جامعة يحي فارس ــ المديةــ
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
التخصص :علم النفس العيادي

القلق والاكتئاب لدى المصاب بالسرطان ومدى تقبله للمرض والعلاج

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر

من إعداد الطالبتين :
-بوثامري ايمان
- بوسعيدي زوبيدة

تحت إشراف:
د/ باشا ياسمين

السنة الجامعية : 2019 ــ2020

شكر وعرفان :

قال ﷺ "من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

الحمد لله والشكر قبل كل شيء الى الله عز وجل الذي اعاننا على اتمام هذا الجهد الفكري

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

اللهم إذا أعطيتنا نجاحا فلا تأخذ تواضعنا

وإذا اعطيتنا تواضعنا فلا تأخذ اعتزازنا بكرامتنا

نشكر الله تعالى الذي وفقنا على انتهاء هذا العمل المتواضع، ونتقدم بالشكر الجزيل الى أستاذتنا المحترمة " باشا ياسمين "التي لم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها منذ ان كان بحثنا هذا مجرد عنوانا الى أن أصبح مذكرة التخرج.

ولا ننسى أن نشكر كل من ساعدنا من قريب أو بعيد وخاصة الأخصائية النفسانية "حليمة

"

اهداء

الى كل من كلله الله بالهيبة والوقار .....؟ إلى من علمني العطاء بدون انتظار ...إلى من احمل اسمه بكل افتخار ... أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجومها أهتدي بها اليوم وفي الغد والى الأبد.

أبي العزيز لعموري

الى ملاكي في الحياة ...الى معنى الحب والحنان، الى بسمة الحياة وسر الوجود الى أغلى الحبايب

أمي الغالية خيرة

الى من بها أكبر وعليها أعتمد ...الى شمعة تنير ظلمة حياتي ...الى من بوجودها أكتسب قوة ومحبة لا حدود ...الى من عرفت معها معنى الحياة

أختي حنان

الى رفيقا دربي وهذه الحياة بدونكما لا شيء ...أنا معكما أكون وبدونكما أكون مثل أي شيء ...الى سندي في الحياة ...الى من أعتز بهما وأفتخر.

أخوتي عمر وتوفيق

الى سندي الذي لا يمل ولا يميل في هذه الحياة الى من أحمل كل مشاعر الحب اتجاهه.

الى كل صديقاتي واخوتي التي لم تلدهن امي ...الى من تحلو بالإخاء والعطاء.

إيمان

اهداء :

إلى روحي التي لم أخذل أملها ووفيت بعهدي لها...إلى من غمرتني بحنانها .... إلى نبض قلبي ومشددتي في الحياة .... إلى من أنارت قلبي بدعواتها التي ترافقني دائما إلى حبيبتي مماتي بختة.

إلى صاحب القلب والروح والصدر الرحب ...إلى قرة عيني ونعمتي في الحياة لأغلى إنسان ...إلى من رباني وكبرني .... إلى حبيبي وبباتي قويدر.

إلى شموعي في الحياة إلى كل عائلتي جدي وجدتي أطال الله عمرهما.

إلى رفيقاتي دربي وسندي: سارة، حورية، رشيدة، فطيمة.

إلى منبع العطاء والسخاء إخوتي: توفيق، خير الدين، عصام مختار.

إلى من جمعتني بهم الحياة في ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي وغرسوا في قلبي ولم ينسهم قلبي إلى كل صديقاتي: نسرين، إيمان، هاجر، نصيرة، شيماء، رشيدة، حكيمة.

زوبيدة

:ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن القلق والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان وأثره في تقبل المرض

والعلاج،فكانت هذه الدراسة على عينة واحدة بالمؤسسة الاستشفائية بعين بوسيف ولاية المدية بهدف

التأكد من صحة الفرضيات،وقد تمت هذه الدراسة بالاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، استخدمنا الوسائل التالية:

-الملاحظة

-المقابلة باعتمادنا على دليل المقابلة الذي بنينه،يحتوي على 5محاورالتالية:

-المحور الأول :المعلومات الشخصية.

-المحور الثاني :معلومات حول المرض.

-المحور الثالث :الحالة النفسية.

-المحور الرابع :مرحلة تقبل المرض.

-المحور الخامس :مرحلة تقبل العلاج.

-مقياس القلق الصريح لتايلور.

-مقياس بيك للاكتئاب.

-بعد القيام بالمقابلة النصف موجهة وتطبيقنا للمقاييس توصلنا للنتائج الفرضيات التالية:

1-أسفرت نتائج الفرضية الجزئية الأولى على أن المصاب بالسرطان يعاني من القلق.

2-أسفرت نتائج الفرضية الجزئية الثانية على أن المصاب بالسرطان يعاني من الاكتئاب.

3-أسفرت نتائج الفرضية الجزئية الثالثة على أن المصاب بالسرطان لا يتقبل المرض.

4-أسفرت نتائج الفرضية الجزئية الرابعة على أن المصاب بالسرطان لا يتقبل العلاج.

5-أسفرت نتائج الفرضية العامة على أن القلق والاكتئاب لدى المصاب بالسرطان أثر في تقبل المرض والعلاج.

6-وفي الأخير توصلنا إلي إثبات جميع الفرضيات الجزئية والفرضية العامة.

الكلمات المفتاحية :

القلق. الاكتئاب. السرطان.

الفهرس

أية	
شكر	
إهداء	
ملخص	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
مقدمة	أ
الجانب النظري : الفصل الأول : إشكالية الدراسة	
1-إشكالية	04
2-فرضيات	09
3-أهداف الدراسة	10
4-أهمية الدراسة	10
5- تحديد مصطلحات الدراسة	11
6- دراسات السابقة	12
الفصل الثاني :القلق	
تمهيد	17
1-تعريف القلق	17
2-أنواع القلق	18
3-مستويات القلق	21
4-أعراض القلق	22
5-أسباب القلق	23

الفهرس

6-النظريات المفسرة للقلق	24
7-القلق كحالة أو سمة	26
8-علاج القلق	26
خلاصة الفصل	28
الفصل الثالث الاكتئاب	
تمهيد	30
1-تعريف الاكتئاب	30
2-تصنيفات الاكتئاب	32
3-أسباب الاكتئاب	35
4-أعراض الاكتئاب	37
5-النظريات المفسرة للقلق	39
6-تشخيص الاكتئاب	42
7- علاج الاكتئاب	43
خلاصة الفصل	47
الفصل الرابع :السرطان	
تمهيد	49
1-تعريف السرطان	49
2-تصنيف السرطان	50
3-أنواع السرطان	50
4-أسباب السرطان	52
5- تشخيص السرطان	54
6-علاج السرطان	56

الفهرس

7-مرحلة تقبل المريض للمرض	58
7-1-صدمة الإعلان للمرض	58
7-2-الأليات الدفاعية ومظاهرها لمصاب السرطان	59
7-3-الأثار النفسية للمصابين بالسرطان	60
خلاصة الفصل	61
الجانب التطبيقي :الفصل الخامس منهجية الدراسة	
تمهيد	63
1-منهج الدراسة	64
2- الدراسة الاستطلاعية	64
3- حدود الدراسة	65
3-1- الحدود الزمانية والمكانية	65
3-2- عينة الدراسة	65
4- أدوات الدراسة	66
4-1- الملاحظة	66
4-2- المقابلة	66
4-3-دراسة حالة	67
4-5- الاختبارات النفسية	68
4-5-1- مقياس القلق لتايلور	68
4-5-2- مقياس الاكتئاب لبيك	70
خلاصة الفصل	73
الفصل السادس : عرض الحالة وتفسير ومناقشة النتائج	
تمهيد	75

