

جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة

صورة الجسمية و تأثيرها في ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين
للعلاج الكيميائي بمستشفى بن زرجب – ولاية عين تموشنت -

تحت إشراف الأستاذ:
أ. زاوي أمال

من إعداد وتقديم الطالبة :
- الطالبة: فلاح إكرام

تاريخ المناقشة: 2022 / 06 / 13
تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

الصفة	الرتبة	اللقب والاسم
رئيسا	أستاذ محاضر – أ –	الاستاذ كروم موفق
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر – أ –	الاستاذة زاوي أمال
مناقشا	أستاذ مساعد – أ –	الاستاذة بن عيسى رحال

السنة الجامعية 2021-2022

كلمة شكر

بداية الشكر لله عز وجل الذي اعاننا وشد من عزمنا لاكمال هذا البحث , و نشكره راعين , الذي وهبنا الصبر و المطاولة و التحدي و الحب لنجعل من هذه البحث علما ينتفع به .

اتقدم باجمل عبارات الشكر و الامتنان من قلوب فائضة بالمحبة و الاحترام و التقدير للاستاذة الفاضلة زاوي امال على كل ما قدمته لي من توجيهات و معلومات قيمة ساهمت في اثناء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة ادعو الله عز وجل ان ينعم عليها بالصحة و العافية و التوفيق . كما اتقدم بجزيل الشكر الى اعضاء لجنة المناقشة الموقرة .

بدون ان انسى اتقدم بالشكر الجزيل لاساتذة علم نفس في كل من جامعة ابو بكر بالقائيد تلمسان و جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت الذين لم يخلوا علي بالمعلومات طول مشواري الدراسي .

شكرا جزيلا على كل مجهوداتكم

الإهداء

اعملوا فسيري الله
المؤمنون "

قال الله تعالى " قل
عملكم ورسوله و

الهي لا يطيب الليل الا بشكرك و لا يطيب النهار الا بطاعتك
و لا تطيب اللحظات الا بذكرك و لا تطيب الآخرة الا بعفوك
و لا تطيب الجنة الا برويتك.

الى الينبوع الذي لا يمل من العطا الى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها الى من كان
سبب لوجودي على هذه الارض الى من وضعت الجنة تحت اقدامها الى التي ارجو قد نلت رضاها أمي
الغالية اطال الله في عمرها

الى المحبة التي لا تتعب و الخير بلا حدو إلى من شاركتهم حياتي تدونها عبق ابدى انتن جوهرتي
التمينة و كنزي الغالي حماكم الله "فاطمة ، عائشة ، ميمونة "

الكتابة لا تكفي لاصف كيف احبكم و العمر قصير لأكتب حبكم يا سندي في الدنيا و دعمي في
الحياة اخوتي نور دربي "محمد ، حبيب ، مسعود "

اللاتي في روعي رغم بعد المسافة ياميلادي الثاني و انفاس عطري الباقي يا هدية الرحمن في زمن
ندر فيه الاخوان لكن بصداقتهم تدوم فرحتي "شيماء، خيرور ، نورهان "

الملخص

هدفت هذه الدراسة الى معرفة دور الصورة الجسمية في ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان
الخاضعين للعلاج الكيميائي , و معرفة الفروق لديهم في مستوى الاكتئاب لمتغير (السن , الجنس , الحالة
الاجتماعية , مدة العلاج), و ايضا معرفة فروق في طبيعة الصورة الجسمية للمرضى , من اجل تحقيق
اهداف هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي و تطبيق مقياس الصورة الجسمية للنوبي , و
مقياس بيك للاكتئاب مرفقا بتقنية الملاحظة العيادية و المقابلة النصف موجهة و دراسة الحالة , على عينة
مكونة من 36 مريض و مريضة يخضعون للعلاج الكيميائي في مستشفى بن زرجب ولاية عين تموشنت ,
مع تطبيق تقنية دراسة الحالة على (3) حالات .

اظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الصورة الجسمية و ظهور الاكتئاب عند مرضى
السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي , كما اظهرت وجود اكتئاب خفيف و صورة جسمية ايجابية, كما
اتضح عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الاكتئاب لمتغير (السن , الجنس , الحالة الاجتماعية ,

مدة العلاج) , و عدم وجود فروق دالة احصائيا في طبيعة الصورة الجسمية لمتغير (السن , الجنس ,
الحالة الاجتماعية , مدة العلاج) .

الكلمة : صورة الجسمية – اكتئاب – سرطان – العلاج الكيميائي .

Abstract

This study aimed to know the role of the body image in the emergence of depression in cancer patients undergoing chemotherapy, and to know the differences they have in the level of depression for the variable (age, gender, marital status, treatment duration), and also to know the differences in the nature of the patients' physical image, in order to To achieve the objectives of this study, the descriptive analytical method was used, and the Nubi body image scale, and the Beck depression scale, accompanied by the clinical observation technique, the semi-guided interview, and the case study, were used on a sample of 36 male and female patients undergoing chemotherapy at Ben Zargab Hospital, Ain Temouchent state. , with the application of the case study technique on (3) cases.

The results of the study showed a correlation between body image and the emergence of depression in cancer patients undergoing chemotherapy, as well as the presence of mild depression and a positive body image, as it was clear that there were no statistically significant differences in the level of writing for the variable (age, gender, marital status, treatment duration), and there were no statistically significant differences in the nature of the body image of the variable (age, gender, marital status, treatment duration).

Keyword: Body image - depression - cancer - chemotherapy.

قائمة المحتويات

أ.....	كلمة شكر
ب.....	الإهداء
ج.....	الملخص
د.....	قائمة الجداول
ه.....	قائمة الأشكال
و.....	قائمة الملاحق
1.....	المقدمة :
	1. مشكلة البحث:.. 4
6.....	2. فرضيات الدراسة : ..
7.....	4. أهمية الدراسة : ..
7.....	5. صعوبات الدراسة : ..
	6. التعاريف الإجرائية :.. 7
8.....	7. دوافع اختيار الموضوع : ..
	8. دراسات السابقة :.. 8
	9. التعقيب على الدراسات السابقة : 11
16.....	الفصل الثاني : الصورة الجسمية ..
16.....	تمهيد : ..
16.....	1. مفهوم صورة الجسم : ..
18.....	2. مكونات الصورة الجسمية: ..
19.....	3. ابعاد الصورة الجسمية : ..
20.....	4. انواع الصورة الجسمية : ..
	5. الفرق بين الصورة الجسمية و المخطط الجسيمي : 21
22.....	6. نمو صورة الجسم عبر مراحل العمر : ..
	7. علامات نقص الرضا عن صورة الجسم : 24
24.....	8. التفسيرات النظرية لصورة الجسم : ..
27.....	9. تشخيص اضطراب صورة الجسم : ..
29.....	خلاصة الفصل : ..
36.....	الفصل الثالث : الاكتئاب ..
36.....	تمهيد : ..
	1. مفهوم الاكتئاب :.. 36
37.....	2. اعراض الاكتئاب : ..
39.....	3. اسباب الاكتئاب : ..
43.....	4. انواع الاكتئاب : ..

44	5. النظريات المفسرة للاكتئاب :
47	6. تشخيص الاكتئاب :
48	7. طرق علاج الاكتئاب :
50	خلاصة الفصل :
57	الفصل الرابع : مرض السرطان
57	تمهيد :
57	1. تعريف مرض السرطان :
58	2. اسباب مرض السرطان :
60	3.انواع مرض السرطان :
62	4.اعراض مرض السرطان :
63	5. بروفييل الشخص المصاب باسرطان :
65	7.المكائيزمات الدفاعية لمرضى السرطان :
68	8.علاج مرض السرطان :
71	خلاصة الفصل :
77	الفصل الخامس : العلاج الكيميائي
77	تمهيد :
77	1. تعريف العلاج الكيميائي :
77	2. انواع العلاج الكيميائي :
78	3. الاعراض الجانبية للعلاج الكيميائي :
78	4. بروتوكول العلاج الكيميائي :
79	5. اشكال العلاج الكيماي :
80	6. العلاج الكيميائي و نمط الحياة :
80	7. الهدف من العلاج الكيميائي :
81	خلاصة الفصل :
84	الجانب التطبيقي
84	الفصل السادس : الدراسة الاستطلاعية
84	1. تعريف الدراسة الاستطلاعية :
84	2. اهداف الدراسة الاستطلاعية :... 84
84	3. اجراءات الدراسة الاستطلاعية :
84	4. مجال الدراسة الاستطلاعية : 85
86	5. مواصفات حالات الدراسة :
90	6. ادوات الدراسة الاستطلاعية :
98	الفصل السابع : الدراسة المنهجية
98	1. منهج الدراسة :
98	2. ادوات الدراسة :
100	3. عينة الدراسة :

103	4. حدود الدراسة :
107	الفصل الثامن :
107	عرض نتائج الحالة الاولى :
113	عرض نتائج الحالة الثانية :
119	عرض نتائج الحالة الثالثة :
125	خلاصة الفصل :
116	الفصل التاسع :
116	تمهيد :
116	1. عرض النتائج الخاصة بالفرضية الرئيسية :
116	2. انتاج الفرضيات الفرعية :
116	1.2. نتائج الفرضية الفرعية الاولى :
117	2.2. نتائج الفرضية الفرعية الثانية :
118	3.2. نتائج الفرضية الفرعية الثالثة :
118	4.2. نتائج فرضية الفرعية الرابعة :
119	5.2. نتائج الفرضية الفرعية الخامسة :
120	6.2. نتائج الفرضية الفرعية السادسة :
121	7.2. نتائج الفرضية الفرعية السابعة :
121	8.2. نتائج الفرضية الفرعية الثامنة :
122	9.2. نتائج الفرضية الفرعية التاسعة :
123	10.2. نتائج الفرضية الفرعية العاشرة :
127	الفصل العاشر: مناقشة و تفسير نتائج الدراسة
127	1. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية :
127	1.1. فرضية الرئيسية :
127	2. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية :
127	1.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الاولى:
128	2.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:
129	3.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة :
130	4.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة :
131	5.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة:
132	6.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة :
133	7.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية السابعة :
134	8.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثامنة :
135	9.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية التاسعة :
136	3. نتائج الدراسة الاحصائية :
127	الخاتمة :

127	توصيات و اقتراحات :
151	المراجع

قائمة الجداول

21	الجدول رقم 1: جدول توضيحي للفرق بين صورة الجسم و مخطط الجسم
66	الجدول رقم 2: جدول توضيحي يبين مختلف الاستجابات و الاهداف للميكانيزمات الدفاعية
86	الجدول رقم 3: جدول توضيحي لمواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية
91	الجدول رقم 4: جدول توضيحي لمستوى صدق مقياس الصورة الجسمية
91	الجدول رقم 5: جدول توضيحي لثبات مقياس الصورة الجسمية لمعامل الفاكرونباخ
92	الجدول رقم 6: جدول توضيحي لصدق مقياس بيك
93	الجدول رقم 7: جدول توضيحي لثبات مقياس بيك
99	الجدول رقم 8: يوضح توزيع بنود مقياس الجسمية و اتجاهات حسب الابعاد التي تنتمي اليها
100	الجدول رقم 9: توزيع افراد العينة حسب الجنس و السن
101	الجدول رقم 10: توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي
101	الجدول رقم 11: توزيع افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية
102	الجدول رقم 12: توزيع افراد العينة حسب مدة الاصابة و مدة العلاج
103	الجدول رقم 13: يمثل خصائص افراد العينة الدراسية الاساسية
107	الجدول رقم 14: جدول توضيحي للمعلومات العائلي للحالة الأولى
109	الجدول رقم 15: جدول توضيحي للمقابلات مع الحالة الأولى
111	الجدول رقم 16: يوضح نتائج الحالة الأولى في مقياس الصورة الجسمية
112	الجدول رقم 17: جدول توضيحي لنتائج الحالة الأولى في مقياس بيك للاكتئاب
114	الجدول رقم 18: جدول توضيحي للمعلومات العائلية للحالة الثانية
115	الجدول رقم 19: جدول توضيحي للمقابلات مع الحالة الثانية
117	الجدول رقم 20: جدول توضيحي لنتائج الحالة الثانية في مقياس الصورة الجسمية
118	الجدول رقم 21: جدول توضيحي لنتائج الحالة الثانية في مقياس بيك للاكتئاب
121	الجدول رقم 22: جدول توضيحي للمقابلات مع الحالة الثالثة
123	الجدول رقم 23: جدول توضيحي لنتائج الحالة الثالثة في مقياس الصورة الجسمية
124	الجدول رقم 24: جدول توضيحي لنتائج الحالة الثالثة في مقياس بيك للاكتئاب
116	الجدول رقم 25: جدول توضيحي للعلاقة بين صورة الجسم و ظهور الاكتئاب
117	الجدول رقم 26: جدول توضيحي لطبيعة الصورة الجسمية عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي
117	الجدول رقم 27: جدول توضيحي مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي
118	الجدول رقم 28: جدول توضيحي للفرق بين مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي من ذكور و اناث في مستوى الاكتئاب
119	الجدول رقم 29: جدول توضيحي للفرق عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي لمتغير السن
120	الجدول رقم 30: جدول توضيحي للفرق في مستوى الاكتئاب عند المرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية
120	الجدول رقم 31: جدول توضيحي لفرق في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تبعا لمتغير مدة العلاج
120	الجدول رقم 32: جدول توضيحي لفرق في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تبعا لمتغير الجنس
121	

الجدول رقم 33: جدول توضيحي للفروق بين طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تبعاً لمتغير السن	122
الجدول رقم 34: توضيحي لنتائج الفرضية الفرعية السابعة	122
الجدول رقم 35: جدول توضيحي لفروق في الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تبعاً لمتغير مدة العلاج	123

قائمة الأشكال

الشكل رقم 1: مثال عن بروتوكول من العلاج الكيميائي	79
الشكل رقم 2: رسم بياني يوضح توزيع عينة الدراسة حسب السن و الجنس	101
الشكل رقم 3: رسم بياني يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	101
الشكل رقم 4: رسم بياني يوضح توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية	102
الشكل رقم 5: رسم بياني يوضح توزيع العينة حسب مدة العلاج مدة الاصابة	103

قائمة الملاحق

1. الملحق الأول: استبيان بيك للاكتئاب.....157
2. الملحق الثاني: استبيان الصورة الجسمية:.....163
3. الملحق الثالث: نتائج الدليل الإحصائي SPSS.....167

المقدمة :

عصر السرعة هو مصطلح الذي اصبح رائج في الوقت المعاش حاليا و الذي يعبر عن الحياة السريعة التي نعيشها وبدون اية شقاء بفضل التطور العلمي , حيث اصبحت المجتمعات الحديثة في تنافس مستمر على من اكثر تطورها و هذا من اجل ترتيبها اعلى من المجتمعات التي تلعب بالعالم الثالث اذ اصبح التطور تعبيراً عن القوة . متغاضين عن ما خلفه هذا التطور من ارتدادات سلبية على صحة الانسان الجسمية و النفسية , اذ ظهرت امراض جسمية جديدة نتيجة التلوث و المواد الكيميائي و عدة عوامل اخرى التي عادة بالسلب على المعاش النفسي للانسان , فقد توصل الباحثون لكون الجانب النفسي و الجسدي عنصران مكملان لبعضهما اذا مرض احدهما سقط الاخر ايضا . و من هنا توصل العلماء الى مصطلح الامراض النفسجسمية (سيكوسوماتية) . عندما افانقت المجتمعات على سلبات التطور التكنولوجي او الضغوطات الناتجة عن صعوبة مواكبة هذا التطور من غلاء معيشي و البحث عن المثالية , كانت الامراض المزمنة و السيكوسوماتية قد انتشرت على نحو واسع بطريقة مهولة , فاسرعة منظمة الصحة العالمية للسيطرة على هذه الامراض منها من وجد له علاج و اخرى لا يزال لم يكتشف لها علاج نهائي كمرض السرطان .

مرض السرطان او يمكننا تسميته مرض الرعب و ذلك نسبة لكونه لحظة معرفة الانسان باصابته بهذا المرض يكتسحه الرعب بكونه سوف يموت و يتعذب , فتكون اللحظة التي يكتشف فيها الاصابة صدمة نفسية تحدث خلل في توازن الجهاز النفسي له و لا يتوقف الامر عند هذا الحد بل يسبب العديد من الامراض النفسية الاخرى . اذ يعد هذا المرض اكبر التحديات التي يواجهها علماء الطب حاليا لمحاولتهم ايجاد علاج له , فتم التوصل في سنة 1943 الى علاج يقوم على الحد من انتشار الخلايا السرطانية في الجسم و هو العلاج الكيميائي , الذي اصبح اكثر العلاجات استعمالا لهذا المرض فهو ساعد على نجاة العديد من الحالات المرضية نتيجة الكشف المبكر للمرض , لكن رغم فعاليته في السيطرة على انتشار الخلايا السرطانية الا ان اعراضه الجانبية (جسمية . نفسية) تسبب للمريض مشاعر مختلطة التي تغير في نظرتة لنفسه فالبعض يعاني من النحافة , تساقط الشعر , فقر الدم . ضعف العضلات , تغير في الخصوبة , الغثيان , الدوار ... الخ , مما تصعب على المريض من مزاوله حياته بطبيعية و المواصلة في العمل او الدراسة فيبدأ شعوره بالتميز بالنقصان و لا يستطيع التأقلم مع التغيرات في هيئته الجسمية .

كل انسان يضع صورة ذهنية عن جسمه و المعايير التي يريد الوصول اليها حيث هذه الصورة تشعره بانها موجود و متميز عن الاخرين , فعند تدخل اعراض العلاج الكيميائي و مرض السرطان يقومان بتهديد صورة الجسمية المثالية التي رسمها المريض في ذهنه , فيتغير موقفه اتجاه جسمه و يبدأ في مقارنة نفسه مع الاخرين الاصحاء , ينتهي به هذا الى تشوه صورته الجسمية .

حيث اثبت العديد من العلماء ان للصورة الجسمية علاقة بشخصية الفرد , و تقوم على تأثير متبادل اي عند تشوه طبيعة الصورة الجسمية للمريض تقوم بتأثير على شخصيته بكونه , متشائماً , حزين , ضعف الثقة بالنفس , القلق . لكن ان كانت شخصية المريض ايجابية بطبعها و متفائلة و تكون ثقته في نفسه كبيرة لا تسمح للتهديدات بتغيير طبيعة صورته الجسمية .

الانسان اجتماعي بطبعه و يقوم بانزال اراء الغير لى نفسه و هذا ما يصعب عليه مواصلة الحياة بطبيعية عندما تبدأ الاعراض الجانبية للمرض و العلاج الكيميائي بالظهور للعلن فيبدء في التفكير كيف ابدو , لماذا ينظرون الي هكذا , هم يشفقون علي , ابدو لهم كشخص غريب , و كل هذه الافكار تزيد من حدة تشوه الصورة الجسمية لدى المريض مسببت عدة اضطرابات اخرى مصاحبة , تبدأ اعراض جديد بالظهور لديه كالانطوائية , تغير في نمط حياته , الانعزال عن المجتمع خوفا من الرفض التي تتطور و

تصبح اعراض اكتئابية , فحسب دراسة اوروبية للطب ان 58% من مرضى السرطان يعانون من الاكتئاب نتيجة تغلب مشاعر السلبية و الشعور بالاحباط مما يجعلهم يفقدون الامل في العلاج و التدوي , فيبدئون في التوقف عن الاستمتاع بالحياة و عدم القدرة على التواصل مع الاخرين , و هذا ما يعطي اهمية لدراستنا التي تحاول الكشف عن صورة الجسم و دورها في ظهور الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .

اشتملت هذه الدراسة على جانبين اساسيين نظري و تطبيقي و يحتوي كل منهما على :

الجانب النظري :

الفصل الاول: هو مدخل عام للدراسة يحتوي على مشكلة الدراسة , فرضيات , اهداف , اهمية , صعوبات , التعاريف الاجرائية , دوافع اختيار الموضوع , دراسات السابقة , و التعقيب عن الدراسات السابقة .

الفصل الثاني : احتوى على مفهوم صورة الجسمية , مكوناتها , ابعاد , انواع الصورة الجسمية , الفرق بين الصورة الجسمية و المخطط الجسمي , نمو صورة الجسم عبر مراحل العمر , علامات نقص الرضا عن صورة الجسم , التفسيرات النظرية , تشخيصها .

الفصل الثالث : تم تسليط الضوء على مرض السرطان مفهومه , اعراض , اسباب , انواع , نظريات المفسرة , تشخيص , طرق العلاج .

الفصل الرابع : تم تسليط الضوء على مرض السرطان تعريفه , اسبابه , انواع , اعراض , بروفيل الشخص المصاب بالسرطان , الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة , علاجه .

الفصل الخامس : تم تسليط الضوء فيه على العلاج الكيميائي تعريفه , انواعه , الاعراض , بروتوكول العلاج , اشكاله , العلاج الكيميائي و نمط الحياة , الهدف منه .

الجانب التطبيقي :

الفصل الاول : تم فيه عرض الدراسة الاستطلاعية , اهدافها , اجرائاتها , مجالها , مواصفات عينة الدراسة , نتائجها .

الفصل الثاني : تم عرض فيه الدراسة الاساسية منهجها , ادوات الدراسة , عينة الدراسة , حدود الدراسة .

الفصل الثالث : تم تقديم فيه الدراسة العيادية للحالات ثلاث .

الفصل الرابع : عرض فيه نتائج الخاصة بالفرضية الرئيسية و الفرضيات الفرعية .

الفصل الخامس : تم فيه تفسير و مناقشة الفرضية الرئيسية و الفرضيات الفرعية .

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. مشكلة البحث:

هناك مثل انجليزي يقول " لا تحكم على الكتاب من غلافه " أي مهما بدى المظهر الخارجي للشخص ذلك لا يعبر عن هيئته الداخلية الحقيقية و لا يجب إن نحكم عليه من مظهره ذاك , هذا المثل متداول في جميع العالم و كل بلد يعبر عليه بطريقته الخاصة لكن يبقى السؤال مطروحا لما تكون سلوكيات الإنسان عكس معتقداته ؟ و ذلك لأنه منذ العصور القديمة إلى وقتنا الحالي لطالما كانت الصورة الخارجية للفرد مهمة جدا و دليل ذلك انه يكبر الإنسان على سماع كلمات " أنت جميل " شعرك جميل " " ملبسك جميلة " " انت قوي " كل هذه المصطلحات التي يتعلمها الإنسان تكون عن جمال الصورة جسمية و ذلك ما يؤدي به إلى ملاحظة انه عليه إن يكون جميل من اجل إن يتم قبوله من الطرف الآخر , و ان يكون متوافق مع معايير المجتمع الذي يبحث عن المثالية , فيبدأ الفرد في محاولته لتحسين صورته الجسمية و جعلها تتناسب مع متطلبات المجتمع إلى إن يصبح قبوله لنفسه و الرضا عن ذاته برضا المجتمع عنه .

لا يمكن التغاضي على أننا أصبحنا في عصر تعد فيه الصورة الجسمية كمعيار للمثالية و جذب الجنس الآخر , فحاليا و في هذا العصر بالذات الصورة الجسمية هي بطاقة تعريف و كل ما كانت الردود ايجابية عليها ارتفع تقدير الذات للفرد و تظهر عليه مشاعر السعادة و الاطمئنان و إذا كانت سلبية تكون احد العوامل التي تعوق قدرة الإنسان على التواصل الفعال , و التوافق السليم مع البيئة المحيطة , و قد يكون ذلك سببا في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه و سوء توافقه **(كفاي, 1996, 11)** و ذلك لان الصورة الجسمية و حسب تعريف ساذرلاند Sutherland (1991) هي " الصورة الشعورية لدى الشخص عن جسمه، واتجاهاته نحو هذا الجسم واعتقاداته عن كيف يراه الآخرون" (عبد-النبى, 2010 ص 7) و بذلك أصبح الحصول على الصورة الجسمية المثالية المطابقة لمعايير المجتمع من أهداف الإنسان و ارتبطت صحته النفسية بمدى كفاءتها و إذا تدخلت أية عوامل أخرى في تغيير الصورة المثالية التي يريدها تؤثر بشكل سلبي على الجانب النفسي لديه مما وتحول دون قدرتهم على مزاوله أعمالهم أو القيام بأعمال أخرى و احد هذه العوامل التي تؤثر بدرجة أولى على صورة الجسمية هي الأمراض السيكوسوماتية أو المزمنة و منها مرض السرطان .

مرض السرطان هو ثاني أكثر مرض فتكا في العالم حيث في شهر سبتمبر 2008 ذكر تقرير الدولي لن مرض السرطان ينتشر انتشارا مقلقا في العالم حيث سجلت 18,1 مليون حالة جديدة و 9,6 مليون حالة وفاة سنة 2018 (حميدي و حبرش, 2019). أما بالنسبة للجزائر فتحتل المرتبة الأولى إفريقيا من حيث الإصابة به ما أقرت به منظمة الصحة العالمية (دهيمي. و ديليمي, 2020 ص18) بحيث يتصدرها سرطان الثدي ب 80% تم يليه سرطان القولون ب 71 % سرطان الرئة ب 20% و الدماغ و الجهاز العصبي ب 4.6% (حميدي. و حبرش, 2019), ولكن لم يتوقف الأمر على انه مرض قاتل فبفضل العلماء و التطور العلمي اكتشفت عدة طرق للعلاج و أكثرها تداولا هو العلاج الكيميائي.

العلاج الكيميائي الذي اكتشف في سنة (1943) أو ما يسمى أيضا بالعقاقير المضادة للسرطان التي مبنية على استخدام مواد كيميائية سامة على شكل عقاقير للعلاج و الذي استعمل أول مرة في الحرب العالمية , الخلايا الطبيعية تنمو على نحو منتظم لكن الخلايا السرطانية تستمر في النمو و التكاثر و تطول المدة حتى تموت , و هنا يأتي دور العلاج الكيميائي الذي يغطي على الخلايا السرطانية مما يمنعها من النمو و التكاثر لكنه و كما هو الحال لديه العديد من الأعراض الجانبية جسمية و نفسية و ذلك لأنه يقوم بالتأثير على الخلايا الطبيعية أيضا لأنه لا يفرق بين الخلايا السرطانية و الطبيعية .

تقوم الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي بالتماس في المظهر الخارجي للفرد لأنه يغير من هيئة الجسمية للإنسان فالبعض يفقد شعرهم إلى درجة حلقه كلياً و آخرون يفقدون أو يكسبون الوزن بشكل مفرط و عدة أعراض أخرى و بهذا يكون هذا العلاج قد مس الصورة الجسمية التي تشكل بعداً من أبعاد مكونات الذات الجسمية (شقيبر, 2005 ص1) مسبباً اختلال في توازن الجهاز النفسي الانفعالي : كالشعور بالاشمئزاز , القلق من ردود المجتمع , الخوف من عدم التقبل , الإحباط و العزلة و التي تؤدي بدورها إلى ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية مسبباً أزمة نفسية عند مريض السرطان كما تحدث عزيز و رونالد(2003) على إن كثير من الناجين من مرضى السرطان لا يتمكنون من الشفاء من الآثار الجسمية الناتجة عن العملية العلاجية , مما يؤثر فيهم بطريقة سلبية و يزيد من مخاوفهم و اكتئابهم , محاولتهم التكيف مع المخاوف المرتبطة بصورة الجسد و كيفية تأثير هذا الأمر في حياتهم و طريقة عيشهم و تفاعلهم مع الآخرين (مصطفى, 2016, ص1). كما يشير REICH (2010) إن نسبة 25% من مرضى السرطان يعانون من زملة أعراض اكتئابية طوال فترة المرض و إن ما يقارب 5% إلى 6% يعانون من نوبة اكتئاب حادة تزداد مع المراحل المتقدمة للمرض و مرحلة الرعاية لتصل إلى نسبة 77% في المرحلة الأخيرة للمرض (أمال . 33.34) و نظراً لأنه يقوم الطب بالتركيز على الجانب العضوي لمريض السرطان الخاضع للعلاج الكيميائي متناسين ما خلفاته النفسية ارتأيناً في هذه الدراسة تسليط الضوء على ما يواجهه مريض السرطان من أعراض نفسية تعرقل مجرى حياته اليومية أثناء رحلته في العلاج الكيميائي و من هنا نطرح الإشكال الآتي :

1.1 مشكلة الدراسة الرئيسية :

- هل توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم و ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي ؟

2.1. الأسئلة الفرعية:

- ما طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي ؟
- ما هو مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (الجنس) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (السن) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج , اعزب , اخرى) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (الجنس) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (السن) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج , اعزب , اخرى) ؟

2. فرضيات الدراسة :

1.2. الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم و ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .

2.2. الفرضيات الفرعية :

- يوجد صورة جسدية سلبية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .
- يوجد اكتئاب متوسط لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .
- توجد فروق فردية ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (الجنس) .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (السن) .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج , اعزب , اخرى) .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (مدة العلاج) .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (الجنس) .
- توجد فروق فردية ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (السن) .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية) .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (مدة العلاج) .

3. أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة ان كان يوجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم و ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي , كهدف رئيسي تتفرع منه عدة أهداف و تتمثل في:

1. الكشف عن طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .
2. الكشف عن مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .
3. معرفة ان كان هناك فروق في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغيرات (السن , الجنس , الحالة الاجتماعية , مدة العلاج) .
4. معرفة ان كان هناك فروق في مستوى الاكتئاب لدى المرضى الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغيرات (السن , الجنس , الحالة الاجتماعية , مدة العلاج) .

4. أهمية الدراسة :

تكمّن أهمية الدراسة في انتشار الكبير لمرض السرطان في الجزائر التي تعد الأولى إفريقيا من حيث الإصابة به ما أقرت به منظمة الصحة العالمية (دهيمي. و ديليمي. 2020 ص18) تقوم هذه الدراسة بتسليط الضوء على الجانب النفسي لمخلفات العلاج الكيميائي على الجهاز النفسي للمريض السرطان و تبدأ أهمية البحث في المجالين النظري و التطبيقي على النحو التالي :

1.4. أهمية النظرية :

2. تتضح هذه الأهمية في قلة الدراسات التي تناولت الصورة الجسمية عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي و كيف انه يؤثر أيضا على الجهاز النفسي للمريض .
3. تذكير العاملين في مجالي علم النفس و الطبي انه هذه الفئة تحتاج إلى العلاج نفسي أيضا بجاب العلاج الطبي.
4. تكمن أهمية أيضا في عدم التركيز في هذه الدراسة على صورة الجسم عند نوع واحد من السرطان مثل سرطان الثدي بل هذه الدراسة تشمل جميع أنواع مرض السرطان.
5. تعتبر هذه الدراسة مهمة نظرا لكونها تدرس كلا الجنسين الذكور و الإناث و جميع الأعمار لان اضطراب الصورة الجسمية و الاكتئاب لا يصيب سن أو جنس محدد .

2.4. الأهمية التطبيقية:

1. تطبيق كل من مقياس صورة الجسم و مقياس بئك للاكتئاب الذي يقيس درجة كل متغيرات النفسية .
2. مساهمة نتائج هذه الدراسة في تخطيط لبرامج إرشادية و علاجية نفسية لتقليل من الأعراض الجانبية النفسية للعلاج الكيميائي عند مرضى السرطان.

5. صعوبات الدراسة :

- صعوبة الحصول على تصريح اجراء الدراسة الميدانية .
- تأخر بشهر عن تاريخ اجراء الدراسة بسبب عدم الحصول على الترخيص من المؤسسة الاستشفائية.
- صعوبة ايجاد مكان لاجراء مقابلة على انفراد مع الحالات مما اضطررنا لاستخدام مكتب الممرضين.
- صعوبة في ايجاد حالات اصغر في السن ليكون هناك تنوع في الدراسة حيث معظمهم اكبر من 40 سنة.
- وجدنا صعوبة مع الحالات الأمية التي قمنا بملا الاستمارات لها مما اخذ منا وقت كبير .

6. التعاريف الإجرائية :

1.6. **السرطان:** السرطان هو مرض يكون نتيجة حدوث طفرة جينية على مستوى DNA و ذلك ما يسبب انقسام و تكاثر الخلايا بطريقة غير طبيعية إلى إن تتجمع على شكل كتلة (ورم) في اي مكان من الجسم , بجميع انواعه (سرطان الثدي , سرطان الرحم , سرطان البروستات , سرطان الامعاء , سرطان الانف , سرطان العمود الفقري , سرطان الرئة , سرطان الكلى , سرطان القولون , سرطان الرأس) .

2.6. العلاج الكيميائي: هو علاج يقوم على مزيج من مواد الكيماوية مختلطة من ادوية و العقاقير تكون بجرعات مختلفة, على شكل مصل حسب وزن و بيولوجية الدم للمريض و بدلالة نتائج التحاليل قصد معالجة الخلايا السرطانية في جسم مؤديا لإعراض جانبية(تساقط الشعر , نحافة , قروح الفم و الحنجرة , تأثيرات على الجلد و الاظافر ...) و تبدأ هذه الاعراض بالظهور من الجرعة الاولى كما انها يمكن ان تختلف من مريض لآخر حسب قدرته على التحمل .

3.6. صورة الجسم: هي صورة الذهنية التي يكونها الإنسان نحو جسده من مظهره الخارجي و تجاربه الشخصية و تكون إما بالرضا أو عدم الرضا و يتم التعرف على طبيعتها من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسمية .

4.6. الاكتئاب: هو حالة مزاجية مرضية تصيب الفرد نتيجة مواقف ضاغطة يمر بها تؤدي به إلى انخفاض على مستوى النشاط النفسي و العضوي ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس الاكتئاب .

7. دوافع اختيار الموضوع :

بطبيعة الحال لكل باحث سبب لاختيار موضوع دراسته فاما تكون لاسباب علمية او سياسية و العديد من الاسباب الاخرى اما بالنسبة لدراستنا هذه فالسبب الرئيسي لاختيارها هو دافع شخصي , حيث يوجد ثلاث حالات في عائلتي اصيبت بالسرطان و عانت من الاعراض الجانبية للعلاج الكيماوي .

لم يخضعوا لاي علاج نفسي مع انه اثر عليهم هذا العلاج على في الجانب النفسي كما الجسدي فارتأيت ان تقوم هذه الدراسة على تسليط الضوء على المخلفات النفسية للاعراض الجانبية للعلاج الكيماوي المؤثرة في الصورة الجسمية و كيف انها يمكن ان تؤدي بمرضى السرطان الى الاكتئاب .

8. دراسات السابقة :

1.8 . الدراسات المحلية:

1.1.8. دراسة جهاد براهيمية و نادية بوشلاق (2016):

هدفت هذه الدراسة الكشف عن مستوى الألم النفسي لدي مريضات السرطان و معرفة الفروق في المستويات متغير الجنس. السن , و نوع العلاج مستعملت المنهج الوصفي, حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 230 مريض مراجع لمراكز مكافحة السرطان في الجزائر و استعمل مقياس الاكتئاب , القلق و الضغط (DASS21) لغرض جمع البيانات .

فكانت نتائج الدراسة إلى أن حوالي (68.69%) يعانون الاكتئاب و (63,04%) من قلق منخفض بينما (47.82%) لديهم ضغط متوسط و تبين أن هناك فروق دالة في مستوى الاكتئاب , القلق , الضغط وفقا للسن و ذلك بارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور كما اتضحت وجود مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيماوي في حين لم تسجل أي فروق في مستوى الألم النفسي وفق السن.

2.1.8. لدراسة تركي أمال و العبدى فاطمة الزهراء (2020):

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن الانعكاسات النفسية (القلق , الاكتئاب) لدى المرأة المصابة بالسرطان و كذلك الكشف عن الفروق في الاكتئاب و القلق لدى عينة من النساء المصابات بالسرطان و

الخاضعات للعلاج الكيميائي، حيث تكونت العينة من (120) مصابة بالسرطان تتراوح أعمارهم بين (18) و (82) سنة بمتوسط حسابي بلغ (47) في مصلحة الأورام السرطانية (مستشفى النهاري) لبوفريزي Beau_Fraiser التابعة للمركز الاستشفائي بني مسوس الجزائر (العاصمة). حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي و تم تطبيق كل من مقياس اكتئاب و قلق المستشفى HADS. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود مستويات مؤكدة و محددة للاضطرابات القلق و الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالسرطان و كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في الاكتئاب تعزي الحالة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بالسرطان و الخاضعة للعلاج الكيميائي

2.8 الدراسات العربية:

1.2.8. دراسة منار سعيد بني مصطفى (2015):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن قدرة صورة الجسد و بعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن و لتحقيق هذه الدراسة طبق مقياس صورة الجسد (الكرك 2014) و مقياس الأعراض الاكتئابية (العمرى 2013) على عينة تكونت من (11) مريضة سرطان الثدي في الأردن مستعملت للمنهج الوصفي التنبؤي , حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاكتئاب لدى مريضات السرطان كان متوسطا و أن مستوى الرضا عن صورة الجسد كان منخفضا إضافة إلى ذلك شار ت النتائج إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين مستوى الاكتئاب و مستوى الرضا عن صورة الجسد ككل و مجالاته لدى المريضات كما أشارت النتائج إلى أن المتغيرات التي لها قدرة تنبؤية , بمستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي هي " صورة الجسد , العمر , الحالة الاجتماعية و مدة الإصابة , و مرحلة الإصابة و العلاج النفسي , و العلاج الكيماوي و العلاج الإشعاعي و إعادة ترميم الثدي.

3.8 الدراسات الأجنبية:

1.3.8. دراسة بريرا ميرفي شيلا ه. ريدنر (2014) :

هدفت هذه الدراسة الى فحص العلاقة بين صورة الجسم و الأعراض الاكتئابية عند مرضى سرطان العنق و رأس. مستعمل للمنهج التحليلي تم قياس صورة الجسم و أعراض الاكتئاب في المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بسرطان الرأس و العنق في الأساس و نهاية العلاج و بعد 6 أسابيع من العلاج , و 12 أسبوع بعد العلاج تم قياس صورة الجسم باستخدام صورة الجسم لجودة الحياة و تم قياس أعراض الاكتئاب باستخدام مقياس مركز الدراسات الوبائية depression scole شارك في هذه الدراسة 43 شخصا اغلبهم من الذكور في المانيا. فكانت نتائج الدراسة في 12 أسبوعا بعد العلاج كانت درجات صورة الجسم اعلي بشكل ملحوظ إحصائيا مما كانت عليه في نهاية العلاج و 6 اسابيع بعد العلاج لوحظت زيادات ذات دلالة إحصائية في مستويات أعراض الضغط في نهاية العلاج كما ارتبطت صورة الجسم و أعراض الاكتئاب بشكل ملحوظ في نهاية العلاج 6 أسابيع بعد العلاج و 12 أسبوع بعد العلاج .

2.3.8. دراسة مريم يلمز (2016) :

هدفت هذه الدراسة الى تحديد التأثير على جودة الحياة و صورة الجسم لعملية استئصال الثدي بين الناجيات من سرطان الثدي. اجريت هذه الدراسة على 57 امرأة مع استئصال جذري للثدي معدل و في المرحلة الثانية و الثالثة في تركيا . تم استخدام لجمع البيانات المنهج الوصفي و مقياس القسطرة

الاجتماعية و الديمغرافية و الجسمية , التقييم الوظيفي لعلاج سرطان الثدي (FACT_B) أجريت الدراسة في بيئة منزلية تعيش فيها النساء . اظهرت الدراسة انه كانت هناك علاقة ايجابية مهمة بين صورة الجسم مع الوقت بعد استئصال الثدي و العلاج الكيميائي و ليس هناك ارتباط بين صورة الجسم و غيرها من سمات المرأة .

3.3.8. دراسة جوهي تشو و آخرون (2017) :

هدفت هذه الدراسة الى تقييم الضيق و صورة الجسد بسبب تغير المظهر في المعالجة اللاحقة و العلاج النشط لمرضى سرطان الثدي في الضوابط السكانية بعد العلاج و مقارنتها بالمرضى الذين يخضعون للعلاج النشط و مع الضوابط العامة للسكان تم إجراء مسحا مقطوعيا .تم دراسة 138 مريض بسرطان الثدي يخضعون للعلاج الفعال و 128 مريضا بعد العلاج من 23 مستشفى في كوريا و 315 من الأشخاص المطابقين للعمر و المنطقة ماخزون من عامة السكان تم تقييم تغيرات الثدي , الشعر , الجلد و ضيق و صورة الجسم باستخدام المقاييس التناظرية البصرية و EORTC.BR_23 تمت مقارنة متوسط مستويات الكرب عبر المجموعات و استخدام الانحدار الخطي لتحديد العوامل المرتبطة بصورة الجسم .فكانت النتائج كالآتي : بالمقارنة مع المرضى العلاج النشط ابلغ مرضى ما بعد العلاج عن تغيرات مماثلة في الثدي , تساقط الشعر, تغيرات الجلد و كان كلتا المجموعتين تغييرات أكثر حده بشكل ملحوظ من تلك الموجودة في الضوابط العامة للسكان , عانى مرضى السرطان الثدي من مستويات اعلي بكثير من الضيق من عامة السكان في التحليل متعدد المتغيرات أفاد المرضى الذين يعانون من ضائقة المظهر المتغير بشكل كبير أن صورة الجسم اضعف بشكل ملحوظ من المرضى الذين يعانون من ضائقة منخفضة.

