي وتغير لون بشرتي اظفري اصبحت هشة واتعب كثيرا لم استطيع تحمل هذه الالام كنت ابكي كل يوم وحسب قولها " كي نديره نحس بالدوخة وصداع شديد في رأسي والقيئ والاسهال " وصرحت ان كل وراء جلسة علاج لاتكلم احد تصبح منعزلة ولا تأكل وتبقى هكذا لمدة طويلة .

- الحالة تعاني من العزلة بالاضافة الى الامر الذي لاحظناه هو انعدام مساعدتها من طرف اسرتها وعدم تلقيها الدعم المعنوي وعند سؤالنا لها مع من تأتي لآخذ العلاج قالت " نجي وحدي ونفوت وحدي وكلش نديره وحدي " .

نظرة الحالة للمستقبل كانت متشائمة جدا خوفا من انها لن تشفى من مرضها وخوفها من ان ينتشر المرض قالت " راني بغيا نرتاح من كل هموم الدنيا والمرض لراني فيه "

من خلال المقابلات مع الحالة في بادئ المقابلة شعرت بالانزعاج وكانت متوترة وكثيرة الصمت مع شروذ الدهن من حين لآخر، كثيرة البكاء خصوصا عند تحدثها عن ابيها .

استنتجنا ان هناك علاقة للعوامل الوراثية في اصابتها بسرطان الثدي، فإن عمتها الكبرى توفت بعد معانتها من سرطان الثدي، وايضا يرجع السبب لكثرة الضغوطات والمشاكل العائلية التي عاشتها الحالة ووفاة والدها وهذا ماسبب لها صدمة نفسية.

في الاخير قمنا بتطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة كانت متعاونة واجابت على جميع الاسئلة بكل ثقة

➤ عرض وتحليل نتائج المقياس :

- بعد تطبيق اختبار "بيك" للاكتئاب على الحالة "ف" لقياس حدته، توصلنا الى أنها تحصلت على درجة (44) من الاكتئاب وهي تعتبر اكتئاب شديد جدا تتحصر بين (38 فما فوق) وهذه الدرجة تدل على وجود اكتئاب شديد للحالة .

➤ التحليل العام للحالة الاولى :

- من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة والملاحظات العيادية والنتائج المتحصل عليها من مقياس "بيك" للاكتئاب " تبين أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جدا فقد تحصلت على درجة (44) وهذا ماجاء في المقياس، فمن خلال تصريحاتها برزت بعض الاعراض الاكتئابية عليها وايضا خوفها الشديد من المرض ومشاعر الحزن الظاهرة عليها .

- فالحالة تشعر بالنقص واللامبالاة من طرف اهلها ونقص الدعم النفسي والاجتماعي، وهذا ما ذكرته "كارين هورني

Karen Horney " هته الانفعالات نابغة من شعور الفرد بالعجز والضعف والحرمان الذي ينمو تدريجيا من خلال

تأثير المحيط " (مشري، 2015 ، ص 63)

كما انها كانت تبكي طوال المقابلات حيث كانت تظهر عليها ملامح التعب والاجهاد من العلاج الكيميائي وايضا

عدم تقبلها لهذا المرض وتخوفها من ان ينتشر في الثدي الثاني، حيث يعرف وولمان Wolman " الاكتئاب على أنه

الاحساس بمشاعر الحزن واليأس والعجز والنقص وهذه الاعراض يمكن أن تعبر عن اضطرابات عديدة وعامة يمكن

لهذه المشاعر أن تحدث لدى الأفراد الأسوياء " (مشري،2015)

2 - تقديم الحالة الثانية :

➤ البيانات الأولية للحالة :

- الاسم : أ . م .
- السن : 50 سنة .
- الجنس : أنثى .
- تاريخ ومكان الازدياد : 10-04-1972 ببني صاف .
- مكان الإقامة : بني صاف .
- المستوى التعليمي : السنة الثالثة من التعليم المتوسط .
- الحالة الاجتماعية : متزوجة .
- المهنة : خياطة .
- عمل الزوج : سائق سيارة أجرة .
- الحالة الاقتصادية : متوسطة .
- عدد الأبناء : 03 .
- مدة المرض : 10 سنوات .

➤ جدول المقابلات :

جدول رقم 07 : يوضح المقابلات مع الحالة الثانية .

المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	
2022-03-14	2022-03-16	2022-03-17	تاريخ اجراء المقابلات
مستشفى الدكتور بن زرجب قسم الامراض السرطانية .	مستشفى الدكتور بن زرجب قسم الامراض السرطانية .	مستشفى الدكتور بن زرجب قسم الامراض السرطانية .	مكان المقابلات
30 دقيقة	45 دقيقة	45 دقيقة	مدة المقابلات
التعرف على الحالة وجمع البيانات الاولية وخلق جو من الثقة .	جمع معلومات عن الحالة ومعرفة التاريخ النفسي والاجتماعي وملاحظة الحالة .	تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على الحالة .	الهدف من المقابلات

يوضح الجدول تاريخ اجراء المقابلات مع الحالة الثانية، حيث تمثلت في ثلاث مقابلات في جناح الأمراض السرطانية في فترة العلاج الكيميائي .

➤ ملخص المقابلات للحالة الثانية :

السيدة " م " تبلغ من العمر 50 سنة مقيمة في بني صاف عين تموشنت، متزوجة وأم لثلاث اولاد تعمل خياطة وزوجها يعمل سائق اجرة، مستواهم الاقتصادي متوسط، مصابة بسرطان الثدي لمدة 10 سنوات، تقوم بالعلاج في مستشفى الدكتور بن زرجب عين تموشنت .

➤ تحليل المقابلات مع الحالة الثانية :

من خلال المقابلات مع الحالة " م " سردت لنا عن طفولتها فقد عاشت طفولة قاسية لأن والدها حرّمها من الدراسة وقالت "أنا كنت نقرا غاية غي بابا حبسني وتعلمت نخيظ مع أختي الكبيرة " .