الفهرس

1-عرض الحالة	75
2- تحليل المقابلة	76
3- ملخص المقابلة	77
4- تحليل نتائج مقياس القلق لتايلور	79
5- تحليل نتائج مقياس الاكتئاب لبيك	80
6- خلاصة الحالة	80
7-الاستنتاج العام	83
الخاتمة	87
قائمة المراجع	89
الملاحق	97

الفهرس

فهرس الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح مراحل الصدمة النفسية لدى تلقي خبر الإصابة بالسرطان	58
02	يوضح الآليات الدفاعية ومظاهرها لمصاب السرطان	59
03	يمثل عينة الدراسة وخصائصها	66
04	يوضح تقدير درجات مقياس القلق	69
05	يوضح تقدير درجات مقياس الاكتئاب	71
06	يوضح نتائج مقياس القلق للحالة	79
07	يوضح نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة	80

مقدمة

مقدمة

إننا نعيش في عصر تطورت فيه الأمراض وإنتشرت بشكل رهيب ،فباتت تهدد كل شرائح المجتمع كبارهم وصغارهم لما تخلفه من أضرارجسدية وكذا أضرار نفسية لاتقل أهمية عن الأولى خاصة إذا ما تعلق بمرض معقد ومربك للحياة الاعتيادية كا مرض السرطان الذي يهدد حياة الإنسان ويعيق سيرها الطبيعي نتيجة الأثر التي يخلفها على حياته النفسية والجسمية والذي يلازم المصاب به ويقف أمامه كحاجز دون عيش حياة طبيعية فيظهر فيها فبضطر فيها المريض إلى الخضوع إلى العلاج .

فمصاب بالسرطان يعيش حياة ووضعية غير مستقرة قد تؤدي به إلى حياة مليئة بالتوترات واضطرابات النفسية بما فيها القلق نتيجة عدة عوامل متعلقة بطبيعة المرض وعملية العلاج وكذا الاكتئاب الذي يؤثر على مصاب السرطان في تصرفاته وتفكيره وجميع جوانب حياته فيشعر بالحزن والخوف والتشاؤم وهذا قد يؤثر بالسلب على الفرد في تقبله للمرض والعلاج .

وقد قسمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري وآخر تطبيقي وقد احتوى الجانب النظري على الفصول التالية:

الفصل الأول :إشكالية الدراسة الذي يتضمن إشكالية فرضيات أهداف أهمية مصطلحات والدراسات السابقة.

الفصل الثاني :القلق تعريفه أنواعه مستوياته أعراضه أسبابه النظريات المفسرة له والعلاج .

الفصل الثالث :اكتئاب تعريفه تصنيفاته أسبابه أعراضه النظريات المفسرة له تشخيصه وعلاج.

الفصل الرابع :سرطان تعريفة تصنيفاته أنواعه أسبابه تشخيصه والعلاج .

الجانب التطبيقي فقد احتوى على الفصول التالية :

الفصل الخامس : منهجية الدراسة التي تضمن منهج الدراسة الاستطلاعية حدود الدراسة عينة الدراسة أدوات الدراسة .

الجانب النظري

الإطار العام للدراسة

01 ـ الإشكالية

02. فرضيات الدراسة .

03. اسباب اختار الموضوع .

04 . أهمية الدراسة .

05. أهداف الدراسة .

06 . تحديد المفاهيم .

07. الدراسات السابقة .

الإشكالية :

تعتبر الصحة النفسية والجسدية للفرد أمر بالغ الأهمية فمن خلالها يستطيع الفرد ممارسة حياته بشكل طبيعي وسليم كما تجعله قادر عل إحداث توازن بينه وبين الأفراد المحيطين به وقد يتعرض أفراد المجتمع الى سوء

التكييف والتوافق نتيجة الضغوط الحياتية التي تؤدي بالفرد بأن يكون عرضة لعدة أزمات وأمراض نفسية خطيرة منها مرض السرطان الذي يعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة والذي له علاقة بالإصابة بالإضطرابات النفسية والجسمية.

(أوهام نعمان ثابت ،2008،ص01).

يعتبر السرطان من الأمراض المزمنة والأكثر خطورة حيث يشكل تهديد على الفرد المصاب به، فالسرطان عبارة عن نمو غير منتظم يطرأ على بعض الخلايا في الجسم مما يجعلها تتكاثر ،وقد تغزو الأنسجة الطبيعية لها وتنتشر الى أماكن أخرى .

(أحلام قدوري ،2014،ص14).

كما أنه نوع من الأمراض الذي ينتج نمو الخلايا بطريقة عشوائية يعني عوضا أن تموت الخلايا ثم تتجدد بشكل طبيعي وتأخذ شكل النمو دون إنقطاع الى ملا نهاية.

(marino poule,1999,p108).

وقد أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية الخطيرة المنتشرة بسرعة التي تواجه الإنسان حتى أنها تصدرت الاهتمام الكثير من المؤسسات الطبية واالنفسية ومن معالم تلك الأهمية أن أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي ، وعلم الصحة النفسية ، والذي يستهدف دراسة التغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية ،والبحث في أسباب هذا المرض ومن بين هاته الأسباب :التعرض

المفرط لضوء الشمس الذي يسبب في سرطان الجلد،وكذا التعرض للمواد الكيميائية تسبب الإصابة بالسرطان مثل المستحضرات الزرنخية ،...أما الأسباب النفسية فكان راجع الى العلاقات العائلية السيئة ،وكذا الخوف والسخط النفسي الذي يختبئ في مكان محدد من الجسم ومع مرور والوقت قد يتحول الى ورو قد يكون خبيثا .

(عبد الهادي ،حسن ،2003، ص16).

وفي الأونة الأخيرة شهد السرطان انتشارا واسعا في جميع أنحاء العالم لدى الرجال والنساء بشتى أنواعه وكشفت مؤخرا الجزائر عن أرقام صادمة فيما يتعلق بإنتشار هذا المرض الذي فاق خلال السنة الأخيرة 42 ألف مصاب بالزيادة سنوية قدرها 7%وبمعدل 103 حالات لكل مئة نسمة ."

(سرين مخفوق،2018،ص23).

واستنادا الى معطيات قدمتها منظمة الصحة العالمية سنة 2018تصدر سرطان القولون أنواع المرض للمرة الأولى بنسبة 22%ويليه سرطان الرئة 7%،سرطان الرحم 6%،سرطان بروستاتا 5% ، وسرطانات أخرى 60%.

(world health organization,2018).

يؤثر مرض السرطان سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر،حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الآلام المبرحة المستمرة والتشوه الجسماني ،والإنذار بالموت القريب فيغير سلوكه ويصبح أكثر عصبية ، فبمجرد سماع كلمة" سرطان "لها تأثير مرعب في مجتمعنا ،وهذه الكلمة قد تسبب مخاوف وردة فعل قوية ،وقد يكون المرض مرتبطا بذكرى سيئة .لكن في معظم الأحيان يكون الخوف بسبب ارتباط هذه الكلمة ذهنيا بنتائج هذا المرض وتهديده لحياة الإنسان ،لدرجة أن كثير من الناس يتجنب استخدام كلمة السرطان ويستبدلها "بالخبيث" .