4.3.8. دراسة محمد الفاتح (2017) :

هدفت هذه الدراسة الى التحقق من أعراض القلق و الاكتئاب و تقدير الذات و صورة الجسم بين مرضى سرطان الجهاز التناسلي للمرأة. تم تطبيق هذه الدراسة على 81 مريضة مصابا بسرطان أمراض النساء الذين خضعوا لعملية جراحية و يتلقون العلاج الكيميائي في مستشفى ايرينكوي للطب النفسي اسطنبول_ تركيا , تم تطبيق في هذه الدراسة كل من نموذج البيانات الاجتماعية و الديمغرافية و مقياس القلق و الاكتئاب بالمستشفى (HAD) و مقياس صورة الجسم (BIS) و مقياس تقدير الذات (CSES) smith cooper على جميع الحالات فكانت نتائج هذه الدراسة ارتبطت درجة القلق HADS بشكل ايجابي مع درجة الاكتئاب و سلبيا في نتيجة مقياس تقدير الذات, CSES توقعت درجة القلق HADS بسهولة ضعف تقدير الذات, و توقعت درجة HADS الاكتئاب و انخفاض في تقدير الذات و تدهور في صورة الجسم و لوحظت زيادة أعراض القلق و الاكتئاب و كذلك انخفاض تقدير الذات و ضعف الجسم لدى المريضات اللواتي عولجن سرطانات أمراض الجهاز التناسلي للنساء .

5.3.8. دراسة اليف اتاج و اخرون (2018):

هدفت هذه الدراسة الى فحص مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى كبار السن من مرضى السرطان الذين يتلقون العلاج الكيميائي و العوامل المؤثرة . تمت هذه الدراسة على 170 مريضا بالسرطان و في العلاج الكيميائي النشط استخدم كل من مقياس YESAVAGE للاكتئاب المسن . تم دراسة العلاقة بين أعراض الاكتئاب و العمر و الجنس و الحالة الاجتماعية , الخلفية التعليمية , نوع السرطان , مرحلة المرض و الأمراض المصاحبة و أنواع العلاج السرطان و مدة بعد التشخيص السرطان و الدعم الاجتماعي و حالة الألم .و كانت نتائج كالآتي : معدل انتشار درجة أعراض الاكتئاب العالية من بين المرضى بناء على مقياس YESAVAGE للاكتئاب , كان انتشار أعراض الاكتئاب

لدى مرضى السرطان المسنين الذين يتلقون العلاج الكيميائي مماثلاً لتلك في الفئة المسنين غير المصابين بالسرطان.

9. التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال عرض الدراسات السابقة التي تمت بعد بحث مطول لم نجد دراسة مطابقة لدراستنا الحالية لكن يوجد العديد من أوجه التشابه و كما يوجد اختلافات عديدة نذكر منها :

1.9. من حيث الموضوع :

كان هناك العديد من أوجه التشابه في متغيرات موضوع دراستنا و الدراسات السابق مثل الصورة الجسمية و الاكتئاب و كل الدراسات السابقة اشتركت في مغير مرض السرطان , حيث اختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة في انها جمعت كل المتغيرات (صورة الجسم , الاكتئاب , العلاج الكيميائي , مرض السرطان) .

2.9. من حيث العينة :

تمت الدراسات السابقة على عكس دراستنا على عينة دراسية كبيرة الحجم ما عدى دراسة منار سعيد (2015) الذي اقامت دراستها على عينة مكونة من 11 حالة , كما انه اغلبية الدراسات السابقة تمت على جنس معين اما نساء او رجال على عكس دراستنا التي تمت بهدف الالمام بكلى الجنسين .

3.9. من حيث الادوات :

كان هناك اختلاف تام من حيث ادوات الدراسة حيث ركزت معظم الدراسات السابقة على الادوات الاحصائية فقط بدون الاخذ بالادوات العيادية كالمقابلة و دراسة الحالة .

4.9. التعقيب على المنهج المتبع :

استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي كدراستنا و هو الانسب لموضوع دراسة الذي يبحث عن نتائج كمية و كيفية . لكن تغاضت معظم الدراسات عن ذكر معلومات كافية عن المنهج المتبع فيها كدراسة اليف اتاج (2018) و دراسة جوهي تشو (2017)

الفصل الثاني:
الصوره الجسميه

الفصل الثاني : الصورة الجسمية

تمهيد :

تعد الصورة الجسمية للإنسان كبطاقة تعريفية يقدم بها نفسه للآخرين محاولاً جذب استحسانهم بها و محاولاً التاقلم , فيحاول ان يبنيها حسب الصورة المثالية للمجتمع الذي يعيش فيه تفادياً لاصدار الاحكام , فيقوم ببناء صورة ذهنية عن ذاته الجسمية و تكون اما سلبية او ايجابية , و تكون صحته النفسية معتمدة على هذه الصورة الذهنية و قد قمنا في هذا الفصل بالتفصيل مفهوم الصورة الجسمية .

1. مفهوم صورة الجسم :

الصورة الجسمية هو مفهوم ينقسم الى مصطلحين الصورة و الجسم لكل منهما معنى خاص ينفرد به نقدمه في مايلي :

اولاً : الجسم لغة :

يجسد جسدا اي صبره جسدا , و الجسد البدن تقول منه تجسد كما تقول من الجسم تجسم (المعجم, مختار الصحاح) .

جسم , اجسام و اجسم و جسموا , جسم كل ماله طول و عرض و عمق

(مسعود, 2001,440)

● اصطلاحاً :

هو كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء له ثلاثة ابعاد و لكتلة عضوية حيوانية او انسانية , المعرفة التي لدينا عن اجسامنا تتطور ببطء في بادئ الامر من خلال احساساتنا تم عبر مرآة الثقافة (Sillamy, 1980 p340)

ثانياً: الصورة لغة :

صورة : صور , وصور , شكل , وجه كل ما يصور , صفة , نوع , في الفلسفة ما به الشئ هو صفات الشئ المميزة و باتصال الصورة بالهيولي تتم عملية الخلق(جبران, 2001 ص 788)

● اصطلاحاً :

صورة عبارة عن اداة المعرفة يكون الفر بها فكرة حول نفسه و اخرين مرتبطة مضبوطة المعطيات الادراكية تفهم و تدرك على اساس حدودها و سماتها (معمرى, 2016ص1).
و تعني كذلك شخصية الفرد التي تظهر لدى العيان و منه يساهم المجتمع في تغيير صورة الفرد بتجاه نفسه او باتجاه الاخرين (Gean, 1999 p183)

ثالثاً: تعريف صورة الجسمية :

تعد صورة الجسم من المفاهيم التي اختلف العديد من العلماء في اعطاء تعريف نهائي لها , فقد تعددة التعاريف للصورة الجسمية بتعدد النظريات و الاتجاهات من بين تعاريف العلماء في علم النفس نقدم البعض :

• التعاريف الاجنبية :

تعريف ثوميسون thompson : يرى ان صورة الجسم تشير للمظهر الخارجي للجسم للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسدي و هو يهتم بجانب الرضا عن الجسم و الاهتمام به , و المضمون السلوك و يركز على تجنب المواقف التي تؤدي الى الشعور بعدم تجنب الارتياح تجاه مظهر . (كفاي و النيال , 1995,ص17)

تعريف شيلدر schilder : حاول ان يوضح السمة الاجتماعية لصورة الجسم اذ اكد على ان صورة الجسم هي صورة اجتماعية بالضرورة , و ان كل جوانب الصورة الجسمية تتشكل و تتطور من خلال العلاقات الاجتماعية و صورة اجسادنا ليست منفصلة على الاطلاق عن صورة اجسادنا ليست منفصلة على الاطلاق عن صورة الاجساد الاخرين و يبذل الفرد جهدا متواصلا ليربط بين صورة جسمه و جسم الاخرين , و يمثل التقليد و التماهي و الاسقاط الاليات الاجتماعية لتشكيل هذه الصورة .

(العاسمي,, 2015 ص24)

تعريف فرانسيسكو francisco : يرى ان صورة الجسد في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية , فهي مسألة اساسية في تكوين الشخصية , اذ ينفصل الانا عن اللانا بفضل الصورة الجسدية .

(عبد القادر , 2003,ص47)

تعريف فوشاي foshay : صورة الجسد هي وعي الفرد بمظهره مقارنة بنفسه و بالاخرين

• التعاريف العربية :

تعريف الدسوقي : صورة الجسم هي التصور العقلي لدى المرء عن جسمه الخاص اثناء الراحة او الحركة او في اية لحظة و هي مستمدة من الاحساسات الباطنة و تغيرات الهيئة و الاحتكاك بالاشخاص و الاشياء في الخارج و الخبرات الانفعالية و الخيالات(الشاعر, 2014 ص20)

تعريف شقير : صورة الجسم هي صورة ذهنية عقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي او في مكوناته الداخلية و اعضائه المختلفة و قدرته على توظيف هذه الاعضاء و ما قد يصاحب ذلك من مشاعر او اتجاهات سالبة او موجبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم

(شقير, 2005 ص 304)

تعريف الكفاي و النيال : صورة الجسم هي عبارة عن تصور عقلي او مجموعة من الصور الذهنية التي يكونها الفرد كما تسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من احداث و مواقف كما ان صورة الجسم تؤثر تأثيرا كبيرا في نمو الشخصية و تطورها

(كفاي. و النيال,, 1995ص21)

تعريف ابو حطب و فهمي : هي الافكار و التصورات التي يكونها الفرد عن جسمه في اوضاعه المختلفة و تتكون هذه الصورة لدى الفرد عن خصائصه الجسمية و صفاته الداخلية فضلا عما يطرا على

الجسم من تغيرات عند تعرضه لخبرات انفعالية و اجتماعية و تتأثر بالالوهام الفرد عن جسمه و افكاره (حمز 2018, ص 45).

تعريف جابر عبد الحميد : هي صورة ذهنية نكونها عن اجسامنا بما فيها الخصائص الفيزيائية و الخصائص الوظيفية (ادراك الجسم) و اتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) على ان صورة الجسم تتبع من مصادر شعورية و لا عورية و تمثل مكونا اساسيا في مفهومنا عن ذاتنا . (النوبي, 2005 ص22)

2. مكونات الصورة الجسمية BODY _ IMAGE COMPONENT:

تشتمل صورة الجسم على مكونين مهمين , اولهما يتمثل في المثال الجسمي BODY IDEAL بينما يتمثل الثاني في مفهوم الجسم BODY CONCEPT .

1.1. المثال الجسمي BODY IDEAL:

يعرف مثال الجسم على انه : النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا و مناسباً من حيث العمر و من حيث وجهة نظر ثقافة الفرد . فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من ورة نحو جسمه و تطابق او اقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحدد ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة او باخرى في تقدير الفرد لذاته (القاضي, 2009 ص 88)

و تباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة اذ تحتل صورة الفرد عن ذاته و ينخفض تقديره لها (جابر. و كفاقي, 1989 ص 27)

في حين عرف GOTTESMAN صورة الجسم ذا مدلول معين فحينما اشار الى ان صورة الجسم خبرة نفسية تخضع للتعديل و التطوير و ان يتقبل الفرد كل التغييرات الجسمية و الشكلية و البنائية التي تعترضه , و ان يتأكد ان صورة الجسم التي تبدو جذابة بسن العشرين لا بد ان تتغير في سن الاربعين و ان اقتنع الفرد بانه يقترب من الجاذبية الجسمية في هذه الفترة العمرية المعينة و بما يتفق و معايير مجتمعه , كان المثال الجسمي لديه في نطاق السواء (الغامدي, 1996 ص 14)

2.2. مفهوم الجسم BODY CONCEPT :

يشتمل هذا المفهوم على الافكار و المعتقدات و الحدود التي تتعلق بالجسم , فضلا عن الصورة الادراكية التي يكونها الفرد حول جسمه و على هذا فان مقومات لصحة النفسية ان يكون الفرد مفهوما سليما حول جسمه , و لن يتسنى ذلك الا من خلال الحصول على معلومات و بيانات حول جسمه .

(جابر. و كفاقي, 1989 ص 27)

تأتي هذه المعلومات و البيانات من الاطلاع و استشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحية و العلمية في النظم و العادات الغذائية السليمة قد يشعر الفرد بالاغتراب عن جسمه و هو ما يعتبر احد ابعاد الاغتراب الذاتي فلا يستجيب هذا النمط من الافراد نوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم الى تلبية متطلبات الجسم و حاجاته , بل غالبا ما يعانون من بعض الامراض السيكوسوماتية (Gottesman & Cudwell, 1966 p88)

كما انه قد اشار بريكي (1997) و الدسوقي (2006) الى ان صورة الجسم تتكون من مكون مع من مكون انفعالي يشير الى الشعور السار و غير السار و مكون معرفي يشير الى الرضا عن الحياة و بصفة عامة يقسم المظهر الجسدي الى ثلاثة مكونات :

1. مكون ادراكي (PERCEPTUAL COMPONENT) : و يشير الى دقة ادراك الفرد لحجم جسمه .
2. مكون ذاتي (SUBLECTIVE COMPONENT) : و يشير الى عدد الجوانب مثل : الرضا و الانشغال , او الاهتمام و القلق بشأن صورة الجسم .
3. مكون سلوكي (BEHAVIORAL COMPONENT) : يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة او التعب او المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسدي (مصباح, 2018ص19.18)

3. ابعاد الصورة الجسمية BODY IMAGE DIMENSION :

يتفق الباحثون في صورة الجسم على نحو متزايد أن صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد-Multi Dimensional. إذ تضع جيمس (2112) بعدين لصورة الجسم، حيث تقول " إن مفهوم حدود صورة الجسم بعدا مهما لصورة الجسم، ووعي الجسم بعدا آخر لصورة الجسم"، كما تذكر أن حد جسم الفرد لا شعوري ويسمح بالإحساس المنفصل عن البيئة الخارجية، لاحظت أن حدود الجسم قد تدرس باستعمال الاختبارات الإسقاطية Projective Tests ، مثل رورشاخ Rorschach أو بقع حبر هولزمان Holtzman Ink Blots . أما ووعي الجسم فيشير لوظائف الجسم، ويمكن قياسه باستخدام استبيان التركيز على الجسم(سلفواي, 2017,ص21).

- ووضع كلا من الكفافي و النيال اربعة ابعاد لصورة الجسم و هي كالتالي :
 - بعد يتعلق بالوزن , و بعد يتعلق بالجاذبية الجسمية , و بعد يتعلق بالتأزر العضلي و بعد يتعلق بتناسق اعضاء الجسم (كفافي. و نيال, 1995 ص64)
 - يقسم صبحي (1996) صورة الجسم في مقياسه لصورة الجسم للاطفال المكفوفين الى عشرة ابعاد و هي : مستويات الجسم بالنسبة لاسطح الخارجية الافقية و العمودية , و الاشياء و علاقتها بمستويات الجسم , و اجزاء الجسم , اجزاء الوجه , و اجزاء المعقدة , و اجزاء الجسم (الايدي و الاصابع) , و حركة الجسم , و الاتجاهات نحو الاخرين , و جانبية حركة الاخرين (المغازي و آخرون, 2002 ص81)
 - تضع جيمس (1997) : بعدين لصورة الجسم حيث تقول : ان مفهوم حدود صورة الجسم بعد مهم لصورة الجسم ووعي الجسم بعد اخر لصورة الجسم .
- كما تذكر أن حد جسم الفرد اللاشعوري ويسمح بالاحساس المنفصل عن البيئة الخارجية , و لاحظت ان حدود الجسم قد تدرس بالاستعمال الاختبارات الإسقاطية (PROJECTIVE TEST) مثل رورشاخ (RORSCHACH) او بقع حبر هولزمان (HOLTZMAN INK BLOTS) اما ووعي الجسم فيشير لوظائف الجسم او يمكن قياسه باستخدام استبيان التركيز على الجسم (THE BPDY FOCUS QUESTIONNAIR)

بينما ترى شقير ان : صورة الجسم تنقسم الى ستة ابعاد و هي : الجاذبية الجسمية , التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية , و التأزر بين اشكال الوجه و باقي اعضاء الجسم الخارجية و الداخلية و المظهر

الشخصي العام , و التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية , و و التناسق بين حجم الجسم و شكله و مستوى التفكير (شقيير, 2005 ص 2_4)

يرى انور : ان صورة الجسم تتبلور حول اربعة ابعاد هي : صورة اجزاء الجسم , و الشكل العام , و الكفاءة الوظيفية للجسم , و الصورة الاجتماعية للجسم (أنور, 2001 ص 136)

يرى بانفيليد و مكب (Banfield, McCbe) : ان صورة الجسم متعددة الابعاد و حدد ثلاث سمات : المعارف و الانفعالات الخاصة بالجسم و سلوك الحمية, و صورة الجسم المدركة, يتعلق البعد المعرفي بالفكار و المعتقدات عن شكل الجسم و البعد الانفعالي يتضمن المشاعر التي عن الشخص عن مظهر جسمه البعد الاخير صورة الجسم المدركة يمكن ان تصف دقة الافراد عندما يحكمون على شكلهم و حجمهم ووزنهم .

ترى كارن KAREN : ان مفهوم صورة الجسد يستعمل على نطاق واسع و يشمل عدة ابعاد هي : حجم الجسم , اجزاء الجسم , توظيف الجسم , شكل الجسم :: الرضا عن مظهر الجسم , ملامح الوجه و الشكل الخارجي و المظهر بصفة عامة (فايد, 2006 ص 177) .

فصورة الجسم متعددة الابعاد فتشمل بعدا معرفيا و بعدا انفعاليا تتضمن صورة الجسم المعرفية اعتقادات و بيانات و تعبيرات الذات عن الجسم و صورة الجسم الانفعالية تشمل على خبرات المظهر سواء خبرات مريحة او غير مريحة و اذا ما كان هناك رضا او عدم رضا عن الجسم .

(Julie, 2003 p07)

يتضح مما سبق انه بالرغم من ان الباحثين يتفقون على انصورة الجسم متعددة الابعاد في التركيب فهم لا يتفقون على مقدار او طبيعة الابعاد و ان كانت اغلبية الابعاد تشير الى المظهر و الجاذبية بالذات كما ان من خلال كل ما ذكر سابقا يمكننا تقسيم صورة الجسم الى ثلاثة ابعاد :

صورة الجسد المدركة PERCEPTUAL BODY IMAGE: كل ما يتعلق بتصوير و معرفة الفرد على شكل و حجم ووزن و مظهر و اجزاء و حركة جسده , من حيث الدقة الوصف و الحكم .

صورة الجسد الانفعالية EMOTIONAL BODY IMAGE: مشاعر و احساس و معتقدات و اتجاهات الفرد نحو صورة جسمه المدركة من حيث الرضا و عدم الرضا و الارتياح و عدم الارتياح .

صورة الجسد الاجتماعية SOCIAL BODY IMAGE : فكرة الفرد و مدى قبول الاجتماعي لخصائصه الجسدية , شكل حجم ووزن ومظهر و اجزاء و حركة جسده , ووجهة نظر الاخرين و تصوراتهم عن جسده اي صورة الجسم في عيون الاخرين كما يعتقدونها الفرد .

4. انواع الصورة الجسمية :

وتتنوع صورة الجسم باختلاف تصورات الذهنية وكيفية تكوينها التي من خلالها تساهم في تكوين الشخصية :

1.4. الصورة الجسمية الموجبة:

هي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهره من انفعالات، وما يوليه من اهتمام ورعاية ومحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

2.4. الصورة الجسمية السالبة:

هي أن يظهر الفرد خجل من جسمه والشك في قدراته والاحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه وقد يتطور هذا الاحساس إلى مركب نقص مما يعرفل حياته ويُعكر نفسيته، مما قد يختار الطريق الانسحاب والانتواء بعيد عن الافراد الآخرين وقد يختار الأساليب العدوانية والعنف لإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجسامنا أفضل وأحسن وأقوى ويختار بعض منهم آخر لتعويض النقص في المجال الجسمي، صاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه ويحس برفقهم له أو العكس استهزائهم به مما يؤدي الى مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النرجسي والنفسي لديه ويجعله في صراع دائم مع جسمه (معمرى، 2016)

3.4. الصورة الجسمية المتذبذبة:

التمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من الاستقزاز والقلق والخوف من الأشياء قد تكون وهمية فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط بل أيضا مع الآخرين. (الريماوي، 2017 ص 2)

5. الفرق بين الصورة الجسمية و المخطط الجسمي :

كما تم التعريف سابقا الصورة الجسمية هي الصورة الذهنية (السلبية او الايجابية) التي يكونها الشخص عن جسمه كما تبدو في صورة الجسم العام , و الجاذبية الجسمية , و التازر العضلي _ الحركي و مرونة العضلات , و ملامح الوجه و حجم و لون العينين و تناسق المشية ... الخ .

اما مخطط الجسم فهو ذلك الجزء من الدورة الحسية التامة الداخلية بالنسبة للشخص المدرك , و القابل للتعديل عن طريق الخبرة , و المحدد بما يجري ادراكه حيث يقبل المخطط التعليمات لدى توفرها في الاسطح الحسية , و يتغير بواسطة تلك المعلومات.(العاسمي، 2015 ص 37)

الجدول رقم 1: جدول توضيحي للفرق بين صورة الجسم و مخطط الجسم(العاسمي، 2015 ص 37)

صورة الجسم	مخطط الجسم
مفهوم اكثر تعقيدا من مخطط الجسم ووثيق الصلة بعلم النفس و الذي يشير الى التمثل الخاص للفرد	مصطلح عصبي يشير الى التمثل العضوي

عن جسمه .	للجسد في المخ
الطريقة : تأثير سلوك الفرد على الآخرين	الطريقة : التوسط ما بين ادراكات الفرد و افعاله
تمثل وسط بين الجسد البيولوجي والذات و الخبرات المتعلقة بالعالم الخارجي	تمثل طاقة دينامية التي يكتسبها الفرد من اجل التنظيم و التكامل و التنسيق بين الوقائع الجسمية و الجهد الذي يشكل الجسد في علاقته بالبيئة
صورة دينامية مستمرة كم الهدم و البناء في علاقتها بالآخرين تتغير في كل وقت و متفاعلة في المواقف العادية غير المقلقة	بناء معرفي مطلق يحوي على كل المدركات قبل اللفظية , و مبدأ التنظيم الذي يربط الانطباعات المختزنة في الماضي ,
تحمل مضامين شعورية و لا شعورية	تحمل مضامين لا شعورية
تحمل مضامين ايجابية و سلبية	تحمل مضامين حيادية
تحمل خبرات ذاتية و موضوعية	تحمل خبرات ذاتية
تتضمن التمثيل العقلي لذواتنا و التي تسمح لنا بتأملها و تؤثر بشكل فعال في سلوكنا و تقدير لذاتنا و و هي لوحة شخصية تمد الآخرين بالانطباعات الاولى عن جسدنا	تتضمن استمرار تكوين و اعادة تكوين الحدود و الروابط بين الجسد و العالم الخارجي .

ان صورة الجسمية تنتمي للسجل الخيالي و يتطلب و تمييزها عن المخطط الجسمي الذي يتعلق بالسجل الحسي حركي و المعرفي , و الصورة الجسمية لا شعورية و قاعدتها وجدانية و التخطيط الجسدي شعوري و قاعدته عصبية و في الحالة الاولى للجسم المعاش كوسيلة للعلاقة مع الاخر و في الحالة الثانية يستعمل الجسد كاداة للتاثير في المكان و في الاشياء .

6. نمو صورة الجسم عبر مراحل العمر :

مع تطور مراحل العمر المختلفة فان الانسان يكون صوراً لجسمه تختلف و تتطور تبعاً لتطور هذه المراحل فيبدأ الفرد في تكوين افكار و اتجاهات ومعاني ومدركات، وبتعبير ادق يكون الفرد مفهوماً حول ذاته، كما يكون الفرد في الوقت ذاته افكار ومشاعر و ادراكات حول جسمه وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيائية والخصائص الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص (العاسمي، 2015 ص 37)

1.6. مرحلة ما قبل الولادة :

أشار "ستار وفيشر إلى أن تطورت صورة الجسد تبد قبل الولادة، وتتضمن الصورة المسبقة التي يكونها الوالدين عن المولود الجديد، وما يحبون أن تكون هذه الصورة تامة، بشكل وبأخر تتأثر بالصورة

الجسدية للوالدين. فعندما يولد الطفل تتم المقارنات بين الصورة المتخيلة والصورة الحقيقية عن الطفل، أي بين صورة الوالدين المثالية ومظهر الطفل الفعلي. فعندما تكون صورتين متقاربة نوعاً ما فهما سوف يستقبلان الطفل بحبة، إضافة إلى اشباع حاجاته المادية والمعنوية، وكذلك سوف يؤدي إلى احساس الطفل بقيمته، وكذا الشعور بالمقابل هو الأساس لصورة الجسد الآمنة في المستقبل.

(العاسمي، 2015 ص 37)

2.6. مرحلة الطفولة :

ينظر الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة إلى جسمه بشكل عام و كمي، فهو لا يدرك التفاصيل الدقيقة التي تميز أبعاد جسمه. ولكن ادراكه يتطور مع نهاية هذه المرحلة، ويبدأ في المقارنة بين جسمه من حيث الشكل والحجم وأجسام اقرانه وينتبه بصفة خاصة إلى خاصيتي الطول والقوة البدنية

(كفاي. و النيال، 1995 ص 24)

ويكون شكل الأبوة مهما أثناء هذه المرحلة، لأن الإتجاهات والمواقف الأبوية تشكل بصمة و انطبعا لمفهوم الطفل عن ذاته وجسمه ووظائفه. و عندما يدخل الطفل المدرسة لأول فانه يحتك بأقران له يمثل عمره، وهؤلاء الأقران بلعبون دورا مهما في تطوير صورة الجسد(العاسمي، 2015 ص 37)

في هذه المرحلة يبدأ الطفل في ادراك جسمه بشكل عام حيث يؤثر في هذا الادراك شكل الوالدين وصورتهما ونظرتهم لطفل، ويتأثر بجماعة الاقران حيث يقوم الطفل بمقارنة جسمه مع الآخرين وهذا إما أن يزيد ثقته بنفسه ويحب جسده أو شعوره بالنقص وعد الثقة (مصباح، 2018 ص 22)

3.6. مرحلة المراهقة :

تعرف المراهقة بسن البلوغ وتغيرات النمو وأثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي عن أجسامهم بسبب التغيرات البدنية التي تحدث، ويصبح المراهق أكثر ادراكا لنفسه وفحصا لذاته وحيرة حول جسمه النامي (القاضي، 2009 ص 45)

ينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه وكأنه جزء قائم بذاته، وتتأثر صورة الجسم لدى المراهقين بتعليقات وتقييمات الآخرين. كما أشار "ديون DYEON بتحدد معيار الجاذبية في هذه المرحلة من خلال اقبال الآخرين على تكوين صداقات وعلاقات إجتماعية مع المراهق (كفاي. و النيال، 1995 ص 24)

4.6. مرحلة الرشد :

عندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد وهي مرحلة هدوء نسبي بتوافق مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول وملامح الوجه ولكن توجد درجة عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند النساء (العاسمي، 2015 ص 37)

5.6. مرحلة الشيخوخة :

يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه، ولكنها لا تمثل محورا جادا في تفكيره بقدر مايشغله سلامة صحته وأ يجد من يرعاه ويهتم بأموره، فترجع صورة الجسم في مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكلي العام وتبتعد عن الخصوصية والجزئية (كفاي. و النيال، 1995 ص 25)

صورة الجسم مثلها مثل أي مدرك من مدركات أو قدرات الفرد فهي تنمو عبر مراحل العمر من الطفولة إلى الشيخوخة وتتشكل بنظرة الفرد لذاته ونظرة الآخرين له بالإضافة إلى المعايير الإجتماعية للجسم المثالي التي يحاول كل فرد الوصول اليه. وما نلاحظه أن هذه الصورة تبدأ بالشكل الكلي ثم تتجزأ وتصبح خاصة في المراحل الوسطى من حياة الفرد فيما يركز الفرد على جسمه ويحاول العناية به ويسعى لان يكون مقبولاً ومحبوفاً لدى الآخرين ثم ترجع صورة الجسم لتكون بشكل عام ولا تستحوذ على حيز كبير من تفكير الفرد (مصباح، 2018، ص23).

7. علامات نقص الرضا عن صورة الجسم :

هناك عدة طرق لتحديد ما اذا كان الفرد يواجه خطر تطور نقص أو ضعف عدم الرضا عن صورة الجسم واذا كان يعاني منه فعليا ويحدد فيلبس هذه العلامات أو الاعراض بما يلي:

- المقارنة المتكررة لعيب مظهره الجزء المحدد من الجسم في المرأة وغيرها من السطوح العاكسة.
- تغطية العيب المدرك بالملابس أو المكياج أو القبعات أو اليدين أو الوقفة.
- تجنب المرايا أو الوقوف أمامها لساعات.
- اللمس المتكرر للعيب المدرك.
- قياس الجزء غير المرغوب من الجسم.
- تجنب المواقف الاجتماعية التي يمكن فيها كشف العيب المدرك.
- القراءة المفرطة عن الجزء الذي فيه عيب من الجسم
- الاحساس بالقلق(الخفاجي، 2013 ص 286).

أما "بارلور ديورانند Barlowet Durand سنة (1999): فيجدان أن هناك عدد من الخصائص التي تميز الفرد الذي يعاني من عدم الرضا عن صورة الجسم منها مايلي:

- تقدير سلبي للذات يرجع إلى عدم الرضا عن المظهر الجسمي.
- العزلة وعدم الرغبة في مقابلة الآخرين الذين يعرفونه الفرد خوفاً من أن يجبر على أن يتفاعل أو يتجاوب معهم.
- الاعتقاد بأن كل فرد حتى الأصدقاء المقربين يحملون أو ينظرون بإمعان وتأمل إلى كل جزء من جسده.
- الثبات على حالة واحدة عند النظر إلى المرأة، فهو يفحص مرارا و تكرارا الصفة القبيحة المزعومة، لكي يرى إذا كان هناك تغير قد طرأ أو حدث عليها وأحيانا يتجنب الفرد النظر إلى المرايا إلى حد الخو المرضي تقريبا.(الدسوقي، 2006 ص127)

8. التفسيرات النظرية لصورة الجسم :

كما تم ذكر سابقا في تعريف هذا المفهوم اختلف العلماء في اعطاء تعريف موحد له و ذلك راجع الى ان كل علم يتبع مدرسة و نظرية معينة و في هذا العنصر سنقوم بذكر كل مدرسة و نظرية كيف عرفت مفهوم الصورة الجسمية :

1.8. النظرية البيولوجية :

يعتبر طبيب الاعصاب "هنري هيد Henry Head " الباحث الاول الذي استعمل تعبير صورة الجسم، "Henry Head" يعتبر طبيب الاعصاب "هنري هيد و أول من وصف مفهوم صورة الجسم و هذه الصورة هي اتحاد خب ارت الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي

للمخ و لاحظ "هيد" أن الحركات السلسة وتوافق مواضع الجسم ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم(الأشرم، 2008 ص 26)

ويرى أيضا "كليف Kliff أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم للحجم أو الفارغ الداخلي للجسم ويعتبر الجسم غلافا ويأتي ادراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم (القاضي، 2009.ص88)

2.8. النظرية النفسية (التحليل النفسي):

أوضح "فرويد Freud في نظريته عن الليبدو إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، و أن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الاحساسات الجسمية ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيه السبل له ليكون قادرا على التميز بين ذاته وبين الآخرين، وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الانسان، ويرى أدلر أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواء أكانت مشاعر حقيقية أو وهمية فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائمة على تدني نظرتة إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها كما أن الفرد عندما يكون له عضو ذا قيمة دنيا من حيث شكل لأسباب عضوية فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعقدة بالنقص ويحاول بثتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر، أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذي القيمة الدنيا، وذلك لكي يتقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الاحساس بالنقص والنظرة الدونية وأن هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس بعد قوة دافعه، وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق. وتكلم "أنزيو" عن أهمية الجلد في الصورة الجسم والذي يلعب دورا مهما في الشعور بوحدة الجسم وفي تكوين الأنا التي أطلق "أنا الجلد" الذي يستعمله الطفل خلال مراحل نمو الأولى كي يمثل نفسه عن طريق تجاربه الجسمية (الجبوري. و الحافظ، 2007 ص 535)، وهذا بالإضافة إلى خبرة المحلل النفسي "فرانسواز دولتو" مع نماذج رسومات الأطفال التي قادته مبكرا نحو صورة الجسم وقد فرق دلطو بين مخطط الجسم وصورة الجسم وأشار إلى حقيقة واقعة وعبرة عن مجموعة من السيرورات الإدراكية والعضوية التي تجعلنا ندرك وحدة الجسم على سبيل المثال تحديد موقع طرف دقيق في الجسم ومخطط الجسم السليم قد يوجد مع صورة الجسم المضطربة كذلك مخطط الجسم المضطرب يوجد مع صورة السليمة وكمثال لنوع المخطط الجسمي المضطرب العضو الشبح لشييلدر والخطط الجسمي هو مشترك بين جميع الافراد ويمثل الجزء اللاشعوري لكن كذلك قبل الشعوري أما صورة الجسم فخاصة بكل فرد وهي مربوطة بتاريخه، كما أنها لاشعورية وتتكون تدريجيا من الوحدة التي تسمح بالسيطرة على كل الجسم وهي خيالية ولا تتكون فقط من الهوامات الطفولية بل كذلك من صراعاتها العاطفية التي تكون قصة حياتنا، هذا وكذلك هي تركيب حي لتجاربنا العاطفية، ذاكرتنا اللاشعورية وكل الحياة العلائقية أي كل من تفاعل مع الآخر واكتسابها لا يكون إلا من خلال، رؤية الآخر، إذن هي مرتبطة برغبة الاخرين وليس بدوافع الحياة والموت (معمرى، 2016.ص26).

3.8. النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد، والتي تكون صورته عن جسمه ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثراً بجو الأسرة و عبارات الذم والمدح التي يتلقاها، وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضاً تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه.

(الجبوري. & الحافظ, 2007 ص 356)

4.8. المقاربة الفونومونولوجية :

الظاهرياتي يستمد جذوره من فلسفة ادموند هوسرول وميرليوبونتي وهما فلسفتان أعادت قرأت الجسم، انطلاقاً من التمييز بين الجسم .الشيء والجسم الفينومولوجي الشيء هو الجسم الطبيعي الذي يخضع لقوانين الطبيعة وقوانين الفيزياء، أما الجسم الفينومولوجي هو الجسم الذي يعيش تجربة في العالم إنه جسم قصدي وتواصل، وقد تأثر الكثير من الباحثين في علم النفس المرضي بهذا التصور الفونومولوجي واستناداً لهذا التصور للجسم حاول Gallegher 2005 التمييز بين صورة الجسم والمخطط الجسمي علي أساس فينو منولوجي، حيث اعتبر صورة الجسم صورة وتمثلاً واعياً لذى الفرد من جسمه الخاص والذي يتضمن المظاهر الإدراكية والمعرفية والوجدانية وميز بين ثلاث مظاهر أساسية لصور الجسم وهي:

_ التجربة الإدراكية للفرد عن جسمه الخاص.

_ معارف الفرد عن الجسم عن الجسم شكل عام ويندرج في ذلك المعارف الدينية والعلمية.

_ الموقف الوجداني للفرد لاتجاه جسمه الخاص. (فكراش. , محامدية., 2020 ص 25)

5.8. النظرية الانسانية:

يعد روجرز Rorgs الذات المحور الأساس للشخصية تتضح شخصية الفرد بناء على ادراكه " يعد لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو الموقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعاً لادراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير لذاته فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الايجابي للذات فالتجارب الماضية خاصة أحداث و خبرات الطفولة التي تربط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في ادراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثير قويا فعلا على توافق الشخصية بحيث يعتقد " روجرز" أن لكل فرد حقيقة وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية

(الجبوري. & الحافظ, 2007 ص 356)

6.8. النظرية الاجتماعية الثقافية:

إن المنحنى الاجتماعي الثقافي يعتبر الاتجاه الأكثر تدعيماً ولتفسير اضطراب الصورة الجسم ويركز "الدسوقي" على المستويات الاجتماعية للجمال التي تؤكد في المقام الأول على الرغبة في النحافة

أو الرشاقة على اعتبار أن الرشاقة تساوي الجمال وفي هذا الصدد يشير "ستر يجيل مور" أنه كلما اعتقد الفرد أن ما هو بدين أمر قبيح وما هو نحيف أمر جميل كلما اتجه نحو النحافة وكلما زاد توتره وقلقه وأصبح مهموما بشأن البدانة، ومما يؤيد وجهة النظر الاجتماعية الثقافية أن الإناث لديهن رغبة أو استعداد من الناحية التاريخية لتغيير أجسامهن لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع ونظر لأن الجمال مرادفا للنحافة فلا عجب في أن الإناث يربحن في أن يكون أكثر نحافة حتى يحظين بالرغبة والاهتمام من قبل الجنس الآخر، وهكذا يتضح أن هناك مجموعة من العوامل تفسر الأثير الاجتماعي الثقافي على صورة الجسم منها:

- أن الغالبة العظمى للأفراد أي مجتمع ينظرون إلى البدانة على أنها وصمة عار.
- أن نمط الثابت للجسم يولد الانشغال الزائد عن الحد بالسعي الدوري نحو النحافة والجمال .
- أن معظم المجتمعات تعظم الاعتقاد بأن النحافة الأنثى من أكثر المعالم الهامة للجاذبية بمعنى أن الرشاقة أو النحافة ترادف الجمال.
- أن وزن وشكل الجسم من المحددات الرئيسية للجاذبية الجسمية (الدسوقي، 2006 ص 12)

7.8. النظرية النفسية الاجتماعي:

يقوم الإنسان العادي بالتقمص للأدوار المختلفة وبذلك يمثل أو يجسد عدة صور جسمية لمختلف الشخصيات ليستقر في حياته اليومية بتمثيل أو تجسيد معين لجسمه حسب الظروف الحياتية في الواقع يعيش الإنسان في حياته كلها وهو يحمل صورة عن جسمه، يعرفه كامتلاك منفرد محدد في الفضاء ومميز عنه ومركب من الوحدة الحياتية لمختلف أقسامه وعكس ذلك فإن الشخص الذهاني يمكن من خلال جزء من جسمه التمثيل والتوحيد بالجسم كله، وهذا يعني أن الصورة الجسمية عند الذهاني تكون مجزئة وتفقد بذلك الاحساس بالهوية وبوحدته الجسمية فهو لا يميز اختلافه عن الفضاء من حوله ولهذا نجد أن اجزاء جسمه تنتقل باستمرار من خلال هذا الفضاء ويحدث قلق لا يحتمل حيث يعتبر أظن هناك عوامل عديدة تعمل على تكوين صورة جسمية مثل مفهوم الجسم والصورة ، المثالية في المجتمع والتجارب و الإدراكات والمقارنات مع الآخرين (سمية، 2016).

9. تشخيص اضطراب صورة الجسم :

يحدد الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية -والعقلية الأمريكية DSM5 عدد من المحكات التشخيصية لاضطراب صورة الجسم وذلك على النحو التالي:

أ - الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها، أو تظهر بشكل طفيف للآخرين.

ب - في مرحلة ما أثناء الاضطراب فقد أدي الفرد سلوكيات متكررة على سبيل المثال، تفحص النفس في المرآة، التبرج المفرط ونز الجلد البحث عن التطمين أو الأفعال العقلية (على سبيل المثال مقارنة مظهره مع الآخرين) ردا على مخاوف المظهر.