تزوجت الحالة زواج تقليدي وهي في عمر 18 سنة مع رجل لم تكن تعرفه سبعا هو ابن صديق والدها حيث زوجها غصبا عنها وذلك لمصالح شخصية معه، قالت الحالة " رضيت بمكتوبي وتزوجت وحملت بطفلي الأول " ومن هنا بدأت معاناة الحالة مع زوجها فقد كان يعنفها ومسيطر وضاعط عليها فقد كان لا يسمح لها بالخروج ابدا ولا ينفق عليها قالت " مزية راني نتقوت بالخياطة " بالرغم من أنها لاتملك شهرة في مجال الخياطة قالت أخيط فقط للجيران ومعارفي المقربين .

أنجبت طفلها الأول وهنا بدأت مشوارها مع المرض فحينما تقوم بإرضاع ابنها لم يكن يريد ويبدأ بالبكاء عند ذهبها لطبيب وأجرى لها الفحص قال لها لا تخافي هذا شئ طبيعي عندما تكون الام في مرحلة الرضاعة فان الحليب يتكتل فقررت عدم ارضاعه والاكتفاء بالحليب المعوض لحليب الأم مرت اربع سنوات وأنجبت الطفل الثاني والثالث ولم تسلم من تعنيف وقساوة الزوج عليه وأن المشاكل معه يوميا صرحت أن الحالة كانت تبكي دائما في الليل في أحد الليلة أحست بألم في صدرها وفي الصباح عندما كانت تستحم لمست كتلة مثل حبة الحمص وبعدها بخمسة عشر يوم بدأ تظهر على ثديها تقرحات وسيلان ماء أصفر منه هنا قالت " شكيت وحسيت هذاك المرض"، ذهبت الى العيادة المجاورة لبيتها دون اخبار أحد قامت الطبيبة بفحصها واعطائها القيام بالتحاليل اللازمة في أسرع وقت هدعت الطبيبة الحالة وقالت لاتخافي ليس هناك شئ يدعو للخوف والقلق، قامت الحالة في اليوم الموالي بتلك التحاليل وأخذتهم لطبيبة وهنا أخبرتها باصابتها بالمرض الخطير وعليها استئصال ثديها الأيسر عاجلا غير أجلا وطمأنتها أن هناك تطورات في أساليب العلاج وأصبح الناس يتعايشون معه.

بالرغم من أسلوب اقناع الطبيبة للحالة الا أن الصدمة كانت قوية دخلت في نوبة من البكاء على حالها وأنها منذ صغرها لم تذوق طعم الفرح قالت أنا لم أكن أفكر في نفسي قدر ما فكرت في أولادي وكيف تكون حياتهم بدوني.

صرحت الحالة أنها لم تخبر أحدا سوى زوجها والذي لم تتلقى منه لا الدعم المادي ولا المعنوي حيث قالت " حسيت بيه فرح كي قوتله ومزية جيت خياطة نتكلف بروحي "

قامت الحالة باستئصال الثدي الأول يوم 2012/07/07 بمستشفى وهران كانت جد خائفة أن تموت وتترك أولادها أجرت العملية ونجحت، بعد مدة من اجرائها للعملية بدأت في أخذ الجرعة الأولى من العلاج الكيميائي حيث تسبب لها بألم فظيع وصداع وانقطاع الطمث واليأس واصبحت شديدة الغضب وغير قادرة على أداء مهامها كأم وزوجة كالسابق وعبرت قائلة "والله منكم في العلاج ويلا بغات تجي الموت تجي " ولم تستمع لأحد من افراد عائلتها وحتى لطبيبها حول أخذ جرعات العلاج الكيميائي .

بعد مرور مدة وهي على هذا الحال ظهر التهاب في الثدي الذي أجرت عليه العملية وأيضا في الثدي الأيمن حيث أنها قالت تغير شكله وبعد اجراء الفحوصات قررت الطبيبة ان تستأصل لها الثدي الأيمن والمباشرة في العلاج وقالت أنا هنا اليوم أقوم بالعلاج الاشعاعي والكيميائي لأن السرطان انتقل لظهرها.

عند سؤالنا لها مع من تأتي لأخذ العلاج وأيضا عند قيامك بالفحوص قالت "اتي مع ابنتي فإبني الكبير عسكري والثاني صغير عمره 10 سنوات كنت لا أستطيع دفع التكاليف عند قيامي بالفحوصات والتحليل قالت "الحمدلله ولدي راه خدام ويرسلي الدراهم " .

تظهر على الحالة مشاعر الحزن والضعف والعجز والتعب حيث أنها صرحت عند قيامها بالعلاج الكيميائي فانها تصبح أكثر سوءا وتتألم كثيرا وهذه نتيجة لمضاعفاته من تساقط الشعر والحواجب والاسهال والقيء المستمر قالت " فما عسانا أن نقول سوى الحمدلله فالألم الجسدي يخف بعد العلاج أما النفسي ربي يعلمه " .

من خلال المقابلات مع الحالة توضح لدينا أنها كانت مرتاحة وجد متعاونة هادئة فقد كانت تريد شخص تفضل له كل المشاكل والضغطات التي تعاني منها وخصوصا من طرف الزوج الذي لايبالي لها وعند علمها بأننا أخصائيات نفسانيات فرحت وقالت " مدايبا راني هنا " .

وفي الأخير قمنا بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب وأجابت على جميع الأسئلة الموجهة لها.

➤ عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد تطبيق اختبار "بيك للاكتئاب" على الحالة "م" لقياس حدته، تحصلت على درجة (41) من الاكتئاب وهي تعتبر إكتئاب شديد جدا تنحصر بين (38 فما فوق) وهذه الدرجة تدل على وجود إكتئاب شديد للحالة.

➤ التحليل العام للحالة الثانية :

توصلنا من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة والملاحظة العيادية ونتائج المتحصل عليها من إختبار بيك للاكتئاب تبين أن الحالة تعاني من إكتئاب شديد جدا، وهذا ماجاء في المقياس فمن خلال تصريحاتها التي كانت كلها سلبية حول صحتها ومستقبلها وايضا شعوره بالحزن والضغط والسيطرة واللامبالاة من طرف الزوج وعدم تلقي الدعم المادي والمعنوي والنفسي منه ومن كل المحيطين بها.