رحلة هذا المرض تأثيرها ليس على الجسد بل لها آثار نفسية وضغوطات على المصاب وأهله فخبر الإصابة بهذا المرض الخبيث ليس بالمرض السهل تقبله حيث عندما يكون المريض شك قد يشعر المريض حينها أنه فقد السيطرة على جسده وحياته ،وهذا ما أكدته دراسة(1983) **Deiojoti** التي أجرها على مرضى السرطان وتوصل الى أن هؤلاء المرضى لديهم زملة أعراض اكلينيكية وأن 3منهم مصابون باضطرابات الشخصية و68منهم مصابون باضطرابات عضوية ،70من اضطرابات القلق و25من المرضى لديهم حالة سكاترية موجبة تتمثل في الاكتئاب والقلق بوصفهما العرضين الأساسيين .

ان الحياة النفسية للمريض تتحطم بمجرد ابلاغ الطبيب للمريض بكلمة سرطان أو ورم ، وتصبح هذه العبارات مبصومة في أعماق النفس ، فالكلمة في حد ذاتها مسببة للعديد من آثار نفسية كبيرة كالقلق الذي يعد حالة وجدانية تتملك الإنسان ،وتترتبط بشيء غير واضح قد يكون موجود أو غير موجود تسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم . (فاروق السيد عثمان ،2002،ص127) .

نجد عند هؤلاء المرضى حصر وقلق عائم ، فيرون أن هناك انقلاب في حياتهم ، فيظهر نوع من العصبية والاحساس بالإحباط والخوف والفزع من أي شيء فتظهر عليهم السلوكات التجنبية ،كما نجد هناك تظاهرات سيكوسوماتية مثل تسارع دقات القلب أو انخفاض الضغط بطريقة مباشرة ، صعوبات في التنفس ،الإحساس بالاختناق ،وعرق ، برودة ، ارتعاش غير مبرر ، الإحساس بالهيجان ،الخوف من النوم الذي يرجع الى الخوف من عدم النهوض نهائيا والموت ،والخوف من الاختبارات المقبلة وماذا تعلن ،الخوف من فقدان المراقبة الذاتية والوقوع في الجنون ،الخوف من معودة الآلام الحادة ،الخوف من عدم القدرة على أخذ مسكن ، يجب الإشارة أنه قد تكون هذه الآلام نتيجة الألم النفسي أو نتيجة الألم الجسدي ،وهذا ما أكدته دراسة **ابنج جورديان** (1990) والتي توصلت نتائجها الى أنا

المريضات بالسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق ، وكذا دراسة **grandi**(1996) فتوصلت النتائج الى ثبات درجة القلق لدى المريضات .

ان كل هذا القلق والحصر والمخاوف قد تؤدي بالمصاب بالسرطان الى الاكتئاب الذي يعتبر من الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان وهو حالة تتضمن تغيير محددا في المزاج وذلك مثل الشعور بالحزن والوحدة واللامبالاة بالإضافة الى مفهوم سالب عن الذات مصاحب بتوبيخ للذات وتحقيرها ولومها مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت ،ويضاف الى ذلك تغيرات في مستوى النشاط كما تظهر في صعوبة النوم وفقدان الشهية وانخفاض في مستوى النشاط العام . (الدوسقي، 2002،ص174).

فالمصاب بالسرطان يشعر بالوحدة والخوف من مقابلة الناس ،وهذا يؤثر على الحياة النفسية والإجتماعية وهذا الوضع لا يؤدي الى شعور الإنسان بالعجز الجسدي فقط وانما شعور نفسي واجتماعي أيضا، وقد اشارت العديد من الدراسات الى أن مريض السرطان يعاني من التعب والإعياء النفسي وخاصة عقب إنتهائه من المعلاجات الكيمياوية والإشعاعية لهذا المرض ويعد الإعياء عرض معقدا ومتعدد الجوانب وتتعدد أعراضه ،وتتفاوت بين مظاهر جسدية ،حيوية ،نفسية ،سلوكية ،بالإضافة الى الحياتية لمرضى السرطان ، سواءا في مشاعره نحو أنفسهم أو نحوالأخرين أو في نشاطاتهم اليومية وأعمالهم ومقدرتهم على مواصلة المعلاجات ومنهم مساعدة هؤلاء المرضى ليتسنى لهم التكيف والتعايش والتخفيف من المشقة النفسية والإجتماعية والجسدية لديهم .

(بركات زياد، 2006،ص231).

وقد يعاني أيضا المصاب بالسرطان إضطرابا في صورة الجسم وفي تقديره لذاته نتيجة لما يصاحب علاج السرطان في عض الحالات من عمليات جراحية تسبب تغيرات جسمية دائمة أو مؤقتة تقود الى التغيير أو تبدل في صورة الجسم كفقدان العضو أو حدوث

النذبات ، أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيمياوي ، حيث يؤدي كذلك الى تكوين خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات وهذا مايؤدي بالأحيان الى تغيير نمط الحياة لدى المتزوجين أو الإنفصال وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي تثبت أن المصاب بالسرطان يعاني من اكتئاب من بينها :دراسة **ليشان** (1959)التي توصلت نتائجها الى أن المرضى المصابين بالسرطان يتسمون بسمات خاصة أهمها انخفاض تقدير الذات واليأس ،وكذا دراسة **بيك** (1972) التي توصلت الى أن المريضات بالسرطان تعاني من الاكتئاب .

عند المعرفة بالتشخيص فإن المريض يمر بمرحلة تقبل الخبر هناك فروق شخصية عند المرور بمراحل تقبل المرض وهي غير محددة بترتيب ولا بفترة زمنية معينة ،فكل شخص له ردة فعل مختلفة حسب شخصيته ، الحالة النفسية أو وجود أو انعدام الدعم الأسري والمرور بهذه المراحل تعتبر طبيعية حتى يتمكن المريض من تجاوز العقبات النفسية وتقبل المرض ،والمراحل هي :الصدمة والنكران فالصدمة عند سماع الخبر وعدم تصديقه هو النكران وهذه المرحلة مؤقتة لكنها تخفف عن المريض الم الخبر ،تليها مرحلة الغضب يكون التعامل مع المريض صعبا نوعا ما فهو يبدأ باستعاب الواقع ويفرغ ألمه في شكل غضب على المقربين له ، وأحيانا على الطبيب المشخص لحالته ، يلي ذلك مرحلة الجدال وهنا يحاول المريض استرداد السيطرة على أمور وإيجاد البدائل والبحث عن إجابات منطقية ، مثلا التفكير في أخذ رأي طبيب أخر ،أو البحث عن علاج بديل .

وفي الأخير يجد المريض نفسه في مرحلة المواجهة يطلب منه العلاج اما أن يكون علاج بالراديو ، أوعلاج كيميائي والاشعة هنا المريض يجد نفسه في أزمة أخرى نظرا لصعوبة العلاج أو عدم تقبله للعلاج قد يشعر بالخوف و القلق والاكتئاب والإرهاق وفقدانه الشهية، وعدم مقابلته للناس عقب إنتهائه من العلاج وهذا ما أكدته دراسة **lover** (2002) ، حيث كانت النتائج ظهور الأعراض التالية : غثيان، تساقط الشعر

الإرهاق ، وأن العلاج الكيميائي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسمي ،**وكذا دراسة ماجدة سعد متولي** (1987)التي توصلت نتائج دراستها الى أن العلاج الكيميائي أو الاشعاعي يؤثر على فقدان الشهية ، وعدم القدرة على ممارسة الحياة.