ج - تسبل الانفعالات إحباطا سريريا هاما، أو ضغطا في الأداء والمجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

د - لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بسبل المخاوف المتعلقة بتراكم الدهون في الجسم أو بالوزن لدي الفرد والذي يستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب (فكراش. و محامدية، 2020)

لا يرجع هذا الانشغال إلى أي اضطراب عقلي كعدم الرضا عن شكل وحجم الجسم في حالة فقدان الشهية العصبية على سبيل المثال (النوبي، 2005 ص 28)

تحديد ما إذا كان:

شدود البيئة العضلية، انشغال الفرد بفكرة أن له أو لها جسدية صغيرة جدا وان الكتلة العضلية غير كافية ويستخدم هذا المحدد حتى لو كان الفرد بمناطق أخرى من الجسم كما هو الحال في كثير من الأحيان.

تحديد ما إذا كان:

الإشارة لدرجة البصيرة بشأن معتقدات اضطرابات تشوه شكل الجسم (على سبيل المثال أنا أبدو قبيح، أو أنا أبدو مشوها) مع بصيرة جيدة أو مناسبة يذرك الفرد بشكل مؤكد أو بشكل محتمل أن معتقدات اضطراب تشوه شكل الجسم ليست صحيحة أو أنها قد تكون أو لا تكون صحيحة.

مع فقر البصيرة يظن الفرد أن معتقدات اضطراب تشوه شكل الجسم صحيحة على الأرجح.

مع غياب البصيرة : معتقدات توهمية يكون الفرد مقتنعا تماما ان معتقدات تشوه شكل الجسم صحيح (العاسمي، 2015 ص 37)

خلاصة الفصل :

تم عرض في هذا الفصل النظري الصورة الجسمية التي حسب ما هو موضح في الفصل لا تزال لم يفصل العلماء و الباحثين في هذا المفهوم بعد , حيث اختلفت الاراء و الابحاث في ما يخص هذا المفهوم لكن نظرا لعمقه لا يزال مبهما للعديد من الباحثين , نظرا لان الصورة الجسمية للفرد هامة جدا و تاخذ حيزا كبيرا في تكوين شخصيته يحتوي كل انسان مفهوم و صورة ذهنية خاصة به عن صورته الجسمية و الصورة الجسمية المثالية التي يجب ان يصل اليها , اذ انه كما ذكر في عنصر نمو الصورة الجسمية عبر مراحل الحياة انه يبدأ تكون هذا المفهوم للانسان منذ الصغر و يتطور عبر مراحل الحياة اذ يصبح مترابطا مع مكونات شخصية الفرد و ان اصاب هذه الصورة أي خلل يؤدي الى فقدان الجهاز النفسي لتوازنه مؤديا الى ظهور اضطرابات نفسية بداية باعراض اكتئابية .

الفصل الثالث:

الاكتساب

الفصل الثالث : الاكتئاب

تمهيد :

مع عصرا الاضطرابات النفسية الذي نعيش فيه نتيجة ضغوطات الحياة احتل مرض الاكتئاب المراتب الاولى كمرض العصر الذي لم يسلم منه لا كبير و لا صغير و ذلك لمحاولته التأقلم مع عصر السرعة و البحث عن المثالية , وقد قدمنا في هذا الفصل كل تفاصيل هذا المرض من تعاريف و انواع و اسباب ... الخ .

1. مفهوم الاكتئاب :

اولا: لغة :

الاكتئاب مشتق من كلمة "كئب" و "كأبة" بمعنى تغيرت نفسه و تدهورت من شدة الحزن فهو كئب و كئيب. و الاكتئاب مرادف للانقباض و يقال اذا انقبض الشخص على نفسه يعني خناق بالحياة فاعتزل (المنجد في الاعلام للغة, 1968)

جاء في القاموس المحيط لليروز ابادي كلمة (الاكتئاب) :الكأب و الكأبة : الغم , وسوء الحال , و الانكسار من الحزن ,كئب ,كسمع , و اکتأب فهو كئب و كئيب و مكئب و أكأب :حزن ووقع في هلكه و الكأباء:الحزن .و ما به كؤبه كهزمة :توبة .و رماد , مكئب : ضارب الى السواد .و اكأبه و احزنه (معوش,, 2015ص31)

ثانيا : تعريف الاكتئاب

تعرف الموسوعة الطبية (1980م) الاكتئاب على انه تغير في المزاج و يمكن ان يصبح لهذا التغيير مرض اما بسبب شدته او طول مدته او الظروف الخاصة بظهوره .
اما معجم علم النفس المعاصر (1996م) في تعريف الفيشاوي سعد فيعرفه على انه حالة انفعالية سلبية تتسم بالاعتمادية و تتميز بمواقف انفعالية سلبية . و تعتبر في مجال الدوافع و الانطباعات المعرفية و بالسلوك السلبي عموما و يمر الشخص المصاب بالاكتئاب بالانفعالات شعور بالذنبية (نبيلة,, 2012 ص15)

كما قام كل عالم في علم النفس بشتى مجالاته باعطاء تعريف خاص للاكتئاب منها :
تعريف بيك BEAK (1997) الاكتئاب على أنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان ، حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات و العالم و المستقبل و ينتج جراء ذلك ظهور مجموعة من الاعراض الاكتئابية.
تعريف ولمان WOLMAN هو عرض سلوكي شاذ أو غير سوي وشعور بالعجز وفقدان الأمل ،والحزن وعدم الكفاءة،وقد تكون هذه الاعراض علامات لكثير من الاضطرابات ،فضلا عن تلك المشاعر قد تحدث لدى الأشخاص الأسوياء(منتهى,, 2011 صص 97)
تعريف سترaker M.STRAKER: هو ذلك الاضطراب الانفعالي الذي غالبا ما يحدث ويتكرر ،ويتميز بفقدان تقدير الذات وضياع الأمل في المستقبل،بالإضافة إلى مشاعر الحزن والذنب ولومالذات (وفية,, 2017)

تعريف ديفيد ستايت D. Statt: هو واحد من المظاهر أو الأشكال العامة للاضطراب الانفعالي الذي قد تختلف كثافته من مجرد أزمات ،هموم الحياة اليومية إلى الحالة العقلية لليأس التام، وهو يتصف بالقلق والكآبة وانخفاض النشاط العام (مدحت، 2007 ص22)

تعريف ريبنز Robbins: فيعرفه بأنه اضطراب وجداني يتسم بفقدان القدرة على التقويم و ضعف الهمة و الشعور بالاستياء و نقص تقدير الذات و الشعور بالذنب كما يتسم بالتشاؤم و الحط من قدر الذات (دهيمي، و ديليمي، 2020 ص33)

تعريف عسكر(2005) : الاكتئاب على أنه خفض في الطاقة و نقص في الهمة و المعنويات و تنعكس الاعراض العامة للاكتئاب في اضطراب النوم بين تزايد فترات النوم او الارق , كاضطرابات الشهية بين تزايد و اقبال على الطعام او رفضه، كاضطرابات الحركة كالتأخر النفسحركي، و نقصان في القدرة على التركيز و تشويبه و تشويش الادراك و الانسجام من الحياة كزيادة الكوابيس و التفكير بالموت او الانتحار.

تعريف عبد الخالق (2006): فعرفه على أنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر بها الفرد بالانقباض و الحزن و الضيق ، و تشع فيها مشاعر الهمو الغم و الشؤم فضلا عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز و يصاحب هذا الحالة اعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية كالمعرفية و السلوكية و الجسمية (الشاعر، 2014 ص33)

من بعد هذه التعريفات يمكننا القول ان الاكتئاب هو حدوث حالة من الحزن الشديد و اضطراب في الحالة المزاجية للشخص و هي حالة متواصلة من الخلل الذي يحدث في المشاعر الطبيعية لأي شخص و يعتل الجسد بالكامل فيؤثر على الصحة العامة للشخص المريض والسلوك الذي سلكه تجاه الآخرين، الإكتئاب النفسي مرض له تأثير مدمر على حياة الشخص المصاب من كافة نواحيها إذ لم يعالج جيدا، و هو مرض يصيب كافة الأعمار صغارا وبالغين وكبار السن وكافة الطبقات الإجتماعية و الرجال والنساء. (بلخفاوي، و زريوح، 2015)

2. اعراض الاكتئاب :

وافق الباحثون بصفة عامة على مجموعة من الاعراض المرتبطة بالإكتئاب، فالإكتئاب يعبر عن مجموعة من الاعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الإكتئابية *Depressive Sundrom* وتتمثل اعراض الإكتئاب في اربعة انواع اساسية هي :

1.2. اعراض وجدانية :

هي عبارة عن حالة شديدة من الانقباض و الضيق تبدأ مع الفرد المكتئب ببداية النهار، و يتحسن تدريجيا، و تبدأ بسيطة و تتدرج بالشدة، فيفقد الفرد متعة الحياة، و انكسار النفس و هبوط الروح المعنوية، و يبدأ بالتساؤل حول أهميته و اهمية الحياة، و يصاحب ذلك حالة من اليأس

2.2. اعراض نفسية أو سيكولوجية: و هي متعددة نذكر منها:

1.2.2. اعراض في الوظائف العقلية: فتتأثر الوظائف العقلية بالاكتئاب و يبدو ذلك في هيئة مميزة من قلة الانتباه و السرحان و عدم القدرة على التركيز كاختفاء سرعة البديهة والاستجابة الانفعالية و تتأثر أحيانا الذاكرة (سرحان و آخرون، 2001 ص34)

2.2.2. التفكير: يصاحب الاكتئاب حالة من تضخيم الأمور البسيطة، كالشعور بالتعب و الارهاق دون بدل اي جهد ، و تأنيب الضمير، الشعور بالذنب، و اتهام النفس بالخطيئة، و التلوث الخلفي و الدنيوية، و توهم العلل البدنية، انخفاض قيمة الذات و تقديرها، و الشعور بعدم الاهمية ، و هنا تبدأ الافكار الانتحارية (كرامينغز، 2002.ص22).

3.2.2. تبدد الذات و الواقع : حيث يشعر المريض بأنه فقد مباحج الحياة، و الشعور بالالام وفقدان السعادة، و يتعجب من احساسه و (بو قري، 2009.ص140).

و يضيف ابراهيم (2008 .ص17.1) ما يلي :

- ظهور الهلوس و الخداعات.

- اعرض هستيرية او قهرية .

3.2. اعراض جسمية أو فسيولوجية: منها ما هو متكرر و منها ما هو عارض ، و من اهمها ما يلي:

- فقدان الشهية.

- نقصان او زيادة في الوزن.

- الإمساك.

- اضطرابات الشهية المختلفة .

- اضطرابات الدورة الشهرية عند النساء.

- الصداع المستمر و الشعور بالتعب الشديد.

- فقدان الرغبة الجنسية (أبراش، 2008 ص 95)

- انقباض الصدر و الشعور بالضيق و الوجه المقنع.

- توهم المرض (دهيمي. & ديليمي، 2020.ص39.40)

4.2. اعراض سلوكية:

و منها عدم الاهتمام بمظهره الخارجي، كالنظافة الشخصية، و الكسل ، و بطء الحركة، و عدم ممارسة الأنشطة، و قلة او بطء الكلام ، نقص القدرة على العمل ، الانعزال عن المجتمع، رفض مقابلة الأصدقاء، الهيجان المستمر، الخمول الذهني و الجسدي، كالانتحار الذي يعتبر أكثر الاعراض خطورة، و الجدير بالذكر ان 50 _ 70% من حالات الانتحار الناجحة سببها الأساسي الاكتئاب الشديد (بو قري، 2009 .144_ 145).

أما الجمعية الأمريكية لطب النفسي ترى بأن اعراض الاكتئاب تتمثل في ما يلي:

1- المزاج المكتئب.

2- فقدان المرح.

3- التغير في الجانب الحركي.

4- الشعور بعد الأهمية والقيمة ولوم الذات و الشعور بالإثم.

5- الأفكار الانتحارية (الشاعر، 2014 ص36)

بينما يرى فايد (1999) بأن اعراض الاكتئاب عبارة عن أربعة فئات هي:

5.2. اعراض مزاجية : و تعتبر تلك الاعراض بمثابة الشكل المحدد و الاساسي للاضطرابات الوجدانية مثل حدوث مزاج حزين معظم الوقت كل يوم تقريبا لمدة اسبوعين على الاقل .

6.2. الاعراض الدفاعية: و تمثل الاشكال السلوكية التي تشير الى التوجه نحو الهدف , فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال , و قد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بادنى الاعمال (فايد، 2004 ص62)

7.2. الاعراض المعرفية: باشكال سلوكية تشير الى توجه الفرد نحو الهدف و يظهر الفرد صعوبة في القيام بادنى عمل .

3. اسباب الاكتئاب :

للاكتئاب عدة أسباب و عوامل منها داخلية المنشأ و منها خارجية المنشأ، و نستعرض في ما يلي هذه العوامل :

1.3. داخلية المنشأ:

1.1.3. عوامل وراثية :

خلال العقود الثلاثة الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا الاضطراب ،وتبين أن هناك استعدادا وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخاصة في حالات الاكتئاب الشديد ،وقد أظهرت هذه الدراسة تكرار الحالة في العائلة نفسها ،وفي التوائم المتشابهة وغير متشابهة حيث أوضحت البحوث أن نسبة انتشار المرض بين التوائم أحادية اللقاح تعادل 95.7% في حين انها تعادل 26.3 % عند التوائم ثنائية اللقاح و 4% فقد بالنسبة لغير الأقرباء و لكن هذا لا يدل على ان العامل الوراثي وحده يمكن اعتباره السبب الرئيسي.وراء الاكتئاب (الغامدي، 1996 ص20)، كما انه دراسات اخرى اظهرت انه سواء الذين تمت تربيتهم في البيئة نفسها أو في بيئتين مختلفتين ،فالاكتئاب قد يظهر عند الأبناء ،إذا كان احد الوالدين على يعاني الاضطراب نفسه (علي،فايد، 2001 ص43)

قد قام الباحثون مؤخرا بتحديد طريقة جديدة مبنية على الجينات و البيئة لمعرفة اذا ما كان الشعور بالاكتئاب و القلق قد بدأ في التطور في سن مبكرة لدى الفتيات الصغيرات .

ان هذه الطريقة سوف تساعد في تحديد الفتيات اللاتي لديهن احتمالية اكبر بان يصبن بالاكتئاب لدى وصولهن لسن البلوغ ، و هذه هي المرة الاولى التي يتم فيها الاشارة الى ان هناك جينات يمكن ربطها بحالة القلق و الاكتئاب التي تصيب الفتيات لدى بلوغهن سن البلوغ .

فالجينات تلعب دورا اساسيا في تحديد من يتعرض للاكتئاب لكن الاثر المباشر لهذه الجينات ليس ظاهرا جدا ، ان معرفة تأثير الجينات يوضح 30% فقط من الاسباب التي من شأنها التسبب في الاكتئاب ، و يبقى لدى العلماء الكثير من العمل لمعرفة السلوكيات التي تؤدي الى الاكتئاب عن الفتيات الصغيرات (الشاعر، 2014ص37)

2.1.3. اسباب فيسيولوجية :

يرجع البعض إلى أن للاكتئاب ارتباط باضطرابات الغدد وخاصة الغدد الكظرية والجنسية و ذلك من حيث افراز هرمون الفوليكتوتروفين و ذلك بتأثره على نمو البويضة و نضجها كما يؤثر في نمو الحيوانات المنية لدى الذكور كزيادة افراز هرمون الغدد الدرقية يزيد من عملية الهدم و البناء كما يزيد من سرعة النبض و بالتالي يقل الوزن و يتعرض للارق و سرعة التهيج و عدم الاستقرار الحركي و التوتر المستمر.

يرى البعض إلى أن هناك ارتباط بين الاكتئاب و اضطرابات الجهاز العصبي مثل زهري الجهاز العصبي و اورام الفحص الجبهي حيث تبدأ هذه الامراض باعراض اكتئابية ويرجع البعض إلى أن هناك علاقة بين الاكتئاب و الاضطرابات نسبة المعادن في الجسم و عمليات التمثيل المختلفة حيث وجد أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية من الصوديوم تزيد عن 50 % عن الطبيعي (الغامدي، 1996 ص21)

عند القيام ببعض الفحوصات المتعلقة بالغدد الصماء العصبية و بالتخطيط الكهربائي للدماغ خلال النوم تبين وجود اضطرابات بيولوجية لدى المراهقين المصابين بحالات الاكتئاب (شابروول . 1998.ص54).

3.1.3. الاسباب النفسية :

الصراعات و الاحباطات و الخبرات المؤلمة وعدم القدرة على مواجهة العقبات و التحديات قد تكون سببا في نشوء مرض الاكتئاب و البعض ينكر دور العوامل النفسية و يرى ان كل العوامل النفسية نتيجة للمرض وليست سببا له غير أن بعض العلماء مثل رينيه أكد أن الأسباب النفسية تلعب دور كبير في حدوث الاكتئاب فقد تصل نسبتها إلى 80 % من الأسباب النفسية وقد تحدث الرازي عن الغم وهو عرض من اعراض الاكتئاب و قال أنه مرض يتولد عن فقد المحبوبات و يقول زيور أن فقدان الحب هو الموقف الأساسي الباعث على الاكتئاب.

و هناك عددا من العوامل النفسية المسببة للاكتئاب ذكر منها الشهيري (1998) ما يلي :

1. التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و الخبرات الاليمة و الكوارث القاسية
 2. الحرمان وفقدان الحب و المساندة العاطفية و فقدان الكرامة و الشرف و الصحة و الفقر الشديد
 3. الصراعات اللاشعورية .
 4. الاحباط و الفشل و خيبة الامل و الكبت و القلق .
 5. ضعف الانا الاعلى و اتهام الذات و الشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق .
 6. الوحدة .
 7. الخبرات الصادمة و التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .
 8. التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة و التسلط و الاهمال)(الشاعر, 2014.ص46)
- و اضاف الغامدي سوء التوافق و يكون الاكتئاب شكلا من اشكال الانسحاب ووجود الكره او العدوان المكبوت و لا يسمح الانا الاعلى للعدوان ان يتجه للخارج و يتجه نحو الذات حتى يظهر في شكل محاولة للانتحار (الغامدي, 1996 ص23)

كما اكد راجح على ان عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية و مفهوم الذات المثالية عاملا من عوامل المسببة للاكتئاب (آسيا, 2000 ص 33) و هناك عوامل نفسية تختص بالمرأة منها الامومة و تربية الاطفال في سن 14 سنة او اقل (عسكر, 2001.ص33)

2.3 اسباب خارجية المنشأ:

يقصد بيا تأثير البيئة التي يعيش فيها الإنسان سواء كانت تأثيرات اخلاقية أو تربوية أو نفسية أو اقتصادية والتي تضغط على الإنسان مما يسبب حدوث الاكتئاب فكل إنسان يرتبط في حياته بعلاقات اجتماعية في المجتمع الذي يعيش فيه وينتثر بثقافته وأفكاره وعاداته الاجتماعية و النفسية(الغامدي, 1996 ص23)، و هذه الأسباب و العوامل تتمثل في ما يلي :

1.2.3 العلاقات الاسرية :

لا يحدث الاكتئاب للانسان فجأة و انما هو سلسلة من العمليات تبدأ من الطفولة و تستمر و تتبلور الى مرحلة متقدمة من العمر في صورة اضطراب نفسي و من اهم اسباب الاصابة بالاكتئاب اساليب التربية الخاطئة التي يتبعها الوالدان التي تعزز من الشعور بالنقص . كذكر ليفين في نظرية المجال أن الطفل الذي لا يلقى عناية كافية يفقد علاقته بالعالم الخارجي و يتكون لديه تكافؤ ناقص وتصبح الأشياء المحيطة به ذات جاذبية قليلة و غير عادية وفي الحالات الصعبة

يكون تقبله الإيجابي لعالمه و نواياه وعزمه للوصول إلى أهدافه قد منعت أو أنتجت عواقب في وقت مبكر مما يؤدي إلى بلادة الشعور و ظهور حالة مزاجية مربوطة بضعف الدوافع (راجع، 2000 ص32)

أظهر البحث الذي قام به كاندل و دايفس على 4000 مراهق و اهلهم ان المزاج الاكتئابي مرتبط في الوقت ذاته بالنقص في العلاقات الحميمة بالاهل و العزلة الاجتماعية للأفراد وهم في مرحلة المراهقة و الذين يعتمدون على أصدقائي أكثر من اهلهم هم أكثر اكتئابا من المراهقين الذين علاقتهم جيدة بالاهل و الأصدقاء و المراهقين الذين يعيشون في أجواء السلطة أو التسامح هم أكثر اكتئابا من المراهقين الذين يعيشون في أجواء عائلية أقرب إلى النموذج الديمقراطي (شابروول، 1998 ص52)

2.2.3. العنف الاسري :

أظهرت دراسة نفسية حديثة أن الافراد الذين يشهدون عنفا منزليا بين ابائهم و امهاتهم في صغرهم هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب فيما بعد. وأكدت الدراسة إن أكثر من نصف المراهقين بين سن 11 إلى 19 عاما , من الذين خضعوا لاختبارات نفسية شهدوا عنفا منزليا بين أهلهم.

التناقض بين الذات بكل ما تمثله الذات من طموحات و الاحلام و بين الواقع بكل ما يمثله من عوامل موضوعية تحكمه قوانين و اعراف و بيئة بشرية ومادية، فيتحول هذا التناقض إلى صراع قد يدفع الشاب إلى الاكتئاب.

فعندما يصطدم بالواقع الذي لا يتجاوب مع رغباته و ميوله فينشأ لديه الصراع النفسي بين الذات العليا والأنا، وعندما لا يستطيع التوفيق بينهما بسبب ضعف الأنا يصاب بالمرض النفسي. في سن المراهقة يكون تقويم المراهق لنفسه إما أعلى من الحقيقة أو أقل منها، فإذا كان تقييمه لنفسه أقل فهذا يعني عدم ثقته بنفسه وبالتالي يشعر بالدونية ثم بعد ذلك يصاب بالاكتئاب، أو أنه يقدر نفسه أعلى من حقيقتها، فيكتشف فيما بعد أنه غير قادر على تحقيق ما تصبو إليه نفسه، نتيجة أنه بالغ في تضخيم ذاته، فيصاب بعدها بالاكتئاب.

3.2.3. ضغوط الحياة :

يواجه الفرد مشاكل و ضغوط نفسية كبيرة , حيث ان مشاكل الحياة العصرية المختلفة مثل فقدان الاهل و الاحبة المفاجئ او مشاكل العائلة و الاسرة و الزواج و الطلاق و انهيار المبادئ و القيم الاخلاقية في المجتمعات الحديثة و ايضا الفقر و عدم القدرة على توفير سبل ووسائل العيش الكريم في المجتمعات الحديثة , و جميعها مشاكل و ضغوط نفسية تؤدي لحدوث الاكتئاب كردة فعل نفسية لهذه المشاكل .

4.2.3. الفقر :

في دراسة أمريكية شملت أكثر 13000 طالب ما بين الصف السابع والصف الثاني عشر، من 132 مدرسة من طبقات مختلفة وفي مناطق متباينة من حيث المستوى الاجتماعي والمادي و تم تحليل الدخل السنوي لأسرة كل طالب و كذلك المصروفات السنوية للمدرسة (ميزانية المدرسة) و تم ربط هذه العلاقة بالاكتئاب، ثم الأخذ بعين الاعتبار الجنس (الذكر والإناث)، الخلفية العرقية (أسود، أبيض، من اصل أسباني او اسويي .. إلخ)، و كذلك حجم المنزل، العمر، المستوى التعليمي للوالدين. جدت هذه الدراسة بان انخفاض الدخل للعائلة ومن ثم الشخص يلعب الدور الأكبر والرئيس ومسبب لمرض الاكتئاب عند المراهقين ، و كذلك انخفاض ميزانية المدرسة لو دور مهم في إصابة

المراهقين بالاكتئاب، و لكن السبب الاول هو الاقوى في إصابة المراهقين و من ثم استمرار هذا الاكتئاب. وجدت الدراسة بأن ميزانية المدرسة و الوسائل المتوفرة في المدرسة للترفيه عن الطلاب له دور مهم و كذلك يلعب دور الموازن للكآبة عند المراهقين. فإذا كانت المدرسة محرومة من وسائل الترفيه ، و كذلك كان الطالب من عائلة فقيرة لا تستطيع توفير مناخ من الحياة السعيدة بما تتطلبه حياة المراهق من بعض وسائل الترفيه لمن هم في مثل سنه ، فإن الاكتئاب يكون أكثر شراسة من بقية الطلاب الذين يكون دخل عائلتهم أكثر. و هناك تناسب بين مستوى الأسرة المادي و و الإصابة بالاكتئاب بين المراهقين الذين يدرسون في مدارس فقيرة. ووجدت الدراسة بأن الطلاب المراهقين الذين يتمتع اهلهم بمستوى مادي أعلى فإن نسبة الاكتئاب اقل بكثير من الطلاب الفقراء . إن هناك رابط بين الفقر و المراهقين ، و كذلك فقر المدارس التي يتعلم بها الاطفال و المراهقين (الشاعر، 2014 ص46)

5.2.3. العزلة الاجتماعية :

إن شعور الفرد بالعزلة كاحساسه بالنبذ الاجتماعي والضياع يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب و الذي يؤدي بدوره إلى الانتحار(الشاعر، 2014 ص48).

6.2.3. انخفاض الانجاز او الفشل :

إن إخفاق الفرد الذي لديه رغبة عالية في الانجاز في بعض الأحيان يؤدي إلى شعوره بالإحباط الذي تكون نتيجته الحتمية ظهور مشاعر الاكتئاب و الفشل لا يعني فشل الفرد في تحقيق اهداف مادية بل يمتد إلى الفشل مع العلاقات الشخصية والاجتماعية (دحلان، 2003 ص29).

7.2.3. الروتين اليومي :

مع ضغوط الحياة اليومية و قيام الفرد بالاعمال و كأنه آلة صماء يجعله يشعر بأن حياته ما هي إلا روتين يومي ممل يشعر الفرد أنه يتحرك داخل دائرة مغلقة من الصعب الخروج منها ولا يستطيع رؤية الحياة خارجها و هذا ما يشعر بالملل و استمرار هذا الشعور يؤدي للاكتئاب.

8.2.3. ادمان المخدرات و الكحول :

حسب الإحصاءات الطبية، فإن حالات الاكتئاب بين مدمني الكحول و المخدرات أكثر انتشارا مقارنة بالافراد الذين لا يتعاطون الكحول او المخدرات بتاتا أو يستخدمونها لفترات قليلة و متباعدة . في نفس الوقت و حسب الإحصائيات الطبية، فإن مرضى الاكتئاب أكثر استخداما للكحول و المخدرات مقارنة بغير المصابين بمرض الاكتئاب(الشاعر، 2014 ص48).

9.2.3. المناخ :

يؤثر الجو على الإنسان فهناك نوع من الاكتئاب يحصل في الخريف و الشتاء و هذا الشكل من اضطراب المزاج يتم ربطه بأشعة الشمس و تأثيرها على افراز الميلاتونين في الدماغ (سرحان و اخرون، 2001 ص39).

4. انواع الاكتئاب :

ينقسم الاكتئاب بحسب العوامل المسببة له , الا ان تنوع و تعدد الاسباب المحدثة تجعل مثل هذا التقسيم امرا عسيرا و و مع ذلك فهناك من يصنف الاكتئاب الى الانواع الالية :

1.4. الاكتئاب الارتكاسي :

الذي يوحي اسمه من انه ياتس كردة فعل تجاه بعض العوامل الخارجية من صعوبات و مشاكل حيتية ك وفاة او مصيبة.

2.4. الاكتئاب الداخلي :

الذي يوحي بان المرض قد ظهر بسبب عوامل داخلية اصابت الانسان بينما لا نجد في حياته و ظروف معيشته ما يبرر او يفسر الاكتئاب .

و هناك ما يفرق بين الاكتئاب الناتج عن عوامل محددة مثل الامراض الجسدية او بعض الادوية و هذا ما يسمى الاكتئاب الثانوي لتفريقه عن الاكتئاب الاولي و الذي يحدث دون ان ترافقه امراض اخرى جسدية او معالجة دوائية (مبيض, 1995 ص79)

3.4. الاكتئاب الخفيف :

يبدو في شكل شعور بالجهاد و ثبوت العزيمة و عدم الشعور بلذة الحياة , بل ان خطر محاولة اقتراف جريمة القتل ضد الاخرين موجودة ايضا خاصة بالنسبة للابناء و الزوجة و من يعولهم المريض .

4.4. الاكتئاب البسيط :

يكون المريض في حالة ذهول غير قادر على تحمل المسؤولية و يشعر بالذنب و التفاهة , و لكن لا يوجد لديه اختلال في الوظائف العقلية (شاذلي,, 2001 ص133).

5.4. الاكتئاب الحاد (السواد) :

يشعر المريض بموجة من الحزن و الانقباض و الرغبة في البكاء و تعترع فترات يفقد فيها ذاكرته , و يصعب عليه ادراك ما حوله و تبدو عليه البلادة الذهنية , و يختل تفكيره , و يفقد الشهية و لا ينام الا قليلا , و يعجز عن القيام بأي وجه من اوجه النشاط العادي .

6.4. الاكتئاب الذهولي :

يمثل اقصى درجات الحدة من المرض ,, فإذا ترك المريض و شأنه فانه يظل راقدا دون حركة و يعزف عن الاكل و الشرب .

7.4. الاكتئاب المزمن :

هو دائم و ليس في مناسبة فقط (عبد الحميد,, 2015 ص33)

8.4. الاكتئاب التفاعلي (الموقفي) :

قصير المدى و هو رد فعل لحدوث الكوارث مثل رسوب طالب , او فقدان عزيز و يكون المرض عارضة (شاذلي,, 2001 ص134)

9.4. الاكتئاب الشرطي :

هو اكتئاب يرجع مصدره الاصيلي الى خبرة جارحة يعود الى ظهور وضع مشابه او خبرة مماثلة للوضع او الخبرة السابقة .

10.4. اكتئاب سن العقود :

يحدث عند النساء في الأربعينيات و عند الرجال في الخمسينيات عن سن العقود , او نقص الكفاية الجنسية او الاحالة الى التقاعد و يشاهد فيه القلق و الهم و التوتر العاطفي , و قد تصحبه احيانا ميولات انتحارية .

11.4. الاكتئاب العصابي و الاكتئاب الذهاني :

الفرق بين الاكتئاب العصابي و الاكتئاب الذهاني فرق في الدرجة و في الاكتئاب الذهاني يسيء المريض تفسير الواقع الخارجي (عبد_السلام, 1997ص 514، 515)

12.4. الاكتئاب عقب الولادة :

ان نساء يصبين بحالات خفيفة من الحزن و انشغال البال عقب الولادة , و هذه ما يسميها البعض (حزن و الودادات) , و هي تبدأ في الايام الاولى عقب الولادة لكن سرعان ما تستعيد ما تستعيد الام حالتها النفسية الطبيعية (مبيض, 1995 ص 79)

13.4. الاكتئاب التهيجي :

حيث يظهر المريض. مع الاكتئاب بعض الاعراض الحركية النفسية و او التهيج و كثرة الحركة. (العيسوي, 2006 ص 127)

14.4. الاكتئاب الحدادي او الاعتمادي :

الذي يركز على قضايا العلاقات الشخصية المتبادلة مثل الاعتمادية و مشاعر العجز و لافتقاد و الهجر .

15.4. الاكتئاب الاستماجي او الناقد للذات :

الذي يركز على قضايا خاصة بتحديد الذات مثل الاستقلال و نقد الذات , و مشاعر الفشل و الذنب (فايد., 2005 ص 273، 274)

5. النظريات المفسرة للاكتئاب :**1.5. 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 الإكتئاب(معمرية, 2007 ص 17)

هناك أشخاص كثيرون يشعرون بالاكتئاب دون أن يكونوا قد فقدوا شخصا عزيزا لديهم و في هذه الحالة تتحدث نظرية التحليل النفسي عن فقدان الرمزي و الذي يعني لفظ الحب لاشعوريا. أما أتباع المدرسة التحليلية فهم ينظرون إلى الاكتئاب على أنه ناتج عن التفاعل بين الدوافع (الرغبات) و الجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب و الخسارة في العام الأول من العمر. و قد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد في الاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات و لكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحبطة و المثيرة للغضب (عمار, 2012.ص 28.29)

2.5. النظرية المعرفية :

يرى أنصار النظريات المعرفية أن المعرفة تلعب دوراً أساسياً في حدوث و استمرار وعلاج الاكتئاب الإكلينيكي، و يعتبر نموذج "بيك" (1967) أكثر النماذج المعرفية أصالة و تأثيراً حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك"، فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئتهم و الاحتفاظ بمعلومات هامة، أما الأفراد المكتئبون فيمتلكون صيغاً ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات و تبقي على المعلومات السلبية. (فايد، 2004 ص8)

يعرفه "مصطفى زيور" بأنه حالة من الألم النفسي الذي يصل في الميلانخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوبا بالإحساس بالذنب شعوريا و انخفاضاً في تقدير النفس لذاتها، و نقصاناً في النشاط العقلي و الحركي و الحسي. (الخالدي، 2006 ص 379)

فيرى أن الاكتئاب باعتباره مصطلح لوصف مزاج، أما "مارسيلا" MARSELLA وعرض و زملة أعراض خاصة باضطرابات وجدانية، فالإكتئاب كمزاج يشير إلى حالة عابرة من الشعور بالحزن و الكآبة و اليأس و فقدان السعادة و التعاسة أو انقباض الصدر. أما الاكتئاب كعرض يشير إلى شكوى غالباً ما تصاحب مجموعة من المشكلات البيولوجية النفسية الاجتماعية، و الاكتئاب كزملة أعراض يشير إلى طائفة أعراض من الاحتلالات البيولوجية النفسية التي تختلف في التكرار، و الشدة، و الفترة الزمنية. (فايد، 2004 ص61)

لقد وصف "بيك" المظاهر المعرفية للاكتئاب في الثالوث المعرفي التالي : فالإكتئاب حسب "بيك" ينتج بشكل أساسي من ميل الفرد للنظر إلى نفسه و إلى المستقبل و إلى العالم نظرة تشاؤمية غير معقولة، و هذه النظرة يطلق عليها الثالوث السلبي الذي كلما كان أكثر سيطرة كان الفرد أكثر اكتئاباً، و تظهر أعراض أخرى لدى المكتئب فيشعر بالنبذ أو يعتقد انه منبوذ و غير محبوب فيشعر بالحزن، و يتبنى توقعات بأنه لا يستطيع إشباع حاجاته فتزداد رغبته في الهروب من الواقع و الرجوع إلى حياته الداخلية لاستبطان مآسيه. و قد اكتسبت هذه النظرية أهمية خاصة، فقد بنى عليها أسلوب العلاج المعرفي الذي أعطى نتائج جيدة في علاج الاكتئاب النفسي (سرحان و آخرون، 2003 ص47)

3.5. النظرية السلوكية :

بالرغم من اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب و تطوره بدا متأخراً إلا أنهم يقدمون حالياً إسهاماً في هذا المجال.

على نقيض من مدرسة التحليل النفسي، لا تعترف و لا تعنى المدرسة السلوكية إلا بتقييم السلوك البادي للعيان، و تراه محصلة لعملية مستمرة تتم عبر احتكاك الشخص بالبيئة. (عمار، 2012 ص30)

الافتراض الرئيسي للنظرية السلوكية عن الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج و ما يتعلق به من مشاعر القلق و عدم الارتياح ينتج عن انخفاض معدل التعزيز الايجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة و البغيضة، و يعني هذا أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه أو زيادة الأحداث غير السارة و كلها تؤدي إلى حالة الاكتئاب و الفكرة الرئيسية عند هذه النظرية هي انه يحدث نتيجة لتشكيله من عوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج ايجابية له أو زيادة في معدل الخبرات البيئية والتي تكون بمثابة عقاب له (معمرية، 2007 ص 1).

4.5. نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى "بايكل (PAYKEL) وكل من مايرز ((mayres) ودينك (dienek) ، وكليمان Kellermann أن مرض الاكتئاب إلى البيئة المحيطة ، وإلى الأحداث الموجودة بها والتي تخبرها أن الأشخاص مثل حالات الوفاة ، وفقدان الأشياء وهكذا فالبيئة تلعب دورا في أحداث الاكتئاب. ويقترح عالم النفس الأمريكي تشارلز فرستر ، انه عندما نفقد الأشخاص المقربين إلينا في الواقع نفقد معهم التعزيز الاجتماعي(مدحت. 2007 ص72)

قد أشار "هيجنز و اندلير (HIGGINS AND ENDLER) إلى إن الافراد الذين يتصفون باضطرابات انفعالية مرتفعة كانوا أكثر ميلا نحو الانفعالية كأسلوب للتعاطي مع المواقف الحياتية أوفي علاقاتهم الاجتماعية الضاغطة، أما الافراد الذين يتسمون بالاضطرابات انفعالية منخفضة كانوا أكثر توجهها نحو استعمال الأسلوب الأدائي المضط انفعاليا كردة فعل ايجابية في مواجهة ضغوط الحياة.(الشربيني. 2010 ص 75).

5.5. النظرية البيولوجية :

يرى الكثير من العلماء البيولوجيين أن الاضطرابات الاكتئابية تسببها عوامل وراثية أو فيزيولوجية. و على هذا الأساس سوف نتناول التفسيرات البيولوجية وفق منحيين هما:

1.5.5. التفسير الوراثي :

يرى أنصار هذا التفسير أن أفرادا معينين يرثون استعدادا لعمليات بيولوجية مضطربة، و قد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية، و بالرغم من صعوبة العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية، و تشير دراسات التوائم إلى أن التركيب الوراثي يبدو أنه يلعب دورا رئيسيا في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطب، حيث تؤيد أبحاث الوراثة بشكل عام وجود دورا للاستعداد الوراثي في ظهور الاكتئاب. (رضوان, 2007 ص 414)

2.5.5 تفسير الفيزيولوجي :

يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب، بحيث يقوم النمط الأول على أساس اضطراب في الأيض الإلكتروليت الخاص بالمرضى المكتئبين، و يعتبر كلور الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في البقاء على القدرة الكامنة و التحكم في استثارة الجهاز العصبي من الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم "صوديوم" أكثر خارج "النيرون" و" بوتاسيوم" أكثر داخله و لكن المرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا. أما النمط الثاني فيعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ النوروبانفرين NOREPINEPHRINE و SEROTONIN وسيروتونين كلاهما ناقلات عصبية. (فايد. 2004 ص77)

مما يدعم هذه النظريات أن مضادات الاكتئاب الفعالة هي التي تعمل على زيادة هذه الناقلات العصبية في المشابك العصبية بوسائل كيميائية مختلفة. خلاصة هذا هو أن البحث البيولوجي من جهة يهتم بالعمليات الجسدية التي يمكن أن تسبب الاضطرابات النفسية و الأبحاث الوراثية تؤيد إمكانية وجود سبب جسدي (رضوان, 2007 ص 41)

6. تشخيص الاكتئاب :

يلاحظ ان تشخيص الاكتئاب هو امر في غاية الصعوبة لانه عادة ما يصاحب العديد من الاضطرابات العصبية (كالقلق و الهستيريا) و كثيرا من اضطرابات الشخصية ,و كذلك العديد من الاضطرابات العضوية خصوصا تصلب شرايين القلب , و امراض الجهاز العصبي و المخ ... الخ , و لهذا يجب الحرص في التشخيص حرصا على دقة و تحديدا لطرق العلاج المناسبة لكل حالة من حالاته .(عبد الله .1996.ص185_186).

يغلب ان يشخص الاكتئاب في النساء اكثر من الرجال , و هذا ما ادى الى البحث في امكانية تأثير العوامل الهرمونية في احداث الاكتئاب , و هذا ما يدل عليه من خلال علاقة الاكتئاب بما تتعرض له المرأة من اضطرابات عاطفية مزاجية في فترة الدورة الطمثية و او في فترة بداية سن الياس و عدم القدرة على الانجاب , و هذه الالية الهرمونية و ترى ايضا سببا في حدوث الاكتئاب عند النساء اللواتي يتعاطين حبوب منع الحمل , و ان كانت هذه الالية الهرمونية تحتاج لمزيد من البحث و الدراسة . (مبيض, 1995 ص 77)

عند تشخيص الاكتئاب يجب التفرقة بين :

- (a) التفرقة بين الاكتئاب التفاعلي و الاكتئاب المزمن .
- (b) التفرقة بين اكتئاب العصبي و الاكتئاب الذهاني .
- (c) التفرقة بين الاكتئاب سن العقود و بين ذهان الشيخوخة .
- (d) التفرقة بين اعراض الاكتئاب المصاحب لامراض الجسمية الخطيرة مثل :امراض القلب و الشلل العام .