وحسب ما توصلنا إليها أن إصابتها بهذا الورم الخبيث نتيجة الضغوط و كثرة المشاكل التي قد تكون السبب في

الإصابة بالسرطان حيث عرف " هانز سيلبي Hans Selye "الضغط النفسي بأنه استجابة الجسم لأي متطلب يوضع عليه نتيجة لأي ضاغط خارجي " (عبد السلام، 2019)

كما أنها كانت تبكي وتتنظر كثيرا للأرض صرحت لنا بصدق وتقنعنا وتضعنا في الموقف حتى نشعر بها وبالحالة التي كانت عليها.

➤ مناقشة النتائج وتفسيرها :

فيما سبق تم عرض النتائج التي تم الحصول عليها، ومن خلالها سيتم مناقشة هذه النتائج لتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة وهي على النحو الآتي:

➤ الفرضية العامة :

- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الإكتئاب في فترة العلاج الكيميائي.

من خلال المقابلات النصف الموجهة والملاحظة وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب والنتائج المتوصل إليها ، تبين أن الفرضيات قد تحققت حيث تبين أن الحالتين مستوى الإكتئاب لديهما شديد جدا فقد تحصلتا على (44) و(41) درجة من مقياس بيك للاكتئاب .

من خلال ماتبين لنا في المقابلات والملاحظات، بحيث ظهر جليا على الحالتين الكثير من المواقف كالتوتر وعدم تقبل المرض والعيش بثدي واحد و هذا ما أكدته دراسة "فلوفيد" وزملائه (Fallow Field et al 1990) (الذي حاول معرفة "النتائج والاثار النفسية عن المعالجة الجراحية سواء باستئصال الثدي التام او الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر حيث اعتمد على عينة مكونة من (269) مريضة تم اختبارهن قبل الجراحة وذلك على ثلاثة مراحل بعد اسبوعين ثم بعد 3 اشهر ثم بعد 12 شهر من اجراء الجراحة وفي الاخير اظهرت نتائج الدراسة ان الخوف من السرطان ومعاودة ظهوره يشكل الخوف الاكبر لديهن اكثر من خوفهن لخسارة جزء من جسدهن " (مزلق ، 2014 ، ص24) فقد صرحت الحالتين عند الاعلان عن إصابتهما بسرطان الثدي قائلتا: " دخلت لغرفتي وبلعت على روحي وقعدت غي نبكي " وقول الحالة " إلا بغات تجي الموت تجي " ، حيث ظهرت عليهما علامات القلق والتوتر والبكاء، كما إتققت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة وايرشيغ و اخرون (Wirsching et al, 1985) التي اجراها على 63 سيدة مصابة بسرطان الثدي حيث تم تطبيق بعض اختبارات الشخصية عليهن بعد اجراء عملية جراحية لاستئصال اورام الثدي ،وقد كشفت النتائج عن معاناتهن من الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الاخرى (مجيد، 2012، on line).

خلال إجراء المقابلات معهما فقد أثر العلاج الكيميائي عليهما نفسيا وجسديا ، مما جعلهما بعد كل جلسة تدخلا في حالة من العزلة والضيق والالام الناتجة عن العلاج الكيميائي المصحوب بالقيئ والإسهال والصداع الشديد بحيث صرحتا الحالتين : " بعد كل جلسة علاج لا أكلم احدا ولا أكل " ، " والله مانكمل في لاشيمو " ،فقد اتضح عدم تقبلهما للعلاج والتخلي عنه والاستسلام للمرض وللموت، حيث جاءت الدراسة (Lover RR & Other ,2002) (التي هدفت الى تقييم الاثار الجانبية للعلاج الكيميائي والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، شملت العينة (237) مريضة، تمت مقابلة العينة خمس مرات خلال الجرعات الستة الأولى للعلاج حيث ظهرت الأعراض التالية : غثيان،

تساقط الشعر، إرهاق على أكثر من (80%) من المريضات وعند الجرعة السادسة (46%) منهن بدأت يفكرن بالتوقف عن العلاج، ولكن عددا قليلا منهن ابلغ الطاقم الطبي بذلك وعليه يلاحظ ان للعلاج الكيميائي اعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسدي للمرأة وبالتالي يؤثر نفسيا واجتماعيا " (شافى، 2017) حيث صرحت الحالتين "في رأيي أن العلاج الكيميائي ليس لديه جدوى لأنني اعتبره لتخفيف الألم الجسدي وعدم أنتشار الخلايا السرطانية أما من الناحية النفسية مشاعري اصبحت أكثر سوءا وضعف وعجز فما عسانا ان نقول الحمدلله، فالألم النفسي يخف بعد أخذ الجرعات أما النفسي ربي أعلم به" .

وأیضا عدم تواجد الدعم النفسي من الأهل والأقارب وهذا ما أكدته دراسة Razavi و Delvaux سنة 2008 " سرطان الثدي يغير حتى من طبيعة العلاقات الاجتماعية ، مايجعل الاقارب يعايشون المرض بطريقة سيئة ويجدون صعوبة بادئ الامر في تقبل المرض، لما يحدثه من تغيرات على سلوكيات المريض وتصرفاته" (جبالي نور الدين، د. س)

➤ الفرضية الجزئية :

- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من درجة إكتئاب مرتفعة في فترة العلاج الكيميائي .
وعليه فمن خلال اجراء المقابلات العيادية النصف الموجهة مع الحالتين والملاحظة وتطبيق مقياس بيك للإكتئاب والنتائج المتوصل إليها تبين لنا أن الفرضية الجزئية تحققت، حيث أن الحالة الأولى درجة الإكتئاب لديها (44) درجة وتعتبر إكتئاب شديد جدا، والحالة الثانية قدرت ب (41) درجة من الإكتئاب الشديد جدا، هذا ما اكدته دراسة بيك (Beck 1972) على 50 سيدة لديهن اورام بالثدي ، ويتراوح اعمارهن بين 40-60 عاما و باستخدام مقابلة مقننة اظهرت نتائج الدراسة ان 49 مريضة تعانين من القلق ، 37 مريضة منهن تعاني من الاكتئاب ، و 25 تعاني من الغضب . (بريطل ، 2017 ، on line) ومن خلال هذه الدراسات إتضح أن المرأة المصابة بسرطان الثدي كلما كانت نظرتها للعيش والحياة سلبية وعدم الرضا والتقبل كلما زاد مستوى ودرجة الإكتئاب لديها، وهذا ما أكد صدق الفرضية الجزئية.