ومن خلال كل ماذكرناه والحالة السيئة لمرضى السرطان يتوجب علينا وعلى كل الأخصائيين النفسانيين تقديم لهم الدعم النفسي والتكفل بهم للتخفيف من حدة الإضطرابات النفسية الناتجة عن الإصابة بالسرطان ومساعدتهم .

ومن خلال كل ماسبق ذكره سنحاول من خلال هذه الدراسة نطرح التساؤلات التالية :

التساؤل العام:

-هل للقلق والإكتئاب لدى المصاب بالسرطان أثر في تقبل المرض والعلاج؟

التساؤولات الفرعية :

1-هل يعاني المصاب بالسرطان من القلق ؟

2-هل يعاني المصاب بالسرطان من الإكتاب؟

3-هل يتقبل المصاب بالسرطان المرض ؟

4-هل يتقبل المصاب السرطان العلاج؟

الفرضيات :

الفرضية العامة :

-للقلق والإكتئاب لدى المصاب بالسرطان أثر في تقبل المرض والعلاج.

1-يعاني المصاب بالسرطان من قلق.

2- يعاني المصاب بالسرطان إكتئاب.

3-لا يتقبل المصاب بالسرطان المرض .

4-لا يتقبل المصاب بالسرطان العلاج .

3- أهداف الدراسة :

-معرفة المعاناة النفسية التي يمر بها المصاب بالسرطان .

-معرفة الاثار النفسية التي يخلفها السرطان .

-معرفة مستوى القلق لدى المصاب بالسرطان.

-معرفة مستوى الاكتئاب لدى المصاب بالسرطان.

-معرفة أثر كل من القلق والاكتئاب في تقبل المصاب بالسرطان للمرض والعلاج.

4- أهمية الدراسة :

-تكمن أهمية هذا الموضوع نظرا لانتشار هذا المرض بصورة كبيرة في جميع أنحاء العالم ، وكذا معرفة المعاناة النفسية والجسدية للمرضى المصابين بهذا المرض وكيفية مساعدتهم والتكفل بهم .

- يساعد الباحثين والنفسانيين بالوصول الى نقطة مهمة تتمثل في معرفة الحالة النفسية للمصابين بهذا المرض ، وكذا معرفة أهم الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تظهر عليهم.

- يمكن استغلال هذه النتائج في بناء برامج علاجية وارشادية للتكفل بهم .

5- تحديد المصطلحات:

5-1-القلق :

اصطلاحا : خبرة انفعالية غير سارة يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف أو عندما يقف في موقف صراعي أو احباطي حاد وكثيرا ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية بعض المظاهر الفيزيولوجية مثل :ازدياد ضربات القلب ،وزيادة التنفس ، وارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية وزيادة افراز العرق كما يتأثر أيضا ادراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف القلق .

(عبد المعطي حسن مصطفى ،1993،ص17).

اجرائيا: الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بالسرطان من مقياس القلق.

5-2- الاكتئاب :

اصطلاحا :يعرف بيك الاكتئاب بانه خبرة انفعالية وجدانية تتبدى في أعراض الحزن والتشاؤوم وعدم حب الذات ونقدها والأفكار الانتحارية والتهيج والاستثارة وفقدان الاهتمام والتردد وانعدام القيمة وفقدان الطاقة ،وتغيرات في نمط النوم والقابلية للغضب وتغيرات في الشهية وصعوبة التركيز والارهاق والاجهاد وفقدان الاهتمام بالجنس .(أحمد عبد الخالق كاظم ،2011،ص170).

اجرائيا :الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بالسرطان من مقياس بيك للاكتئاب .

5-3- السرطان :

اصطلاحا :عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية،

حيث أن النمو في البدء يكون في العضو المصاب ، ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء ، وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل في

الشعيرات الدموية او البلغمية التي تنقلها الى مختلف أجزاء الجسم ،حيث تبني مستعمرات سرطانية عشرات السنين .(مصطفى مفتاح الشقماني ،2006،ص233).

6- الدراسات السابقة :

لقد تعددت الدراسات التي تناولت موضوع السرطان والأمراض المزمنة ،كما تعددت النواحي التي دارت حولها هذه الدراسات ، فمنها الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين هذا المرض وبعض المتغيرات المتعلقة بالناحية النفسية لهؤلاء المرضى ، ومنها دراسات اهتمت بالناحيتين النفسية والاجتماعية معا...الخ

وقد اعتمدت كل دراسة على منهج معين وطريقة معينة للوصول الى نتيجة ما ،وقد كان اختيارنا لبعض هذه الدراسات وفقا لطبيعة دراستنا الحالية من حيث متغيرات (السرطان ، القلق ، الاكتئاب تقبل المرض والعلاج).

-هناك دراسة قام بها **ليشان** (1959)على عينة تكونت من 60مريضا بالسرطان اتضح هؤلاء المرضى يتسمون بسمات خاصة أهمها إنخفاض تقدير الذات واليأس .

-في دراسة **Grandi** واخرون (1996)أجريت على عينة قوامها 26 مريض لسرطان الثدي ثم تتبعهم مدة 6أشهر أظهرت

نتائج الدراسة عن ثبات درجة الإكتئاب والقلق لدى المريضات .

- دراسة **deiojoti** سنة (1983) أجرها على 215 مريض من مرضى السرطان الذي تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بيناما عن دراسة المترديين على 3مراكز لعلاج السرطان وذلك من أجل تحديد مدى وجود الاضطرابات السيكاترية لديهم ،قام الباحثون وان44%منهم تم تشخيصهم على ان ليهم زملة أعراض dsm3 بتشخيص دليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية اكلينيكية وان 3%منهم مصابون باضطرابات الشخصية وقد كان 68%من التشخيصات الباقية بين الاضطرابات العضوية

70%اضطرابات القلق وبينت الإحصاءات ان 25% من المرضى لديهم حالة سكاترية موجبة تتمثل في الاكتئاب والقلق بوصفهمما العرضين الاساسيين.

-دراسة**lover** وأخرون (2002) بدراسة تهدف الى تقييم الاثار الجانبية للعلاج الكيماوي والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي ،وشملت 238مصابة بسرطان الثدي وقد تمت مقابلة العينة 5 مرات خلال الجرعات 6اولى للعلاج حيث ظهرت الاعراض التالية :غثيان ، تساقط شعر ، الإرهاق على أكثر من 80%من المريضات ،وعند الجرعة السادسة 46%من المريضات بدأ يفكر أقل حساسية للعلاج مع مرور الزمن وأن العلاج الكيميائي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسمي .

-قام **Beck** (1972) بدراسة على 50سيدة لديهم اورام بالثدي تتراوح أعمارهم بين 40 و60 عاما وباستخدام مقابلة مقننة ، أظهرت نتائج الدراسة أن 49 مريضة تعاني من القلق و37مريضة تعاني من الاكتئاب و25مريضة تعاني من الغضب .