(e) الاحتراس حين يغطي المريض اكتنابه بتمسكه بالاعراض العضوية المصاحبة للاكتئاب مثل : فقدان الشهية او الارق (معوش, .2015 ص 41)

كما نذكر ايضا التشخيص حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي للامراض النفسية DSM_5 وتتمثل في عدة اعراض تساعد في تشخيص الاكتئاب وهي:

خمسة أو أكثر من الاعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعين ، وتحدث تغيير في سير حياة الشخص : على الأقل واحد من الاعراض يكون إما المزاج المكتئب ، أو فقدان الاهتمام أو المتعة:

- 1-المزاج المكتئب معظم اليوم ، كل يوم تقريبا ، يشار إليه إما عن طريق قرار ذاتي (على سبيل المثال : يشعر بالحزن، فارغ ، اليأس) أو الملاحظة التي أباها الآخرون.
- 2-تضاءل الاهتمام أو الاستمتاع بكل شيء بشكل ملحوظ ، أو كل شيء تقريبا ، معظم الأنشطة اليومية.

3-فقدان كبير في الوزن دون إتباع حمية غذائية أو زيادة الوزن مثل: التغير في أكثر من 5% من وزن الجسم خلال شهر ، أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقريبا.

4-الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا.

5-استثارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا لملاحظتها من قبل الآخرين ، وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو التباطؤ.

6-التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا (العياء النفسي).

7-مشاعر بعدم القيمة، أو الشعور المفرط أو الغير ملائم بالذنب والتي قد تكون وهمية كل يوم تقريبا ،(ليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض).

8 نقصان القدرة على التفكير أو التركيز ، أو التردد، كل يوم تقريبا ،(إما عن طريق الاقرار الشخصي ،أو كما لوحظ من قبل الآخرين)

9-الأفكار المتكررة عن الموت (ليس فقط الخوف من الموت)، التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة.

ب – الاعراض تسبب ضيق دال اكلينيكي ، أو ضعف في الأداء الاجتماعي والمهني ، أو مجالات أخرى.
ج- النوبة لا تنسب إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة أو لحالة طبية. (الحمادي، 2000 ،ص، 68).

7. طرق علاج الاكتئاب :

كلما تعاطم جور العوامل النفسية والانفعالية والاجتماعية في احداث الاكتئاب، كلما كان العلاج النفسي ضروريا لمثل تلك الحالات وكذلك بالنسبة لبعض الأشخاص الذين يصلح معهم العلاج بالعقاقير الطبية بسبب ظروفهم الصحية أو المرضية حيث تتعارض أدوية الاكتئاب مع الأدوية التي يتعاطونها(سهام .2015.ص36). كما انه يتم علاج حالات الإكتئاب الخفيف عادة خارج المستشفى إذ لم يكن هناك خطر محاولة الانتحار أما إذا كان هناك محاولات فيستحسن العناية بالمريض داخل المستشفى و فيما يلي أهم معالم علاج الإكتئاب.

1.7.1. العلاجات الكيميائية :

هي أكثر (Les psychotropes) و تتمثل في العقاقير النفسية أو المهلوسات التقنيات الناجحة إذ أنها تؤثر بطريقة مباشرة على الجهاز العصبي المركزي و هي تصنف إلى:

1.1.7.1. مضادات الاكتئاب :

(Les antidépresseurs) علاجية كطريقة استعملت للمزاج مخصصة أدوية هي و

منذ 1957 في الطب العقلي و تتضمن:

2.1.7.1. مضادات الاكتئاب ثلاثة الحلقات: (Les antidépresseurs tricycliques):

تخص المزاج الاكتئابي الذي عادة ما نجد فيه التعب النفسي، القلق، توهم المرض والألام المختلفة المرتبطة بالاكتئاب و ذلك عن طريق التأثير المباشر على الجهاز القرب.

3.1.7.1. المضادات الاكتئابية لكف الحمض الأميني المؤكسد:

تعمل على الرفع من معدل النواقل العصبية في الجسم و ذلك بالتأثير على مادتي الادرينالين و البروتونين و بالتالي التخفيف من التعب النفسي.

4.1.7.1. المهدئات les anxiolytique ,tranquilisant :

تعمل على التخفيف من الأعراض الجسمية كالاضطرابات الوعائية و ارتفاع الضغط الشرياني و الاضطرابات الهضمية و الجلدية كما تقوم بتخفيف الحصر المصاحب للاكتئاب.

5.1.7.1. المنومات les hypnotique :

تستخدم في الحالات التي يشكو فيها المريض من الأرق الشديد.

6.1.7.1. المهدئات العصبية les neuroleptique :

يعود استعمالها إلى عام 1952 و لها القدرة على التخفيف من الهذاء.

7.1.7.1. العلاج بالصدمات الكهربائية la cure de Sommeil :

يستخدم هذا العلاج في المستشفى تحت مراقبة شديدة و متابعة للمنومات التي تثير النوم لمدة طويلة حوالي أسبوع. و يستخدم لعلاج الميلان حوليا خاصة أين يكون الألم الفكري لايطاق (عمار، 2012.ص31.32)

2.7. العلاج النفسي :

1.2.7. العلاج السلوكي :

إن أحد الأهداف الأساسية للعلاج السلوكي هو توجيه السلوك بغض النظر عن سببته الوراثية أو الاجتماعية إلى جهات مقبولة و مرغوبة و تحقق للفرد و من حوله من أفراد الأسرة و المجتمع أيضا و الفعالية حتى يتمكن من التفاعل و التوافق و التكيف معهم و يتم ذلك بملاحظة السلوك و تحديده و من ثم يمكن ضبطه و توجيهه إلى جهات ايجابية و بناءه و عليه فالعلاج السلوكي للاكتئاب يرتكز على تقييم و تغيير سلوكيات الشخص و ذلك بتدريب الشخص أو المفحوص للتعبير عن سلوكات متكيفة قابلة لأن تعزز بشكل أكبر من طرف الآخرين.

2.2.7. العلاج المعرفي :

اعتمادا على المنطق النظري الذي يرى بأن المعتقدات و أفكار الشخص هي التي تحدد سلوكه الخارجي. فإن المعالج المعرفي يبحث عن مسببات الاضطرابات إذ يلجأ إلى البحث عن الأفكار و الإعتقادات المسببة للاكتئاب ثم يقدم بتحليلها و تغييرها، و يعتمد المعالج المعرفي في عمله على:

- التحفة خطأ إعتقادات الفرد.
 - تغيير تلك الأفكار بأخرى أكثر منطقية.
- يتم هذا العلاج خلال حصص و يستمر خارجها أيضا عن طريق تقنيات المراقبة الذاتية والنشاط المنزلي التي تجعل المحفوص نشيطا و فعالا. إذ يتلقى المريض برنامجا من النشاطات الموجهة أساسا لرفع عدد الوضعيات التي تجلب له الراحة و الإطمئنان و تبين قدراته وفعاليتها.(عمار, 2012, ص33).
- بالإضافة إلى تزويده برنامج خاصة تجعله يختار تلك الأفكار اللامنطقية بصورة واقعية (Cottraux, 1990p 213, 214)

بالإضافة إلى كل هذه الأنواع من العلاجات، هناك العلاج الترفيهي و إشاعة جو التفاؤل و المرح حول المريض و العلاج بالموسيقى، العلاج بالعمل.... أيضا يجب حساب احتمال الإقدام على الإنتحار من طرف المريض حتى و لو لم يصرح بذلك و يجب استكشاف اتجاهات المريض نحو الموت و الإنتحار بطريقة حذرة و لا بد من وضع الرقابة عليه في حالة محاولات الإنتحار كما أنه من الأفضل للمريض بعد الإنتهاء من العلاج أن يتردد على العيادة النفسية للتأكد من عدم الانتكاس.

(Cottraux, 1990p 213, 214)

3.2.7. علاج نفسي تحليلي :

هي تقنية مهمة لاستثمار الشخص لكل الوضعيات المحزنة التي مر بها شريطة أن يظهر هذا المريض القدرة على الملاحظة الذاتية و التعبير اللغوي، و هذا ما يساعده على التعبير بحرية. و تتم هذه التقنية باستلقاء المريض على السرير و لا يرى المحلل مما يساعده على تذكر جميع الخبرات الماضية المؤلمة، و على المحلل أن يتقبلها دون تدخل و دون أي حكم. و هو علاج يتطلب مدة طويلة من سنتين إلى خمس سنوات أو أكثر في بعض الحالات (عمار. 2012, ص28).

4.2.7. العلاج الاسري :

يهتم هذا النوع من العلاج بالنظر للمريض كعضو في شبكة من العلاقات الاجتماعية في نطاق الاسرة , فالمريض لا يعالج في عزلة و انما في وسط اسرته , ان فهم الاسرة بشكل جيد يمكن ان يكشف عن عدد من الانقسامات في داخل الاسرة و و تأثير ذلك على حالة المريض و و يقوم المريض بتعيين

لفراد الاسرة الذي يود مشاركتهم في جلسات المعالجة , و الذين يعتقد ان لهم دور في علاج المريض و منع الانتكاسة (نوفل, 2016 ص 176)

5.2.7. العلاج الجماعي :

تستمر هذه الجلسات العلاجية من ساعة الى ساعتين و تتكون المجموعة من (8_10) مرضى من شخصيات مختلفة او نفس التشخيص و ينمي هذا العلاج المهارات الاجتماعية و الثقة بالنفس , و يشعر المريض بانه ليس الوحيد في مشكلته , و يظهر في هذا النوع من العلاج الدعم من الاشخاص بعضهم لبعض (العيسوي, 2006 ص50) .

خلاصة الفصل :

الاكتئاب هو مرض عرف منذ الازل لكن مع تطور التكنولوجيا و العصور اصبح انتشاره في تزايد , و ذلك لمحاولة الانسان مواكبة سرعة العصر الذي هو فيه و التغلب على المشاكل التي يواجهها , و تكون اعراضه بدرجات حيث انه اذا طالت مدتها تصبح مهددة للحياة اذ انه يمكن ان يؤدي الى الانتحار . تعددة الاساليب العلاجية لهذا الاضطراب حيث انه يمكن ان تكون فقط علاجات نفسية كالعلاج السلوكي الذي هو يعد افضل العلاجات لهذا الاضطراب و اذ تفاقمت الاعراض يمكن ان يحتاج الى علاج دوائي اضافة للعلاج النفسي .

الفصل الرابع:

مرض السرطان

الفصل الرابع : مرض السرطان

تمهيد :

التطور السريع الذي تعيشه العصور الاخير كانت له نتائج ايجابية و اخرى سلبية احدها كثرة الامراض و سرعة انتشارها , و احد هذه الامراض هو مرض السرطان الذي هو معروف عليه انه لا يحتوي على علاج فعال مئة بالمئة , فان التكنولوجيا الحديثة تعد من احد اسباب انتشار هذا المرض فقمنا في هذا الفصل بالتعريف الدقيق لهذا المرض من اسباب و اعراض و حتى تاثيراته النفسية على الفرد .

1. تعريف مرض السرطان :

1.1. التعريف اللغوي :

السرطان مصطلح من أصل يوناني وهو مشتق من كلمة Karkinos وتمثل حيوان السرطان ويرمز مصطلح السرطان إلى مختلف المميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري والذي منه أخذت التسمية العلمية (عروج, 2017.ص97)

في بعض الأحيان يسمى السرطان (" الورم الخبيث ") ما يعني حرفيا النمو الجديد السيئ , كما كان يسميه الأطباء اليونانيون الأوليين cancer في الإنجليزية ، بسبب ضخامة حجم السلطعون في الوسط ومخالبه الممتدة التي شكلت تشابها مع اورام السرطان وهو أول شكل لاحظ ذلك المرض .

(أبوسعد, 1992 ص75)

1.1.1. التعريف العلمي :

تعرف السرطان حسب منظمة الصحة العالمية (" 2006 " oms) على أنه "النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم, و تكاثر خلايا خبيثة لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية التي تتحكم في الانقسام الخلوي, لتتعدد على الأجهزة المراقبة في الجسم فهي كتلة من نسيج يستمر في النمو, وقد يكون موضوعيا أو غير موضوعي, حيث تتميز هذه الخلايا السرطانية بقدرتها على الغلظة في الأنسجة مكونة بذلك مستعمرات سرطانية.

يعرفه ogden السرطان بأنه نمو غير محكم للخلايا الشاذة معا, يؤدي لحدوث أورام تسمى الأورام الخبيثة التي تتسم بالانتبات والانتقال.

يعرفه cancer الصادر عن المعهد القومي للسرطان بالولايات المتحدة الأمريكية institute national بأنه مجموعة من الأمراض التي تكون نمو خلايا بدون تحكم و تنتشر في أجزاء أخرى من الجسم.

يعرف السرطان بأنه مصطلح عام يطلق على الأورام الخبيثة ويعود إلى التكاثر غير منظم الخلايا غير طبيعية في منطقة معينة من الجسم ويطلق اسم الورم الأول على نقطة انطلاق أو نشأة, و هذا نظرا لعدد الأعضاء التي قد يستهدفها, و يستطيع السرطان العودة من جديد محليا بعد الاستئصال أو منششتا في العديد من أنحاء الجسم مكونا بذلك الأورام الثانوية (أحلام, و فوزية, 2020)

كما إن مفهوم " السرطان " ، أو الورم الخبيث، يستخدم بشكل عام للاستدلال على المرض الذي نسميه السرطان " أما المصطلح الطبي أو العلمي للمرض فهو النماء Neoplasm كما أخذ لفظ " السرطان "

يقترن مؤخرًا على النماء الخبيث Malignant Neoplasm في حين تشير كلمة "الاورام " إلى أي كلمة أو نمو غير طبيعي في النسيج، وهو اسم يطلق على الاورام الخبيثة الناتجة عن تكاثر الخلايا بسرعة وبصفة عشوائية في نسيج ما بحيث يكون هذا التكاثر الفوضوي فائضًا من الخلايا فيشكل ما نسميه بالورم .

السرطان هو داء يصيب مورثات الخلية، فيؤدي إلى تكاثرها وهذا لا يعني أنه داء وراثي بالضرورة ، فالسرطان إذا لا يبدأ دفعة واحدة إنما هناك عدة مراحل يمر بها وهذه المراحل تحتاج إلى زمن قد يمتد لسنوات (بوصاع. و بوداود., 2019)

2. اسباب مرض السرطان :

تشير كلمة السرطان إلى مجموعة من الأمراض المختلفة فيما بينها, و لكن يجمع ذلك حدوث تغيرات غير طبيعية في المادة المورثة للخلايا السرطانية ومن أبرز مجالاتها:

✓ دراسة الأسباب المسهلة أو المسببة لحدوث تلك التغيرات في المادة المورثة.

✓ البحث في طبيعة الطفرات و مكان الجينات المطفرة.

✓ تأثير تلك التغيرات على الخلية و كيفية تحويلها إلى خلية سرطانية مع تعريف خواص تلك الخلية السرطانية و من أهم العوامل المسببة هي :

1.2. العوامل النفسية :

فرع جديد من الطب و طب السيكوسوماتي الذي يتناول تأثير الضغوط او الانفعالات على الاختلال الوظيفي او المرضي و يرى (WOLF) ان الاعراض السيكوسوماتية ترجع غالبًا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة , و هذه الضغوط لا تتفقا مع تكريس الفرد الفيسيولوجي او نفسي , و هي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد , و يثير قلقه و توتره حتى تؤثر على احشائه و افرازات غدده الهرمونات و العصارات و غيرها , مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تتحملة الاليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف او تصاب الاعضاء

{Formatting Citation}

يعتبر العالم سيمونس 1956 simens , في كتابه الشهير المظاهر السيكوسوماتية للسرطان وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان قد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

– يكون هناك نوع من الصدمات النفسية ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للسرطان.

– الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها و تطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العتيد.

العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد, بالإضافة إلى العلاج النفسي و الخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد و الجماعة و العائلة.

بالرغم من ذلك لا يتمكن أحد العلماء التأكيد بكل دقة و يقين على التأثير المهم للعوامل النفسية في ظهور السرطان، بل أنه من المؤكد أن هناك بغض الوضعيات يمكن أن يتمخض عنها ملعبا وساحة خصبة لنشوء السرطان مثل العنف (أحلام. و فوزية، 2020)

كما يرى ايضا بعض الباحثون ان العامل النفسي لا يعمل لوحده , و انما الى جانب التغيير الهرموني و يعتبره البعض العامل الغلاب و الفعال و المباشر في احداث الاذى للعضو , و من ثم فان هذه الاضطرابات تؤثر على الجهاز العصبي و الهرموني و الحالة الجسمية للفرد بصفة عامة و ان تفاعل العامل النفسي مع العامل الوراثي البيولوجي له اثر كبير في احداث الاضطرابات الجسمية .

(عبد الله . رأفت . 1995.ص140).

2.2. عوامل وراثية :

(وجود استعداد وراثي للإصابة بالمرض السرطاني) انتقال جين يحمل طفرة من أحد الأبوين إلى الإبن, و تعد من أهم المسببات لبعض السرطانات من أمثلة السرطانات المرتبطة بطفرات مورثة: داء السلائل الغدي العائلي وهو مرض - وراثي قد يؤدي إلى سرطان القولون , متلازمة داون, وهي حمل كروموزوم - 21 زائد, تتطور إلى سرطان اللوكيميا أو سرطان الخصية.(نبيلة .2014.ص48).

3.2. عوامل فيزيائية :

ان التعرض المفرط لضوء الشمس هو العامل العام لتعرض للإصابة برطان الجلد , كما ان التعرض للاشعاعات الايونية من انواع مختلفة يزيد الى حد بعيد من خطر الاصابة بالسرطان , فوجود اللوكيميا (سرطان مجموعات خلايا الدم البيضاء) ازداد بشكل هائل بين الناجين من القنبلة الذرية ' و قد ظهر بينهم المرض في فترة السنوات الثلاث الى خمس التي تبعت الانفجار في السنوات الاولى لتطوير تكنولوجيا اشعة *اكس* لم يكن الفيزيائيون الذين يعملون في مجالها على معرفة جيدة بمخاطر هذه الاشعة , و لم يتوخوا نفس الحذر من استعمالها ككا يفعل علماء الاشعة اليوم , و كان امثال هؤلاء الفيزيائيين معرضون للإصابة باللوكيميا بنسبة تبلغ 10 مرات نسبة الاصابة بين الفيزيائيين عامة (Beers., 2008.p103)

4.2. عوامل كيميائية :

هي عوامل تحدث طفرات تسمى بالمواد المطفرة, و عند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية و تسمى المواد التي تحدث سرطانات بالمواد المسرطنة, هناك مواد محددة مثل التدخين المرتبط بسرطان الرئة و المثانة و التعرض لحجر الأسبوتس قد يؤدي إلى حدوثها, أما الكحول فهو من المواد المسرطنة أورام الميزوثيليوما وغير المطفرة ويعتقد أنه هذه المواد تؤثر على الإنقسام الميتوزي و ليس على المادة المورثة, فهي تسرع من انقسام الخلايا الذي يمنع أي تدارك لإصلاح أي تلف في المادة المورثة (دهيمي. و ديليمي., 2020)

5.2. عوامل بيولوجية :

هناك احتمال كبير في امكانية حدوث السرطان نتيجة فيروس ما او مجموعة فيروسات , فالفيروس الحليمي البشري (HPV) يمكن ان ينتقل من خلال العلاقات الجنسية و يسبب سرطان عنق الرحم , كما نجد فيروس التهاب الكبد *C* الذي يسبب سرطان الكبد , اما فيروس (EBV) فهو يسبب سرطان الجهاز اللمفاوي او ما يعرف بداء بورلين (Beers., 2008 p1035).

3.انواع مرض السرطان :

1.3. من حيث المنشأ : تنقسم الاورام الى نوعين و هما كما يلي :

1.1.3. الاورام الحميدة :

- محاط من الخارج بغلاف يحدده تحديدا واضحا للأنسجة المحيطة به.
- تشكله يسببه شكل الخلايا العادية و غالبا مايتوقف وحده ويتراجع ليس له قابيل للانتشار.
- أقل خطورة من الورم الخبيث ويعالج بصف نهائية بعد الاستئصال(عروج., 2017.ص98)

2.1.3. الاورام الخبيثة :

يتكون من خلايا سريعة الانقسام و التكاثر و قد تبلغ حجما كبيرا في وقت قصير.

- غير مغلف من الخارج بأي غلاف و لذا فإن نموه يكون غير محدد.
 - تستطيع هذه الخلايا المكونة للورم من الانتشار و الإنتقال إلى الاجزاء الأخرى في جسم الإنسان لتكون أوراما خبيثة, حيث تنفصل الأورام السرطانية من الورم الخبيث الأولي لتوغل في الأوعية اللمفاوية أو في الأوعية الدموية و يقوم الدم بنقله إلى الأعضاء حيث تتشبت مكونة بذلك خلايا للسرطان و من هنا تنمو تلك الخلايا لتعطي ما يعرف بالأورام الثانوية.
- (Maraohoet. 1978.p120).

2.3. حسب موقع او مكان الورم بالجسم : يوجد تصنيف آخر لأنواع السرطان وتسميتها حسب موقع أو مكان الورم بالجسم يمكن ذكر من بينها:

1.2.3. سرطان الثدي :

يبدأ سرطان الثدي بظهور كتلة صغيرة في الثدي صلبة وقاسية و واضحة المعالم و يظهر انكماش في جلد الثدي, وبعضها يتضخم حجمه ويحصل نز في الحلمة و انكماش إلى الداخل أو إلى الانحراف.

هذا النوع من السرطان يصيب النساء و هو الأكثر انتشارا, ففي الولايات المتحدة الأمريكية تموت امرأة كل اثنتا عشر دقيقة نتيجة ورم في الثدي و أكثر عرضة للإصابة به هن اللاتي تجاوزن سن 35 سنة. كما أن العادات السيئة كالتدخين و الكحول تشكل عوامل خطورة الإصابة بورم الثدي و تلعب التغذية دورا كبيرا أيضا حيث أن ارتفاع نسبة الدهون في الجسم تزيد من ارتفاع بنسبة كبيرة أيضا, إن

ارتفاع نسبة الدهون في الجسم تزيد من نسبة الإستروجين و هذا الأخير يساعد في زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي. (روز نتال. 2001 ، ص 18).

2.2.3. سرطان الرئة :

يصيب هذا النوع بنسبة أكبر فئة الرجال و من أنواع الأكثر خطورة و يعود السبب الرئيسي للإصابة به إلى التدخين و الإفراط فيه كما أن الأشخاص الذين يعملون في المناطق الملوثة يؤثر هذا الغبار على الجهاز التنفسي لديهم.

و تتمثل أهم الأعراض للإصابة بسرطان الرئة فيما يلي:

- السعال المستمر مع ظهور الدم أثناءه.
- الآلام حادة على مستوى الصدر و قصر التنفس و صعوبته.
- التعب و فقدان ملحوظ في الوزن و تعرقات ليلية و تزايد حدة هذه الأعراض مؤشر للمراحل المتأخرة لسرطان الرئة خاصة في ظهور الدم أثناء السعال فهي في الغالب تؤدي إلى الوفاة. (Scott et al., 2002 p169)

3.2.3. سرطان الجلد :

هذا النوع من السرطان قابل للشفاء في أطواره الأولى و يتخذ أشكال متعددة بظهور على شكل أسود أو بني و قد يظهر بمحل جرح غير ملتئم بعد مرور ثلاثة أسابيع بعد الإصابة أكثر أنواعه انتشارا هو سرطان الخلايا القاعدية و سرطان خلايا البشرة.

يكون العلاج إما بالتدخل الجراحي أو بالأشعة العميقة أو الراديو و تكون الوقاية منه بالمحافظة على نظافة الجلد و عدم تعرضه للمواد المهيجة. (حسين., 1987 ص 2)

4.2.3. سرطان المبيض :

يصيب سرطان المبيض النساء عادة بعد سن اليأس وانقطاع الحيض مع أنه يمكن أن يحصل في سن أبكر من ذلك, ومن خصائص هذا النوع من السرطان سرعة التطور و الامتداد وفي أدواره الأولى لا يحدث أي علامات أو عوارض (دهيمي. و ديليمي., 2020.ص35)

5.2.3. سرطان الجهاز الهضمي :

الجهاز الهضمي (digestive system) هي الأعضاء التي تحصل على الأطعمة و تحولها إلى منتجات يمكن للجسم استخدامها ليحافظ على صحته, أما عن الفضلات التي لا يمكن للجسم استخدامها فإنها تغادر الجسم خلال حركة الأمعاء أو التغوط. و يشمل الجهاز الهضمي الفم و قسبة المريء و المعدة و الكبد و البنكرياس و المرارة و الأمعاء الدقيقة و الغليظة و المستقيم

(العقيل, 2013.ص33)

ترجع الإصابة بهذا النوع إلى الأطعمة و المواد الغذائية التي يتناولها الإنسان بالإضافة إلى الضغوطات النفسية التي تسبب القرحة المعدية التي تتطور فيها بعد إلى مرض خبيث ويعد سرطان المعدة من الأكثر انتشارا بين أورام الجهاز الهضمي (عمار, 2012.ص42)

6.2.3. سرطان المعدة :

المعدة عضو (orgom) مجوف يقع في الجزء العلوي من البطن (abdomen) أسفل الضلوع , وهي جزء من الجهاز الهضمي.

يبدأ السرطان في الخلايا (cells) , وهي الوحدة الأساسية المكونة للأنسجة و هي المعدة و غيرها من أعضاء الجسم.

تنمو الخلايا الطبيعية و تنقسم لتكون خلايا جديدة نظرا لحاجة الجسم لها, وعندما تشيخ الخلايا الطبيعية أو تتعرض لتلف فإنها تموت و تحل محلها خلايا جديدة.

عادة ما يبدأ سرطان المعدة في الخلايا الموجودة في الطبقة الداخلية من المعدة, و مع الوقت قد يصل السرطان للطبقات الداخلية حتى يصل لجدار المعدة وقد ينمو أي ورم في المعدة ويتجاوز الطبقة الخارجية من المعدة ليصل للأعضاء القريبة مثل الكبد أو البنكرياس أو المريء أو الأمعاء.

في الكثير من الحالات لا يحدث سرطان المعدة في مراحله الأولى أية أعراض, ولكن مع نمو السرطان نجد أكثر الأعراض شيوعا وهي: الشعور بعدم الراحة أو ألم في منطقة المعدة, و غثيان و قيء, فقد الوزن, تقيؤ الدم, أو نزول الدم مع البراز, صعوبة البلع, شعور بالشبع, أو الانتفاخ بعد تناول وجبة صغيرة. سرطان الأمعاء الغليظة :

يصيب سرطان الأمعاء الغليظة الرجال و النساء في جميع الأعمار و كثيرا ما يكون مصحوبا ب

(POLYPPES) تبدأ العلامات بنزيف من باب البدين المخرج وتغيرات في تحرك الأمعاء, إذ يحصل إمساك أو جريان مع مغص و ألم في البطن و غثيان النفس. (دهيمي. و ديليمي, 2020.ص45)

4. اعراض مرض السرطان :

1.4. أعراض ناتجة عن النمو السريع و الغير طبيعي للخلايا:

تؤدي وتيرة النمو السريع و الغير طبيعي للخلايا السرطانية إلى استهلاك طاقة الجسم بشكل كبير، و استنزاف موارده لتغذية هذه الوتائر المتسارعة للنمو على حساب احتياجات بقية أعضاء الجسم و وظائفه الحيوية و هذا قد يسبب:

- فق دان الدم.
- الإنهاك ة التعب.
- النحافة و نقص الوزن.
- فقدان الشهية.
- إمساك أو إسهال.
- إرتفاع درجة الحرارة غير عادي مع ضعف الحالة العامة للجسم.
- عسر الهضم أو صعوبة في البلع.
- نزيف أو إفرازات غير طبيعية.

2.4. أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب: وتتمثل في:

- زيادة غير طبيعية في معدلات العمل.
- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل.
- القيء و السعال

3.4. أعراض ناتجة عن الانتشار و التأثير على الأعضاء الأخرى:

الغزو المباشر أي أن تنمو الخلايا مختزقة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة. *Mètastasis*.

- حدوث تمزقات في الأوعية الدموية ومن ثم نزيف.
- ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.
- نفث دم متكرر, نزيف رحمي, نزيف شرجي.
- تقرحات جلدية و تقرحات مخاطية

عندما تظهر هذه الأعراض أو غيرها, فهي ليست دائما بسبب السرطان ربما تكون ناتجة عن التهاب أو ورم حميد أو مشاكل أخرى, من المهم مراجعة الطبيب عند ظهور أي من الأعراض المذكورة أو أي تغيير جسدي آخر لأن الطبيب وحده قادر على التشخيص, يجب على المرء أن لا ينتظر حتى يشعر بالألم لأن السرطان في مراحله المبكرة لا يسبب ألما (دهيمي. و ديليمي., 2020, ص39.40)

5. بروفيل الشخص المصاب باسرتان :

إن أمل رواد المدرسة السيكوسوماتية هو صنع بروفايل خاص لمرضى السرتان و بعدما نجحو في إيجاد بروفيل للمصاب بالربو و الحساسية و القرحة و التهاب المفاصل, حيث يمتاز هؤلاء بالانشراح الزائد للأعمال, مع الاحاح في العواطف, أما في مرض السرطان من بين السمات الملاحظة والتي بحث فيها بعض الباحثين نذكر ما يلي:

1.5. كظم الانفعالات:

أكد (Dreher) " أن مرضى السرطان يتميزون عن غيرهم بعدم القدرة عن التعبير عن انفعالاتهم, وهذا بعد دراسة أكدت أن تلك الأشخاص غير قادرين على أن يعيشون في الحياة, لأنهم غير قادرين على الاتصال عن طريق انفعالاتهم, وبالتالي الوقوع في المرض و المرض يدل على الموت, و الموت يعني الانتهاء من هذه الحياة".

فعدم القدرة عن التعبير عن الألم و المعاناة " من شأنه أن يساهم في ظهور المرض، حيث أن هناك العديد من الأشخاص، كانوا ضحية لصدمة عنيفة و عدم النجاح في التعبير عن تلك الألم و الانفعالات فيظهر القلق الذي يساهم في ظهور السرطان".

ومن بين الدراسات التي تؤكد أن مرضى السرطان لديهم بروفيل يتميز بقمع الانفعالات نجد أيضا الدراسات (Fox ph) على 826 امرأة خضعت إلى Mammographie , حيث أجري عليهم اختبار يقيس رد فعل هؤلاء قبل إجراء الاختبار, يكشف هذا الاختبار قدرتهن على كظم الانفعالات و الغضب و الحصر و الاكتئاب.

حيث وجد 20 امرأة قبل إجراء الاختبار يبدن مراقبة هامة لانفعالاتهن مقارنة مع النساء اللواتي عندهن إصابات.

2.5. عدم القدرة على التعبير عن السلوك الانفعالي:

يرى بعض الباحثين أن هؤلاء المرضى يتميزون بأن لديهم عدوانية لكن مقموعة, فهم لا يستطيعون إظهارها, لأن إظهارها يعني خسارة الموضوع وخسارة الموضوع خسارة الذات, فتوجه تلك العدوانية تجاه الجسم .

لذلك تجدهم مسالمين و يتميزون بالطيبة تجاه الآخرين, و قد يكون هذا السلوك العدواني راجع إلى مراحل النمو الأولى, حيث يتعرض الطفل إلى قمع كبير من طرف الوالدين أو راجع إلى التبعية المطلقة لهم, و عدم القدرة على التعبير عن كل ما هو عدواني.

3.5. التبعية و التعرض لصدمة انفصال:

يرى الكثير من الباحثين, أن الأشخاص الذين يعانون من مرض السرطان, إذ أننا البحت في ماضي تاريخهم الطفولي, نجدهم عاشوا صدمات انفصالية كثيرة و متنوعة, تتمثل في الانفصال عن الموضوع, مع العلم أنهم أشخاص لديهم تبعية كاملة للموضوع, هذا ما يؤدي بالطفل أن يكون منعزل وحيد, لا يوجد لديه أصدقاء, خوفا من فقدان لاحق, ومن بين الدراسات التي أكدت ذلك دراسة Ieshami (88) التي أقرت حوالي 50 شخص من الذين درسهم وجدهم أنهم قد عانو من فقدان, أخ, أب, أم, أو شريك, حيث يكوم انفصال جسدي أو نفسي, فالإنسان يجد نفسه متروك منعزل, فتصبح لديه العلاقات جد خطيرة في مفهومه و مصدر للقلق".

4.5. ضعف الانا :

تعتبر قوة الأنا عصب الحياة النفسية ومحورها الفعال ومستقر ايجابية الإنسان, و تأكيدا على إمكانياتها وبزوغها من حيز الكمون إلى حيز التحقيق في الواقع.

يرجع الفضل إلى (87 Freuds) في وضع تصورات الأنا من حيث الضعف و القوة ضمن منظومات الجهاز النفسي.

فيعتبر الأنا " هو منطلق العقل و الحكمة, بينما الهو هو مضاد, و يعتبر الأنا قبل كل شيء جسدي و ليس له واجهة واحدة نفسية" ولكن وحدة متعلقة بوجود صلة بإسقاطات تلك الواجهة".

(دهيمي. و ديليمي, 2020. ص49)

لقد أكد باحثون أن مرضى السرطان يتميزون بضعف الأنا، الذي قد يكون ناتج عن السمات المذكورة سابقا، هؤلاء المرضى فوجدهم يتميزون بعلاقة متباعدة من طرف الآباء، يعني هناك خلل في طفولتهم التي تتميز بالانطواء و الوحدانية مما يؤدي إلى ضعف الأنا فهم لا يستطيعون استدخال العلاقة مع الآباء حيث يكون هناك فجوة كبيرة.

حيث مارتي أن المرجعية الداخلية للعمل هي التي تركت هناك هشاشة في الأنا الذي يستدعي وظيفة أمومة مفلسة فارغة، فالمريض كانت لديه صورة أمومة جيدة أو خلل في العلاقة فهذا يؤكد أن غياب الحب والإفلاس في الوظيفة الأمومية يكون الأنا هش قابل للتفجير و ظهور المرض.

5.5. السلبية و الخضوع :

إن ضعف الأنا و التبعية للغير، يؤدي إلى ما يسمى بالسلبية و الخضوع للآخرين، فنجد هؤلاء ليسوا فعالين أمام ذاتهم، لا يتخذون قراراتهم بأنفسهم، بل الآخرين هم الذين يقررون عنهم، و الخضوع راجع للتبعية فهم يخافون من فقدان الموضوع، و غياب الاتكال في اختيار الموضوع.

فمن الدراسات التي أكدت هذه السمة هي تلك الأشخاص دراسة (Dantzer 31) فهو يرى أن غياب المراقبة إزاء الشخص الذي يبدي المريض تبعية إليه، يؤدي إلى السلبية و الخضوع، و تكون السلبية و الخضوع مرتبطة ارتباطا وثيقا بنشاط جهاز الغدد، خاصة الغدد النخامية وتأثيرها على الغدة ما فوق الكلوية فيحدث هناك تدفق لهرمون الكورتيزول مع تنشيط ل ganadotropie.

6.5. الشعور بعدم القدرة و خيبة الأمل :

إن الخضوع و السلبية تدل على عدم القدرة في مواجهة الصعاب، و هذا أيضا يدل على ضعف الأنا فهناك إنقاص في قيمة الذات مع فقدان الأمل.

فالمصاب في هذه الحالة لا يستطيع التكيف أو الخروج من هذه الوضعية، فالبعض من الباحثين سمو الشعور بعدم القدرة و خيبة الأمل بفقدان المراقبة و البحث عن الآخر و الآخرون يرجعون هذا الشعور إلى الاكتئاب، أو كما سماه " syndrome dabond en (95) Derhen الذي يؤدي فيما بعد إلى رد فعل اكتئاب متحفظ يكون مميز لهؤلاء المرضى (دهيمي. و ديليمي، 2020.ص55)

7. المكانزمات الدفاعية لمرضى السرطان :

من خلال مرض خطير كالسرطان فنجد ميكانزم التسامي يستعمله الشخص ليواجه بصلاية المعاناة، اللجوء إلى الروحانيات يعطيه القوة والأمل ولكن تبقى الميكانزمات الدفاعية مراقبة فالانسحاب البليد - الحط من القيمة والانقلاب ضد الذات بي إشارة للاكتئاب مهم لا بد إظهاره، لأن السرطان والاكتئاب لا يتماشى مع بعض، وهذا لا يشير أيضا إلى تطور إيجابي .

والعكس هناك ميكانزمات دفاعية نافعة تساعد على قبول الجوانب الإيجابية والسلبية للمرض والعلاج، للنكوص يؤدي إلى التبعية، يساعد على التأثير الإيجابي بالمحيط الطبي والاجتماعي . التوقع أم التنبؤ يستعمل ليعطي ارادة الشفاء كذلك الرفض في بعض الأحيان . الهزل يرتبط بالوضعية الحزينة، الاجتئاب يمنع مواجهة الأفكار والحقيقة الصعبة . التسامي الذي يحول الحقيقة الصعبة إلى أشياء نبيلة و تبقى الميكانزمات الدفاعية هذه الظواهر عادية لتواصل الحياة النفسية بعد تهديد الجسد الذي يتجزأ أو يتعذر على التحكم ويبقى مهددا في هويته الاجتماعية والأسرية (بوصاع. و بوداود، 2019.ص24)

الجدول رقم 2: جدول توضيحي يبين مختلف الاستجابات و الاهداف للميكانيزمات الدفاعية (رشيدة,, 2015)

الميكانيزمات الدفاعية	الهدف	الاستجابة
الرفض	الحماية من حقيقة مزعجة مع رفض قبول الوجود.	التصرف على أساس أن أعراض المرض ليس لها وجود.
اجتناب_ تجنب	إخفاء حقيقة صعبة مع بذل مجهود حتى لا يفكر فيها أو يتكلم عنها.	يعمل الشخص على اجتناب كل اتصال بأشخاص أم كتب أم خصص لها علاقة بالمرض.
اسقاط	يسند نواياه الخاصة إلى الآخرين كذلك الأفعال و النزوات الغير مقبولة.	يتهم الآخرين بالخطر بينما لا نقول نحن الحقيقة.
الانعزال	عزل الحدث وضعية الانفعالات المشوشة.	الكلام عن شخص محبوب ق ريب دون إنفعالات.
عقلنة	البحث في أسباب مقبولة إجتماعيا لتبرير الأفكار والأفعال الغير مقبولة.	فقدان منصب العمل و القول أنه لايجبه.
النكوص	الرجوع إلى مرحلة سابقة في النمو و التصرف بطفولية.	الرجوع إلى تبعية الآخر ليصبح مرتكزا على ذاته.

الانشطار	التحكم في القلق مع تقييم النظرة إلى الحقيقة فقد يستجيب في نفس الوقت بطريقة مختلفة أم متناقضة.	يقول أنه جيد لكنه يضيف تعليق سلبي مثلا لا أنام جيدا ليست عندي شهية للأكل.
التعالي او التسامي	تغيير الرغبات الغير مشبعة للنزوات الغير مقبولة تغيير المعانات الصعبة إلى نشاطات بناءة و سلوكات مشجعة.	تفنين طاقة الرغبات الجنسية أم العدوانية إلى أعمال إنسانية نحو الفنون تجده شديد العزم أمام الألم.
التكوين العكسي	خفاء الرغبات, الإنكار, النوايا, الضعف, ليتبنى سلوكات معاكسة.	يظهر متحكم في الأمور و متباهي بينما هو ضعيف و له نقص في تقدير الذات.
توقع مقلق	تنبؤ الأحداث المؤلمة ليتهايا للإنفعالات.	يرى الأمور كارثية من خلال بعض التفاصيل التافهة.
التعويض	محاولة وجود بدائل لضياح أم لنقص حقيقي أم خيالي.	الشراسة ذات السبب انهيار لتعويض النقص العاطفي.
فعالية	تعويض التفكير و الإنفعال بالحركة و الأفعال.	حركة دائمة نشاطات تعوض الإنفعالات.
النقل	توجيه الإنفعالات, الغضب المسبب من أحد أم من شيء إلى أشخاص مؤثرين أم مهددين بعيدين عن الوضعية.	حالة إحباط من طرف مريض دون أي تعليق ثم يصرخ في وجه المعالج.
الانسحاب البليد	الإنقطاع عن الآخرين عن النشاطات و الإنغلاق على الذات لأجل الحماية من الحصر.	لا يختلط بالأصدقاء خوفا من الخديعة.
النقص او الحد من القيمة	الحد من القيمة الذاتية تجاه الآخرين أو لأجل الآخرين قصد	القول بأن هذا المرض لن يعالج جيدا.