➤ استنتاج عام :

نستخلص من خلال النتائج المتحصل عليها في دراستنا لمستوى الإكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في فترة العلاج الكيميائي، فالحالتين "ف" و"م" في حالة نفسية يرثى لها فهن تعانين من إكتئاب شديد جدا جراء اصابتهن بسرطان الثدي وتبين لنا ذلك من خلال تطبيق مقياس بيك ومن خلال الملاحظات والمقابلات، فقد برزت عليهن أعراض إكتئابية وبشدة كشرود الذهن، البكاء، القلق، التوتر، ومن خلال قول الحالة "م" " والله مانكمل في العلاج ولا بغات تجي الموت تجي"، وفي قول الحالة "ف" " بعد كل جلسة علاج لا أتكلم مع أحد " وصرحت أنها تصبح منعزلة عن الآخرين ولا تأكل وتبقى هكذا لمدة طويلة .

فكانت النتائج كالتالي الحالة "م" (41) درجة من الإكتئاب والحالة "ف" (44) درجة من الإكتئاب وهذا مايدل على أن لديهن إكتئاب شديد جدا.

الختامة

الخاتمة :

من خلال هذه الدراسة نستخلص أن مرض السرطان هو من أخطر الأمراض التي واجهتها الإنسانية ومن بين هذه السرطانات نذكر سرطان الثدي الذي أصبح يحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الرحم، كون ان هذا الداء ليس لديه علاج واضح بالرغم من وجود بعض العلاجات الفعالة وعلى قائمة هذه العلاجات نجد العلاج الكيميائي والذي بدوره يؤدي الى ظهور جملة من الآثار النفسية التي يخلقها على نفسية المريضات والتي يصعب عليهن التخلص منه، ومن بين هذه الآثار نجد الإكتئاب الذي يعتبر السبب الرئيسي في جعل نفسية المرأة المصابة بسرطان الثدي تفقد الأمل في الحياة وفي الشفاء من هذا المرض.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وبالخصوص في فترة العلاج الكيميائي، حيث تظهر عليها أعراض إكتئابية يمكن أن تؤثر سلبا على صحتها النفسية والجسمية، وبالتالي تنخفض مناعتها فتزيد من حدة انتشار المرض وتطوره وتفقد رغبتها في العلاج الكيميائي.

التوصيات والإقتراحات :

التوصيات والإقتراحات :

من خلال ماتم التوصل إليه، من نتائج الدراسة أن نقدم جملة من التوصيات التالية :

- الاهتمام بتوعية النساء المصابات بسرطان الثدي وبالتطورات التي توصل إليها الطب في علاج مرض السرطان بما فيه العلاج الجراحي، الكيميائي، الإشعاعي والهرموني.
- المتابعة النفسية والصحية للمرأة المصابة بسرطان الثدي وتوعية محيطها بذلك خاصة كونها حساسة جدا وتعيش مجموعة من التغيرات المزاجية خصوصا في فترة العلاج الكيميائي.
- إستكمالا لما قدمناه من توصيات سنقدم جملة من الإقتراحات التالية :
- توفير كل الفحوصات والتحليل الطبية في المستشفيات.
- المساعدة المادية فهناك فئة لا تتوفر لديهم تكاليف العلاج نظرا لتكاليفه الباهضة.
- فتح مناصب عمل للأخصائيين النفسيين في المراكز الأستشفائية وخصوصا في قسم الأمراض السرطانية قصد التخفيف من تأثير المرض على الجانب السيكولوجي للمرضى، فالعلاج الدوائي لن يكتمل إلا بالعلاج النفسي .
- تصميم برامج علاجية معرفية سلوكية نظرا لفعاليتها لتخفيف من حدة الإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي .

قائمة المصادر و المراجع :

المراجع

- 1 (الرازي، محمد بن يعقوب،(1981)، مختار الصحيح ، دار الكتاب العربي، لبنان.
 - 2 (السيد فهمي علي، (2009) ، علم النفس الصحة ، دار الجامعة الجديدة، ط1 ، الإسكندرية، مصر.
 - 3 (عبد المنعم الحنفي، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مديولي، ط4، القاهرة.
- المراجع باللغة العربية :**
- 4 (السيد فهمي علي ، (2009) ، علم النفس الصحة ، دار الجامعة الجديدة ، ط1 ، الإسكندرية، مصر .
 - 5 (أحمد شويخ هناء، (2007) ، أساليب تخفيض الضغوط النفسية الناتجة عن أورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام سرطانية، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر .
 - 6 (أبوعلام محمود، رجا، (2001)، مناهج ومباحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجمعيات ، د.ط ، مصر .
 - 7 (أنور حمادي الترجمة ،(2014)، معيار DSM5 الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية ، ط5 .
 - 8 (إميل جليل بيد س ،(1998)، أمراضنا وكيفية معالجتها، ط1 ، دار الجيل ،بيروت .
 - 9 (إبراهيم عبد الستار ، (1998)، الإكتئاب إضطراب العصر الحديث (فهمة واساليب علاجه) ، عالم المعرفة، د.ط ، لبنان .
 - 10 (بشير معمريه، (2007)، القياس النفسي وتصميم أدوات للطلاب والباحثين، منشورات الحر ، ط2 ، الجزائر .
 - 11 (بدر محمد الأنصاري، مقاييس الشخصية، دار الكتاب الحديث ، جامعة الكويت .
 - 12 (حسين قايد،(2001) ، الإضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، مؤسسة طيبة لنشر والتوزيع، ط1 ، القاهرة.