-أما دراسة**Marasate** وأخرون (1992)هدفت الى قياس مستوى القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي فوجدنا

18مريضة (14)ظهرت لديهن درجة تشير الى قاق مرضي ،مريضتين (1.5)ظهرت إصابة بالاكتئاب الواضح .

-كما أن **إبنج جورديان** وأخرون(1990)توصلوا الى ان المريضات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق وأعراض الإكتئاب بعد تشخيص المرض وفي أثناء فترة العلاج . (هناء أحمد شويخ ،2007،ص157).

وأوضح **ديان** وأخرون ان المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي عدة تغيرات رئيسية في حياتها والتي تؤثر على احساسها بالطمأنينة ،وكذلك على علاقتها بالأخرين ،وقد يكون لأسلوب العلاج أثره في ذلك ، فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة عن ذاتها ،مما يترتب عليه الشعور بالألم والمخاوف وانتظار

الموت ،حتى ولو كان الاجراء الجراحي علاجا شافيا لها ،وقد أظهرت الدراسات أن هناك نسبة تتراوح مابين 25%و30%من النساء اللواتي

أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة ،وأكدت الدراسات ان تشخيص مرض الأورام السرطانية،وعلاجه ، يعدان من أكثر المتغيرات المتسببة لاضطراب مابعد الصدمة .

(نفس المرجع السابق ،2007،ص158).

-أما **كومباس** وأخرون (1994)فقد توصلوا من خلال دراسة أجريت على عينة من المرضى المصابين بالسرطان (118 مريض)الى تسجيل أعلى مستويات الضغط النفسي والاكتئاب والقلق لديهن ،بسبب خوفهن من التشخيص والعلاج ،وفقد المظهر الجسمي وقصور الوظائف الجسمية .(نفس المرجع السابق ،2007،ص160).

وأشارت دراسة **ماجدة سعد متولي** (1987)المتعلقة بدراسة العلاقة بين استخدام طريقة خدمة الفرد ودرجة التوافق النفسي الاجتماعي للمصابين بمرض السرطان يعتبرن مصابين من نوعية خاصة حيث يمثل المرض في حياتهن أزمة يمرون بها ولها أثار مستمرة تتضح في شكل المصابين ومظهرهم وهنا تأخذ الأزمة عمقا نفسيا واجتماعيا في حياة المصابين ، حيث تنعكس على علاقتهم بأنفسهم وعلاقتهم بالاخرين وخاصة اسرتهم كما هو معروف ، وبعد العملية فان المرضى يحتاجون الى نوعيات مختلفة من العلاج المكمل الذي يتمثل في العلاج الاشعاعي فقط أو العلاج الكيميائي أو كليهما معا ، فالعلاج الاشعاعي يؤثر على فقدان الشهية ،وعدم القدرة على ممارسة الحياة .

(وردة سعادي2008،ص13).

6-1- التعليق على الدراسات السابقة

من خلال عرضنا للدراسات السابقة والتي تناولت بعض متغيرات الدراسة الحالية يمكن القول:

-في بعض الدراسات لم تقدم معلومات كافية حول عينة البحث ،وخصائصها .

- ان معظم الدراسات أكدت وجود القلق والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان.

-ان معظم الدراسات وجدت ان للعلاج الكيميائي أثر على نفسية المصابين بالسرطان.

الفصل الثاني

القلق

تمهيد:

يعد القلق عصب الحياة النفسية وسمة مميزة لهذا العصر ،يمثل واحد من أهم الاضطرابات المؤثرة على الناس في كافة أنحاء المعمورة ،حتى أطلق بعض علماء النفس على العصر الذي نعيش فيه باسم عصر القلق وفي هذا الفصل سنوضح ماهية القلق وما هي الأسباب المؤدية إلى ذلك .

تعرف عام للقلق :القلق هو حالة وجدانية تتملك الإنسان ،وترتبط بشيء غير واضح قد يكون موجود أو غير موجود تتسبب له الكثير من الكدر و الضيق والألم .

(فاروق السيد عثمان ،2002،ص127).

–حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4)عرف القلق بأنه حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب وبوجود صعوبة في التركيز ،وسرعة الانفعال ،وتوتر العضلات وإجهادها ،اضطرابات النوم ،كما تصاحبها أعراض عضوية تشير آلة النشاط الزائد للجهاز العصبي اللا إرادي (نفلا عن سلامة عوض الله،2008،ص31 32).

ويعرف خير الدين الزراد :القلق بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف التحفيز والتوتر ،مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ،ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس ومن ذه الإحساسات الجسمية الشعور بفراغ في فم المعدة أو الضيق في التنفس أو الشعور بضربات القلب والصداع والشعور بالدوار بالإعياء وكثرة الحركة أحيانا .

(حسين عبد الفرج ،2005،ص128).

-من جهة نظر علماء النفس فرويد :بأنه ردة فعل لخطر غريزي يشعر أمامه الإنسان بالعجز ،أو الخوف من العقاب المصحوب بأحاسيس جسمية ،تتكرر بين الحين وآخر يشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو ألآلام في المعدة أو زيادة في ضربات القلب .

(الكريم القاسم بو الخير ،2002،ص103).

من خلال ماسبق ذكره من التعاريف المختلفة نجد مايلي :

في التعريف الأول نرى بأن القلق هو انفعال يمتلك الإنسان لسبب موجود أو غير موجود.

-أما في تعريف خير الدين الزراد فنرى أنه حالة من الخوف الغامض لشيء غير متوقع مصحوب باضطرابات جسمية مختلفة حيث كان مرتكزا لتحديد مظاهر القلق وليس الحديث عن أسبابه.

-أما في تعريف فرويد نرى بأنه استجابة لخطر يسبب له العجز والخوف .

وبذلك نستخلص :

هو حالة من التوتر والانفعال لشيء موجود أو غير موجود تسبب له الكثير من التغيرات الجسمية ...

2- أنواع القلق :

2-1القلق الخارجي المنشأ:هو الذي يحس به الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر ،عندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضع شيء يهدد أمنه أو سلامته ،والارتجاف ،فيجف ريقه ،وتعرق يداه وجبهته وتزيد نبضات قلبه ،وتهتاج معدته ويشتد توتره ،ويحس أغلب الناس بهذه المشاعر في أوقات الخطر ،أو الضغط وكذلك إذا تعرض الفرد لهجوم عليه مرات متكررة أو للخوف كلما واجه هذا الموقف ،وتلك الاستجابة دافعية عادية ،فإذا عض كلب شرس أي إنسان مرات عديدة فسرعان ما يصبح

خذرا من الكلاب وحاذقا عند رؤيتها وهذا هو القلق الذي يكون استجابة سويه للضغط من خارج الفرد . (القش ،2007،ص255).

2-2القلق داخلي المنشأ:وتتكاثر الآن الدلائل توحي بأن حالات القلق من هذا النوع الثاني ،إنما هي حالة مرضية ،ويبدو أن لدى صاحيا هذا المرض ،استعداد وراثي له ،وهو يبدأ عادة بنوبات من القلق الدائم تدهم المصابين فجأة أو بغتة دون إنذار أو سبب ظاهر ،وكثيرا ما يخطئ الأسوياء من الناس فينظرون إلى الأعراض على أنها متشابهة لاستجاباتهم عندما يواجهون تهديد ومن اليسير جدا على العارفين بهذا المرض أن يهونو من خطورة المشكلة وأن يظنو أن الراحة والاسترخاء أو الإجازة الطبية يوف حل المشكلة . (القش ،2007،ص257).