	الظهور.	
الانقلاب ضد الذات	رفض لا شعوري للعدوانية الشخصية على الآخرين وإرجاعها على الذات.	البتير الذاتي.
الانتساب	البوح بالصعوبات و الإنشغالات إلى أحد موضع ثقة و ذلك للتحرير من القلق.	البوح إلى الآخر بالألام و الخوف التي لا نقفها للآخرين.
الهزل	ربط الوضعيات المؤلمة و الصعبة مع خلق الجو الهزل النابع من الحزن و الألم.	لا يأخذ الأمور بجدية خلق قصص مضحكة و تهريج.

8. علاج مرض السرطان :

إن علاج هذا المرض يتضمن مجموعة من التدخلات التي تختلف حسب موضع المرض، مرحلة السرطان وحالة المريض وفيما يلي ذكر لأهم العلاجات.

1.8. العلاج الجراحي :

يعتبر الاستئصال الجراحي أقدم طريقة لعلاج أورام السرطانية ولا تزال هي أكثرها نجاحاً خاصة في المراحل المبكرة وقيل تفشي وانتشار الورم. كما تلعب الجراحة دوراً مهماً في التشخيص وتقييم مرحلة المرض قبل العلاج عبر استخلاص خزعة من أنسجته وتحليلها، ثم القيام بإزالة أو استئصال الورم الخبيث من مكانه حتى لا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم، وهذه الجراحة تعطي نتائج ناجحة في علاجه إذا لم ينتشر قبل البدء بالعملية الجراحية، وقد أثبتت هذه الطريقة فاعليتها في علاج سرطان الثدي خاصةً عند اكتشافه مبكراً؛ حيث تمّ شفاء العديد من حالات سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم بالعملية الجراحية .

2.8. العلاج الإشعاعي :

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد تدفق إشعاعي عالي الطاقة وتسلطه على الأنسجة والخلايا الورمية، بغية القضاء عليها نهائياً أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته.

تكمن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات DNA في الخلايا السرطانية ويؤدي إلى موتها، غير أن ذلك يؤثر على الخلايا السليمة ويؤدي إلى تدميرها ويسبب، آثار جانبية مثل الغثيان، التقيؤ،

إسهال، فقدان الشعر، فقر الدم، يمكن لهذه الآثار أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتاً لتتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي .

3.8. العلاج الكيميائي :

يعد هذا النوع من العلاج من أكثر العلاجات استخداماً وذلك لما قدمه من نتائج مشجعة أدت لتمديد حياة بعض المرضى من خلال تأثيره القوي على الخلايا السرطانية حيث يعمل على إيقاف الانقسام الخلوي أو التأثير المباشر على ADN أو ARN بالإضافة لما يخلفه من آثار جانبية مزعجة كالتعب، الشعور بالغثيان، سقوط الشعر.. الخ

4.8. العلاج المناعي :

علاج السرطان المناعي يشير إلى مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات العلاجية المصممة لحمل جهاز المناعة لدى المريض نفسه لمحاربة الورم. ومن الأساليب، المعاصرة لتوليد استجابة مناعية ضد الأورام استخدام لقاح "بي سي جي المعالج مناعياً" داخل المثانة لعلاج سرطان المثانة السطحي واستخدام الإنترفيرون وغيرها من الخلايا التي تحث على استجابة مناعية في حالات سرطان الخلايا الكلوية وسرطان الجلد.

إن زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم المختلفة جينياً (Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation) أو ما يعرف ، "زرع نخاع العظمي" من متبرع غير متطابق جينياً، تعتبر شكل من أشكال العلاج المناعي، حيث تقوم الخلايا المناعية من المتبرع بمهاجمة الورم في الظاهرة المعروفة باسم تأثير التطعيم ضد الورم. لهذا السبب، تؤدي زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم المختلفة جينياً (HSCT) إلى ارتفاع معدل الشفاء لعدة أنواع سرطانية مقارنة بالزراعة الذاتية، على الرغم من أن الآثار الجانبية تكون أكثر شدة. ويستخدم هذا العلاج جنباً إلى جنب، مع غيره من طرق العلاج مثل الجراحة، العلاج الإشعاعي أو العلاج الكيميائي (براهيمية، 2020، ص74_75).

5.8. العلاج الهرموني :

ويستخدم في الأورام المعتمدة على الهرمونات مثل مضادات الاستروجين في أورام الثدي ويتم استئصال الخصيتين في أورام البروستات لتقليل هرمونات الذكورة.

ولقد أدى استخدام هذه العلاجات مجتمعة إلى تحسين النتيجة النهائية للعلاج، وأصبحت نسبة الشفاء تشكل حوالي 50% (قواجلية، 2013، ص58)

6.8. التدخلات النفسية :

تهدف لمساعدة مرضى السرطان وأسره على تحسين الرعاية الصحية وإدارة الجوانب النفسية والسلوكية للسرطان ومن بين التدخلات المعتمدة نجد:

1.6.8. العلاج النفسي الداعم :

وهو تدخل علاجي يسعى لمساعدة المرضى على التعامل مع مشاعر الضيق، ويعمل على دعم نقاط القوة الموجودة لدى المريض ومساعدته على التكيف مع مرضه. ويتم ذلك ضمن علاقة من الاحترام والثقة المتبادلة بين المعالج والمفحوص.

يهدف هذا العلاج لإعادة التوازن الانفعالي للفرد بالتنفيس عن انفعالاته ومخاوفه والتكيف مع ما يؤثر على نشاطه اليومي والتوافق مع الظروف الحالية التي لا يمكن تغييرها، ويلجأ فيه المعالج إلى تقوية الثقة والأمل وتقدير المريض لذاته خاصة شعوره بكفاءته الذاتية للتخلص من معاناته. يعتمد على اكتشاف الفرد لاجابياته الذاتية أو تلك الموجودة في البيئة المحيطة، فهو علاج يتعامل مع الجزء السليم من الشخصية وينميها ويترك جزء من المرض لتناول الأدوية مما يزيد من تحسنه بشكل ايجابي وسريع. فهو يهتم بالواقع الراهن للمريض ويستعمل في الحالات التي يكون المريض فيها بحاجة إلى تقبل مرضه والتعايش معه. ويركز المعالج فيه على الأسس الداعمة لكل مريض بما يتناسب، مع حالته وتعديل سلوكاته الصحية عن طريق الفهم والمنطق ليصل لأفضل النتائج. وقد أظهر الطبي، العقلي الأمريكي

Shpigel David في دراسته 2989 نجاح هذه الطريقة العلاجية مع مريضات سرطان الثدي في مرحلة متقدمة من المرض وأسفرت نتائجها على امتداد مدة العيش قدر الضعفين عند نساء العينة التجريبية مقارنة بنساء لم يخضعن لهذا العلاج. كما سجلت نساء العينة التجريبية تحسناً في نوعية الحياة.

2.6.8 العلاج المعرفي السلوكي :

هو تدخل معرفي سلوكي يعتمد مع مرضى السرطان ويهدف إلى الحد من حالة عدم اليقين، ومشاعر عدم الكفاية، الارتباك، العجز، وفقدان السيطرة وذلك من خلال توفير معلومات عن المرض والتكيف معه، والموارد المتاحة للمرضى.

عادة ما يشتمل هذا العلاج التدريب على الاسترخاء ومهارات المواجهة، وإعادة الهيكلة المعرفية وتركز بروتوكولاته على الاعتراف بالأفكار والسلوكيات الغير متكيف وتغييرها لتخفيف الضائقة وتعزيز الرفاه (براهمية، 2018. ص46)

3.6.8 العلاج بالتصور الذهني (التخيل):

تم طرحه من طرف Simons و يقوم على تخيل جهاز المناعة كقوة فائقة تكون في حالة حرب لخلايا سرطانية كمدافع أو راميات صواريخ ، ويعطي J.Thomas مثالا عن ذلك بتصور المريض نفسه كسمك قرش يدخل جسمه فيلتهم كل ما يصادفه في طريقه من أورام سرطانية و هذا ما يحفز الشفاء الذاتي ، يقوم المريض بهذا ثلاث مرات يوميا مع الاسترخاء و كانت النتائج السريرية المتواصل إليها حسنة.(Thomas, 1990.p123).

كانت طريقة Simons في علاج السرطان تركز على الاسترخاء والتخيل والرؤية النشطة الايجابية ، الراحة للحصول على السلام الداخلي ، إضافة إلى تسيير الإجهاد وتطوير كفاءة الانفعالية ، مع تسطير أهداف مستقبلية (Penissardier, 2005 p15)

4.6.8. الاسترخاء :

ترى M.Sapir بان هذه التقنية يعمل على ادارة الانتاج الهوائي للفرد فلا تعتمد الى البحث عن الاسترخاء الجسدي و الاحساس بالراحة فحسب و انما الوصول الى بعد اللاوعي و التركيز على اجزاء الجسم لتحقيق رابط قطع بسبب الكبت او النسيان و يسمح الاسترخاء بوضعية نكوصية حيث يحدث توضع نفسي و السعي لايجاد نوع من الارصان الكلام الذي يتم من خلاله تفريغ الفلق المرفق و هو ما يسمى ب بروتوكول الاسترخاء .

حسب M.Sapir ان واقع هذه التقنية العلاجية هو واقع *قل للجسم* الذي يتحول و يعود في مقابل ذلك *قول الجسم* فالاسترخاء له وظيفة رسم شكل الجسم و حدوده مما يسمح بتوضيح ما بين الداخل و الخارج و اما بتقليص الجسم لتلك الحدود او تمديدها (عروج., 2017.ص106)

خلاصة الفصل :

اصبحت الامراض المهددة للحياة في تزايد و مع انه تطورت العصور الى انه تبقى العديد من الامراض بدون علاج نهائي و احدها هو مرض السرطان الذي عرضناه في هذا الفصل , حيث ان هذا المرض لا يؤثر فقط على الصحة الجسمية للانسان فقط بل هو يؤثر على الصحة النفسية ايضا , حيث انه و بمجرد ان يعرف الفرد باصابته يصاب بالعديد من الامراض النفسية جراء الصدمة التي يعايشها , يأتي هذا المرض على شكل كتلة مسرطنة تبدا في تهديد جودة الاعضاء الداخلية للانسان حتى تقضي على حياته نهائيا, لكن يوجد العديد من تغلبو عليه و ذلك لنجاح بعض العلاجات كالعلاج الكيميائي .

الفصل الخامس: العلاج الكيميائي

الفصل الخامس : العلاج الكيميائي

تمهيد :

لطالما كانت المواد الكيميائية محور خوف و يجب تجنبها لخطورتها على صحة الانسان , و لكن في الحالة هذه ثبت العكس فقد استعملت كعلاج لاحد اخطر امراض العصر و الذي هو السرطان كما انها تثبتت فعاليتها , واصبح العلاج الكيميائي اكثر العلاجات استعمالا لهذا المرض لقتله الخلايا السرطانية و منعها من الانتشار في انحاء الجسم . تم تقديم في هذي الفصل كل ما هو متعلق بالعلاج الكيميائي من تعريف و انواع و بروتوكول حتى اعراضه الجانبية .

1. تعريف العلاج الكيميائي :

بدأ هذا في سنة 1943 بعد اكتشاف نجاح المواد الكيميائية السامة التي استخدمت في الحرب العالمية) 2 (في علاج الأورام اللمفاوية الهوجيكنية "Hodjikin's, lympho" , وهذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر "cytotoxic drugs" وعادة يكتفي بالعلاج الكيماوي فقط في سرطان الدم و سرطان الغدد اللمفاوية, و تم استحداث عملية زرع النخاع و التي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جدا من المواد الكيماوية لتدمر كل خلايا الورم و تدمر كذلك النخاع العظمي للمريض.

يمكن تعريفه على انه هو دواء قوي، تعطى جرعات الكيماوي لمنع انتشار السرطان و إبطاء نموه أو حتى قتل الخلايا السرطانية, و يمكن أن يسبب آثار جانبية لأنه يقتل خلايا في الجسم، بما في ذلك الموجودة في الدم و الفم و الجهاز الهضمي و الشعر و هو نوع من أنواع العلاج المختلفة لمرض السرطان أو هو حملة العلاجات الفارماكولوجية المستخدمة عي علاج أمراض السرطان

(دهيمي. و ديليمي., 2020.ص63)

كما يمكن تعريفه ايضا على انه هو استعمال الأدوية والعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية وفي أغلب الحالات يعالج سرطان الثدي بمجموعة من الأدوية، وتعطى هذه الأدوية إما عن طريق الفم أو الحقن أو الوريد أو في العضل، وفي كل الطريق يعتبر العلاج الكيميائي علاجا شاملا لأن الأدوية تصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم وبالتالي فهو مفيد في حالة إنتشار المرض

(بلخفاوي. و زريوح., 2015.ص23)

2. انواع العلاج الكيميائي :

1.2. **المواد المالكة:** هي مواد أكثر فعالية عندما تكون الخلية السرطانية في طور استخدامها ولا تنقسم بفعالية.

2.2. **مضادات حيوية مضادة للورم:** تشتق من الفطريات وتعمل في مراحل مختلفة من دورة حياة الخلية السرطانية.

3.2. **مواد ضد الأيض:** تحاكي مكونات الخلايا السرطانية و تعمل في مراحل محددة من دورة حياة الخلية السرطانية لتعطيل قدرتها على الانقسام

4.2. النباتات القلوية: تعمل قلوية النباتات على منع إنقسام الخلايا السرطانية, كما يوحي الإسم أن هذه الفئة من أدوية العلاج الكيميائي مستمدة من النباتات (دهيمي. و ديليمي., 2020.ص62.63)

3. الاعراض الجانبية للعلاج الكيميائي :

1.3. الاعراض الخاصة بالدم :

- انخفاض خلايا الدم الحمراء : فقر الدم
- انخفاض خلايا الدم البيضاء : التهابات
- انخفاض الصفائح الدموية : نزيف

2.3. الاعراض الخاصة بالجهاز الهضمي :

- اضطرابات الشهية
- فقدان الشهية
- تغير الدوق
- استفراغ الغثيان
- التهاب الفم
- التهاب المرئ
- اسهال او امساك

3.3. التعب او تساقط الشعر .

4.3. خلايا الوظائف التناسلية :

- تعطيل عملية الانجاب (نساء .رجال).
- عدم انتظام الدورة الشهرية (حتى انقطاع).

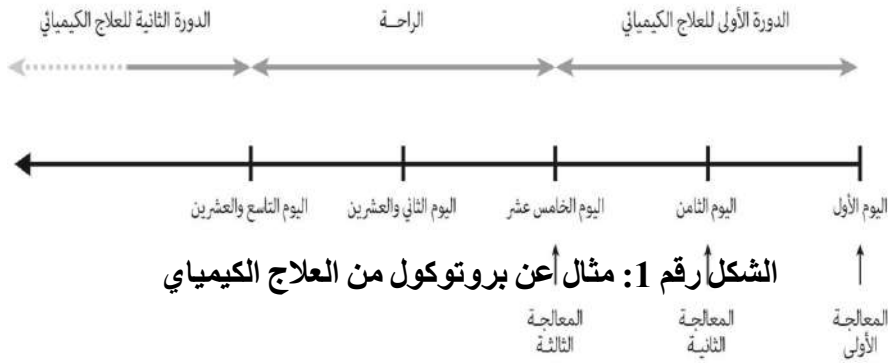
5.3. اعراض جانبية اخرى :

- امراض الجلدية (جفاف الجلد , حب الشباب , تقرحات).
- اضطراب الجهاز البولي .
- يؤثر على نظام الغدد الصماء
- يؤثر على جهاز العصبي و العضلي .
- النحافة .

4. بروتوكول العلاج الكيميائي :

يتم العلاج الكيميائي وفقاً لبروتوكول* ملائم لحالة المريض يضعه الفريق الطبي. ويتضمن بروتوكول العلاج الكيميائي دواءً أو عدة أدوية تعطى لمدة يوم أو عدة أيام. يتم توفير فترات متناوبة من العلاج ومن فترات الراحة: من الضروري وجود فترة فاصلة بين الدورات من أسبوع إلى أربعة أسابيع بحسب البروتوكولات اللازمة القائمة.

مثال عن بروتوكول من العلاج الكيميائي



قبل كل دورة من العلاج الكيميائي، يُجرى تقييم سابق للعلاج هو عبارة عن فحوصات دم تسمح لطبيب الأورام بالتحقق من حالة الصحة. تختلف مدة الحقن تبعاً للبروتوكول من بضع دقائق إلى عدة ساعات. يمكن أيضاً إجراء حقن مستمر ليوم أو لعدة أيام.

يمكن أيضاً إعطاء أدوية ضد الغثيان مُضادات القيء (أو للوقاية من الحساسية) مضادات الهيستامين، وهذا يتوقف على علاجك. قد تُعطى مكملات غذائية مثل الفيتامينات للحد من سمية الدواء على الخلايا السليمة أو تقليل الآثار الجانبية. عندما توصف لك، تشكل هذه المكملات الغذائية جزءاً لا يتجزأ من بروتوكول العلاج.

5. اشكال العلاج الكيميائي :

1.5. العلاج الفموي:

هناك العديد من أدوية العلاج الكيميائي التي يمكن تناولها عن طريق البلع من حبوب أو كبسولات أو شراب، العديد من هذه الأشكال الدوائية يحتوي على تغليف مقاوم للحمضية عصارة المعدة.

2.5. الحقن تحت الجلد:

قد يحقن العلاج الكيميائي تحت الجلد دون أن تخترق طبقة العضلات عن طريق حقنة قصيرة مثل التي تستعمل لحقن الأنسولين في مرض السكري، يستخدم هذا الشكل الدوائي لأنواع معينة فقط.

3.5. الحقن العضلي:

يتطلب هذا الشكل الدوائي حقنة أكثر طولاً لكي تدخل في صلب العضلة و يكون امتصاص الدواء أسرع و التوافق البيولوجي (قابلية الاستفادة أعلى مما هي عليه عبر الطريق الفموي و حتى الحقن تحت الجلد، و يعد هذا الشكل بديلاً عن الطريق الفموي لدى مرض القيء.

4.5. الحقن الوريدي:

يحقن العلاج الكيميائي في الوريد عن طريق قنطار دائم أو مؤقت منها ما هو طرفي (وريد طرفي مثل الوريد البازلي الكافلي في الذراع) أو محوري رئيسي مثل الوريد الوداجي أو التحت ترقوي الذي يكون مؤقت و يمكن تركيب مضخة صغيرة عوضاً عن القناطر في حال وجوب تكرار العملية

6. العلاج الكيميائي و نمط الحياة :

قبل البدء في العلاج الكيميائي من المهم ان يحظر المريض للطبيب و الصيدلي قائمة بجميع الادوية الأخرى التي يتناولها مثل : المضادات الحيوية , الحبوب المنومة , و حبوب منع الحمل , و ما الى ذلك تلك التي يمكن ان تؤثر على عمل الادوية و تعيقها .

ان لم ينصح الطبيب بخلاف ذلك يمكن للاشخاص الذين يعالجون بالعلاج الكيميائي تناول الكحول باعتدال .

كما انه من المستحسن ان يخبر الشخص الذي يتلقى رعاية اسنانه طبيب اسنانه انه يخضع للعلاج الكيميائي .(Bouchard .2005.p13).

7. الهدف من العلاج الكيميائي:

إن اللجوء الكيميائي يكون لتحقيق واحد من ثلاثة أهداف أساسية وهي:

1.7. الشفاء التام :

المقصود هنا هو التخلص من استخدام العلاج الكيميائي للقضاء على السرطان و التخلص منه بشكل نهائي, ولا يستطيع الأطباء إعطاء مريض الورم الخبيث وعدا بالشفاء الكامل منه, حيث يستغرق تحديد مدى فاعلية العلاج الكيميائي كحل جذري عدة سنوات من المتابعة المنتظمة للتأكد من القضاء على السرطان نهائيا.

2.7. السيطرة على الورم :

إذا كان الشفاء من السرطان أمرا مستحيلا كما في بعض الحالات, يستخدم العلاج الكيميائي لمحاولة تقليص حجم الورم أو الحد من انتشاره في الجسم, وتؤدي محاولة السيطرة على السرطان من خلال العلاج الكيميائي إلى تحسن حالة المريض و التخفيف من حدة ما يعانيه من ألم, ومساعدته على التعايش مع مرضه لفترة أطول.

3.7. الدعم و التكيف:

المقصود هنا هو استخدام العلاج الكيميائي للتخفيف من حدة أعراض السرطان لدى المريض و ليس بهدف علاجه أو السيطرة على الورم لديه, خاصة إذا كان الورم قد وصل إلى مراحل متقدمة وأصبحت حالة المريض شبه ميؤوس من علاجها. و يشمل الدعم أية علاجات تعمل على التقليل من حدة أعراض السرطان مثل أدوية علاج الغثيان و مسكنات الألم و التي يمكن استخدامها كذلك في المراحل الأخرى لعلاج المرض(دهيمي. و ديليمي., 2020.ص63)

خلاصة الفصل :

العلاج الكيميائي العلاج الذي استطاع السيطرة على العديد من حالات مرض السرطان و الذي يأخذ كاحد العلاجات التي يتسخدم بنسب كبيرة جدا للسيطرة على مرض السرطان , حيث يستطيع هذا العلاج ان يوقف الخلايا السرطانية عن الانتشار و قتلها , و تعددة طرق اخذ هاما عن طريق حقن او جرعت في المصل او اقراص لكن نظرا لمكونات هذا العلاج الخطير بجانب علاجه للمرض يؤدي الى اعراض جانبية كثيرة منها الظاهرة جسميا كالنحافة و تساقط الشعر و اسوداد الاظافر و الداخية كالغثيان المستمر و فقر الدم و ضعف العضلات . و لهذا يحاول المرضى تجنب هذا العلاج لما يسببه اثار جسدية التي تؤدي الى خلل توازن النفسي .

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الدراسة الاستطلاعية

الجانب التطبيقي

الفصل السادس : الدراسة الاستطلاعية

1. تعريف الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الاولى التي تركز على الدراسة الميدانية ، و تعتبر ذات أهمية كبيرة لأنها تساعد الباحث على الالمام بمختلف جوانب الموضوع و معرفة جوانب النقص فيه من أجل دراسته دراسة عميقة وشاملة (رزاق،، 2019.ص82)

كما تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان ، فمن خلالها نتأكد من جود العينة الدراسية ، حسب "عبد الرحمن عيسوي " الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات اولية حول موضوع بحثه ، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف و الامكانيات المتوفرة في الميدان و مدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث (عثماني. و طاهر،، 2019.ص62)

2. اهداف الدراسة الاستطلاعية :

1. التعرف على مكان اجراء الدراسة و محاولة التقرب و فهم الموضوع اكثر عن قرب .
2. الانخراط و التعرف على الحالات التي تتناسب مع موضوع الدراسة .
3. جمع معلومات و بيانات اكثر حول الموضوع المراد دراسته .
4. تحديد المنهج المناسب الذي يجب اتباعه في الدراسة و الادوات المناسبة من مقابلة عيادية و ملاحظة العيادية و دراسة الحالة .
5. تطبيق المقاييس النفسية (مقياس بيك للاكتئاب و مقياس الصورة الجسمية لدكتور النوبي).
6. تحديد الحالات المناسبة لاجراء مقابلات و دراسة الحالة معها .

3. اجراءات الدراسة الاستطلاعية :

قبل البدء في الدراسة الاساسية قامت الباحثة بإجراء عدة خرجات استطلاعية لموقع اجراء الدراسة و قد كانت كالتالي :

- بعد الحصول على الترخيص تمت اول خرجة استطلاعية لموقع الدراسة في وحدة الاورام السرطانية و تم التعرف على الاخصائي النفسي المسؤول عن هذه الوحدة .
- قامت الباحثة بمناقشة موضوع الدراسة مع الاخصائي النفسي المسؤول من اجل تحديد ما ان كانت توجد حالات تطابق الموضوع و قد قام الاخصائي باعطاء الباحثة عدة نصائح بشأن الحالات هناك .

- وقد قامت الباحثة بالتحدث مع بعض الحالات عشوائية لمعرفة مدى استجابتهم مع الاخصائيين النفسانيين و كيف هي حالتهم النفسية اثناء الخضوع للعلاج الكيميائي و الذي كان في جو مليء بالضحك , و كانت استجابة الحالات ايجابية اتجاه الاخصائيين النفسيين .
- ثم قامت الباحثة بالعودة في اليوم الموالي ايضا لإجراء دراسة استطلاعية اكثر عمقا مع احضار بعض من الاختبارات النفسية , حيث تم تجربة اختبار نفسي واحد و الذي هو مقياس بيك للاكتئاب على بعض الحالات التي تم وقوع الاختيار عليهم عشوائيا .
- كانت معظم الحالات فوق سن 40 و معظمهم اميين مما تعذر عليهم ملا الاستثمارات و حدهم فساعدتهم الباحثة على ذلك لكن تم الانتباه انه يأخذ وقتا طويلا .
- تمت ملاحظة انه حالات الذكور قليلة جدا مقارنة بالنساء اي 3 غرف للنساء و غرفة واحدة غير ممتلئة للرجال .
- تمت ملاحظة عدم وجود مكتب خاص للاخصائي النفسي من اجل اجراء مقابلة مع الحالات .
- ثم بعد تحديد المقاييس تم توزيعهم على الحالات رجال و نساء عشوائيا .
- بعد ملاحظة ان معظم الحالات فوق الاربعين تم الاتصال مع الممرضة الخاصة بالارشيف و قد قامت باعطاء الباحثة تفاصيل الحالات الاقل من 40 سنة و متى موعد جرعتهم للعلاج الكيميائي .

4. مجال الدراسة الاستطلاعية :

1.4. المجال المكاني :

- تمت هذه الدراسة الاستطلاعية في ولاية عين تموشنت في مؤسسة الاستشفائية " الدكتور احمد بن زرجب " تحديد في وحدة الاورام السرطانية التي تقع في الطابق الاول و تحتوي هذه الوحدة على :
- اقسام فرعية : 3 قاعات فحص , 4 قاعات خاصة بالعلاج الكيميائي . 4 غرف للحالات المرضى المستعجلة , مخبر , صيدلة , مكتب الارشيف , مكاتب الممرضين .
 - عدد الاطباء المختصين في الاورام السرطانية : 7 اطباء .
 - عدد الاطباء (طب عام) : 2 اطباء و اخصائية تغذية .
 - عدد الاخصائيين النفسيين : اخصائي نفسي واحد .
 - العلاج المقدم في الوحدة : العلاج الكيميائي .
 - مدة العلاج : غير محددة (حسب كل حالة) .
 - عدد زيارات : غير محدد (حسب درجة المرض و طلب الطبيب الخاص) .
 - البروتوكول : يأتي المرضى في الصباح مع التحاليل التي قام بها و من بعدها يمر على الطبيب الخاص الذي بعد الاطلاع على التحاليل و فحص المريض يحدد ان كان يخضع للعلاج الكيميائي ام لا , و ما هي الكمية التي يخضع لها , و الفترة الزمنية للزيارة من اجل الجرعة القادمة و تكون اما يومين لمدة 40 ايام او كل اسبوع او كل 21 يوم حسب الحالة .

2.4. المجال الزمني :

- تمت اول دراسة استطلاعية في تاريخ 20\03\2022 و كانت عبارة عن يومين استطلاعيين لمكان الدراسة و التعرف على الحالات فقط .

- تم البدء في تطبيق الاختبارات النفسية في تاريخ 22\03\2022 و انتهت الدراسة في تاريخ 11\04\2022.
- تمت الدراسة في اطار زمني قصير نظرا للمدة التي سمحت بها المؤسسة الاستشفائية .

5. مواصفات حالات الدراسة :

الجدول رقم 3: جدول توضيحي لمواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية

الرقم	الحالات	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	نوع المرض	مدة الاصابة	مدة العلاج	درجة المتحصل عليها في مقياس الصورة الجسمية	درجة المتحصل عليها في مقياس بيك للاكتئاب
1	حجرية	انثى	اقل او يساوي 40 سنة	متزوجة	سرطان الثدي	سنة	سنة	34 درجة	17
2	عمارية	انثى	اقل او يساوي 40 سنة	اخرى	سرطان الثدي	5 اشهر	4 اشهر	30 درجة	16
3	سعاد	انثى	اقل او يساوي 40 سنة	متزوجة	سرطان الرحم	3 اشهر	3 اشهر	36 درجة	21
4	صليحة	انثى	اقل او يساوي 40 سنة	متزوجة	سرطان القولون	اكثر من سنة	سنة	5 درجة	5

						سنة			
13	3 درجة	4 أشهر	4 أشهر	سرطان الرحم	متزوجة	اقل او يساوي 40 سنة	انثى	حكيمه	5
21	4 درجة	سنتين	3 سنوات	سرطان البروستات	متزوج	فوق 40 سنة	ذكر	سعيد	6
25	8 درجة	سنتين	سنتين	سرطان البروستات	متزوج	فوق 40 سنة	ذكر	سعيد	7
23	54 درجة	اسبوع	12 عام	سرطان البروستات	متزوج	فوق 40 سنة	ذكر	علال	8
16	17 درجة	سنة	سنة	سرطان الثدي	متزوجة	فوق 40 سنة	انثى	رشيدة	9
29	47 درجة	5 سنوات	5 سنوات	سرطان الثدي	عزباء	فوق 40 سنة	انثى	ماما	10
18	7 درجة	5 سنوات	5 سنوات	سرطان الثدي	اخرى	فوق 40 سنة	انثى	دليلة	11
17	6 درجة	3 سنوات	3 سنوات	سرطان الثدي	متزوجة	فوق 40 سنة	انثى	جميلة	12
20	10 درجة	سنتين	4 سنوات	سرطان الثدي	متزوجة	فوق 40 سنة	انثى	رحمونه	13
13	7 درجة	3	5 أشهر	سرطان	متزوج	فوق	ذكر	بشير	14

		اشهر		الرئة		40 سنة			
14	18 درجة	اسبوع	شهرين	سرطان الثدي	متزوجة	اقل او يساوي 40 سنة	انثى	فوزية	15
7	5 درجة	سنة و " اشهر	سنتين	سرطان الثدي	اخرى	اقل او يساوي 40 سنة	انثى	وسيلة	16
4	57 درجة	6 اشهر	11 شهر	سرطان الرأس	اخرى	اقل او يساوي 40 سنة	ذكر	فتحي	17
40	35 درجة	7 اشهر	8 اشهر	سرطان الثدي	متزوجة	اقل او يساوي 40 سنة	انثى	نجاه	18
16	32 درجة	شهرين	6 اشهر	سرطان الثدي	متزوجة	اقل او يساوي 40 سنة	انثى	زهراء	19
17	20 درجة	6 اشهر	سنة	سرطان الثدي	متزوجة	اقل او يساوي 40 سنة	انثى	حفيفة	20

21	سيرين	انثى	اقل او يساوي 40 سنة	عزباء	سرطان في انف	6 اشهر	شهر	15 درجة	1
22	مريم	انثى	اقل او يساوي 40 سنة	متزوجة	سرطان العمود الفقري	5 سنوات	4 سنوات	20 درجة	18
23	نوال	انثى	اقل او يساوي 40 سنة	متزوجة	سرطان الرحم	5 اشهر	5 اشهر	13 درجة	11
24	شهرزاد	انثى	فوق 40 سنة	متزوجة	سرطان الثدي	سنة	سنة	5 درجة	24
25	فريدة	انثى	فوق 40 سنة	متزوجة	سرطان الثدي	سنتين	سنتين	8 درجة	6
26	فاطمة	انثى	فوق 40 سنة	متزوجة	سرطان الثدي	سنة و 4 اشهر	سنة	23 درجة	8
27	فاطمة	انثى	فوق 40 سنة	اخرى	سرطان الثدي	10 اشهر	5 اشهر	16 درجة	15
28	هوارى	ذكر	فوق 40 سنة	متزوج	سرطان الامعاء	سنتين	سنتين	41 درجة	19
29	احمد	ذكر	فوق 40 سنة	متزوج	سرطان البروستات	سنتين	سنة	6 درجة	7
30	بن صفا	ذكر	فوق 40 سنة	متزوج	سرطان الكليتين	4 سنوات	4 سنوات	35 درجة	25

31	هشام	ذكر	فوق 40 سنة	متزوج	سرطان الانف	سنتين	سنتين	17 درجة	17
32	احمد	ذكر	فوق 40 سنة	متزوج	سرطان الامعاء	سنتين	21 يوم	23 درجة	32
33	محمد	ذكر	فوق 40 سنة	متزوج	سرطان الرئتين	9 اشهر	4 اشهر	47 درجة	12
34	لخضر	ذكر	فوق 40 سنة	متزوج	سرطان الثدي	3 سنوات	سنتين	22 سنة	9
35	ترارية	انثى	فوق 40 سنة	متزوج	سرطان الرئة	7 اشهر	اسبوع	20 درجة	9
36	رحمونة	انثى	فوق 40 سنة	عزباء	سرطان الامعاء	سنة	3 اشهر	44 درجة	21

6. ادوات الدراسة الاستطلاعية :

من اجل الحصول على نتائج دقيقة تم استعمال كل من مقياس بيك للاكتئاب و مقياس الصورة الجسمية لنوبي :

1.6. مقياس الصورة الجسمية :

تم اعداد المقياس من طرف محمد نوبي علي (2010) , و تم اخذه من الباحثة معمري سومية التي قامت بقياس ثبات المقياس و مدى اتساق و استقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من الافراد و لغرض حساب ثبات المقياس صورة الجسم استعملت معادلة " الفاكرو نباخ " CRONBACH ALPHA الذي يعتبر من اهم ادوات الاتساق الداخلي للاختبار حيث تمت معالجة البيانات الاحصائية من خلال الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية SPSS تفريغ البيانات الخاصة بالمقياس بعد تطبيقها على عينة الدراسة حسب النتائج المتحصل عليها من المستجيبين، وقد تم حساب الثبات الكلي لمقياس صورة الجسم بطريقة "ألفا كرو نباخ" الذي يساوي 0.938 و هو معامل ثبات قوي نظرا لان صدق و ثبات المقياس قوي و مرتفع قام باستخدامه في الدراسة .

1.2.6 الخصائص السيكومترية للمقياس :

كما قامت الباحثة باعادة حساب ثبات و صدق المقياس بتطبيقه على عينة مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي ولاية عين تموشنت .

أ. صدق المقياس :

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي: والذي يوضح علاقة كل بعد بالمؤشر العام، ولقد تم اعتماد معامل الارتباط (بيرسون) لتوضيح هذا الاتساق، حيث دلت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم 4: جدول توضيحي لمستوى صدق مقياس الصورة الجسمية

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البعد
0,01	0,734**	1
	0,888**	2
	0,852**	3
	0,688**	4
	0,863**	5

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن جميع الأبعاد دالة عند مستوى الدلالة (0.01)

ب. ثبات المقياس :

تم حساب ثبات الكلي لمقياس الصورة الجسمية عن طريق استعمال معامل الفاكرونباخ كما هو موضح في الجدول :
الجدول رقم 5. جدول توضيحي لثبات مقياس الصورة الجسمية لمعامل الفاكرونباخ

المتغير	معامل الثبات
الصورة الجسمية	0,883

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الثبات لمتغير المعاملة الوالدية/ أب باستخدام ألفا كرومباخ، بلغت: 0,883 وهو ثبات مقبول. وهذا يدل على ثبات فقرات مقياس صورة الجسم. و نظرا لان صدق و ثبات المقياس مرتفع قامت الباحثة باستخدامه في الدراسة .

2.2.6 مقياس بيك للاكتئاب :

هو مقياس وضع من طرف آرون تومكين بيك (1996)، حيث تم اخذه من طرف الباحث بشير معمر الذي قام بتقنيته على المجتمع العربي حيث وجد :

أ. **صدق المقياس** : قام بحساب معامل الصدق بطريقتين : الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب معامل الارتباط بيرسون من درجات الخام على عينة مكونة من (43) طالبا وطالبة من معهدي العلوم الاجتماعية والاقتصاد فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى (0.82) وهو دال عند مستوى 0.01.

الطريقة الثانية على طريقة الاتساق الداخلي و هي احدى طرق حساب الصدق التكويني حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة تتكون من (82) طالبا وطالبة من معهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة.

ب. **ثبات المقياس** : قام نفس الباحث بقياس الثبات بطريقة إعادة التطبيق المقياس على عينة مكونة من (63) طالبا وطالبة من السنوات الأربع لمعهدي العلوم الاجتماعية والآداب، واللغة العربية في فاصل زمني بين التطبيقين تتراوح بين (18) و (27) يوما، فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.83 وهو دال عند مستوى 0.01 (بركات, 2015)

ج. **الخصائص السيكومترية للمقياس** :

قامت باعادة تطبيق المقياس على المجتمع الجزائري على عينة من مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي ولاية عين تموشنت .

• **صدق المقياس** :

حيث قمت بحساب الاتساق الداخلي: والذي يوضح علاقة كل فقرة بالمؤشر العام، ولقد تم اعتماد معامل الارتباط (بيرسون) لتوضيح هذا الاتساق، حيث دلت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم 6: جدول توضيحي لصدق مقياس بيك

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة
0,01	0,279**	1
	0,599**	2
	0,530**	3
	0,648**	4
	0,409**	5
	0,437**	6
	0,539**	7
	0,371**	8
	0,320**	9
	0,370**	10
	0,597**	11

	0,585**	12
	0,623**	13
	0,412**	14
	0,323**	15
	0,345**	16
	0,468**	17
	0,677**	18
	0,499**	19
	0,412**	20
	0,420**	21

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن جميع الأبعاد دالة عند مستوى الدلالة (0.01)،

• ثبات المقياس :

تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرومباخ، حيث أسفرت النتائج على ما يلي:

الجدول رقم 7: جدول توضيحي لثبات مقياس بيك

المتغير	معامل الثبات
الاكتئاب	0.781

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الثبات لمتغير الاكتئاب باستخدام ألفا كرومباخ، بلغت: 0.781 وهو ثبات مقبول.

7. نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- تم تحديد اجراء الاختبارات النفسية مع بعض و ليس كل واحد على حدى و التي هي :
 - اختبار بيك للاكتئاب .
 - مقياس الصورة الجسمية للدكتور النوبي .
- تم تحديد مكان اجراء المقابلات مع الحالات و التي تقع في مكتب الممرضين .
- تحديد ايام عودة الحالات من اجل جرعة الكيميائي من اجل المقابلات العيادية .
- تحديد الحالات التي يتم اجراء المقابلات العيادية معهم و اخذ موافقتهم .

الفصل السابع :

الإجراءات المنهجية

الفصل السابع : الدراسة المنهجية .

1. منهج الدراسة :

تختلف المناهج باختلاف المواضيع ، ولكل موضوع وظيفته وخصائصه وأدواته التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه ، فاختيار المنهج المستخدم في الدراسة أمر تحدده طبيعة مشكلة البحث التي نريد دراستها والمنهج بصفة عامة يعني مجموعة القواعد التي يتم وضعها قصد الوصول إلى الحقيقة في المجتمع، أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة لمشكلة لاكتشاف الحقيقة العلمية (عمار، 2012، ص79)

نظرا لان دراستنا الحالية تأخذ مسار كمي و كفي تم اختيار منهج الوصفي التحليلي نظرا لانه اكثر منهج مناسب لموضوع الدراسة و ذلك لشموليته الكبيرة , فلمنهج الوصفي التحليلي يمكن الباحث من دراسة الواقع بشكل دقيق و هو احد المناهج الخاصة بالبحث العلمي , كما انه من المناهج المستخدمة بشكل كثير و يعود ذلك الى انه يقوم بدراسة الظاهرة مع رصها كما بالواقع و التعرف على كافة الاسباب و ايضا العوامل المساهمة بحدوث الظاهرة من اجل الوصول لنتائج لحل المشكلة (عبد- الحميد, 2020، ص1) فهو يعبر عنها كفيها بوصفها وصفا دقيقا و كميها باعطائها وصفا رقميا من الجداول و الارقام .