- 13 (حسين فايد، (2004) ، العدوان والإكتئاب، مؤسسة الدولية للنشر والتوزيع.
- 14 (جيسي هـ رايت ، لورا وماكري ، ترجمة : محمد الشبخلي ،(2014) ، للتخلص من الإكتئاب سبل إلى العافية ، سلسلة كتب علمية منتقاه ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي .
- 15 (رياض نايل العاسمي، (2016)، علم النفس الصحة الإكلينيكي ، دار الاصدار العلمي للنشر والتوزيع، الجزء 2، ط1، عمان الأردن .
- 16 (سعد الدجاني،(1988) ، تمريض المصابين بالسرطان والعناية بهم، دار الأندلس، ط1 ، بيروت.
- 17 (صارة روز نتال، ترجمة : فرج شامي، (2001) ، سرطان الثدي ، الدار العربية للعلوم ، ط1 ، بيروت .
- 18 (عبد الحميد محمد الشاذلي، (2001)، الصحة النفسية ، المكتبة الجامعية لاراصلة ، ط2 ، الإسكندرية .
- 19 (عبد الهادي حسن،(2003)، تلوث البيئة ومرض السرطان، دار علاء الدين ، ط1 ، دمشق .
- 20 (عبد الباقي إبراهيم ، (2009) ، علاج الإكتئاب (أنواعه ، أعراضه ، أسبابه ، طرق علاجه والوقاية منه ، عالم الكتب ، ط1 ، القاهرة .
- 21 (عبد الرحمن العيسوي، (1992) ، دراسة في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية ، بيروت .
- 22 (لطفي الشربيني، (2010) ، المرجع الشامل في علاج الأكتئاب ، دار النهضة العربية ، بيروت.
- 23 (لطفي عبد العزيز، دس ، كيف تتغلب على القلق ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت.
- 24 (عبيدات محمد وأبونصار محمد، غفلة، مبيضين،(1999) ، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، الجامعة الأردنية .
- 25 (عباس فيصل، (1997)، الشخصية دراسة حالات المناهج (التقنيات، الإجراءات) ، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، ط1 ، بيروت .
- 26 (عباس محمد خليل، نوفل محمد بكر،(2007) ، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، دار المسية للنشر والتوزيع، ط1 ، عمان .

- 27 (عبد الحميد الشاذلي ، (2001) ، الصحة النفسية ، المكتبة الجامعية لاوراسية ، ط2 ، الاسكندرية .
- 30 (مزبودي ، هنادي ،(2013)، سرطان الثدي ، دار المؤلف ، ط1 .
- 31 (محمد عبد الفتاح المهدي، (2004) ، الصحة النفسية للمرأة ، البيطاس للنشر والتوزيع ، د.ط .
- 32 (مدحت عبد الحميد ابو زيد، (2001) ، الأكتئاب الدراسة السيكولوجية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.
- 33 (محمد يزيد لرينونة، (2015) ، أسس علم النفس ، الجسور للنشر والتوزيع ، المحمدية ، الجزائر .
- 34 (متولي خضر ، عبد الباسط ، (2014) ، أدوات البحث العلمي وخطة إعداده ، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- 35 (ويليام كارول ، جيسكا رايسمان ، ترجمة: نادين خوري ،(2010) ، 100 سؤال وجواب حول سرطان الأطفال ، دار الكتاب العربي ، ط1 ، بيروت ، لبنان .
- 36 (وليد سرحان وآخرون ، (2008) ، سلوكيات الأكتئاب ، دار المجد الأولى ، ط1 ، الاردن .
- 37 (وردة بلحسيني، (د.س)، تشخيص الإكتئاب كيف نفهمه من منظور DSM-5 ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.
- 38** (الجواري ، أزهار عبود ، (2001) ، الخصائص السيكومترية لقياس الإكتئاب ذات التقدير الذاتي المستخدمة في العراق ، اطروحة دكتورا ، جامعة بغداد ، كلية التربية ابن رشد .
- 39 (آية علي رزيق ، (2015) ، تحري العلاقة بين اضطرابات الغدة الدرقية وسرطان الثدي ، رسالة ماجستير في التشخيص المخبري ، جامعة حلب ، قسم الكيمياء الحيوية والأحياء الدقيقة .
- 40 (أحلام قدوري ، سهام كرامة ، (2014) ، الأكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان ، دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.
- 41 (بشير إبراهيم ،محمد الحجار، (2006) ، التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير ، جامعة غزة .
- 42 (دريبين امينة، (2012) ، اساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة العقيد اكلي محند اولحاج .

- 43 (جبالي نور الدين ،أ، مرازقة وليدة ، (د.س)، مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان ، دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي ، باتنة .
- 44 (رغاء لحدو، (2015) ، تحري العلاقة بين الغدة الدرقية وسرطان الثدي ، مذكرة ماجستير في التشخيص المخبري ، جامعة حلب ، سوريا .
- 45 (رزاق إيمان ،(2018) ، مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، دراسة حالة بمستشفى بشير بناصر ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر .
- 46 (رزقي رشيدل، (2019) ، بناء وتخريب مدة فعالية بلبرنامج لتكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا علوم في علم النفس العيادي ، جامعة باتنة 1 .
- 47 (زاوي سليمان ، (2012) ، القلق والاستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيموديايز، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، جامعة أكلي ، البويرة .
- 48 (سعادي وردة ، (2009) ، سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي واستراتيجيات المقاومة ، دراسة مقارنة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإجتماعية والعلوم الانسانية ، جامعة الجزائر .
- 49 (سامية مشري ،(2015) ، قلق الموت لدى الراشد المصاب بسرطان الثدي ، دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان باتنة ، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر .
- 50 (شافي أمينة ، (2018) ، الصلاية النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس ، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب ، عين تموشنت .
- 51 (صليحة فتال ، (2002) ، السند الإجتماعي وعلاقته بتخفيض التوترات النفسية عند النساء مبتورات الثدي ومبتورات الرحم ، رسالة ماجستير ، الجزائر .