-وحسب فرويد يرى أنواع القلق :

-القلق الموضوعي Objective Anxiety:حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق خارجي نقول أن الفرد يعاني قلق موضوعي ويعرف فرويد القلق الموضوعي بأنه "ردة فعل لخطر خارجي معروف " فمصدر الخطر في القلق الموضوعي يوجد في العالم الخارجي وهو خطر محدد ،فمثلا الخوف من سيارة مسرعة قد لايسيطر عليها سائقها ،أو الخوف من قرب امتحان آخر العام يعتبر قلق موضوعيا ،ولقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه المسميات :

-القلق الواقعي Real Anxiety

القلق الحقيقي True Anxiety

القلق السوي Nourmal Anxiety

وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف لأن مصدره يكون واضح المعالم لدى الفرد ،ويوضح فرويد في نظريته أن القلق والخوف ماهما إلا ردود أفعال في موقف معين ،فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف ،فلقلق هو استجابة لخطر داخلي معروف ،فلقلق هو من جهة توقع الصدمة ،ومن جهة أخرى تكرار الصدمة في صورة مخففة ،فعلاقة القلق بالتوقع ترجع إلى حالة الخطر ،بينما تحديد القلق وعدم وجود موضوع له يرجعان إلى حالة الصدمة التي يسببها العجز وهي الحالة التي يتوقع حدوثها.

-القلق العصابي Neurotic Anxiety : يمكن تعريف القلق العصابي على أنه خوف غامض غير مفهوم ،لا يستطيع الشخص أن يشعر به أو يعرف سببه ،فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي .

ويتضح من هذا التعريف ،أن مصدر القلق العصابي يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه "الهو ID"فيخاف الفرد من آت تغرقه وتسيطر عليه نزعة غريزية لايمكن ضبطها أو التحكم فيها ،وقد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى ،ويميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي :

*القلق الهائم الطليق :وهو القلق يتعلق بأنه فكرة مناسبة أو أي شيء خارجي ،والأشخاص المصابين بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوء النتائج ويفسرون كل مايحدث لهم أنه نذر سوء .

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

* قلق الهستيريا :يرى فرويد أن هذا النوع من القلق يبدو واشحا في بعض الأحيان ،وغير واضح في بعض الأحيان الأخرى كما يرى أن أعراض الهستيريا مثل الرعشة الإغماء ،صعوبة في التنفس إنما تحمل محل القلق ،وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح قلق غير واضح ،ومن هنا نجد أن أنواع القلق الهستيري نوعان أحدهما نفسي وآخر بدني (فاروق السيد عثمان ،2001،ص20.21).

– أما أنواع القلق حسب منظمة الصحة العالمية لعام 1991،بل ظهر بأنواع تندرج تحت تصنيف الاضطرابات الطب النفسي والعقلي ذات فئة الاضطرابات العصبية المرتبطة بالكرب الجسدية :

1–اضطرابات القلق الرهابي Phopic Anxiety Disorder.

2–اضطرابات القلق الأخرى Other Anxiety Disorder ويندرج تحته :

*اضطراب الهلع .

*اضطراب القلق العام .

*اضطراب القلق والاكتئاب المخطط.

3–مستويات القلق :هناك ثلاث مستويات :

3–1مستوى منخفض للقلق :يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة حساسية نحو الأحداث الخارجية ،كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمواجهة مصدر الخطر التي يعيش فيها ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه علامة إنذار لخطر يوشك على الوقوع .

3-2مستوى متوسط للقلق :يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته ويستولى الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في مواقف مختلفة ،ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المقدرة .

3-3مستوى عالي من القلق :يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلبيه غير ملائمة بمواقف مختلفة ،لاستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة ،فيرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز وعدم الانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي .

(عبد الحميد محمد شاذ لي ،2009،ص115.114).

4-أعراض القلق :

4-1-أعراض جسمية :تظهر هذه الأعراض على أعضاء متعددة فتشمل القلب وارتفاع في نبضاته وتقلصات مؤلمة له وارتفاع في ضغط الدم كما تشمل أجهزة الهضمي والتنفسي . (عبد اللطيف حسين فرج ،2008،ص46).

4-2-أعراض نفسية :وأولها الخوف وهو مقترن تماما مع القلق وقد يتجاوز الخوف المفرط بحيث يشتد القلق ويصاب المريض بالتوتر التهيج وسرعة انفعال والغضب ويفقد شهية الطعام ،وتوقع الأذى والمصائب وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الغضب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة بإضافة إلى هذا كله تحدث للقلق بعض الأعراض العقلية مثل :ضعف التركيز وكثرة النسيان .

4-3-أعراض سيكوسوماتية :ويقصد بذلك أمراض عضوية التي تنشأ نتيجة معاناة من القلق النفسي الانفعالات الشديدة ،كما يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض إلى حالات القلق النفسي والتوترات الشديدة وفي مثل هذه الحالات يكون

علاج القلق وانفعالات أساسا للشفاء من أجل صحته العامة ومن أهم الأمراض :ارتفاع ضغط الدم ،الذبحة الصدرية ،جلطة الشرايين .

(نفس المرجع السابق ،2008،ص154).

5-أسباب القلق :

5-1-الاستعداد الفيزيولوجي :تتعدد أعراض القلق التظاهر المباشر للنشاط الجملة العصبية الذاتية المحيطية (إرتكاسات مواجهة أو الهروب)الذي يظهر بفعل إثارة التخيلات المخيفة وانفعالات على المستوى العصبية المركزية ،تلعب المواد الناقلة العصبية النور أدرنالين دورا بارزا في خلق القلق وأوضحت الدراسات الحديثة الموضوع الأزرق الذي هو امتداد يصل المسالك العصبية لباقي أجزاء الدماغ وهذا التركيب الدماغي كمركز وسيطي هام في وجود القلق . (محمد حمدي الحجاز،ص8).

5-2الاستعداد النفسي :غالبا ماتسرع الشدة الانفعالية نوبات القلق أي التبادلات الواقعية للعلاقات الشخصية ،وأحيانا قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو طبيعة الضغوط الداخلية التي نسميها الرغبات الملحة حيث يشعرا لفرد بالتهديد الداخلي والخارجي والذي تفرضه الظروف البيئة بالنسبة لمكان الفرد وأهدافه كذلك الصراع

5-3 مواقف الحياة الضاغطة:عدم تقبل مر الحياة والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف ومواقف .

5-4 مشكلات الطولية والمراهقة والشيخوخة والمشكلات الحاضر:التي تنشط ذكريات الصراع في الماضي والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة والإرهاق الجنسي والتعب والشذوذ التكوين البدني في الطفولة .