2. ادوات الدراسة :

لغرض تحقيق نتائج صحيحة تم استعمال عدة ادوات نفسية لجمع اكبر قدر من المعلومات و التوصل الى الحقائق , و قد اعتمدنا في ذلك على ما يلي :

1.1. الملاحظة العيادية :

هي عملية مراقبة , مشاهدة لسلوك الظاهرات و المشكلات و الاحداث و مكوناتها المادية و البيئية و متابعة سيرها و اتجاهاتها و علاقتها بأسلوب علمي منظم و مخطط و هادف , لقصد التفسير و تحديد العلاقة بين المتغيرات , و التنبؤ بسلوك الظاهرة او توجيهها لخدمة اغراض الانسان و تلبية احتياجاته (مصباح، 2018، ص64)

هي المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الاستعانة بتساليب البحث و الدراسة التي تتلائم مع طبيعة الظاهرة ، وهي عبارة عن تجميع المواد و الاستقراء من أجل استخراج النتائج (رزاق، 2019، ص84)

2.2. المقابلة العيادية:

كما تُعرّف المقابلة العيادية بانها اداة من ادوات البحث العلمي وظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي، وهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين الفاحص (القائم بالمقابلة) والمفحوص (يزيد. و بن سنوسي، 2019، ص13)

تعتبر المقابلة الاكلينيكية الأداة الأساسية في جمع البيانات ، حيث انها تغطي جوانب قد تعجز الطرق العلمية الأخرى عن استيفائها كما انها تعطي الفرصة للباحث للتعرف على جوانب لا يمكن للاختبارات النفسية ان تصل اليها كالإيماءات والتعبيرات الغير لفظية (رزاق، 2019، ص84)

3.2. دراسة الحالة :

تعتبر طريقة عيادية استطلاعية في منهجها، تركز على الفرد وتهدف التوصل الى الفروض أنها الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي ويقيم كل المعلومات النتائج التي تحصل عليها العميل وذلك بواسطة الملاحظة بنوعيتها والمقابلات بالإضافة الى التاريخ الاجتماعي والفحوصات الطبية و الاختبارات السيكولوجية في دراسة الحالة تسمح بوصف الظواهر السوية والغير سوية، المألوفة أو النادرة ووضع فرضيات لأجل دراسة الشخصية والبحث في السلبية المرضية او علاج الاضطرابات النفسية (معمرى, 2016.ص63)

4.2. الاختبارات النفسية :

1.4.2. مقياس الصورة الجسمية للدكتور محمد نوبي :

قام باعداد هذا المقياس محمد النوبي علي (2010) , بحيث يتكون المقياس من (30) عبارة موزعة على (05) ابعاد , , حيث وضع اربعة بدائل و هي (كثيرا . احيانا . نادرا . ابداء) تتدرج الاستجابة عليها على النحو التالي : (0-1-2-3) و ذلك للعبارات الموجبة و للعبارات السلبية (3-2-1-0) و لهذا تكون الدرجة الكبرى للمقياس (90) و الدرجة الصغرى هي (0) (بزرراوي. و عثمانى, 2020.ص136) قسمت الابعاد كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم 8: يوضح توزيع بنود مقياس الجسمية و اتجاهات حسب الابعاد التي تنتمي اليها

الرقم العبارات و اتجاهها	البعد
-(1-21-11-6)+(16-26).	تقبل اجزاء الجسم المعيبة
-(2-7-12-17-27-22).	التناسق العام لاجزاء الجسم
-(8-3-13-28-23-18).	المنظور النفسي لشكل الجسم
-(13-9-4-29-24-19).	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم
-(5-10-15-20-25-30).	المحتوى الفكري لشكل الجسم

ب . مقياس بيك للاكتئاب :

هو مقياس وضع من طرف آرون تومكين بيك (1996) النسخة الثانية من الاختبار التي تحتوي على 21 بعد و هي : الحزن , التشاؤم , الفشل في السابق , الشعور بالذنب , فقدان الاستمتاع , مشاعر العقاب , احساس بعدم حب الذات , نقد الذات , الافكار الانتحارية , البكاء , التهيج و الاستثارة , فقدان الاهتمام او الانسحاب الاجتماعي , التردد في اتخاذ القرار , انعدام القيمة , فقدان الطاقة , تغيرات في نمط النوم , القابلية للغضب او الانزعاج , تغيرات الشهية , صعوبة التركيز , الارهاق او الاجهاد , فقدان الاهتمام بالجنس . و امام كل بند مجموعة من العبارات يضع الحالة دائرة امام العبارة التي تناسب حالته خلال الاسبوعين الماضيين , و اذا كانت اكثر من عبارة تعبر عنه يختار الرقم الاكبر اي يجب اختيار عبارة واحدة فقط . فتكون اما 0-1-2-3 .

يهدف المقياس الى التعرف على الاعراض الاكتئابية و خاصة الاكتئاب الشديد , و تحديد درجة هذه الاعراض و فيما يلي توضيح لمستويات الاكتئاب و درجاته . (Aaron.1997.p45).

- من صفر الى 11 = غياب الاكتئاب او اعراض اكتئابية طفيفة جدا .
- من 12 الى 19 = اكتئاب خفيف .
- من 20 الى 27 = اكتئاب متوسط .
- من 28 الى 63 = اكتئاب شديد .

3. عينة الدراسة :

تم اختيار مجتمع الدراسة حسب موضوع البحث اي المرضى الخاضعين للعلاج الكيميائي و تكونت عينة الدراسة من 36 حالة نساء و رجال تم اختيارهم بطريقة عشوائية , ثم بعد حساب الاختبارات تم اختيار بطريقة قصدية 03 حالات المتحصلين على اعلى درجات في كلا المقياسين :

1.3. الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة :

الجدول رقم 9: توزيع افراد العينة حسب الجنس و السن

السن		الجنس		خصائص العينة
أقل او يساوي 40 سنة	أكثر من 40 سنة	اناث	ذكور	
22	14	24	12	التكرارات
61.1%	38.9%	66.7%	33.3%	النسبة المئوية

يتضح من خلال الجدول رقم 10 انه يوجد فروق بين الجنسين حيث ان عدد الاناث 24(66.7%) بينما عدد الذكور 12(33.3%). اما بخصوص السن فقد تراوحت اعمار المرضى من 16 الى 70 سنة حيث ان اغلبيه مرضى السرطان 22(61,1%) الذين اعمارهم فوق 40 سنة .



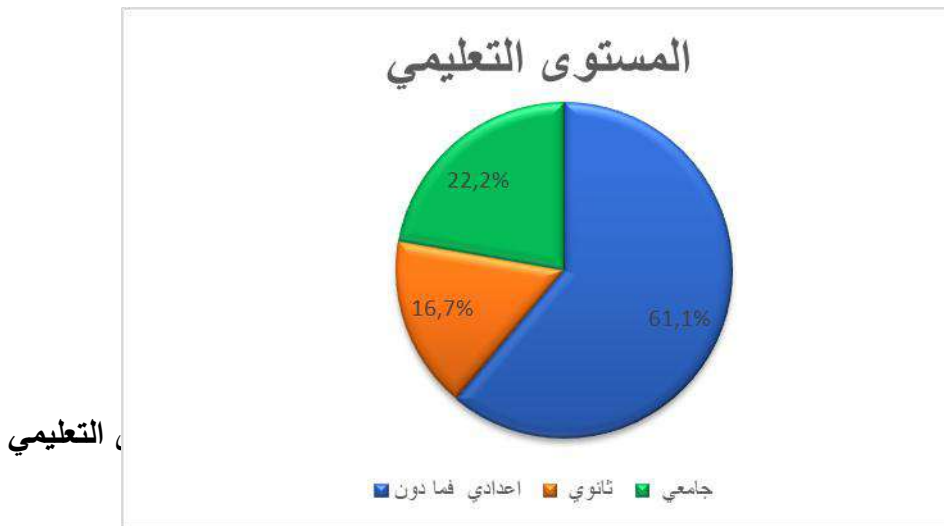
الشكل رقم 2: رسم بياني يوضح توزيع عينة الدراسة حسب السن و الجنس

2.3. خصائص العينة حسب المستوى التعليمي :

الجدول رقم 10: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي			خصائص العينة
جامعي	ثانوي	اعدادي فما دون	
08	06	22	التكرارات
22.2%	16.7%	61.1%	النسبة المئوية

يبين لنا الجدول رقم 11 ان المستوى التعليمي بين افراد العينة غير متماثل حيث بلغت نسبة الاعدادي فما دون 61,1% اما المستوى الثانوي 16,7% , بينما بلغت نسبة مستوى الجامعي 22.2%.



3.3. خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية :

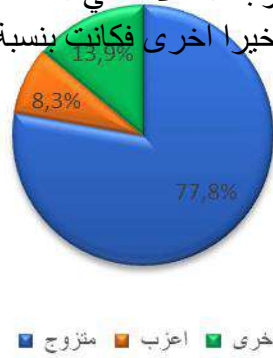
الجدول رقم 11: توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية			خصائص العينة
متزوج	اعزب	اخرى	

تكرارات	28	03	05
النسبة المئوية	77.8%	8.3%	13.9%

الحالة الاجتماعية

تبين لنا من خلال الجدول رقم 12 انه يوجد اختلاف في الحالة الاجتماعية لافراد العينة حيث المتزوج 77.8% و نسبة الاعزب فهي 8,3% و اخيرا اخرى فكانت بنسبة 13.9%



الشكل رقم 4: رسم بياني يوضح توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

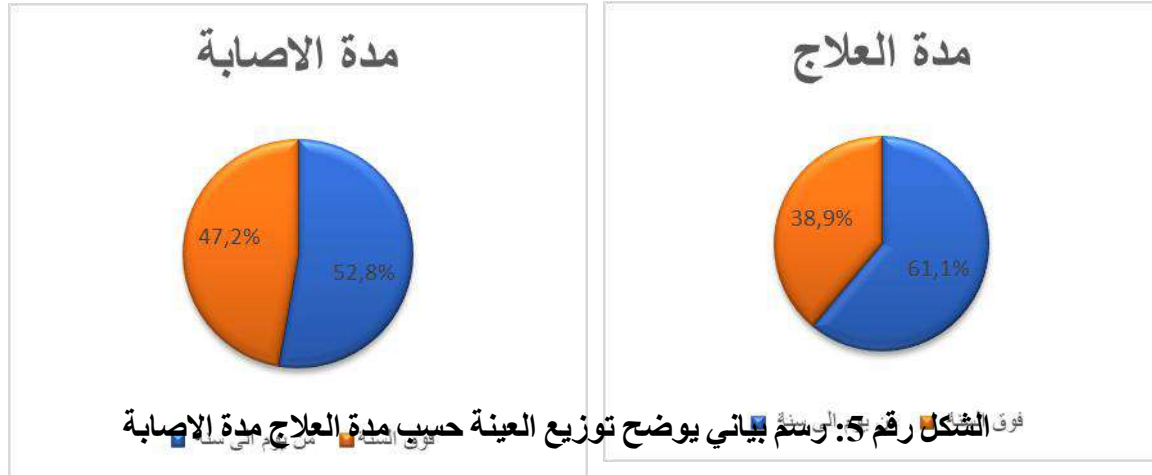
4.3. خصائص العينة حسب مدة العلاج و الاصابة :

الجدول رقم 12: توزيع افراد العينة حسب مدة الاصابة و مدة العلاج

خصائص العينة		مدة الاصابة		مدة العلاج	
التكرارات	النسبة المئوية	سنة او اقل	اكثر من سنة	سنة او اقل	اكثر من سنة
19	52.8%	22	61.1%	14	38.9%
17	47.2%	17	47.2%	14	38.9%

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 13 انه يوجد اختلاف في مدة الاصابة بين افراد العينة حيث تراوحت مدة الاصابة من شهرين الى 12 سنة اذ ان نسبة افراد العينة التي مدة اصابتهم من يوم الى سنة 52.8% و نسبة من اصابتهم فوق السنة 47.2% . اما بالنسبة لمدة العلاج فيوجد عدم التماثل بين افراد

العينة حيث ان من مدة علاجهم من يوم الى سنة فنسبتهم 61.9% و من مدتهم فوق السنة فهم بنسبة 38.9%.



5.3. خصائص افراد العينة الدراسية الاساسية :

الجدول رقم 13: يمثل خصائص افراد العينة الدراسية الاساسية

الرقم	الاسم	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	نوع الإصابة	مدة الإصابة	مدة العلاج	دم الاكتئاب	دم الصورة الجسمية
01	نجاهة	انثى	38 سنة	متزوجة	سرطان الثدي	8 اشهر	7 اشهر	40	35
02	ماما	انثى	45 سنة	عزباء	سرطان الثدي	5 سنوات	5 سنوات	27	47
03	علال	ذكر	48 سنة	متزوج	سرطان البروستات	اسبوع	12 عام	54	22

4. حدود الدراسة :

1.4. الحدود المكانية :

تمت الدراسة في ولاية عين تموشنت _ الجزائر في المؤسسة الاستشفائية " دكتور احمد بن زرجب " تحديدا في الطابق الاول في وحدة الاورام السرطانية .

2.4. الحدود الزمانية :

اجريت هذه الدراسة في المدة المحصورة ما بين 20/03/2022 لى غاية تاريخ 14./04/2022

3.4. الحدود البشرية :

اجريت هذه الدراسة على عينة من مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي في ولاية عين تموشنت _ الجزائر , و تكونت العينة من 36 حالة .

الفصل الثامن الدراسة الأساسية

عرض نتائج الحالة الاولى :

1. البيانات الاولية :

الاسم : ع. نجاة	نوع المرض : سرطان الثدي
الجنس : انثى	مدة العلاج : 7 اشهر
السن : 38 سنة	مدة الاصابة : 8 اشهر .
الحالة الاجتماعية : متزوجة.	عدد الابناء : 02
مستوى الدراسي : ابتدائي .	المهنة : عاملة نظافة
مستوى المعيشي : متوسط .	عدد افراد العائلة : 4

2. تقديم الحالة :

الحالة " ن " 38 سنة تعاني من مرض سرطان الثدي و تخضع للعلاج الكيميائي في مؤسسة الاستشفائية دكتور بن زرجب في عين تموشنت . تعمل الحالة كعاملة نظافة في اطار العمومي متزوجة و ام لطفلين بنت تدرس في المتوسطة و الابن في الابتدائي . الزوج يعمل كبناء , لها علاقة جيد مع عائلتها خاصة امها و اخوتها .

3. المعلومات العائلية :

الجدول رقم 14: جدول توضيحي للمعلومات العائلي للحالة الأولى

افراد	السن	مهنة	مستوى الثقافي
زوج	45 سنة	بناء	متوسط
ابنت	13 سنة	تلميذة	3 متوسط
ابن	10 سنوات	تلميذ	ابتدائي

يوضح الجدول رقم 15 المعلومات الخاصة بالحالة الاولى و التي هي عبارة عن 3 افراد .

4. العلاقة داخل الاسرة :

تعاني الحالة " نجاة " من مشاكل زوجية كبيرا , كما انها تعاني مع زوج غير متقبل لحالتها و يخونها و يعنفها لفظيا و احيانا جسديا , لكنها لها علاقة جيدة جدا مع اولادها الذين هم اقرب لها من والدهم و للحالة علاقة جيدة مع اهلها .

5. التاريخ الشخصي للحالة :

عاشت الحالة في ظروف بسيطة في بيت اهلها حيث لم تدرس نتيجة مدخولهم الضعيف حيث كانت تعيش في عائلة مكونة من 3 اخوات و 3 اخوة و والديها , تزوجت الحالة وانتقلت للعيش في مدينة اخرى .

لدت الحالة اول طفل لها بعد سنة من الزواج و الثاني بعد ثلاث سنوات , بعد سنتين من الزواج بدءة الحالة تعاني من العنف اللفظي من الزوج و اللامبالاة .

تعيش الحالة في منزلها الخاص و الذي يعيش فيه زوجها معها , كما انها تعمل كعاملة نظافة في الايطار العمومي و لها مدخول جيد تعيل به نفسها و اولادها .

6. ظروف الولادة :

كانت ظروف ولادة الحالة طبيعية لم تواجه اي مشاكل .

7. التاريخ التعليمي :

بالنسبة للمستوى التعليمي لم تدرس الحالة و توقفت في السنة 3 ابتدائي نظرا للظروف الصعبة لعائلتها , حيث حاولت ان تساعد عائلتها في العمل في سن صغير .

8. التاريخ الصحي للحالة :

تعاني الحالة من مرض سرطان الثدي مع عملية لنزع الجهة اليسرى منه , لا تعاني الحالة من اية سوابق لمرض نفسي حسب قولها , لكن يعاني ولدها الاصغر من مرض السكري الذي اصابه نتيجة صدمة نفسية .

تعاني والدة الحالة من مرض السكري و ضغط الدم , لا يعاني والدها من اية مرض , لم يعاني اي احد من عائلتها من مرض السرطان من قبل حسب ذكرها .

9. الاهتمامات و العادات :

تحب الحالة الحياكة كثيرا و خاصة لاولادها , كما انها كثيرة النظافة و النظام تكره اي شيء غير منظم .

10. فحص الهيئة العقلية و السلوك العام :

1.10 الهيئة الخارجية :

- البنية المرفولوجية : نحيلة , سمراء البشرة , متوسطة القامة , هالات سوداء واضحة , شاحبة الوجه , متحجبة ,
- ملامح الوجه : حزينة , اعين نائمة , قليلة الكلام .
- اللباس : لباس نظيف و بسيط.
- الميزاج و العاطفة : متقلبة المزاج , غير اجتماعية , انطوائية , لها علاقة سيئة مع الزوج و لكن علاقتها جيدة جدا مع اولاده .
- الاتصال : واثقة , و كثيرة الاتصال البصري .
- اللغة : بسيطة و مفهومة , تستعمل لغة الجسد كثيرا من ايمائات و التحدث باليد .
- النوم : كوابيس و استيقاظ في منتصف الليل كثيرا .
- الشهية : شهية جيدة جدا .

2.10. القدرات العقلية :

- الذاكرة : جيدة بحكم تذكرها لادق التفاصيل لكل الاحداث السيئة التي عايشتها .

- الفهم : سريعة الفهم .
- الانتباه : كثيرة السهو و اللامبالاة .
- محتوى التفكير : تفكير الحالة معظمه في مشاكلها الزوجية و ابنائها .

11. جدول المقابلات :

الجدول رقم 15: جدول توضيحي للمقابلات مع الحالة الأولى

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2022\03\23	قاعة العلاج الكيماي	30 د	التعارف و الحصول على معلومات الاولية و تطبيق المقاييس .
02	2022\04\06	غرفة الممرضين	40 د	جمع المعلومات عن تاريخ الاجتماعي و المرضي و نفسي للحالة
03	2022\04\13	غرفة الممرضين	45 د	تشخيص الحالة مع تحديد اهم الاسباب و الاعراض .

يوضح الجدول رقم 16 ترتيب المقابلات المجرات مع الحالة الاولى و التي هي عبارة عن 3 مقابلات تم ذكر في الجدول الزمن و مكان اجراءها و الهدف من كل مقابلة .

12. ملخص المقابلات :

تم اجراء (03) مقابلات مع الحالة نظرا لضيق الوقت , حيث تم من خلال هذه المقابلات تطبيق كل من المقياسين و استخلاص اهم الاعراض التي تعاني منها الحالة و اسبابها . و في الاخير تم اقتراح بعض الحلول و تقديم نصائح و توصيات .

13. التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

الحالة "ن" البالغة من العمر 38 سنة تربت في عائلة فقيرة مكونة من 9 افراد مما تعذر عليها الدراسة , بدأت الحالة في العمل في المنازل كخادمة في باء الامر حتى نجحت في الحصول على عمل في الايطار العمومي كعاملة نظافة و تزوجت سن 25 سنة من زوج يكبرها ب 7 سنوات , و انتقلت للعيش في مدينة اخرى في منزلها الخاص .

بعد سنة من الزواج انجبت الحالة "ن" اول طفلة لها ثم بعد ذلك ب 3 سنوات طفلها الثاني , بدأت معانات الحالة مع زوجها حيث كان يعنفها لفظيا و مرات جسديا , الى ان بدا في خيانتها مع امرأة اخرى

عنيا و يهددها بالزواج بها الى ان و نظرا لان البيت يخص الحالة فكان رفضها قاطعا و حسب قولها (قتله تزوج لا باغي تتزوج بصح شوف وين تعيشو) .

في سنة 2021 و اثناء مشاهدة الحالة لاعلان على التلفاز يتحدث عن مرض السرطان قامت بتفقد نفسها الا ان احست بوجود حبة على مستوى الثدي الايسر حسب قولها (قَدْ حبة تاع الحمص) , و بعد شهر من التحاليل و تم تأكيد المرض خضعت الحالة "ن" لعملية نزع الثدي تفاديا لانتشاره في مناطق اخرى في الجسم .

بعد العملية اخبرني الطبيب انه الورم انشر قليلا في العظم مما يجب علي الخضوع للعلاج الكيميائي . و بعد الجرعة الاولى بدأت الاعراض الجانبية للعلاج بالظهور اصبت بالدوار في اول يوم مع محاولات كثير للاستقراغ لكن بدون جدوى و كنت لوحدي لان زوجي لا يبقى معي و حسب قولها (ملقيتش شكون نميل عليه كي طحت) , فقدت حاسة الذوق لمدة اسبوع كاملة كرهت الاكل لكن اولادي حاولوا ابهاجي بشتى الطرق .

بعد تاني جرعة من العلاج الكيميائي بدأه احس ان شعري يتكمش و لا يمكن ان اسرحه و عند الدخول من اجل الاستحمام سقطة كومة من الشعر بين يدي و عن قولها (حسيت كلشي ظلما و بديت نبكي في douche كي البز الصغير) .

كرهت كل شيء خاصة انه معاملة زوجها لها اصبحت اسوء و اصبح يناديها بألقاب قاسية مثل (حاسبة روحك مرا , شفتي روحك في المرايا ولا مزال) حيث اصبح اولادها باخبرها انها يجب ان تطلقه لانهم حتى هم كرهوا من معاملته .

كما تحدثت الحالة عن حادثة شجار مع زوجها فقام بدفعا على حافت السرير الذي استطدت على صدرها , فقالت انها تضمن انه تلك الحادثة هي السبب في الورم .

في احد ايام حاولت ان اضع مساحيق التجميل و شعر مستعار نظرا لانه اكثر من نصفه كان قد سقط و ارتدي حمالة الصدر و هنا دخل و رأني فبدأ بالضحك و قال لي (عليمن راكي تكذبي) , و هنا بدأت الحالة في البكاء اثناء حديثها عن الحادثة و فرك يديها بقوة مع الكرسي , و اكلت منذ ذلك اليوم اصبح كل منا ينام في غرفة منفصلة مع اننا زوجين لكن كلامه الجارح لم يتوقف .

توقفت الحالة لدقائق للبكاء , مع تكرار كلمة الحمد لله و كل ما اسألها هل انت بخير ترد بنفس الكلمة عادي عادي .

في احد الايام اخبرني ابني الصغير عن قولها (طلقيه راه زايدك غي الهم ماما) , لم ارد ابعاد اولادي عن اباهم لكن رأيت انه فقط يزيد حياتهم سوءا و هنا قررت الحديث مع والدي من اجل محادثته .

كان معظم حديث الحالة عن زوجها و معاملته القاسية لها و تهديداته المتواصلة . و كيف انه احد الاسباب لكرهها العلاج الكيميائي لانه هو من احسها بالاختلاف .

في بداية الامر نعم اردت ذلك لكن الان لا بدأت بالتأقلم مع الوضع عن قولها (بديت نوالف)

لم تألم جراء العملية مثل ما تألمة عندما بدأ شعري يسقط عن قولها (جامي غاضتني حاجا كي شعري) قبل ان اتدرك الوضع وجدت نفسي لا استطيع العمل مثل السابق و احتاج اوقات الراحة اكثر مع ان زملائي متفهمين لكن انا كرهة فكرة الضعف عن قولها (ما خصنيش لي يشفق عليا) , كرهت المرأة , كرهت كل شيء , اصبحت اكره الاعتناء بنفسني عن قولها (نغسل وجهي نلبس لي كاين و نخرج) .

بدأت الحالة "ن" في تجنب اي مكان فيه تجمعات , مع احساسها بعدم القيمة و الضعف , و بعد الخضوع لكلا المقاسيين تم تأكيد ان الحالة تعاني من اكتئاب حاد لكن لا تعاني من تشوه في الصورة الجسمية .

1.13. نتائج اختبار الصورة الجسمية للحالة :

الجدول رقم 16: يوضح نتائج الحالة الأولى في مقياس الصورة الجسمية

البعد	ارقام	النتيجة
تقبل اجزاء الجسم المعيبة	(-6-11-21-1)+(-26-16)	06
التناسق العام لاجزاء الجسم	(-22-27-17-12-7-2)	06
المنظور النفسي لشكل الجسم	(-18-23-28-14-3-8)	10
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	(-9-24-29-4-19-13)	03
المحتوى الفكري لشكل الجسم	(-30-25-20-15-10-5)	10
المجموع	30	35

الجدول رقم 17 يوضح لنا النتائج المتحصل عليها من طرف الحالة في مقياس الصورة الجسمية حيث تحصلت على درجة مرتفعة تقدر ب 10 في كل من البعد المنظور النفسي لشكل الجسم و بعد المحتوى الفكري لشكل الجسم , و تحصلت على درجة ضعيف في كل من البعد التناسق العام لاجزاء الجسم و بعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم . و عليه تحصلت الحالة "ن" على درجة 35 في مقياس الصورة الجسمية و عليه يمكننا القول ان طبيعة الصورة الجسمية للحالة "ن" هي صورة جسمية متذبذبة .

2.13. نتائج مقياس بيك للاكتئاب :

الجدول رقم 17: جدول توضيحي لنتائج الحالة الأولى في مقياس بيك للاكتئاب

الدرجة	مضمون البند	الرقم
0	الحزن	01
3	تشاؤم	02
3	الفشل في السابق	03
3	الشعور بالذنب	04
1	فقدان الاستمتاع	05
1	مشاعر العقاب	06
1	احساس بعدم حب الذات	07
1	نقد الذات	08
0	افكار انتحارية	09
1	البكاء	10
2	التهيج و الاستثارة	11
3	فقدان الاهتمام	12
3	التردد في اتخاذ القرار	13
1	انعدام القيمة	14
3	فقدان الطاقة	15
3	تغيرات في نمط النوم	16
3	القابلية للغضب او الانزعاج	17
2	تغيرات الشهية	18
1	صعوبة التركيز	19

20	الارهاق او الاجهاد	3
21	فقدان الاهتمام بالجنس	2
	الدرجة الخام	40

يوضح لنا الجدول رقم 18 نتائج التي تحصلت عليها الحالة "ن" في مقياس بيك للاكتئاب و عليه تحصلة الحالة على 40 درجة في مقياس الاكتئاب لبيك و هي درجة كبيرة دالة على ان الحالة تعاني من اكتئاب شديد .

14. استنتاج العام للحالة :

من خلال تطبيق مقياس صورة الجسمية و مقياس بيك للاكتئاب و اجراء مقابلات اكلينيكية نصف موجهة مع الحالة تبين لنا ان الحالة لا تعاني من تشوه في طبيعة الصورة الجسمية نظرا لدرجة المتحصل عليها في المقياس لكنها غير متقبلة للاعراض الجانبية للعلاج الكيميائي , كما انها و حسب درجة العالية المتحصل عليها في مقياس بيك للاكتئاب تبين لنا ان الحالة تعاني من اكتئاب شديد نظرا للظروف الزوجية الصعبة التي تعاشها , كما ان الحالة احست ان المشاكل انت وراء بعضها حيث لم تتدرك صدمة عملية البتر ثم بعدها صدمة العلاج الكيميائي الذي احسها انها فقدت انوثتها و ذلك نظرا لما جعلها زوجها تعاشه .

عرض نتائج الحالة الثانية :

نوع الاصابة : سرطان الثدي و الرئة و العظم	الاسم : ب. ماما
مدة الاصابة : 5 سنوات	الجنس : انثى
مدة العلاج : 5 سنوات	السن : 45 سنة
عدد افراد العائلة : 05	الحالة الاجتماعية : عزباء
ترتيب في العائلة : الكبرى	مستوى الدراسي: ابتدائي
مهنة : طبخة	مستوى المعيشي : ضعيف

1. تقديم الحالة :

الحالة "م" بالغة من العمر 45 سنة عزباء تعيش في عائلة مكونة من 05 افراد , تعمل كطباخة في مطعم , اصبية بسرطان الثدي سنة 2017 و خضعت للعلاج الكيميائي و خضعت لعملية نزع الثدي , تداوت منه ثم رجع مرة ثانية في الجهة الاخرى و انتشر لها على مستوى الرئة و العظم فخضعة لعملية نزع ثدي ثانية و تخضع للعلاج الكيميائي مرة اخرى

2. المعلومات العائلية :

الجدول رقم 18: جدول توضيحي للمعلومات العائلية للحالة الثانية

الافراد	الجنس	السن	المهنة	مستوى الثقافي
الاب	ذكر	70 سنة	متقاعد	متوسط
الام	انثى	66 سنة	ربت بيت	امية
الاخت	انثى	36 سنة	موظفة	ثانوي
الاخ	ذكر	28 سنة	تاجر	ثانوي

يوضح الجدول رقم 19 معلومات الخاصة بالحالة الثانية و التي هي متكونة من 4 افراد والدين و اخوان

3. العلاقة داخل الاسرة :

تعيش الحالة "م" في عائلة محبة حيث انها مقربة جدا من والدتها و انها هي المسؤولة عن امور المنزل , الحالة "م" مقربة من اخوتها جدا خاصة الاخ الذي يستشيرها في كل امر و هي تدعمه ماليا و نفسيا , تعيش الحالة في دعم عائلي حيث يحاولون عدم الكلام عن المرض في المنزل و معاملتها عادية حتى لا تشعر بالنقص , كما ان اخوها هو اول من قص لها شعرها بعد العلاج الكيميائي .

4. التاريخ الشخصي للحالة :

تعيش الحالة في ظروف بسيطة مع عائلتها , مع انهم دخولهم اليومي ضعيف الى انهم لا يشتكون و يتأقلمون مع الوضع .

الحالة "م" عذباء لم تتزوج حيث اصبحت ترفض ان تكون في اي علاقة بسبب مرضها خوفا من الرفض بعد ان يكتشفوا , مع ان والدتها ترغبها على الزواج لكن هي رافضة .

تعمل الحالة في مطعم للسماك في مدينتها حيث انها تحب مهنتها اكثر من اي شيء , و لم تستطع التوقف عن العمل حبا فيه مع ان حالتها الصحية لم تسمح , كما ان رئيسها في العمل يشجعها و يطلب منها عدم الاستقالة و هو متفهم لمرضها و هي متفاهمة مع زملائها في العمل حيث تقول انهم كالاخوة .

5. ظروف الولادة :

ولدة الحالة في السيارة و هي في طريقها الى المستشفى , حيث تعطلت السيارة في الطريق و كانت والدتها و ابوها و خالتها التي ساعدة امها على الولادة . فسمتها امها على خالتها التي ولدتها .

6. تاريخ التعليمي :

توقفت الحالة "م" على الدراسة في الابتدائي حيث انها بقت في المنزل لان والديها كانوا يخافون ان يختطفها الارهاب , حيث ان والديها كانوا مفرطين في حمايتها حبا فيها . عندما كبرت الحالة درست في التكوين الطبخ و ذلك ما جعلها تحبه جدا .

7. تاريخ الصحي :

يعاني كلا والدي الحالة من ضغط الدم حيث اصيب والدها بجلطة دماغية مما شل له نصفه الايسر لسنة حتى تعالج .

ترتدي الحالة النظارات و ذلك لضعف البصر بسبب الحساسية التي تعاني منها في عينها , كما انها تعاني من مرض السرطان في الثدي و الرئة و العظم , مما دعى الى نزع كلا الثديين .

عانت الحالة من صدمة نفسية اول ما اكتشفت اصابتها بالمرض لاشهر لكنها تعافت منها مع الوقت .

8. الاهتمامات و العادات :

تحب الحالة "م" كل ما هو مصنوع يدويا حيث تمارس الحياكة , الرسم , تطريز , و الطبخ الذي هو اكثر شيئ تحبه .

تحب الحالة صناعة و صفات جديد و طبخها لاهلها و في العمل , و تكون و صفات خاصة بها فقط .

9. فحص الهيئة العقلية و السلوك العام :

1.9. هيئة الخارجي :

- البنية المورفولوجية : بيضاء البشرة , طويلة ,
- ملامح الوجه : بشوشة , واثمة لحاجبيها , واضعة لمساحيق التجميل , ليس لها رموش العين .
- اللباس : نظيف . متواضع , الوان باهجة (ازرق و الابيض) .
- الميزاج و العاطفة : عاطفية , كثيرة المزاح , اجتماعية .
- الاتصال : اتصال سهل جدا , كثيرة الحديث , تحب القاء النكات .
- اللغة : بسيطة و مفهومة .
- النوم : كثيرة النوم خاصة في المساء .
- الشهية : قليلة خاصة بعد جرعة العلاج الكيميائي .

2.9. القدرات العقلية :

- الذاكرة : جيدة حيث تتذكر تفاصيل اصابتها .
- الفهم : سريعة الفهم .
- الانتباه : تنتبه لادق التفاصيل .
- محتوى التفكير : معظم تفكير الحالة عن وضعها الصحي .

10. جدول المقابلات :

الجدول رقم 19: جدول توضيحي للمقابلات مع الحالة الثانية

الرقم	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	الوقت	الهدف من المقابلة
01	23/03/2022	قاعة العلاج الكيميائي	45 د	التعارف و الحصول على المعلومات الاولية و تطبيق المقاييس

02	12/03/2022	غرفة الممرضين	40د	جمع المعلومات عن تاريخ الاجتماعي و النفسي للحالة.
03	14/03/2022	غرفة الممرضين	30د	تشخيص الحالة مع وضع خطة علاجية .

يوضح جدول رقم 20 تالمقابلات المجرات مع الحالة الثانية و التي هي عبارة عن 3 مقابلات تم ذكر في الجدول الزمان و مكان اجراءها و الاهداف من كل مقابلة .

11. ملخص المقابلات :

تم اجراء (03) مقابلات مع الحالة حيث تمت المقابلة الاولى اثناء تطبيق المقياسين اذ تم فيها جمع المعلومات الاولية عن الحالة "م" و تطبيق كل من مقياس الصورة الجسمية و مقياس بيك للاكتئاب , اما بالنسبة للمقابلة الثانية فتمت بعد ان عادت الحالة بعد 21 يوم للخضوع لجرعة العلاج الكيميائي حيث تم فيها اخذ المعلومات عن تاريخ الحالة الاجتماعي و النفسي المرضي , و المقابلة الثالثة تمت بعد طلب خاص من الحالة و ذلك لضيق الوقت المسموح به حيث وافقت مباشرة .

تمت المقابلات في جو مليء بالثقة و المرح و ذلك لان الحالة تحب المزاح مما سهل علينا العمل معها , فقد كانت الحالة متجاوبة بشكل ممتاز مع المقابلات اذ سمح لنا باستخراج اهم الاعراض التي تعاني منها و اسبابها .

1.11 . التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

الحالة "م" البالغة من العمر 45 سنة غير متزوجة تعيش في عائلة مكونة من 05 افراد حيث هي الاكبر بين اخوتها , تحب الحالة عائلتها كثيرا و ذلك لانهم يشكلون دعما كبيرا في حياتها , لم تكمل الحالة دراستها حيث توقفت عن الدراسة في الابتدائي و مكثت في البيت مع والديها الى ان دخلت التكوين و تعلمت الطبخ , و عندما انتهت دراستها في التكوين بدأت في العمل في مطعم للسماك حتى وقتنا الحالي .

اكتشفت الحالة "م" اصابتها بالسرطان اثناء الاستحمام حيث احست بحبة كبيرة بعض الشيء في ثديها مما اخافها و دعاها الى الذهاب الى الطبيب في اقرب وقت .

عندما ذهبت الى طبيب الامراض النسائية اعطاني بعض التحاليل لاقوم بها دون ان يخبرني مما اعاني , و بعد ان عدت بالتحاليل اخبرني بطريقة صادمة (راه فيك كونسار مادام ليق تتعالجي خيرما يزيد عليك) و في هذه اللحظة بدأة بالضحك ثم البكاء و اخبرته الم تستطع قولها بطريقة افضل و خرجت .

من بعدها بدأت في العلاج عند طبيب اخر الذي اخبرني انني احتاج الى عملية لم يمر يوم منذ ان علمت عن المرض لم ابكي فيه انا و عائلتي حيث قلت انني سوف اموت لا محال .

خضعت للعملية اولا سنة 2017 ثم من بعدها العلاج الكيميائي من اجل الا تنتشر الخلايا السرطانية لاماكن اخرى من الجسم و كرهت العلاج الكيميائي اكثر شيء عن قولها (بدلي حياتي صمطها) فقدت حاسة الذوق الام جسمية في كل مكان تحملتهم لاقصى حد, فقدة الشهية و عانية من فقر الدم مما ادى بي الى ان انقص كثيرا من وزني لكن كل هذا ليس مثل سقوط شعري .

اولا احسست بالاختلاف في شعري الذي بدأ بالانكماش ثم بدأت افيق من النوم و معضمه في الوسادة , استحم فيسقط نصفه اصبح رأسي مشوها (كرهت نشوف روجي بعدت على ناس حتى درت LA DECISION باه نحيه قاع) .

كان اخي هو من قصه لي في بادء الامر كنت بخير لكن في اللحظة التي قصه في الوسط بدأت اجهش بالبكاء انا و عائلتي حتى اخي و بكى معنا . لم انزع عصابة الرأس منذ ذلك اليوم كما اني لم استطع ان المس رأسي , صراحة في بادء الامر قرفته لكن الحمد لله .

لكن بعد عام من العلاج اخبرني اطباء انه يمكنني التوقف عن العلاج الكيميائي , لاني شفيت (MAIS يا فرحة ما كملت) شعري بدأ بالنمو , وزني , حياتي الطبيعية حتى اليوم الذي صدفة اردت ان اتفقد الجهة الاخرى من ثدي حتى وجدت نفس الحبة , تدمرت , تحطمت و بدأ كل شيء من جديد .

اضافري سوداء , شعري سقط من جديد , نحفت , اتعب بسرعة و لا استطيع الطبخ كما الماضي و الحمد لله ان رئيسي متفهم الذي اخبرني ان اري العاملين هناك فقط و لا اقوم بالاعمال الشاقة .

عن قولها (علابالك مزالني ندير SOUTIEN و نعرهم بالتفاشر باه نبان كي مرا) حتى اني اشتريت شعرا مستعار ووشمت حاجبي لكن بدون فائدة . الشعور بالعجز و عدم القدرة على مزاولت عملي هو اسوء الامور .

لم استطع الزواج حتى ليس لاني لا اريد او لا استطيع فقط انه كل ما يتقدم لي شخص ما لا استطيع إلا التفكير في انه عندما يعرف عن مرضي سوف يرفضني مباشرة و تقاديا لذلك انا دائما ارفض الاول . لا اريده ان يحسني بالنقص اكثر مما انا احس به .

2.11. نتائج الحالة في مقياس الصورة الجسمية:

الجدول رقم 20: جدول توضيحي لنتائج الحالة الثانية في مقياس الصورة الجسمية

النتيجة	ارقام	البعد
05	(16-26)+(6-11-21-1)-	تقبل اجزاء الجسم المعيبة
13	(22-27-17-12-27)-	التناسق العام لاجزاء الجسم
09	(18-23-28-14-3-8)-	المنظور النفسي لشكل الجسم
07	(9-24-29-4-19-13)-	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم
13	(30-25-20-15-10-5)-	المحتوى الفكري لاجزاء الجسم
47	30	المجموع

يوضح لنا الجدول رقم 21 نتائج الحالة "م" في مقياس الصورة الجسمية و الذي تحصلت فيه على درجات مرتفعة في كل من بعد التناسق العام لاجزاء الجسم و بعد المحتوى الفكري لاجزاء الجسم حيث تحصلت على 13 درجة . كما انها تحصلت على درجات متوسط في بعد المنظور النفسي لشكل الجسم و بعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم , و تحصلت على درجة منخفضة في بعد تقبل اجزاء الجسم المعيبة بدرجة 05 . و عليه تحصلت الحالة "م" على درجة 47 في مقياس الصورة الجسمية اي طبيعة الصورة الجسم سلبية .