- 52 (عمار نبيلة ، (2012) ، الاكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح أعمارهن ما بين 24-35 سنة (دراسة عيادية لخمس حالات) ، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج ، البويرة ، الجزائر .
- 53 (عماري حنان ، (2015) ، قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، شهادة ماستر ، جامعة محمد خيضر .
- 54 (مزلقوف وفاء ، (2014) ، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان ، شهادة ماجستير ، جامعة الهضاب .
- 55 (نوبيات هناء وآخرون ، (2020) ، الإستجابة الإكتئابية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بعد فشل العلاج الكيميائي ، دراسة ميدانية في مستشفى رزيق البشير ببوسعادة، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس ، جامعة محمد بوضياف المسيلة .
- 56 (الأنصاري، بدر محمد وكاظم، علي، (2007)، الفروق في القلق والإكتئاب بين طلاب والطالبات جامعتي الكويت والسلطان الكانوس، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، العدد (3) .
- 57 (بشير معمريّة، (2010)، تقنين قائمة ارون بيك الثانية للاكتئاب على عينة من المجتمع الجزائري، صورة الراشدين II. D.D.I ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد (25) .
- 58 (روز ماري شاهين، (1992) ، الأنماط النفسية للمرض الجسدي ، مجلة الثقافة النفسية ، دار النهضة العربية ، بيروت، العدد (12) .
- 59 (مريم حميد أحمد اللحياني، (2020) ، المقارنة الاجتماعية وعلاقتها بالإكتئاب والتجه نحو الآخرين لدى الطالبات العاديات والموهوبات وذوات الإعاقة بالمرحلة الثانوية بمكة ، المجلة الدولية للأبحاث التربوية ، جامعة الإمارات العربية المتحدة، المجلد (44) ، العدد (3) .

60 (محمد ذر، (2017) ، أهم مناهج وعينات وادوات البحث العلمي ، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية ، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع ، الجزائر .

61) American psychiatric association, (1982), Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux , 4ème édition , Washington .

62) BENZIDANE N.E ,(2004) , cancer du sein diagnostic et traitement , opu , Alger .

63) DSM – IV,(1994) , Dictionary of psychology , Published by the American psychiatric association, Washington .

64) LEWISHAN, PM , ACRONAND M , (1981) , Behavior teatment in depression social leering approche , London .

65) Kaplin, Sadock, (1996) , pochet hard Dook clinical psychiatry, 2nd edition.

66) SHRAN , A , ZHANG . G , (2015) , Depression and its predictors among breast cancer patients in Nepal , ASEN journal of psychiatry , 6 (1) .

67) SCHIWEIJHER, N. Daly, (1998) , cancérologie clinique , Masson , paris .

68) SHUTE.C, (2013) , the challenge of cancer pain assesment and management , ulster Medj (82) , (1) .

69) WALMAN . B , (1973) , Dictionary of behavioral science , Nastra & Rein hold , New York .

70) بوناب مريم ، لعابد رشيدة ،شارف افول إكرام ، حمزة يامنة، (2020) ، المقابلة العيادية .

Psycho-dz- info.

71) جورية بريطل ، حسين الحسين ، 2017/11/02 ، ما علاقة النفس بالأمراض الجسدية ؟ مرض "السرطان

نموذجاً " ،شاهد بتاريخ 2022/03/19 ، على الساعة 16:05 من الرابط :

(<http://w.w.w.alwar.Org/debat/show.art?aid> .

72) ريم بوش ، ملخصات الأعمال التطبيقية لوحدّة منهجية علوم الإعلام والاتصال .

(<https://Fsic.univ-alger3.Dz>)

73) سوسن شاكر مجيد،(2012) ، العلاقة بين السرطان وبعض العوامل النفسية ، شاهد بتاريخ 2022/03/19 ،

على الساعة 15:59 من الرابط :

(<http://w.w.w.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid:304891>).

- 74) الدكتور صهيب حداد ، (2017) ، أخر تعديل الخميس 6/ ايار/ 2021 على الساعة 14:14 من الرابط .
(<https://webteb.com/articles/18>) .
- 75) American cancer society, Anxiety, fear and depression, (2016), Available from .
([https://w.w.w.cancer.Org/tratement/treatments and emotiomal side effe .etr / anxiety-fear depression and cancer](https://w.w.w.cancer.Org/tratement/treatments%20and%20emotional%20side%20effects/ansiet-fear%20depression%20and%20cancer)) .
- 76) Mayo clinic . org / ar/ tests procedures/ chemotherapy. العلاج الكيميائي لسرطان الثدي
- 77) Medical Définition of chorwotiwro , by 2019.
- 78) Nader Ale Ebrahim ,(2. 2015), scientific writing tools.
(w.w.w , researshgate, net , retrieved :19 -05 -2020. Edited.
- 79) Robert Pater Gale, MD, PHD , Imprial college, London .
(w.w.w. ms dmanuals .com) ذو القعدة 1439 .
- 80) Woltors Kluwer clinical, prug Infoomation lne ,(2017) pirutedon 31/03/2017 حقوق التأليف والنشر
- 81) World healthorganization (WHO) , (cancer, 20/02/2016) Available .
([http : w.w.w. who, int / medicent / facts leets .2971/ en](http://w.w.w.who.int/medicent/factsheets/2971/en) .

الملاحق

الملاحق

الملحق (01)

قائمة أرون بيك وآخرون الثانية للاكتئاب – BDI

ظهر عام 1996

يطبق على 16 سنة من العمر فأكثر

➤ نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الاولى :

- طبقنا اختبار على الحالة الأولى فكانت اجابتها كالاتي:

العمر: 26 سنة

الجنس : انثى

المهنة: موظفة

المستوى التعليمي: السنة الثالثة من التعليم الثانوي

الدرجة : 44

التصنيف: إكتئاب شديد جدا

➤ التعليمات:

في هذه الكراسة احدى وعشرون مجموعة من العبارات ، الرجاء ان تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد ان كل اربع

منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى انها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الاسبوع ، ثم ضع دائرة

حول رقم العبارة التي تختارها (0 . 1 . 2 . 3)

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل ان تختار واحدة منها وتأكد انك اجبت على كل مجموعة .