(حامد عبد السلام الزهران 2007ص/ص486485)

5-5الاستعداد الوراثي:لقد دلت الدراسات على أن أبناء المصابين بالقلق يطورون الاضطرابات بشكل أكثر من بقية الناس ويمكن أن نستدل من دللك بشكل جزئي على الأقل وإذا هناك بنية نفسية موروث قابلة للإصابة. (سرحان وليد 2008,ص29)

6-5 أسباب اجتماعية :تعتبر العوامل لاجتماعية وفقا لغالية نظرية علم النفس من المثل أساسي للقلق إذا تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق ولاشك أن حصر هذه الأسباب أمر مستحيل بتعددها وتستعيب جوانب الحياة المقلقة ،خاصة في عصرإتسم بالقلق و تشمل هذه الضغوط مختلفة ا لازمات الحياتية و الضغوط الحضارية والثقافية والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والحرمان و الوحدة وعدم ، الأمن و اضطراب الجو الأسري. (عبد اللطيف وسيم فرج2009، 151ص)

6-النظريات المفسر للقلق :

6-1-النظرية السلوكية : تنظر إلى القلق على انه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والسلبي ويحصرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي حيث يرتبط المدير الأصلي وهذا يعني المدير الجديد ويرتبط بالمثير الآلي ويصبح المدير الجديد قادر على استدعاء ،الاستجابة الخاطئة بالمثير الأصلي ،وهذا يعني المثير محايد يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف رغم أن طبيعته الأصلية لا

تثير هذا الشعور ،وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يتعرض له موضوع الذي يقوم بدور المدير الشرطي .

(أشراط محمد عبد الغني ،2008،ص94).

6-2-المذهب الإنساني :يرى أصحاب هذا الاتجاه أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يجعله هذا الأخير من أحداث قد تهدد مسار وجود حياة الفرد ،فالقلق في نظرهم منشأ توقعات الفرد لما سيحدث له مستقبلا ،وليس ناتجا عن ماضيه فالإنسان يدرك بأنه نهايته حتمية الموت ،وتوقع هذه الأخير هو المثير الأساسي في تواجد القلق عند الإنسان ومما سبق نرى أن المذاهب الإنساني يحصر القلق على أنه ينتج من الغد وكذلك من المستقبل ووجوده كالإنسان . (محمد قاسم عبد الله ،2001،ص119).

6-3-النظرية المعرفية :إن هذه النظرية تركز في تفسيرها للقلق بإعتيارها أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ ،والمستوى السلبي والمبالغة في تقدير المواقف ،أما بيك صاحب النظرية المعرفية يرى أن الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق والشعور بالذنب...الخ مرجعها للأفكار غير عقلانية.

(صلاح قاسم حسين ،2008،ص180).

6-4-نظرية التحليل النفسي :يعتبر فرويد أول من تحدث عن القلق في علم النفس ،بل ويرى البعض أن هذا المفهوم لم يشبع استخدامه إلا عندما شاع في كتابات فرويد ،يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان .

(عبد اللطيف حسين الفرج ،2009،ص129).

7-القلق كحالة أوسمة :لم تعطى النظريات السابقة أهمية للتفريق بين القلق من حيث هل هو حالة طارئة أما سمة لازمة ،إلا كاتل وسبيلبيرحر توصلا بعد دراسات وبحوث عديدة إلى أن اضطرابات القلق شكلين يجب التفريق بينهما :

الأول:هو حالة القلق الذي يشعر به الإنسان في موقف محدد ويزول بزواله،وعرف هذا النوع من القلق على أنه "حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان في مواقف التهديد فينشط جهازه العصبي المستقل وتتوتر عضلاته ،ويستعد لمواجهة هذا التهديد ،وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد ،فيعود الإنسان جسميا ونفسيا إلى حالته القديمة ".

أما الشكل **الثاني** :من القلق فهو سمة القلق وعرف هذا النوع "أنه عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب يضل كامن حتى تنبه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية فتثير حالة القلق، ويتوقف مستوى إثارة حالة القلق عند الإنسان على مستوى استعداد القلق

وتوجد سمة القلق والتي تعني الاستعداد للقلق عند جميع الناس بدرجات متفاوتة ،فتوجد عند بعض بدرجة منخفضة وعند الآخرين بدرجة عالية ،بينما توجد بدرجة متوسطة أو قريبة من المتوسط ،والشخص صاحب الاستعداد العالي للقلق يدرك تهديد تقدير الذات في مواقف كثيرة ،ويستجيب له بحالة قلق زائد لا تتناسب مع ما في الموقف من خطر حقيقي أما الشخص صاحب الاستعداد المنخفض للقلق فيدرك تهديد في مواقف الخطر الحقيقي ويستجيب بقلق مناسب غير مبالغ فيه . (نفس المرجع السابق ،ص145.143).

8-علاج القلق :

8-1العلاج الكيميائي : يعتمد العلاج بدرجة الأولى على استخدام العقاقير المهدئة ففي حالات القلق الشديد يحتاج إلى إسعاف سريع لتهدئة المريض وإراحة المريض قبل التفكير في العلاج النفسي لأن هناك خطر الانتحار أي سهولة المرور إلى الفعل أما في حالة

الرعب والانهيار والإعياء والإغماء نستعمل طريقة النوم الدائم وذلك بتزويد المريض بكميات من الدواء والمنومات والمهدءات بحيث ينام مدة 20ساعة في كل 24ساعة فيكون خلالها قد تمتع باسترخاء عقلي وجسمي ،أما في حالة القلق الحاد والمتوسط يمكن إعطاء حقن مثل الفاليوم أو الليليبوم ،أما حالات القلق المزمنة والمتكررة فتعطي نفس المواد السابقة الذكر مع إضافة بعض العقاقير اكتئابية . (فخري الدباغ ،1983،ص104).

8-2العلاج النفسي :إيجاد علاقة ثقة وود مع المريض ليتمكن من التعبير والترويح عن النفس والبوح بمشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والأحاديث أو تفسير الأحلام ،ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة وجذور القلق الذي يعانيه ودفعه إلى الشفاء يرفق بالتشجيع والتوجيه والإيحاء الغير مباشر ويتخذ العلاج عدة صور وأساليب بالنسبة لمدارس علم النفس المختلفة والطريقة التي يفضلها المعالج .(نفس المرجع السابق ،ص104).

8-3-العلاج السلوكي :يتمثل في تدريب المريض على عملية الاسترخاء ،وبعد ذلك تقدم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي القلق والانفعال وإذا لم تحقق الشفاء وقد تضطر إلى استخدام العقاقير المهدئة والصدمات الكهربائية .

(حنان عبد الحميد العناني ،2000،ص121).

كما يعتمدون في علاجهم على إزالة الحساسية وإدخالها لأول مرة بروفسور ولب 1958القائمة على مبدأ إشراطي أسماه الكف المتبادل حيث قام بإحداث استجابة مضادة للقلق بوجود مثيرات مستدعية للقلق بحيث تكون مصحوبة بقمع تام أو جزئي لاستجابات القلق فإن الرابط بين هذه المثيرات والاستجابات ستضعف .

(صالح قاسم حسين ،2008،ص171).

8-4-العلاج المعرفي :يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار الغير منطقية لدى المريض ونقدها يقنع من خلالها الفاحص المفحوص أنها أفكار خاطئة وغير منطقية وباعتبارها مصدر حياته وتعمل هذه الأخير على إحداث اضطراب في الشخصية ثم إعطاء البديل من الأفكار المنطقية. (حنان عبد الحميد العناني ،2000،ص171).