3.11. نتائج اختبار مقياس بيك للاكتئاب :

الجدول رقم 21: جول توضيحي لنتائج الحالة الثانية في مقياس بيك للاكتئاب

الرقم	مضمون البند	الدرجة
01	الحزن	1
02	تشاؤم	3
03	الفشل في السابق	1
04	الشعور بالذنب	1
05	فقدان الاستمتاع	1
06	مشاعر العقاب	0
07	احساس بعدم حب الذات	2
08	نقد الذات	1
09	افكار انتحارية	1
10	البكاء	3
11	التهيج و الاستثارة	1
12	فقدان الاهتمام	1
13	التردد في اتخاذ القرار	2
14	انعدام القيمة	2
15	فقدان الطاقة	1
16	تغيرات في نمط النوم	1
17	القابلية للغضب او الانزعاج	1
18	تغيرات الشهية	1
19	صعوبة التركيز	1
20	الارهاق او الاجهاد	2
21	فقدان الاهتمام بالجنس	2
	الدرجة الخام	29

يوضح لنا الجدول رقم 22 نتائج الحالة "م" في مقياس بيك للاكتئاب حيث حصلت على درجة 29 و عليه تعاني الحالة من اكتئاب شديد حسب المقياس .

12. استنتاج العام :

تبعاً للمعلومات المستخرجة عن طريق الملاحظة العيادية و المقابلة النصف موجة و ايضا الاختبارات النفسية مقياس الصورة الجسمية الذي اظهر لنا ان طبيعة الصورة الجسمية للحالة سلبية و ذلك راجع لعملية البتر و ايضا للاعراض الجانبية للعلاج الكيميائي الذي لم تتقبله ابدا , كما اظهر لنا مقياس بيك للاكتئاب ان الحالة "م" تعاني من اكتئاب شديد فحسب ما اظهرته المقابلة النصف موجة يعود ذلك تشوه الصورة الجسمية في ذهن الحالة نظرا للمدة الطويلة التي خضعت فيها للعلاج الكيميائي و كما انها تستعمل كل من انكار و المزاح كميكانزمات دفاعية .

عرض نتاج الحالة الثالثة :

الاسم : ك. علال .
 الجنس : ذكر
 السن : 48
 الحالة الاجتماعية : متزوج
 مستوى الدراسي : ابتدائي .
 مستوى المعيشي : متوسط .
 نوع الاصابة : سرطان البروستات .
 مدة الاصابة : 12 عام
 مدة العلاج : اسبوع
 عدد افراد العائلة : 01
 عدد الابناء : 00

1. تقديم الحالة :

الحالة "ع" ذكر 4_ سنة متزوج و يعيش في عائلة مكونة من زوجة فقط , يعاني الحالة من مرض سرطان البروستات لمدة 12 عام و لكن لم يعالجه , مدة علاجه الحالية هي اسبوع حيث يخضع للعلاج الكيميائي كل يوم لمدة 4 ايام متتالية .

2. معلومات العائلية :

افراد	الجنس	السن	المهنة	مستوى الثقافي
-------	-------	------	--------	---------------

زوجة	انثى	33 سنة	ربت بيت	متوسط
------	------	--------	---------	-------

يوضح الجدول المعلومات الخاصة بالحالة الثالثة والتي هي مكونة من فرد واحد فقط و هو الزوجة.

3. العلاقة داخل الاسرة :

يعيش الحالة " ع " مع عائلة مكونة من هو و زوجته , تزوج الحالة في وقت متأخر حسب قوله لكنه سعيد جدا في زواجه و خاصة زوجته التي يقول انه فضلها عليه كبير جدا لانها صبورة و تقف معه في الاوقات الصعبة .

لدى الحالة "ع" خلافات عائلية مع والده و اخيه الاصغر , حيث يقول الحالة ان والده منحاز لاخيه و اخيه يحرضه اكثر عليه لذلك هو في خلاف دائم معهم . لكن علاقته جيدة مع والدته .

4. التاريخ الشخصي للحالة :

عاشت الحالة ظروف صعبة منذ صغره , حيث بدأ العمل في سن المراهقة , ثم احترف مهنة البناء و بدأ في العمل من مدينة لاخرى حيث لم يجد الوقت للتفكير في الزواج , لدى عائلة الحالة مزرعة كبيرة تحتوي على الشياه و الخيول و الاراضي لكن معظمها اعطاه اب الحالة الى ابنه الاصغر مما ولد كره بين الاخوة و ابتعد الحالة عن عائلته اكثر .

تزوج الحالة في سن 40 و لم يستطع انجاب الاطفال بسبب مرضه الذي هو سرطان البروستات مما تعذر عليه ان ينجب .

يعيش حاليا في منزله الخاص في نفس المدينة مع والديه , لكن كل زيارة لهم تكون مؤدية للخلاف .

5. ظروف الولادة :

كانت ظروف ولادة الحالة طبيعية حيث لم يكن هناك اي صعوبات اثناء ولادته او بعد ولاته .

6. التاريخ التعليمي :

درس الحالة فقط الى السنة الاخيرة في الابتدائي ثم توقف عن الدراسة من اجل مساعدة والده في المزرعة , و بعد ذلك بدأ في استقلال في عمله الخاص .

7. التاريخ الصحي للحالة :

بدأ الحالة يعاني انه يعاني من خبط ما في جسده منذ 12 سنة فذهب الى الطبيب للتأكد و هنا عرف بمحتوى مرضه و الذي هو سرطان البروستات , و لكن تجاهل الحالة مرضه لهذه المدة الطويلة بحجة انه كان يجب ان يعمل من اجل المال , و ذلك ما ادى الى تفاقم مرضه حتى بدأت الاعراض في تزايد و كما انه صعب عليه انجاب الاطفال و هنا بدأ الحالة في محاولات العلاج .

نظرا لتفاقم حالته المرضية خضع الحالة للعلاج الكيميائي مباشرة و لمدة اربعة ايام متتالية في الاسبوع , كما انه يعاني من ضعف في المفاصل و فشل دائم .

8. الاهتمامات و العادات :

يحب الحالة الطبيعة و النوم فيها تحسه بالامان , كما انه يحب الحيوانات كثير فهو يربي 3 كلاب و ماشية .

9. فحص الهيئة العقلية و السلوك العام :

10. الهيئة الخارجية :

- الهيئة مورفولوجية : نحيف الجسم , طويل القامة , شائب الشعر .
- ملامح الوجه : نحيف الوجه , هالات سوداء , شاحب الوجه , ابتسامة خافتة .
- اللباس : ملابس رياضية , بسيطة و نظيفة .
- المزاج و العاطفة : اجتماعي و يحب مخالطة الناس , عفوي في الكلام .
- الاتصال : سهل و سريع نظرا لحب الحالة للكلام كثيرا .
- اللغة : يستعمل لغة الجسد كثيرا , سريع الكلام .
- النوم : قليل النوم . ارق .
- الشهية : قليل الاكل .
- القدرات العقلية :
- الذاكرة : جيدة .
- الفهم : سريع الفهم .
- الانتباه : تركيز جيد , يحب الانصات للغير .
- محتوى التفكير : معظم تفكير الحالة في حالته الصحية و مشاكله مع والده .

11. جدول المقابلات :

الجدول رقم 22: جدول توضيحي للمقابلات مع الحالة الثالثة

مقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	وقت المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2022\04\03	قاعة العلاج الكيميائي	30 د	التعارف و الحصول على معلومات الاولية

و تطبيق المقاييس .				
جمع المعلومات عن تاريخ الاجتماعي و المرضي و نفسي للحالة	40 د	قاعة العلاج الكيميائي	2022\04\05	02
تشخيص الحالة مع وضع خطة علاجية	45 د	قاعة العلاج الكيميائي	2022\04\06	03

يوضح الجدول الموالي المقابلات الثلاث المجرات مع الحالة الثالثة و التي تمت في قاعة العلاج الكيميائي كما تم ذكر الزمان و الهدف من كل مقابلة .

12. ملخص المقابلات:

نظرا لان مدة جرعة الكيميائي للحالة كانت طويلة تأخذ نصف يوماي من 9 صباحا الى غاية 12 زوالا و نصف الباقي كان على الحالة ان يرتاح لذلك تطلب منا ان نقيم جميع المقابلات 03 مع الحالة في قاعة العلاج الكيميائي , مرت المقابلات في جو من الثقة و المرح .

13. التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

الحالة "ع" تربت في عائلة تحس فيها بالنقص تحس بالرفض من الاب حيث بدأ بالاستقلال لوحده في سن صغير , لكن مهما طال به الامر مزال يحاول اصلاح الامر مع والده مع انه مزال يرفض من قبله حسب قوله .

عملت كسبت مال و ارسلته له لكن بدون جدوى ابي يكرهني هو فقط يحب ابنه الاصغر اعطاه كل شيء مع انه كان يعلم انني في مرحلة ما احتجت المال .

اكتشفت مرضي قبل 12 سنة لكن لم اكن اهتم حقا لامر صحتي لانها لم يكن هناك اعراض كبير تعطلني عن مجرى حياتي , كل ما كنت افكر فيه هو العمل و كسب المال عن قوله (ندمت ندمت بزاف شو وين وصلت روعي) .

تزوجت و اردت انجاب الاطفال لكن خطئي الكبير منعني لا استطيع حتى ان اردت , في بداية الامر لم استطع ان اصارح زوجتي و ابتعدت دون ان اشعر حتى انها بدأت تضن انني اذعها او اكرهها , لم اعرف كيف اشرح لها الامر (مبغيتش نخسرها بصح ما بغيت حتى واحد يقول عليا ماشي راجل) .

عندما اكتشفت انه كل هذا من هذا المرض الخبيث كنت اذهب الى الطبيب و اقوم بالتحاليل دون ان اخبرها , لكن عندما تفاقمت المشاكل بيننا لم استطع سوى ان اخبرها , و هنا وجدتني متفهمة جدا كما انها وقفت معي .

يشعر الحالة "ع" بالندم الشديد , حيث معظم حديثه كان فيه كلمة "لو لم" , كما ان الحالة تلقي نصف اللوم على والده حيث يقول بسببه وصلت الى هذا الحال .

حاليا اثناء العلاج التحاليل احتاج الى الكثير من المال فذهبت الى والدي لطلب منه القليل فهو لديه الكثير , طردني هو و اخي عن قوله (و الشيبانة تشوف فيهم و تبكي , غاضتني غي ما لي في

وسطهم) , اخبريني انت الان كيف استطيع ان اكون متسامح مع اشخاص حتى في مرضي و لم يشفقو علي . اعترت الحالة ملامح الغضب و ارتفع صوته الي ان لاحظ اخرين ينظرون اليه اخفض راسه و بدا في تمالك نفسه .

كل ما اسأل الحالة يقول (فوت بزاف في حياتي) كرر هذه الجملة العديد من المرات , الحالة "ع" غير متقبل لمرضه كليا كما انه يحس بانه معاقب و عند سؤاله لاي سبب قد يعاقب هكذا كان جوابه (في صغر غلطنا بزاف و درك راني نخلص) .

بدأ شعري في التساقط كما انني ازيد في نحافتي اكثر و انا اكره هذا الشيء , لكن حقيقتنا لا اهتم ان تساقط شعري اكره اكثر شئى النحافة و اعراض الجانبية مثل الغثيان و الدوار الشديد احس بضعف كبير . عن قول الحالة (انا ماشي مرا باه نديها في شعري نلبس casquette و صاي) .

اثر العلاج الكميائي على الحالة في احساسه بالضعف و عدم قدرته على مزاوله عمله كاسابق . و ذلك بسبب انه تعود على العمل الكثير منذ الصغر اذ انه حاليا يحس باختلاف كبير في عاداته اليومية و هو غير متقبل لهذا الاختلاف . لم يهتم بتغيير مظهره الخارجي بقدر تغيير عاداته .

انا لا استطيع النوم لا استطيع الاكل كل ما افكر فيه هو انني تزوجت متأخر و سوف اترك زوجتي ورائي , حتى ان ملابسي تغيرت اصبحت البس الملابس الرياضية الواسعة فقط من اجل اخفاء نحافتي . اكره نفسي الحالية .

معظم وقتي امضيه في الطبيعة بجانب منزلي انام تحت شجرتي المفضلة مع الحيوانات التي اجدها اكثر اخلاص من الانسان , هي الوحيدة التي لا تتغير مهما حصل احب الحيوانات كثيرا (خرجتلي خير من بنيادم) .

14. نتائج الحالة في الاختبارات النفسية :

1.14. مقياس الصورة الجسمية :

الجدول رقم 23: جدول توضيحي لنتائج الحالة الثالثة في مقياس الصورة الجسمية

العدد	ارقام	النتيجة
تقبل اجزاء الجسم المعيبة	(1-11-21-6)-(16-26)	09
التناسق العام لاجزاء الجسم	(12-17-27-22)	14
المنظور النفسي لشكل الجسم	(3-8-14-23-18)	08
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	(4-13-19-24-9)	08
المحتوى الفكري لاجزاء الجسم	(5-10-15-20-30)	15
المجموع	30	54

يوضح لنا الجدول رقم 24 نتائج التي تحصلت عليها الحالة "ع" في مقياس الصورة الجسمية، حيث تحصلت على نتائج مرتفعة في كل من البعد المحتوى الفكري لاجزاء الجسم ب 15 درجة و بعد التناسق العام لاجزاء الجسم ب 14 درجة و تحصلت على درجات متوسطة في كل من البعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم و بعد المنظور النفسي لشكل الجسم و بعد تقبل اجزاء الجسم المعيبة و كانت نتيجة الاختبار النهائية هي 54 درجة و عليه طبيعة الصورة الجسمية للحالة سالبة .

2.14. مقياس بيك للاكتئاب :

الجدول رقم 24: جدول توضيحي لنتائج الحالة الثالثة في مقياس بيك للاكتئاب

الرقم	مضمون البند	الدرجة
01	الحزن	1
02	تشاؤم	0
03	الفشل في السابق	0
04	الشعور بالذنب	1
05	فقدان الاستمتاع	0
06	مشاعر العقاب	3
07	احساس بعدم حب الذات	0
08	نقد الذات	0
09	افكار انتحارية	1
10	البكاء	3
11	التهيج و الاستثارة	2
12	فقدان الاهتمام	0
13	التردد في اتخاذ القرار	1
14	انعدام القيمة	1
15	فقدان الطاقة	2
16	تغيرات في نمط النوم	1
17	القابلية للغضب او الانزعاج	1
18	تغيرات الشهية	1

19	صعوبة التركيز	1
20	الارهاق او الاجهاد	2
21	فقدان الاهتمام بالجنس	2
	الدرجة الخام	23

يوضح الجدول رقم 25 نتائج الحالة "ع" في مقياس بيك للكتئاب حيث تحصل الحالة على 23 درجة و عليه تعاني الحالة من اكتئاب متوسط .

15. استنتاج عام للحالة :

نظرا للنتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية النصف موجهة و الاختبارات النفسية , تبين ان الحالة تعاني من صورة جسمية سلبية حسب نتائج مقياس الصورة الجسمية حيث ان الحالة نظرتة السلبية ب 54 درجة ليست عن مظهره الخارجي بل عن تغير عاداته و اختلافه عن الاخرين , و ذلك ما ادى الى بداية ظهور الاكتئاب حيث بين لنا مقياس بيك للاكتئاب ان الحالة "ع" تعاني من اكتئاب متوسط ب 23 درجة . كما ان الحالة يستعمل كل من ميكانيزم الاسقاط حيث يقوم باسقاط كل ما مر به من سوء على والده , و ايضا ميكانيزم الكبت حيث لا يحب الكلام عن ما يحزنه كثيرا مستعملا جملة لقد مررة بالكثير في حياتي و فقط .

خلاصة الفصل :

تم استعمال في هذه الدراسة كل من المقابلة النصف موجهة و الملاحظة العيادية و ايضا دراسة الحالة حيث تم اختيار هذه العينة بطريقة قصدية نظرا لنتائجهم المرتفعة في مقياس بيك للاكتئاب و مقياس الصورة الجسمية , اذ تم الكشف عن العديد من الاعراض النفسية لاضطراب الصورة الجسمية و الاكتئاب نتيجة العلاج الكيميائي , تم في هذه الدراسة توضيح كيف يقوم العلاج الكيميائي بالتاثير على صورة الجسمية و التي بدورها تاذي الى ظهور الاكتئاب

الفصل التاسع:

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد :

بعد ان تم التطرق في الفصول السابقة الى الاجراءات المنهجية للدراسة , سيتم في هذا الفصل عرض و تحليل النتائج التي توصلت اليها الدراسة في ضوء الفرضيات التي تم طرحها , بحيث تم استخدام البرنامج الاحصائي SPSS في تفرغ البيانات و اجراء المعالجات الاحصائية المناسبة .

1. عرض النتائج الخاصة بالفرضية الرئيسية :

• التي تنص على " توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم و ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .

لتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب قيمة "ر" لمعرفة ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية ما بين متغيرات الدراسة ان كانت يوجد علاقة بين صورة الجسم و ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي . كما هو موضح في الجدول :

الجدول رقم 25: جول توضيحي للعلاقة بين صورة الجسم و ظهور الاكتئاب

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ر" المحسوبة	
0.05	34	0,252 *	العلاقة بين صورة الجسم و ظهور الاكتئاب

يوضح لنا الجدول السابق ان قيمة "ر" المحسوبة تساوي 0.252 عند مستوى الدلالة 0.05 , و عليه تم قبول فرضية البحث و رفض الفرض البديل , و بهذا يمكننا القول انه يوجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم و ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي , و بالتالي الفرضية البحثية المنصوصة ب توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم و ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي قد تحققت .

2. نتائج الفرضيات الفرعية :

1.2. نتائج الفرضية الفرعية الاولى :

المنصوصة بوجود صورة جسمية مشوهة لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .

مقابل التساؤل المطروح ما طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي , و من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب الانحراف المعياري لابعاد الصورة الجسمية لمعرفة طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي . كما هو موضح في الجدول :

الجدول رقم 26: جدول توضيحي لطبيعة الصورة الجسمية عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي

الرقم	أبعاد الصورة الجسمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الافتراضي	المستوى
1	تقبل اجزا الجسم المعيبة	3,97	4,185	9	منخفض
2	التناسق العام لاجزا الجسم	5,22	5,038	9	منخفض
3	المنظور النفسي لشكل الجسم	4,75	3,272	9	منخفض
4	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	4,33	3,171	9	منخفض
5	المحتوى الفكري لاجزاء الشكل	3,72	4,165	9	منخفض
	الصورة الجسمية	22,00	16,110	45	منخفض

يبين لنا الجدول رقم 27 انه الانحراف المعياري لابعاد الصورة الجسمية محصور ما بين 3.272 و 5.038 لمجموع 16.110 مقابل المتوسط الافتراضي المقدر ب 9 لكل بعد و لمجموع 45 تم التوصل الى انه جميع ابعاد الصورة الجسمية تحصلت على مستوى منخفض و عليه طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي ايجابية و بهذا تم رفض فرضية البحث . و عليه الفرضية المنصوبة ب يوجد صورة جسمية مشوهة لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي لم تتحقق .

2.2. نتائج الفرضية الفرعية الثانية :

التي تنص بوجود اكتئاب متوسط لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي مقابل الاشكال المطروح ما هو مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي . و من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب الانحراف المعياري لابعاد الاكتئاب لمعرفة مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي . كما هو موضح في الجدول :

الجدول رقم 27: جدول توضيحي مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الافتراضي	المستوى
الاكتئاب	16,00	7,819	31,5	منخفض

يوضح لنا الجدول رقم 28 انه قدر الانحراف المعياري لمتغير الاكتئاب ب 7.819 لمتوسط الافتراضي 31.5 و عليه قدر مستوى الاختتاب بانه منخفض اي ضعيف . و عليه مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي منخفض و بالتالي الفرضية التي تنص بوجد اكتئاب متوسط عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي لم تتحقق .

3.2. نتائج الفرضية الفرعية الثالثة :

التي تنص بوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (الجنس) من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام T-TEST لحساب قيمة "ت" المحسوبة لمعرفة ان كان هناك دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الجنس (ذكر. انثى) . كما هو موضح في الجدول :

الجدول رقم 28: جدول توضيحي للفرق بين مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي من ذكور و اناث في مستوى الاكتئاب

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاكتئاب	ذكر	11	15,82	7,387	0,091	غير دالة
	أنثى	25	16,08	8,149		

يوضح لنا الجدول رقم 29 ان قيمة "ت" المحسوبة المتحصا عليها هي 0.091 و هي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و عليه تم رفض فرضية البديل و قبول الفرضية الصفرية , لا يوجد فرق بين الذكور و الاناث من حيث مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.

عليه فان فرضية البحث التي مفادها بوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغيري الجنس لم تتحقق .

4.2. نتائج فرضية الفرعية الرابعة :

التي تنص بوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (السن) من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة "ت" المحسوبة لمعرفة ما اذا كان يوجد دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير السن . كما هو موضح في الجدول :

الجدول رقم 29: جدول توضيحي للفرق عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي لمتغير السن

المتغير	السن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاكتئاب	اقل او يساوي 40 سنة	14	23,07	15,843	1.051	غير دالة
	فوق 40 سنة	22	21,32	16,611		

يوضح لنا الجدول رقم 30 الفرق في مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير السن (اصغر او يساوي 40\ أكبر من 40) وحسب الجدول السابق تم الوصول الى قيمة "ت" المحسوبة المقدرة ب 1.051 و التي هي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01. و عليه تم رفض فرضية البحث و قبول الفرضية الصغيرة لا يوجد فرق في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تبعاً لمتغير السن . و عليه الفرضية التي مفادها توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (السن) لم تتحقق .

5.2. نتائج الفرضية الفرعية الخامسة :

التي تنص بوجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج , اعزب, اخرى).

من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية تم بحث عن قيمة "ف" المحسوبة لمعرفة اذا ما كان هناك دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية . كما هو موضح في الجدول :

الجدول رقم 30: جدول توضيحي للفرق في مستوى الاكتئاب عند المرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

مستوى الدلالة	درجة الحرية	ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	مصادر التباين	
غير دالة	2	0,093	6,005	12,010	التباين بين المجموعات	الاكتئاب
	33		64,485	2127,990	التباين داخل المجموعات	
	35			2140,000	التباين الكلي	

يوضح لنا الجدول رقم 31 ان قيمة "ف" المحسوبة تساوي 0.093 و عليه هي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 . و عليه تم رفض فرضية البحث وقبول الفرض الصفري، أي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

و عليه الفرضي التي تنص توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج , اعزب, اخرى) لم تتحقق .

6.2. نتائج الفرضية الفرعية السادسة :

التي تنص توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير مدة العلاج (سنة او اقل , اكثر من السنة)، من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة "ت" المحسوبة لمعرفة اذا كان يوجد دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير مدة العلاج . كما هو موضح في الجدول :

الجدول رقم 31: جدول توضيحي لفرق في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تبعاً لمتغير مدة العلاج

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاكتئاب	ذكر	20	14,45	8,451	1,345	غير دالة

		6,708	17,94	16	انثى	
--	--	-------	-------	----	------	--

يوضح لنا الجدول رقم 32 ان قيمة "ت" المحسوبة تساوي 1.345 و هي غير دالة عند مستوى الدلالة 0,01. وعليه تم رفض فرضية البحث وقبول الفرض الصفري، أي لا يوجد فرق من حيث الاكتئاب تبعا لمتغير مدة العلاج.

و عليه فان الفرضية التي مفادها تنص توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير مدة العلاج (سنة او اقل , اكثر من سنة) لم تتحقق

7.2. نتائج الفرضية الفرعية السابعة :

التي تنص توجد فروق ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (الجنس).

و من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة "ت" المحسوبة لمعرفة ما اذا كان هناك دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الجنس . كما هو موضح في الجدول :

الجدول رقم 32: جدول توضيحي لفروق في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تبعا لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
الصورة الجسمية	ذكر	11	26,36	20,776	1,081	غير دالة
	انثى	25	20,08	13,641		

يوضح الجدول رقم 33 ان قيمة "ت" المحسوبة تساوي 1.081 و هي غير دالة عند مستوى الدلالة 0,01. وعليه تم رفض فرضية البديل وقبول الفرضية الصفرية . اي لا يوجد فرق بين الذكور و الاناث في طبيعة الصورة الجسمية عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .

و عليه الفرضية التي تنص توجد فروق ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (الجنس) لم تتحقق .

8.2. نتائج الفرضية الفرعية الثامنة :

المنصوصة ب توجد فروق ذات دلالة احصائية من حيث الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (السن).

و من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة "ت" المحسوبة لمعرفة ما اذا كان هناك دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير السن. كما هو موضح في الجدول :

الجدول رقم 33: جدول توضيحي للفروق بين طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تبعا لمتغير السن

المتغير	السن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
الصورة الجسمية	اقل او يساوي 40 سنة	14	23,07	15,843	0,314	غير دالة
	فوق 40 سنة	22	21,32	16,611		

يوضح الجدول رقم 34 ان قيمة "ت" المحسوبة تساوي 0,314 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0,01. وعليه تم رفض فرضية البحث وقبول الفرض الصفري. أي لا يوجد فرق من حيث الصورة الجسمية تبعا لمتغير السن .

و عليه الفرضية التي مفادها توجد فروق ذات دلالة احصائية من حيث الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (السن) لم تتحقق .

9.2. نتائج الفرضية الفرعية التاسعة :

التي تنص توجد فروق ذات دلالة احصائية من حيث الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج , اعزب, اخرى).

لتتحقق من صحة هذه الفرضية تم حسنتب قيمة "ف" المحسوبة لمعرفة ما اذا كان هناك دلالة احصائية من حيث الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي لمتغير الحالة الاجتماعية. كما هو موضح في الجدول :

الجدول رقم 34: توضيحي لنتائج الفرضية الفرعية السابعة .

مستوى الدلالة	درجة الحرية	ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	مصادر التباين	
غير دالة	2	0.556	147,945	295,890	التباين بين المجموعات	الصورة الجسمية
	33		266,306	8788,110	التباين داخل المجموعات	
	35			9084,000	التباين الكلي	

يبين لنا الجدول رقم 35 ان قيمة "ف" المحسوبة تساوي 0.556 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0,01. وعليه تم رفض فرضية البحث وقبول الفرض الصفري، أي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

و عليه الفرضية التي مفادها توجد فروق ذات دلالة احصائية من حيث الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج , اعزب, اخرى) لم تتحقق .

10.2. نتائج الفرضية الفرعية العاشرة :

التي تنص توجد فروق ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير مدة العلاج (سنة او اقل , اكثر من سنة).

من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة "ت" المحسوبة لمعرفة اذا كان يوجد دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير مدة العلاج . كما هو موضح في الجدول :

الجدول رقم 35: جدول توضيحي لفروق في الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تبعا لمتغير مدة العلاج

مستوى الدلالة	"ت" المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	المتغير
غير دالة	0.536	16,056	23,30	20	ذكر	الصورة الجسمية
		16,552	20,38	16	انثى	

يبين الجدول رقم 36 أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي 0.536 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0,01. وعليه تم رفض فرضية البحث وقبول الفرض الصفري، أي لا يوجد فرق من حيث الصورة الجسمية تبعاً لمتغير مدة العلاج. و عليه الفرضية التي مفادها توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى الخاضعين للعلاج الكميائي تعزى لمتغير الصورة الجسمية (من يوم الى سنة , فوق السنة) لم تتحقق.

الفصل العاشر

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

الفصل الخامس: مناقشة و تفسير نتائج الدراسة

1. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية :

1.1. فرضية الرئيسية : توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم و ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.

بعد جمع البيانات الاساسية من عينة البحث تم ادراجها في الدليل الاحصائي SPSS من اجل التحقق من صحة الفرضيات , و حسب البيانات التي تم التحصل عليها في الفصل السابق الخاص بعرض نتائج الخاصة بالفرضية الرئيسية , تم التوصل الى انه يوجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم و ظهور الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي و ذلك كان عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون لعينة مكونة من (36) مريض . بحيث تم التوصل الى ان قيمة "ر" المحسوبة تساوي 0.252 عند مستوى الدلالة المقدر ب 0.05 و عليه تم التحقق من صحة الفرضية الرئيسية و يمكننا الاجابة على السؤال الرئيسي بانه نعم يوجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم و ظهور الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .

و قد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة اجيلار كورديرو و اخرون Aguilera Cordero التي هدفت الى البحث عن العلاقة بين صورة الجسم و الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي , قامت الدراسة على (120) مريضة حيث اظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم و الاكتئاب لدى المريضات (بني مصطفى, 2016 ص 06)

و اختلفت هذه النتيجة عن الدراسة السابقة لمانار سعيد بني مصطفى (2015) التي هدفت الى كشف عن قدرة صورة الجسم و بعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الاردن اذ ان نتائج دراستها اشارت الى وجود علاقة سالبة دالة احصائيا بين مستوى الاكتئاب و مستوى الرضا عن صورة الجسم لدى المريضات .

و بهذا يمكننا القول و بالنظر الى النتائج الاحصائية انه يوجد لصورة الجسم دور في ظهور الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي , حيث انه و عند حلول خلل في طبيعة الصورة الجسمية نتيجة الاعراض الجانبية للعلاج الكيميائي يؤدي الى ظهور الاكتئاب . اذ ان عند بدأ المريض برأية صورته الجسمية بطريقة سلبية تظهر على شكل عدة اعراض كفقدان الثقة بالنفس , السلبية , تانيب الذات , التفكير الزائد و هذه الاعراض تكون كخطوات اولى لظهور الاستجابات الاكتئابية ويكون كل ما تشوهه طبيعة الصورة الجسمية لمريض السرطان الخاضع للعلاج الكيميائي نتيجة الاعراض الجانبية مثل تساقط الشعر , اسوداد الاظافر , الضعف , الغثيان , الدوار ... الخ زادة حدة الاكتئاب عند المريض .

2. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية :

1.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الاولى:

• الفرضية الفرعية الاولى : يوجد صورة جسمية سلبية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .

حسب ما اسفرت به نتائج المعالجة الاحصائية في الفصل السابق لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي صورة جسمية ايجابية .

تقوم هذه الدراسة على متغيرين أساسيين و هم الصورة الجسمية و الاكتئاب و هذا السؤال يقوم على معرفة طبيعة متغير الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي . و تبعا للنتائج المتحصل عليها في الفصل السابق باستخدام الدليل الاحصائي SPSS تم حساب الفرق بين المتوسطات الحسابي و الافتراضي لابعاد مقياس الصورة الجسمية المطبقة على مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .

تم حساب متوسط الحسابي و الافتراضي لابعاد مقياس الصورة الجسمية المطبق على مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تم تحليل جميع نتائج الابعاد التي تحصلت جميعها على مستوى منخفض في طبيعة الصورة الجسمية يمكننا القول انه طبيعة الصورة الجسمية عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي ايجابية , اي تسقط فرضية البحث .

يمكن ارجاع هذه النتيجة لكون مرضى السرطان يميلون لاستخدام العديد من استراتيجيات مواجهة الضغوط كالتجنب و المساندة الاجتماعية لتفادي التأثير باعراض الجانبية للعلاج الكيميائي , كما انه قد اشار بريكي (1997) و الدسوقي (2006) الى ان احد مكونات الصورة الجسمية هو مكون سلوكي (BEHAVIORAL COMPONENT) الذي يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة او التعب او المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (مصباح, 2018.ص19.18).

كما يمكن ارجاعه ايضا الى سمات الشخصية فالشخصية المتفائلة و الايجابية بطبعها تستطيع التغلب على تغيرات المحدثه من قبل العلاج الكيميائي عن طريق قوة الشخصية و الوازع الديني فحسب النظرية الانسانية يقول روجرز Rogns ان الذات هي المحور الأساس للشخصية فتتضح شخصية الفرد بناء على ادراكه " يعني لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو الموقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لادراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير لذاته فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الايجابي.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة كدراسة روى فائد محمد اسناف (2020) التي هدفت الى التعرف على مستوى تقدير صورة الجسد و علاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان اذ اظهرت النتائج ان مستوى تقدير الصورة الجسد كان مرتفعا .

دراسة منار سعي بني مصطفى (2016) التي تهدف الى كشف عن قدرة صورة الجسد و بعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي , حيث اشارت نتائج الدراسة الى كون مستوى الرضا عن صورة الجسد كان منخفضا .

2.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية : يوجد اكتئاب متوسط لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .

توصلت نتائج المعاينة الاحصائية في الفصل السابق الى وجود مستوى ضعيف للاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي , و ذلك بحصول عينة الدراسة على درجات منخفضة في الاختبار .

اذ يمكن ارجاع هذه النتيجة للاستراتيجيات المواجهة التي يستعملها مريض السرطان الخاضع للعلاج الكيميائي كالكبت , الفكاهة و الضحك المفرط, الانكار ... الخ و غيرها . كما يمكن ان يكون للدعم

العائلي و الاجتماعي دور في مساعدة مريض السرطان الخاضع للعلاج الكيميائي على التخلص من الطاقة السلبية للمرض و تقبله .

مريض السرطان يتلقى العديد من الصدمات طوال مدة مرضها و من بينها لحظة تغير صورته الجسمية نتيجة العلاج الكيميائي .اذ كان له شخصية و صورة ذهنية يبني عليها شخصيته و يفخر بها امام الاخرين , فعند دخول الاعراض الجانبية للعلاج الكيميائي و تغير كل ما بناه او تصوره عن نفسه يبدأ في الانعزال عن الاخرين خوفا من الانتقاد او الرفض , و الشعور بالحزن لعدم تقبله التغيير حيث يعرف الاكتئاب الخفيف على كونه يبدو في شكل شعور بالجهد, و ثبوت العزيمة , و عدم الشعور بلذة الحياة (شاذلي., 2001 ص133)

و قد اختلفت هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة منها دراسة اليف اتاج و اخرون (2018) حيث هدفت هذه الدراسة الى فحص مدى انتشار الاعراض الاكتئابية لدى كبار السن كم مرضى السرطان الذين يتلقون العلاج الكيميائي , او كانت نتائج هذه الدراسة وجود معدل انتشار درجة أعراض الاكتئاب العالية من بين المرضى بناء على مقياس .

دراسة لورنس إيشان في دراسة قام بها من اجل معرفة درجة الاكتئاب على عينة قدرة ب 250مريض بالسرطان باستعمال مقياس بيك للاكتئاب فوجد ان اكثر من نصف عدد المصابين يعانون من اكتئاب شديد .

دراسة Burhan.H (2016) اجريت على 100 مريض بالسرطان في مدينة مرجان ببابل التي توصلت الى ان حوالي 70% من مرضى يعانون من اكتئاب حاد .

دراسة WATSON و زملائه (1991) قامت على عينة مكونة من (359) سيدة مصابة بسرطان الثدي بهدف معرفة الاثار النفسية لمرض السرطان بعد مضي ثلاث اشهر من الاصابة , حيث اسفرت نتائج الدراسة على معاناة 61 من افراد العينة من اكتئاب شديد .(عاتكة .47.2018).

دراسة اردبيل و اخرون Ardebil & al (2011) استهدفت البحث عن مستوى الاكتئاب و علاقته بنوع العلاج (اشعاعي , كيمائي) و نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي , حيث تكونت العينة من 60 مريضة و اظهرت النتائج ان نصف عينة الدراسة لديهم درجة عالية من الاكتئاب .

يعود الاختلاف في النتيجة ما بين دراستنا و الدراسات السابقة لكونها اقيمت على عينة كبيرة الحجم وواسعة النطاق مما يسمح لها بالحصول على نتائج اكثر دقة . كما انها اقيمت في مدة طويلة حيث يمكن ملاحظة كل جوانب التغير للمرضى .

3.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة :

الفرضية : توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (الجنس).

تبعاً للنتائج المتحصل عليها في المعاينة الاحصائية المذكورة في الفصل السابق انه لا يوجد فروق بين الذكور و الاناث من حيث مستوى الاكتئاب .

و قد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع عدة دراسات سابقة نذكر منها دراسة MILLER ET AL (2011) حيث توصلت هذه الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في مستوى الاكتئاب و تم الإشارة الى ان الرجال و النساء المصابين بسرطان قد يكونون عند مواجهتهم لمواقف ظاغطة و مجهة كثيراً . و ايضا دراسة ابو الخير (2009) الذي توصل ايضا لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في نسبة انتشار القلق و الاكتئاب بين الذكور و الاناث .

و ذلك راجع الى ان الضغوط التي يعايشها مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي سواء كانت جراء الصدمة النفسية او العلاج او البتر فيكون تأثيرهم متساوي على كلى الجنسين بشكل متساوي لانه يعايشون نفس الظروف و نفس الضغوط . و عليه المضاعفات التي يسببها العلاج الكيميائي سواء كانت نفسية او جسدية فهي تؤثر بنفس القدر على كلا الجنسين اذ ان مستوى الاكتئاب لا يختلف من جنس لآخر .

اذ انه يمكن ان تختلف الشخصيات بالنسبة للاناث و الذكور لكن كلاهما بنى علاقة مع صورته الجسمية منذ الصغر حيث تهدمت عند كلاهما نتيجة العلاج الكيميائي و اعراضه الجانبية مؤديت لانخفاض في تقدير الذات , عزلة و الانطوائية لعدم تقبلهم للمظهر الجديد و الخوف من الشعور بالرفض من الاخرين و كلها تتفاقم مع تغير في الهيئة مؤديت لظهور الاكتئاب .

و قد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة منها دراسة جهاد براهيمية و ناديا بوشلاق (2016) طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من 2030 مريض , فتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب , الضغط , القلق لدى مريضات السرطان لمتغير الجنس .

4.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة :

الفرضية : توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (السن).

حسب ما ذكر سابقا في الفصل الرابع لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير السن .

و قد اتفقت هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة نذكر منها دراسة جهاد براهيمية (2018) اذ اظهرت نتائج دراستها الى عدم وجود فروق دالة احصائية في مستوى الاكتئاب و القلق و الضغط وفقا للسن , كما انها لم تسجل اي فروق في مستوي الاكتئاب للذين يتلقون العلاج الكيميائي وفقا لمتغير السن دراسة SINGH (2015) الذي توصل في دراسته الى انه لا يوجد تأثير في مستوى كل من الاكتئاب , القلق , الضغط بين مرضى السرطان و الفئات العمرية المختلفة .

و عليه بعد نتائج الدراسة المتحصل عليها و الدراسات السابقة يمكن القول انه السن لا يلعب اية دور في مدى تأثير العلاج الكيميائي على المعاش النفسي لمريض السرطان و ذلك راجع لكون هناك عدة عوامل مساعدة تتدخل كاستراتيجيات المواجهة DEFENCE MECHANISMS حيث انها تختلف من شخص لآخر لكنها تكون عند الكبير و الصغير اذ تغير مجرى الالم النفسي يوجد من يتقبل و يوجد من يرفض ذلك ما يحدد مستوى الاكتئاب ليس سن المريض لانه لا تختلف درجات الام النفسي حسب السن

فحسب نظرية التحليل النفسي 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)، و عليه لا يقيم الاكتئاب حسب سن المريض و كل الاعمار مهددة بالإصابة به .

فحسب عبد الخالق (2006) الاكتئاب مرض له تأثير مدمر على حياة الشخص المصاب من كافة نواحيها اذ لم يعالج جيدا , و هو مرض يصيب كافة الاعمار صغار و بالغين و كبار السن .

(سهام و اسيا , 2015)

و قد اختلفت هذه النتيجة مع دراسات سابقة منها دراسة HONG & TIANA (2014) الذي توصلوا في دراستهم الى ان مرضى الاكبر في السن من 60 يعانون من مستويات عالية من القلق و الاكتئاب مقارنة بالمرضى الذين سنهم اق من 60 . و ايضا يوجد دراسة DRUB ALKEDEDIRY (2016) حيث اظهرت نتائج هذه الدراسة الى ان الفئة العمرية الاكثر اصابة بالاكتئاب عند مرضى السرطان هي الفئة العمرية بين 46-60.

يمكن ارجاع هذا الاختلاف الى اختلاف المجتمعات حيث المجتمعات الاجنبية لها ثقافة مختلفة عن ثقافة المجتمع الجزائري . و ايضا الى ان الحياة السريعة التي يعيشون فيها لها تأثير كبير في ظهور الاعراض الاكتئابية . ايضا يمكن ان تعود الى كون المجتمع الجزائري متدين بطبعه خاصة فئة الاكبر سنا و لهذا تختلف نتيجة الدراستين

5.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة:

الفرضية : توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج , اعزب , اخرى).

طبقا للبيانات الاحصائية المذكورة في الفصل السابق لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ..

وقد اتفقت هذه النتيجة مع عدة دراسات سابقة مثل دراسة تركي امال و العبيدي فاطمة الزهراء (2020) حيث ثمت الدراسة على عينة مكونة من 120 مصابة بالسرطان , فكانت نتائج الدراسة انه لا يوجد فروق في الاكتئاب تعزى للحالة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بالسرطان و الخاضعات للعلاج الكيميائي .