أولاً :

- 0- لا أشعر بالحزن .
- 1- أشعر بالحزن .
- 2- أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع ان اتخلص منه .
- ❖ 3- إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها .

ثانياً :

- 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل .
- ❖ 1 - اشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل .
- 2 - أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل .
- 3 - أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الامور ان تتحسن .

ثالثاً :

- 0- لا اشعر بأني فاشل
- ❖ 1 - اشعر انني فشلت اكثر من المعتاد
- 2 - عندما انظر الى ماضى من سنوات عمري، فأنل لا أرى سوى الفشل الذريع
- 3 - اشعر بأنني شخص فاشل تماما .

رابعاً :

- 0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل .
- 1 - لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه .
- 2- لم اعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة .
- ❖ 3 - لا أستمتع اصلاً بأي شيء في الحياة .

خامسا :

- ❖ 0 - لا اضعر بالذنب .
- 1 - اشعر بأنني قد أكون مذنبا .
- 2 - اشعر بشعور عميق بالذنب في اغلب الاوقات .
- 3 - اشعر بالذنب بصفة عامة .

سادسا:

- 0- لا اشعر بأنني أتلقى عقابا .
- 1- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب .
- ❖ 2 - اتوقع أن أعاقب .
- 3 - اشعر بأنني أتلقى عقابا .

سابعاً :

- 0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي .
- ❖ انا غير راضي عن نفسي .
- 2 - انا ممتعض من نفسي .
- 3 - أكره نفسي .

ثامنا:

- 0- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين .
- 1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي .
- 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي .
- ❖ 3- ألوم نفسي على كل شيء سيئ يحدث .

تاسعا :

- 0- أشعر بضعف من الحياة .
- 1- ليس لي رغبة في الحياة .
- ❖ 2 - اصبحت أكره الحياة .
- 3 - أتمنى الموت اذا وجدت فرصة لذلك .

عاشرا :

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد .
- 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل .
- 2- أبكي طوال الوقت .
- ❖ 3- لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى، ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي الرغبة في ذلك

الحادي عشر:

- 0- لست متوترا أكثر من ذي قبل .
- 1- أتضايق أو أتوتر بسرعة من ذي قبل .
- ❖ 2- اشعر بالتوتر أكثر كل الوقت .
- 3- لا اتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر:

- 0- لم افقد الاهتمام بالناس الاخرين .
- 1- اني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت ان اكون .
- 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الاخرين .
- ❖ 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين .

الثالث عشر:

0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

❖ 1 - لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى .

2 - أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به .

3 - لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الاطلاق .

الرابع عشر:

0- لا أشعر اني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون .

1- يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية .

❖ 2 - اشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية .

3 - أعتقد أنني أبدو قبيحا .

الخامس عشر:

0 - أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت .

1 - أحتاج لجهد بير لكي أبدأ في عمل شئ ما .

❖ 2- ان علي ان اضغط على نفسي بشدة لعمل اي شئ .

3 - لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شئ على الاطلاق .

السادس عشر:

0 - أستطيع أن أنام كالمعتاد .

1 - لا أنام كالمعتاد .

❖ 2- أستيقظ قبل مواعي بساعة او ساعتين واجد صعوبة في النوم مرة أخرى .

3 - أستيقظ قبل بضعه ساعات من مواعي المعتاد ولا استطيع العودة مرة أخرى .

السابع عشر:

- 0 - لا اشعر بتعب أكثر من المعتاد .
- 1 - أتعب بسرعة عن المعتاد .
- 1 - فقدت أكثر من كيلوجرامات من وزني .
- 2 - أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء .
- ❖ 3 - اني اتعب لدرجة انني لا استطيع ان أقوم باي عمل .

الثامن عشر:

- 0 - ان شهيتي للطعام ليست اقل من المعتاد .
- 1 - أن شهيتي ليست جيدة كالمعتاد .
- 2 - ان شهيتي للطعام اسوأ كثيرا الان .
- ❖ 3 - ليس لدي شهية على الاطلاق في الوقت الحاضر .

التاسع عشر:

- 0 - لم ينقص مني في الاونة الاخيرة .
- 1 - فقدت أكثر من كيلوجرامات من وزني .
- 2 - فقدت أربعة كيلوجرامات من وزن
- ❖ 3 - فقدت ستة كيلوجرامات من وزني .

العشرون :

- 0 - لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق .
- ❖ 1 _ انني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والامساك .
- 2 - اني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في شيء آخر .

3 - اني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة اني لا استطيع ان افكر في اي شئ .

الواحد والعشرون:

0 - لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتماماتي الجنسية .

1 - أنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد .

2 - لقد قل اتمامي بالجنس كثيرا.

❖ 3 - لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما

➤ نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية :

- طبقنا اختبار على الحالة الثانية فكانت اجابتها كالآتي :

-الاسم : أ. م .

- تاريخ الميلاد : 1972/04/10 .

- المستوى التعليمي :السنة الثالثة من التعليم المتوسط .

- المهنة : خياطة .

- الدرجة : 41 درجة .

- التصنيف : اكتئاب شديد جدا .

➤ تعليمات :

في هذه الكراسة احدى وعشرون مجموعة من العبارات ، الرجاء ان تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد ان كل اربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى انها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الاسبوع ، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 . 1 . 2 . 3) .

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل ان تختار واحدة منها وتأكد انك اجبت على كل مجموعة .
اولا :

0- لا أشعر بالحزن .

1- أشعر بالحزن .