اذ ارجعت الباحثة السبب الى ان الاستجابة الاكتئابية و الاعراض الاكتئابية التي تظهر عند تشخيص الإصابة او خلاله المعالجة الكيميائية تكون نتيجة تدهور الصحة و الحزن و التصور السلبي للمستقبل اذ تتخلى المرأة بغض النظر عن حالتها الاجتماعية عن الاهداف و المشاريع التي كانت قد خططت لها مسبقا . (امال , زهراء. 2020. ص38).

كما يوجد ايضا دراسة احلام قدوري و سهام كرامة (2014), حيث اجريت الدراسة على 51 امرأة مصابة بالسرطان , فكانت نتائج الدراسة بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الشعور بالاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى للحالة الاجتماعية . اذ ارجعت الباحثة السبب الى ان مريضات السرطان رغم اختلاف حالتها الاجتماعية الا انهن يمررن بنفس المعاناة النفسية التي تصاحب مرض السرطان , او قد يكون لشخصية المصابة بالسرطان دور في حدوث الاكتئاب

(قدوري. و كرامة., 2014 ص 39)

ايضا دراسة المسحية امريكية التي تمت على (6928) مريضا شملت عينة من مرضى (ضغط الدم , كوليستيروول , سكري , سرطان) و قد توصلت نتائج الدراسة ان شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد تلعب دور حاسما في الاقلال من نسبة الوفايات و التحقيق من درجة الضغوط و الاكتئاب , اذ وجد ان نسبة درجة الاكتئاب تقل لدى المتزوجين و ممن لديهم صلات اجتماعية وثيقة بالاقربان او الاصدقاء (عاتكة ..2018.52).

و عليه بعد النظر الى نتائج دراستنا و نتائج الدراسات السابقة يمكننا ارجاع السبب في عدم اختلاف مستوى الاكتئاب باختلاف الحالة الاجتماعية بسبب انه يعايشون المرضى نفس الاحداث الضاغطة سواء قبل العلاج الكيميائي او بعده , و ان كان متزوجا او اعزبا او اخرى في كل الاوضاع يوجد الدعم العائلي من الزوج او الوالدين كما انه يمكن ان يكون هناك نقص في الدعم الاجتماعي في كل الاحداث و ذلك لا يرجع الى نوع الحالة الاجتماعية بل الى الظروف المعاشة . كما ايضا يمكن ان يعود السبب الى نوع الشخصية تاتي في القدرة على مواجهة الضغوط و الاحداث الجزيئة , كالثقة بالنفس و الشخصية الايجابية او الشخصية المتشائمة التي تتقبل الاحداث بطريقة سلبية .

الحالة الاجتماعية لمريض السرطان الخاضع للعلاج الكيميائي لا تشكل اي اختلاف في كيف ينظر الفرد لنفسه و كيفية شعوره و ذلك لكون الانسان منذ الطفولة يكبر على معتقدات التي بناها و اقام عليها شخصيته و الاعراض الجانبية للعلاج الكيميائي تهدد اساس هذه المعتقدات و الذي يسبب له شعور بالعجز و عدم الكفاءة و ليس للحالة الاجتماعية اية قدرة في تغيير فكرة الفرد عن كونه بدأ في التغيير و حسب فكره للاسوء .

فحسب بيك " الاكتئاب اضطراب في التفكير اكثر من كونه اضطراب في الوجدان , حيث يرجع الى التشويه المعرفي الذي يؤدي الى تكوين اتجاه سالب نحو الذات و العالم و المستقبل

(منتهى., 2011 ص 97)

6.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة :

فرضية : توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير مدة العلاج (سنة او اقل , اكثر من سنة).

اسفرت نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية السادسة الى انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير مدة العلاج .

و عليه لا يمكن ان نرجع مستوى الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي الى المدة العلاجية , و ذلك يمكن ارجاعه الى ان الاعراض الجانبية لهذا النوع من العلاج لا تختلف باختلاف المدة العلاجية بحيث يعاني المريض من نفس الاعراض طوال المدة التي ستعالج فيها و ذلك لكونهم يخضعون لنفس العلاج , اذ ايضا تتدخل عوامل اخرى التي تحرص على عدم ارتفاع مستوى الاكتئاب طول المدة العلاجية كالوازع الديني . اظهرت دراستنا الاستطلاعية و العيادية ان نسبة التدين عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي مرتفعة مقارنة من الاشخاص الاصحاء و ذلك لتكرارهم لكلمات

(الحمد لله , قدر الله ما شاء فعل .. الخ) بحيث الدين يساعدهم على تقبل المرض و التقليل من معاناتهم النفسية .

و هذا ما ثبتته الدراسات السابقة كدراسة زعطوط (2014) الذي وجد ان نسبة التدين مرتفعة لدى مرضى السرطان حيث بلغت 75% و ايضا دراسة Vallurupelli et al (2012) الذي وجد ان 94 من المرضى المصابين بسرطان المتقدم يؤكدون على اهمية العامل الديني في مساعدتهم على مواجهة المرض .(براهمية، 2018 ص 112).

كما اختلفت دراسة Burgess et al (2005) اظهرت دراسته ان الاكتئاب و القلق ينخفض تدريجيا بمرور الوقت حيث تم تسجيل 33% عند التشخيص و 24% بعد اشهر من التشخيص و 15% بعد مرور سنة من العلاج .

7.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية السابعة :

فرضية : توجد فروق ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (الجنس).

اسفرت نتائج المعالجة الاحصائية لهذه الفرضية التي تم عرضها في الفصل السابق في الجدول رقم ... انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الجنس .

و بعد هذه النتيجة يمكننا القول انه لا يهيم جنس مريض السرطان ان كان انثى ام ذكر فتأثير العلاج الكيميائي على الصورة الجسمية يكون بالتساوي , حيث انه ياثر على كل جنس بطريقة مختلفة لكن يبقى التأثير السلبي لكلا الجنسين لانهم يعيشون نفس الاعراض و الوضعيات الضاغطة .

و بهذا يمكن اثبات انه ليس فقط النساء من يتأثرو بالاعراض الجانبية للعلاج الكيميائي و مرض السرطان حتى الذكور يؤثر عليهم هذا المرض و العلاج نفسيا و جسديا بحيث انه احساسهم بالضعف و العجز مقارنة لما كانوا عليهم قبل الاصابة فهو يؤثر على الصورة الذهنية و مفهوم النزعة الرجولية لديهم . و بهذا ان كان مرض السرطان و العلاج الكيميائي يؤثر على النساء من جانب الهيئة الخارجية و خوف من عدم تقبل المجتمع , و ايضا يؤثر هذا المرض و العلاج على الرجل من الجانب المنظور الاجتماعي لشكل جسمه و كما ان احساسه بالضعف و الاختلاف عن الرجال الاخرين .

كما انه هذا ما تم استنتاجه من دراسة الحالة التي قامت على امراتين و رجل , بحيث تحصل الحالة "علال" على درجة مرتفعة في مقياس الصورة الجسمية لدكتور النوبي مقارنة بالحالتين "نجاه" و "ماما". رغم انه قبل اكتشافه للمرض لم يكن الحالة يكثر لصورته الجسمية و كان همه تسهيل حياته و رغم علمه باصابته لم يؤثر على صورته الجسمية حتى لحظة بدايته العلاج الكيميائي الذي اخذ 3 جرعات على التوالي بدأت اعراضه الجانبية بالظهور من هنا بدأت الحالة بالانتباه الى التغيرات التي طرأ على هيئته الجسمية . فتولده الخوف من الرفض و ذلك ما عاد بالسلب على علاقته الزوجية

اذ ان معظم الدراسات تقوم على الصورة الجسمية لمريضات سرطان الثدي او الرحم , لكن و بعد هذه النتيجة تم اثبات انه حتى الرجال يؤثر فيهم العلاج الكيميائي , حيث ان تغير نمط الحياة لكلي الجنسين يعود عليهما بالسلب المرأة تبدأ في تغطية ما تراهم عيوب فيها من تساقط الشعر و نحافة المفرطة او العكس السمنة و الذي يعد رمز الانوثة بالنسبة لها , تغطية اظافر التي تسود نتيجة العلاج الكيميائي بالقفازات وضع مساحيق التجميل لتغطية اختفا رموشها و حاجبيها . و كذا بالنسبة للرجل الذي

يبدأ في لبس ملابس واسعة لتغطية هكله الضعيف او الانعزال عن المجتمع حتى يتفادى الشفة , فحسب وجهة النظر الاجتماعية الثقافية أن الاناث لديهن رغبة أو استعداد من الناحية التاريخية لتغيير أجسامهن لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع.

فحسب النظرية الاجتماعية ينمو الانسان في بيئة اجتماعية يؤثر فيها و يتاثر بها و يكتسب منها انماط الحياة و المعايير الاجتماعية و التي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد و التي تكون صورته عن جسمه, (حافظ, 2007.356) و عليه عندما يدخل العلاج الكيميائي الى حياة الانسان يقوم بتهديد المعايير الاجتماعية التي بنى عليها صورته الجسمية , بدايت بالتغيرات في الهيئة ثم التصرفات و هذا الامر لا يشمل جنس واحد لان الاعراض الجانبية تكون نفسها في لدى كلى الجنسين اي التهديد يكون لكلاهما , تخاف الانثى من رفض الجنس الاخر و ذلك لاحساسها انه لا يتقبل عيوبها لانها فقدت انوثتها نتيجة العلاج الكيميائي, كما يخاف الرجل رفض اصدقائه و المجتمع حيث انه رسخت فكرة الرجل يجب ان يكون ذا كتلة عضلية قوية و العلاج الكيميائي يؤثر في الانسان من نحافة الى ضعف العضلات .

8.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثامنة :

فرضية : توجد فروق ذات دلالة احصائية من حيث الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (السن).

حسب ما اسفرت به نتائج الدراسة الاحصائية المذكورة في الفصل السابق انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية من حيث الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير السن .

و عليه يمكن ارجاع نتيجة الاختبار لنوع العلاج بحيث ان مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي يعايشون نفس الاعراض الجانبية سواء كانت جسدية او نفسية , و لا تختلف الاعراض باختلاف سن المريض اي انهم يكونون نفس الصورة الذهنية عن جسمهم . رغم اختلاف الصورة الذهنية عند كل فرد الا انهم يعايشون نفس الصدمات و نفس التغيرات جراء العلاج الكيميائي .

و قد اتفقت هذه النتيجة مع بعض الدراسات مع هذه النتيجة مثل دراسة اميرة واضح (2018), حيث قامت هذه الدراسة على عينة مكونة من (04) نساء متزوجات مبتورات الثدي و توصلت نتائج الدراسة الى انه لا تعاني النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان من مستوى عال في درجة تشوه صورة الجسم تبعاً لمتغير السن .

و ايضا دراسة رؤى فائد محمد اسناف (2021) حيث قامت الدراسة على عينة من (89) مريضة . بينت نتائج هذه الدراسة الى عدم وجود فروق دالة احصائية في تقدير صورة الجسد تبعاً لمتغير العمر . اذ رجعت الباحثة السبب لعدم وجود فروق تبعاً لمتغير العمر لانهن يعشن في نفس الظروف و التغيرات الجسدية التي تحصل على جسد اثناء فترة المرض (اسناف, 2021 ص 78)

تبعاً لنتائج الدراسات السابقة و دراستنا الحالية يمكن القول انه مع تطور مراحل العمر المختلفة فان الانسان يكون صوراً لجسمه تختلف و تتطور تبعاً لتطور هذه المراحل فبدأ الفرد في تكوين افكار و اتجاهات ومعاني ومدرجات، وبتعبير ادق يكون الفرد مفهوماً حول ذاته(عاسمي, 2015 ص71) و عليه لا يهم سن المريض فقبل العلاج الكيميائي كان لكل فرد منهم مفهوم حول ذاته , صورة ذهنية لجسمه , و العلاج الكيميائي دمرها , سوا كان صغير في السن او كبير كلاهما له معايير و صورة لجسمه و بما ان لا تختلف اعراض العلاج الكيميائي طبقاً للسن من تغيرات في الهيئة الجسمية الخارجية و الداخلية , فذلك يعني انه يبقى تأثير العلاج الكيميائي ذاته مهما اختلفت اعمار مرضى السرطان .

و قد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة غوبتا (GUPTA ET AL 2012) بحيث هدفت دراسته الى مقارنة صورة الجسم و اسلوب التكيف بين مريضات سرطان الثدي ,قامت الدراسة على (45) مريضة بسرطان الثدي اذ اظهرت نتائج هذه الدراسة ان التقدم بالعمر كان من العوامل المؤثرة سلبا على صورة جسد مريضات سرطان الثدي (سليمان غانم, 2017 ص 47)

9.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية التاسعة :

فرضية : توجد فروق ذات دلالة احصائية من حيث الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج , اعزب, اخرى).

نظرا لما اسفرت به نتائج المعالجة الاحصائية في الفصل السابق انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية من حيث طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية .

بعد ان تم تأكيد عن طريق الاساليب الاحصائية بعدم وجود فروق بالنسبة للحالة الاجتماعية يمكننا القول و مدعمت ايضا بدراسة الحالة التي تمت على (3) حالات 2 متزوجين 1 اعزب انه ليس للحالة الاجتماعية اي تاثير نظرا لانه كل فرد و نوع الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه من الزوج او الوالدين ليس بالضرورة ان يكون هناك دعم ايجابي قد يكون الدعم العائلي الذي يتلقاه المريض سلبيا و الذي يؤثر على طبيعة الصورة الجسمية له مثل الحالة "نجاة" الذي كان لها دعم سلبي من طرف الزوج لكن ليس بالضرورة ان يكون هذا النوع من الحالة الاجتماعية فقط المؤثر اذ ان الحالة "علال" لديه دعم سلبي من الاب و هذا اثبات على ان الحالة الاجتماعية تآثر على طبيعة الصورة الجسمية لكن بكل انواعها (متزوج . اعزب او اخرى) .

و قد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة لينا سليمان غانم (2017) التي هدفت الى تحديد مستوى صورة الجسم وفق ابعادها (ادراكي , سلوكي , وجداني) و جودة الحياة بابعادها . تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 50 مريضة مصابة بسرطان الثدي , فكانت نتائج الدراسة انه يوجد فروق دالة احصائيا في صورة الجسد وفق متغير الحالة الاجتماعية .

دراسة فيكي (VICKI 1998) التي اظهرت ان الفروق لصالح مريضات سرطان الثدي المتزوجات و ذلك لان المريضة غير المتزوجة عانت من مشاكل و ضغوطات ادت الى تكوين صورة جسد سلبية حيث مقدار الدعم العاطفي الذي تتلقاه المريضة المتزوجة اكبر من المريضة غير المتزوجة كونها تسكن وحدها .

دراسة مانوس (MANOS 2005) اظهرت هذه الدراسة ان الغير المتزوجات لديهم صورة جسمية سلبية على عكس المتزوجات لانهن يعانين من مشاكل اكبر من عدة جوانب كعدم الرضا الجسدي و فقدان الثقة . (غانم, 2017 ص 67)

10.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية العاشرة :

فرضية : توجد فروق ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الصورة الجسمية (سنة او اقل , اكثر من سنة).

اسفرت نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية العاشرة على انه لا يوجد فروق د دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية .

و بهذا يمكن ان نرجع السبب في عدم وجود فروق لعدة عوامل مساعدة منها التعود حيث تم عن طريق استعمال الملاحظة العيادية ملاحظة استخدام الحالات لكلمة (تعودت) بكثرة و هي آلية يستعملها الجهاز النفسي كاستراتيجية مواجهة للضغوطات التي يعايشها مريض السرطان الخاضع للعلاج الكيميائي . كما ان طبيعة الشخصية لها اثر ودور في عدم وجود فروق لانه يوجد شخصيات ايجابية بطبعها واخرى مقاومة حيث تساعدهم على مواجهة اثار العلاج الكيميائي او تقبله مهما طال او قصر المدة .

حيث انه تبدأ تبدأ الاعراض الجانبية للعلاج الكيميائي بالظهور بعد الجرعة , و بعد جلسات من العلاج تتوقف العراض عن الاختلاف اذ تبقى نفسها الاحساس بالغثيان , الدوار , تساقط الشعر و عليه نظرا لعدم ظهور اعراض جديدة تهز الصورة الجسمية للمريض تبقى نسبة تشووها ي استقرار لا تقل و لا تزيد , لا يسترجع المريض صورته الايجابية الى بعد عودت هيئته الى ما كانت عليه قبل اعلاج الكيميائي ليحس بانه اصبح طبيعيا اي بعد توقف العلاج , لكن ان طال مدة العلاج لا تغير من سرعة او كمية الاعراض تبقى نفسها و عليه

3. نتائج الدراسة الاحصائية :

بعد التطرق الى الدراسة الاحصائية و استعمال جملة من الاختبارات تم التوصل الى انه :

- يوجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسمية و ظهور الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي
- , يوجد صورة جسمية ايجابية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي
- , يوجد اكتئاب خفيف لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي
- , لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (السن , الجنس , الحالة الاجتماعية , مدة العلاج)
- لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي تعزى لمتغير (السن , الجنس , الحالة الاجتماعية , مدة العلاج).

الخاتمة :

بدءنا هذه الدراسة بهدف و مشكلة و التي هي كشف عن وجود علاقة ارتباطية بين صورة و ظهور الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي , و هذا ما تم اثباته بعد اجراء نوعين من الدراسات العيادية و الاحصائية من الحصول على نتائج دقيقة فتم التوصل الى انه يوجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسمية و ظهور الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي , و ذلك نتيجة الاعراض الجانبية للعلاج الكيميائي الذي يغير من الهيئة الجسمية للمريض فيعاني من عدم التقبل و الخوف من الرفض الذي يدخله في حالة من الحزن و الانعزال . كما اثبتت الدراسة انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير (الجنس , السن , الحالة الاجتماعية , مدة العلاج) , وذلك نظرا لانهم يعانون من نفس المشاعر الضاغطة و نوع العلاج .

رغم استعمال نوعين من الدراسة العيادية و الاحصائية الى انه تبقى نتائج هذه الدراسة نسبية و ذلك نسبة لعدد العينة و تمت في المجتمع الجزائري فقط .

توصيات و اقتراحات :

- الاعتناء بالجانب النفسي لمرضى السرطان .
- القيام بدراسات اكثر عن العلاج الكيميائي و تاثيراته السلبية على المعاش النفسي للمريض .
- اعداد مقاييس نفسية مختصرة لتسهيل على مرضى السرطان الاجابة عليها و خاصة اثناء فترة العلاج .
- الاخذ بالاعتبار ان كلا الجنسين يتاثران نفسيا بالمرض و العلاج الكيميائي .
- يجب على المجتمع تفهم هذه الفئة و عدم معاملتهم كغرباء .
- يجب الاهتمام بنفسية الطفل مريض السرطان الخاضع للعلاج الكيميائي .
- اعطاء هذه الفئة من المجتمع اهمية خاصة نظرا لما يواجهونه من ضغوطات نفسية و جسدية و طذالك مادية .
- نذكر بعض من طلبات المرضى :
- ان يتوفر لهم في مستشفيات ولاية عين تموشنت العلاج الاشعاعي و ذلك لانه يوجد في ولايات بعيدة فقط .
- ان يكون لهم جمعية خاصة بمرضى السرطان لتساعدهم في تكاليف الدواء و التحاليل نظرا لتكلفتها المرتفعة .

المراجع

المراجع

- أبراش إبراهيم. (2008). المنهج العلمي و تطبيقات في العلوم الاجتماعية. دار النشر و التوزيع ط1. عمان. الأردن.
- أبو سعد عماد. (1992). عماد السرطان: ما هو أنواعه، محاربه، دار الهدى ط1. ميله. الجزائر.
- أنور، محمد الشبراوي. (2001). علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات الشخصية لدى المراهقين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- اسناف رؤى فائد محمد. (2021). ناتقدير صورة الجسد و علاقتها بالصلاية النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله و البيرة.
- الأشرم رضا إبراهيم محمد (2008). صورة الجسم و علاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية إكلينيكية)، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية مصر، جامعة الزقازيق.
- الجبوري كاظم جابر. الحافظ، ارتقائي يحي (2007). صورة الجسم و علاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. مجلة القادسية للعلوم الانسانية، ع(10)، 381-351.
- الخالدي أديب محمد. ، (2006). مدخل الى علم النفس الاكلينيكي، دار الولاء للنشر و التوزيع. الاردن.
- الخفاجي حيدر عبد الرضا. (2013). أثر برنامج إرشادي نفسي في تنمية الرضا عن صورة الجسم لدى طلبة كلية الشريعة الرياضية في جامعة بابل. مجلة كربلا لعلوم التربية الرياضية، 1(3)، 317-278.
- الدسوقي مجيد محمد. (2006). اضطراب صورة الجسم الاسباب. التشخيص. الوقاية. العلاج. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- الريماوي معن. (2017). 27 إصابة بسرطان الثدي سنويا لكل ألف أنثى في فلسطين. الموقع الرسمي لوكالة الأنبا و المعلومات الفلسطينية وفاء.
- الشاعر مسرة محمود يوسف. (2014). صورة الجسم و الاكتئاب و علاقتها ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة.
- العاسمي رياض. (2015). ورة الجسد المنحني التكامل للصححة و المرض، دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع، الأردن.
- العقيل، محمد بن عبد الرحمن. (2013). الرحم. الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، 1، 1-45.
- العيسوي. (2006). الاضرابات النفسية و علاجها. الدار الجامعية للنشر و التوزيع، بدون طبعة.
- الغامدي، حامد بن أحمد ضيف الله، (1996). اللاكتئاب النفسي و علاقه باتذكر لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية بالمنطقة الغربية. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.
- القاضي وفاء محمد اميدان. (2009). قلق المستقبل و علاقه بصورة الجسم و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.
- المغازي صفيانار علي عبد السلام علي، صبيحي سيد محمد، حافظ. نبيل عبد الفتاح. (2002). باعالية

- برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم و التوجه المطاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال، بحث منشور، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- المنجد في الاعلام اللغة. (1968). دار الشروق بيروت.
 - النوبي محمد علي. (2005). اختبار صورة الجسم (للمراهقين المعوقين بدنيا و العاديين) ط1. القاهرة. مكتبة النهضة المصرية القاهرة.
 - براهيمية جهاد. (2018). الرعاية الصحية و علاقتها لألم النفسي لدى مرضى السرطان - دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر.
 - بركات صباح. (2015). تقدير الذات و علاقته بالاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي - دراسة ميدانية بثانوية عبد الرحمان بن عوف بعين الخضرا.
 - بزرواوي نور الهدى، عثمانى. نعيمة. (2020). أثر زراعة القوقعة في تحسين صورة الجسم عند الطفل الأصم و تدرسه في الأقسام العادية. المجلة العربية لعلوم الاعاقة و الموهبة، بلخفاوي،. سهام زريوح آسيا. (2015). الإكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر.
 - بني مصطفى منار سعيد (2016). قدرة صورة الجسد و بعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن. 1987-2004.
 - بوصاع حنان و بوداود خديجة. (2019). الصلابة النفسية عند الراشد المصاب بالسرطان (دراسة عيادية لخمس (05) حالات بمستشفى برج منايل - بومرداس).
 - جابر عبد الحميد، كفاقي علاء الدين. (1989). معجم علم النفس و الطب النفسي (ج2). دار النهضة العربية القاهرة.
 - جبران مسعود. (2001). معجم لغوي عصري ط 8، لبنان. دار العلم للملايين بيروت.
 - حسين (1987). السرطان و الامراض الانحلالية الخطيرة. دار القلم. بيروت.
 - حمزة. رنا فاضل، عبد الحسين، نورة احمد. و شيخان، نضال كاظم.. (2018). صورة الجسم لدى طلبة المرحلة الاعدادية.
 - حميدي سميرة و حبرش , فتيحة. (2019). الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان دراسة عيادية لثلاث حالات بالمركز الوطني لمكافحة السرطان لولاية باتنة، ولاية البليدة، ولاية تيارت.
 - دحلان هالة صادق. (2003). القلق و الإكتئاب و علاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال المراجعين بأحد مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير. جامعة ام القرى. المملكة العربية السعودية.
 - دهيمي أحلام. و ديليمي فوزية. (2020). التأثير النفسي (القلق و الاكتئاب) للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي.
 - راجح. آسيا بنت علي. (2000). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و الاكتئاب لدى المراهقين و المراهقات المراجعين لمستشفى الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة بجامعة ام القرى، كلية التربية مكة المكرمة السعودية.
 - رزاق احلام. (2019). الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية - بسطيف.
 - شدمير شيدة. (2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
 - رضوان. (2007). الاعاقة الصحية. دار الكتاب الحديث.
 - سرحان و آخرون. (2003). سلوكيات الاكتئاب. دار مجد و النشر.
 - سرحان و آخرون (2001). سلوكيات الإكتئاب. دار المجد.

- سليمان غانم. (2017). صورة الجسد و علاقتها بجودة الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية. دراسة أعدت لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي.
- شابرول هينري. (1998). المراهقة و الاكتئاب، تعريب: سلمان قعفراني. عويدات للنشر و الطباعة ط1 بيروت لبنان.
- شاذلي عبد المجيد محمد. (2001). الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، ط2. المكتبة الجامعية الاسكندرية.
- شقير زينب محمود (2005). الشخصية السوية و المضطربة. مكتبة النهضة المصرية القاهرة، 3.
- عبد السلام، زهران حامد. (1997). الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط1، مصر: عالم الكتب.
- عبد الحميد، ايمان عاطف محمد. (2020). المخططات المعرفية اللاتكيفية و علاقتها بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة. المجلة العربية للآداب و الدراسات الانسانية، 15، 71-78.
- عبد النبي سامية محمد صابر. (2010). الاغتراب النفسي مظاهره و النظريات النفسرة. دراسة تطبيقية ط1. دار المعرفة الجامعية الاسكندرية.
- عثمانى سمية و. طاهر بلحاج سامية. (2019). دور تقنية إزالة الحساسية و إعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) في العلاج النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي - دراسة عيادية ثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية الكتور بن زرجب - عين تموشنت -.
- عروج فضيلة. (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جرا الإصابات بالسرطان.
- فايد حسين علي. (2001). العدوان و الإكتئاب في العصر الحديث، الاسكندرية مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع.
- عمار نبيلة. (2012). الإكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح أعمارهن ما بين 24-35 (دراسة عيادية لخمس حالات).
- فايد حسين. (2006). قراءات علم النفس. مؤسسة طبية للنشر و التوزيع. القاهرة.
- فايد حسين علي. (2004). الرهاب الاجتماعي و علاقه بكل من صورة الجسم و مفهوم لدى طالبات الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، ع(18)، 1-49.
- فايد حسين علي (2005). المشكلات النفسية الاجتماعية رؤية تفسيرية/ مصر. مؤسسة طبية للنشر و التوزيع.
- فكارش عبد الكريم، محامدية دليلة. (2020). صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف.
- قدوري احلام كرامة. سهام. (2014). الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة -.
- قواجلية، آية. (2013). قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان - دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان - بولاية باتنة -.
- كفاقي عبد السلام، مايسة، النبال. (1995). صورة الجسم وبعض المتغيرات لدى عينة من المراهقات دراسة انتقائية ارتباطية. مجلة علم النفس، ع(39)، 244-288.
- كفاقي عبد السلامو نبال مايسة. (1995). صورة الجسم و بعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات. دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية. دار المعرفة الجامعية.
- مبيض مامون. (1995). المرشد في الامراض النفسية و اضطراب السلوك، ط1، لبنان. المكتب الإسلامي.
- مدحت عبد الحميد أبو زيد (2007). دراسة السيكوبامتري. جار المعرفة الجامعية الازرطية.

- مصباح زهرة. (2018). صورة الجسم لدى المصابات بتشوهات ناتجة عن حروق (دراسة نفسية انثربولوجية) - دراسة عيادية لحالتين من مستشفى د. تيريشين بولاية غرداية.-
- معمرى سمية. (2016). صورة الجسم عند المتشوه خلقيا.
- معمرية (2007). بحوث و دراسات متخصصة في علم النفس، الجز الرابع، منشورات الخبر، الجزائر.
- معوش عبد الحميد. (2015). مقياس بيك (Beck) للاكتئاب دراسة سيكومترية على عينة من طلبة الثالثة ثانوي - بعض ثانويات و لاية المسيلة نموذجا.
- منتهى مطرش عبد الصاحب. (2011). الشعور بالذنب و علاقته بالاكتئاب ط1، دار الصفا للنشر و التوزيع، عمان.
- نوفل ناصر محمد نوفل. (2016). صترة الجسد و الاغتراب النفسي و علاقتهما بالقلق و الاكتئاب لدى المعاقين بصريا.
- ضريفة وفية. (2017). الاجهاض المتكرر و علاقته بظهور الاكتئاب دراسة ميدانية بمصلحة الولادة لعين فكرون - ولاية ام البواقي.-
- يزيد حنان. ، بن سنوسي هاجر. (2019). الصورة الجسدية لدى النسا المستأصلات الثدي.
- Cottraux, J. (1990). Therapie cognitive de la dépression, Masson, Paris.
- Gean, Pierre. (1999). Concepts etude de cas. Paris- Armand Colima.
- Gottesman, E., & Cudwell, W. (1966). The image Identification test. *The Jjournal of Benetic Psychology*, 108, 21–25.
- Julie, M. (2003). *Body Image and the medias influence on body Image, master. Thesis the graduate college. 11University Wisconsin.*
- Penissardier. (2005). *auto guérison, cancer et image mentel de boeck, bruxelle.*
- Scott, F., Colanna, P., & Andrieu, J. M. (2002). *No Titl.*
- Sillamy. (1980). Dictionnaire encyclopedique de psychologie bordas. *Edition Maison Paris, 11.*
- Thoma, J. (1990). *Les maladie psuchologiques 2e edition les guide sant hachette. Paris.*

الملاحق

الملحق الأول: استبيان بيك للاكتئاب

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته

تقوم الطالبة بإعداد مذكرة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان صورة الجسم و دورها في ظهور الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .

يرجى منك سيدي/ سيدتي التفضل و التكرم بقراءة المقياس و الإجابة عنه بدقة. علما أن إجاباتكم ستعامل بشكل سري و لغايات البحث العلمي فقط.

التعليمية :

يشتمل المقياس على 21 مجموعة من العبارات بعد أن تتأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة منها بإمعان. ضع دائرة حول احد الأرقام (0_1_2_3) التي تسبق العبارة. ضع دائرة حول الرقم بجوار العبارة التي اخترتها و لو بدا لك أكثر من عبارة في مجموعة العبارات تنطبق عليك بطريقة متساوية ضع دائرة حول اكبر رقم في هذه المجموعة. مع العلم لا وجد اجابة صحيحة و اجابة خاطئة في هذه الجمل .

البيانات الأولية:

الاسم و اللقب :

الجنس: ذكر أنثى

السن: اقل من 30 سنة 30_40 سنة فوق 40 سنة

الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج أخرى

مستوى الدراسي: إعدادية فما دون متوسط لثانوي لثانوي فما فوق

مستوى معيشي: ضعيف متوسط جيد جدا

نوع الإصابة :

مدة العلاج:

الرقم	العبارات
1	0_ لا اشعر بالحزن 1_ اشعر بالحزن اغلب الأحيان 2_ إنا حزين دائما 3_ اشعر بالحزن و التعاسة لدرجة لا تحتمل
2	0_ لم تضعف همتي في ما يخص مستقبلي 1_ اشعر بضعف همتي فيما يخص مستقبلي على غير العادة 2_ أتوقع لا تسير أموري بشكل جيد

3	3_ اشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و أن أمور تزداد تدهورا
3	0_ لا اشعر بانني فاشل في الحياة 1_ فشلت أكثر مما كنت عليه 2_ كلما أفكر في حياتي السابقة اكتشف الكثير من الفشل 3_ اشعر أنني فاشل تماما في حياتي
4	0_ استمتع دائما بالحياة كما كنت من قبل 1_ لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه 2_ احصل على قدر قليل من اللذة بالحياة مما تعودت عليه من قبل 3_ لا اشعر بأي لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني سابقا
5	0_ لا اشعر بالذنب مطلقا 1_ اشعر بالذنب من عديد الأشياء التي فعلتها , أو من أشياء واجبة الأداء و لم أقم بها 2_ اشعر بالذنب في غالب الأوقات 3_ اشعر بالذنب دائما
6	0_ لا اشعر بانني معاقب 1_ اشعر بانني سوف أعاقب 2_ أتوقع معاقبتي فعلا 3_ اشعر أنني معاقب
7	0_ شعوري نحو ذاتي لم يتغير 1_ فقدت الثقة في نفسي 2_ خاب أملني في نفسي 3_ لا أحب نفسي إطلاقا
8	0_ لا ألوم و لا انتقد نفسي أكثر من المعتاد 1_ انتقد نفسي أكثر من المعتاد 2_ أعاتب نفسي على ما ارتكبه من أخطاء 3_ أعاتب نفسي على كل ما يحدث من سوء بسببي
9	0_ لا أفكر إطلاقا في الانتحار 1_ تراودني أفكار للتخلص من حياتي و لكن لا انفدها 2_ أريد الانتحار

3_ سأنتحر في أي فرصة متاحة	
0_ لا ابكي أكثر من عتاد 1_ ابكي أكثر من المعتاد 2_ ابكي لأتفه الأسباب 3_ أريد أن ابكي لكني لا أستطيع ذلك	10
0_ لست أكثر اضطرابا و توترا من العادة 1_ لا اظهر باني أكثر اضطرابا و توترا من العادة 2_ اضطرب كثيرا لدرجة يصعب الهدوء 3_ اضطرب إلى درجة تدفعني إلى فعل شيء ما باستمرار	11
0_ لم افقد اهتمامي بالآخرين 1_ أنا قليل الاهتمام بما مضى 2_ لا اهتم إطلاقا بالآخرين 3_ يصعب علي الاهتمام بأي شيء	12
0_ اتخذ القرارات الصائبة كما في الماضي 1_ أجد صعوبة في اتخاذ القرارات 2_ لدي صعوبة كبيرة أكثر من ذي قبل في اتخاذ القرارات 3_ يصعب علي اتخاذ أي قرار مهما كان	13
0_ اشعر أنني شخص مهم ولدي قيمة 1_ اشعر أنني لست شخصا مهما و ذا قيمة كما في الماضي 2_ اشعر أنني اقل قيمة مقارنة بالآخرين	14
0_ لدي دائما نفس القدر من الطاقة كما كنت من قبل 1_ لدي قدر من الطاقة اقل مما كنت عليه من قبل 2_ ليس لدي طاقة كافية للتمكن من فعل أي شيء 3_ ليس لدي طاقة لفعل شيء مهما كان	15
0_ عاداتي في النوم لم تتغير 1_ أنام أكثر بقليل على ما تعودت عليه ب_ أنام اقل بقليل على ما تعودت عليه 2_ أنام أكثر مما تعودت عليه بشكل كبير 2_ب_ أنام أكثر مما تعودت عليه بكثير 3_ أنام تقريبا كل النهار	16

<p>3_ استيقظ من النوم ساعة او ساعتين من قبل , و لا أستطيع العودة إليه .</p>	
<p>0_ لا انفعل أكثر من المعتاد 1_ انفعل أكثر من المعتاد 2_ انفعل أكثر بكثير من المعتاد 3_ أنا دائما انفعل</p>	17
<p>0_ شهيتي لم تتغير 1_ شهيتي اقل بقليل من السابق 1ب_ شهيتي اكبر بقليل من السابق 2_ شهيتي أكثر بقليل من السابق 2ب_ شهيتي اكبر بكثير من السابق 3_أ ليست لدي شهية إطلاقا 3ب_ لدي رغبة دائمة في الأكل</p>	18
<p>0_ أستطيع التركيز دائما كما تعودت 1_ لا أستطيع التركيز كما تعودت 2_ لدي صعوبة في أن أركز لمدة طويلة في أي شيء كان 3_ أجد نفسي عاجزا على التركيز في أي شيء مهما كان</p>	19
<p>0_ لست أكثر تعباً من السابق 1_ اتعب بسهولة أكثر مما تعودت 2_ كثرة التعب تعيقني عن القيام بأشياء كثيرة اعتدت عليها 3_ أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية</p>	20
<p>0_ لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية 1_ أصبحت اقل بالجنس من ذي قبل 2_ قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ 3_ فقدت تماما رغبتني الجنسية</p>	21

الملحق الثاني: استبيان الصورة الجسمية:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الطالبة بإعداد مذكرة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان صورة الجسم و دورها في ظهور الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .

يرجى منك سيدي/ سيدتي التفضل و التكرم بقراءة المقياس و الإجابة عنه بدقة. علما أن إجاباتكم ستعامل بشكل سري و لغايات البحث العلمي فقط.

التعليمة:

أمامك مجموعة من العبارات التي توضح كيفية تصورك لشكل جسمك وأمام كل عبارة أربع إجابات أمام الإجابة (x) هي: (كثيرا) (أحيانا) (نادرا) (أبدا). والرجاء قراءة كل عبارة جيدا ثم وضع علامة التي تناسب حالتك، مع عدم ترك أية عبارة دون إجابة علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة في هذه الجمل.

البيانات الأولية:

الاسم و اللقب :

الجنس: ذكر أنثى

السن: اقل من 30 سنة من 30_40 سنة فوق 40 سنة

الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج أخرى

مستوى الدراسي: إعدادية فما دون ثانوي بالمعي فما فوق

مستوى معيشي: ضعيف متوسط حدد جدا

نوع الإصابة: مدة العلاج:

الرقم	العبارات	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	- أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.				
2	- أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.				
3	- أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.				
4	- أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.				
5	- اشعر أن الناس لا يرونني جذابا.				
6	- أحاول تجنب النظر إلى جسمي في المرأة في غرفتي.				
7	- اشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين .				
8	- اشعر أنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي.				
9	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح وغيرها .				
10	احزن عند النظر إلى جسمي في المرأة.				
11	اشعر بعدم الرضا عن جسمي .				
12	أتجنب الحركة كثيرا لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي .				
13	- أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين				
14	- ارفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم الجسم .				

				15	- أرى أن جسمي بشع و مقزز.
				16	- أتقبل جسمي كما هو .
				17	- اشعر بأنه من الأفضل إجراء - تغيير في شكلي و وجهي .
				18	- أرى أن هناك تناقض بين أفكارني و حالتي.
				19	- اشعر بالإحراج من مظهري عند الخروج مع زملائي .
				20	- يقلقني التغيير في مظهر جسمي .
				21	- تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.
				22	- احتاج جراحة تجميلية لإحداث تناسب في جسمي (شكلي).
				23	- افتقر إلى الثقة في شكلي .
				24	- أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم .
				25	- احكم على الناس تبعا لإشكال جسمهم.
				26	- أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس .
				27	- يبتعد عني الناس لشعورهم أن شكلي غريب .
				28	- اشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية .
				29	- لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد فيه الناس .
				30	- لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي .

SPSS الملحق الثالث: نتائج الدليل الإحصائي

		Effectifs	Pourcentage
Valide	1	11	30,6
	2	25	69,4
	Total	36	100,0

السن

		Effectifs	Pourcentage
Valide	1	14	38,9
	2	22	61,1
	Total	36	100,0

الحالة العائلية

		Effectifs	Pourcentage
Valide	1	2	5,6
	2	29	80,6
	3	5	13,9
	Total	36	100,0

المستوى

	Effectifs	Pourcentage
--	-----------	-------------

	1	20	55,6
	2	7	19,4
Valide	3	9	25,0
Tota	1	36	100,0

المستوى المعيشي

		Effectifs	Pourcentage
	1	4	11,1
Valide	2	32	88,9
Total		36	100,0

نوع الإصابة

		Effectifs	Pourcentage
	1	17	47,2
	2	4	11,1
	3	1	2,8
	4	4	11,1
Valide	5	3	8,3
	6	2	5,6
	7	1	2,8
	8	3	8,3
	9	1	2,8
Total		36	100,0

المدة

		Effectifs	Pourcentage
	1	20	55,6
Valide	2	16	44,4
Total		36	100,0

مدة العلاج

		Effectifs	Pourcentage
	1	25	69,4
Valide	2	11	30,6
	Total	36	100,0