❖ 2- أشعر بالحزن طوال الوقت ولا استطيع ان اتخلص منه .

3- انني حزين بدرجة لا استطيع تحملها .

ثانيا :

0 – لست متشائما بالنسبة للمستقبل .

❖ 1 – أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل .

2 – أشعر بأنه ليس هناك شئ يشدني للمستقبل .

3 – أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الامور ان تتحسن .

ثالثا :

0 – لا اشعر بأني فاشل

❖ 1 – اشعر انني فشلت اكثر من المعتاد

2 – عندما انظر الى مامضى من سنوات عمري، فأنل لا أرى سوى الفشل الذريع

3 – اشعر بأنني شخص فاشل تماما .

رابعا :

0 – استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل .

1 – لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه .

2 – لم اعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شئ في الحياة .

❖ 3 – لا أستمتع اصلاقا بأي شئ في الحياة .

خامسا :

0 – لا اشعر بالذنب .

1 – اشعر بأنني قد أكون مذنبا .

❖ 2 – اشعر بشعور عميق بالذنب في اغلب الاوقات .

3 – اشعر بالذنب بصفة عامة .

سادسا :

0 – لا اشعر بأنني أتلقى عقابا .

❖ 1 – أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب .

2 – اتوقع أن أعاقب .

3 – اشعر بأنني أتلقى عقابا .

سابعاً :

0 - لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي .

❖ 1 - أنا غير راضي عن نفسي .

2 - أنا ممتعض من نفسي .

3 - أكره نفسي .

ثامناً :

0 - لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين .

1 - أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي .

2 - ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي .

❖ 3 - ألوم نفسي على كل شيء سيئ يحدث .

تاسعاً :

0 - أشعر بضعف من الحياة .

1 - ليس لي رغبة في الحياة .

❖ 2 - أصبحت أكره الحياة .

3 - أتمنى الموت اذا وجدت فرصة لذلك .

عاشراً :

0 - لا أبكي أكثر من المعتاد .

1 – أبكي الآن أكثر من ذي قبل .

❖ 2 – أبكي طوال الوقت .

3 – لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى، ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي الرغبة في ذلك .

الحادي عشر:

0 – لست متوترا أكثر من ذي قبل .

1 – أتضايق أو أتوتر بسرعة من ذي قبل .

❖ 2 – أشعر بالتوتر أكثر كل الوقت .

3- لا اتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر:

0 – لم افقد الاهتمام بالناس الاخرين .

1 – اني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

2 – لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الاخرين .

❖ 3 – لقد فقدت كل اهتمامي بالآخرين .

الثالث عشر:

0 – اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1 – لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى .

2 – أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به .

❖ 3 – لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الاطلاق .

الرابع عشر:

0 – لا أشعر اني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون .

1 – يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية .

❖ 2 – أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية .

3 – أعتقد أنني أبدو قبيحا .

الخامس عشر:

0 – أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت .

❖ 1 – أحتاج لجهد بئر لكي أبدأ في عمل شئ ما .

2 – ان علي ان اضبط على نفسي بشدة لعمل أي شئ .

3 – لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شئ على الاطلاق .

السادس عشر:

0 – أستطيع أن أنام كالمعتاد .

❖ 1 – لا أنام كالمعتاد .

2 – أستيقظ قبل مواعي بساعة او ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة اخرى .

3 – أستيقظ قبل يضة ساعات من مواعي المعتاد ولا استطيع العودة مرة اخرى .

السابع عشر :

0 - لا اشعر بتعب أكثر من المعتاد .

1 - أتعب بسرعة عن المعتاد .

2 - أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء .

❖ 3- اني أتعب لدرجة أنني لا استطيع أن اقوم بأي عمل .

الثامن عشر :

0 - ان شهيتي للطعام ليست اقل من المعتاد .

1 - أن شهيتي ليست جيدة كالمعتاد .

2 - ان شهيتي للطعام اسوأ كثيرا الان .

❖ 3 - ليس لدي شهية على الاطلاق في الوقت الحاضر .

التاسع عشر :

0 - لم ينقص مني في الاونة الاخيرة .

❖ 1 - فقدت أكثر من كيلوجرامات من وزني .

2 - فقدت أربعة كيلوجرامات من وزني.

3 - فقدت ستة كيلوجرامات من وزني .

العشرون :

0 - لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق .

- ❖ 1 – اني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والامساك .
- 2 – اني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في شيء آخر.
- 3 – اني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة اني لا استطيع ان افكر في اي شيء .

الواحد والعشرون :

0 – لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتماماتي الجنسية .

1 – أنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد .

2 – لقد قل اتمامي بالجنس كثيرا.

❖ 3 – لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما .

- أسئلة المقابلة مع الحالتين :

* دليل المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالتين:

البيانات الأولية:

- الإسم : / السن : / المهنة: / الحالة المدنية:
- المستوى التعليمي: / المستوى الإقتصادي: / الحالة المدنية:
- مدة المرض:

س1/ كيف كانت استجابتك للمرض؟

س2/ هل تغيرت حياتك بعد ادراك الإصابة؟

س3/ هل تفكرين كثيرا في حياتك؟

س4/ هل تمر عليك فترات قلق وإكتئاب ؟

س5/ هل ترغبين في البقاء لوحدهك وخصوصا بعد العلاج الكيميائي؟

س6/ ماهي التغيرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد إصابتك بالمرض؟

س7 / كيف أصبحت شهيتك للطعام؟

س8/ هل أصبحت تشكي من اضطرابات في النوم؟

س9/ كيف كانت نفسيتك بعد إجراءك للعملية؟

س10/ كيف نظرتك للمستقبل ولنفسك؟

س11/ كيف كانت ردة أهلك لما أخبرتهم بإصابتك بالمرض؟

س12/ هل هذا المرض متواجد في العائلة؟

س 13/ مع من تأتي لأخذ العلاج؟

س14 / هل تلقيتني الدعم من طرف الزوج أو أقاربك؟