8-5-العلاج الاجتماعي :من خلال استخدام العلاج في المجموعة يكتسب المريض من خلال تفاعله مع مجموعة المهارات وكفاءات اجتماعية ،ويتعلم مواجهة مطالب الآخرين أو صدها ويعيش خبرات التقبل مع الآخرين ،الأمر الذي يكسبه الثقة بنفسه وقدرته على مواجهة والسيطرة على أعراضه . (سامر جميل رضوان ،2009،ص49).

خلاصة الفصل : من خلال كل ما إستعراضناه في الفصل فإن القلق من المواضيع المهمة والواسعة والعميقة والخطيرة ،إلا أن البعض من الناس لايرون فيه إلا عنصرا بسيطا يمكن تدركه ،وهذه بتأكيد فكرة خاطئة عند العامة لأن القلق يلعب دورا هاما في تأزم مختلف الأمراض وزيادة حدتها ولا سيما إذا تعلق الأمر ،بمرض خطير أو مساس أحد أعضاء الجسم خاصة إذا تعلق الأمراض بعضو حساس ومهم ألا هو مرض السرطان .

.

الفصل الثالث

الاكتئاب

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية إنتشارا ومن أكثر المشكلات الانفعالية التي يعاني منها الناس ،فغالبيتهم نجدهم يقولون أنا حزين ،أنا تعب وكره من هذه الحياة، وقد نجده يصرح بأنه مكتئب ، وقد يعبر عليها بمختلف اللغات وتظهر عليهم المظاهر الجسدية ، اصفرار الوجه والبكاء المستمر، لكن يوجد بعض من الأشخاص لا يستطيعون أن يعبروا عن حالتهم المزاجية الإكتئابية أو لا يعي هذه الحالة مطلقا ، وهذا ما سنوضحه من خلال فصلنا هذا لمعرفة ماهو الإكتئاب؟ ماهي أعراضه ،أسبابه ومختلف العلاجات المناسبة له؟.

1-تعريف الإكتئاب:

ــ يعرفه أحمد عكاشة :بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية للطعام، والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والأرق والشعور بالأوهام المرضية والمعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية. (أديب محمد الخالدي،2005،ص71).

ــ يعرفه بيك :بأنه إضطراب في التفكير أكثر من كونه إضطراب في الوجدان، حيث يرجع الإكتئاب الى التشويه المعرفي الذي يؤدي الى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج من جراء ذلك التشويه ظهور مجموعة من الأعراض الإكتئابية السالبة وهي ليست أعراض وجدانية فقط وانما أيضا معرفية ودافعية وفزيائية.

(صامير بشرى2007،ص 15).

ــ ويعرفه المعهد الأمريكي للصحة العقلية: أنه عبارة عن خلل في سائر الجسم والأفكار والمزاج ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله وما يحدث من أحداث ، بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي والنفسي والعاطفي. (سناء أبو نصير، 2013، ص11).

ــ تعرفه عفاف محمد عبد المنعم :الإكتئاب هو حزن او كآبة مرضية وهمة مثبطة ومزاج سوداوي ، يختلف هذا المرض عن الحزن العادي الذي يتميز بالواقعية وتناسب مع ما فقده الشخص. (عفاف عبد المنعم ،2004،ص170،171).

ــ ويعرفه موريس: بأنه إضطراب دماغي يحدث اختلالا بيولوجيا قاعديا في المزاج وفي الوظائف العقلية والجسمية كما يحدث تغيير في التنظيم السيكوسوماتي والتوازن النفسي والاجتماعي لفرد. (Ferreri Maurice,1983,p13)

ــ ويعرفه ولمان يعرف الإكتئاب بأنه الإحساس بمشاعر العجز واليأس والنقص والحزن ، ولعل هذه اللأعراض يمكن أن تعبر عن إضطرابات عديدة وعامة يمكن لهذه المشاعر أن تحدث أيضا لدى الافراد الاسوياء. (Walman,1974,p94).

ــ ومن خلال ماسبق ذكره من التعاريف المختلفة نجد مايلي :

ــ عرف أحمد عكاشة بأن الإكتئاب مرض حيث ألقى في تعريفه على امثلة من أعراضه مثل اللأفكار السوداوية، فقدان الشهية ... الخ .

ــ أما بيك فركز في تعريفه على أن الإكتئاب يقيس الجانب المعرفي لدى الفرد أكثر من الجانب الوجداني.

– في حين ولمان فيعرفه أنه مجموعة من الإحساسات يشعرونها الأسوياء ،يختلف إختلافا بينا عنه المرضى الأسوياء من خلال بعدي الحدة والتكرار.

ــ وبذلك نستخلص :

أن الإكتئاب يمثل حالة عصابية انفعالية تتسم بالحزن ،تنشأ لدى الفرد إستجابة منه لمثيرات وأحداث بيئية صادمة غير متوقعة أو غير مرغوب فيها ويصاحب تلك الإستجابة بعض التغيرات الفيزيولوجية مثل(فقدان الشهية ،الانتحار، قلة النوم... الخ).

2-تصنيفات الإكتئاب:

2-1-تصنيف حسب السبب :

2-1-1-الإكتئاب الداخلي التفاعلي: هو تصنيف قديم عدا أن الإكتئاب أن يكون ناتجا عن ظروف وأحداث الحياة ، ويعد تفاعليا ، أو أنه لا يرتبط بأي مشاكل خارجية، وبهذا يعتبر داخليا ،الا أن هذا التقسيم أصبح غير دقيق ولا يتفق مع نتائج البحث العلمي ،فهناك استعداد داخلي للإكتئاب يتفاوت من شخص لأخر، بحيث أنه يمكن النظر للإكتئاب على أنه يقع على خط مستقيم أحد طرفيه داخلي والأخر خارجي أو تفاعلي ،وغالبا ما يكون المكتئب على نقطة تمتد على هذا الخط وليس طرفيه .(وليد سرحان ،2001،ص37).

2-1-2-الإكتئاب الأولي والثانوي: هذا التقسيم للتفريق بين الإكتئاب الذي يظهر إبتداءا في الحياة النفسية ويعد أوليا ،أما الذي يحدث على خلفية مرض نفسي آخر كالفصام العقلي ،أو الإدمان على الكحول والمخدرات وكذلك الذي يحدث نتيجة لبعض الامراض العضوية والعقاقير فإنه يعد ثانويا.

2-1-3-الإكتئاب العضوي والغير العضوي: مع كافة أشكال الإكتئاب تظهر بالنهاية نتيجة للتغيرات ت الكيمياوية في مراكز التحكم بالمزاج ،الا أن الإكتئاب العضوي يقصد به الناتج عن مرض عضوي مثل إصابات الدماغ ،الأورام وغيرها من الأمراض، كما

يضاف اليها الإكتئاب الناتج عن عقاقير طبية مثل أدوية الكورتيزون، الكوكايين، والكحول. (نفس المرجع السابق،2001،ص38).

2-2- تصنيف حسب الأعراض: ينتج الإكتئاب العصابي نتيجة صراعات داخلية نفسية غير منحلة لاشعورية مستمرة في إزعاجها ،فالصراع العصابي الذي يعود مصدره الى الماضي المكتئب، يعاد تنشيطه في الوضعية الحالية ويقضي الى تحلل الشخصية نحو طابع إكتئابي ،لهذا فالإكتئاب ماهو الا آلية عقلية شكلت علاجا للحصر، القلق وأعراض الاكتئاب إنما هي بمثابة الأثر الاستجابي لعامل.

أما **الإكتئاب الذهاني:** فلا يزال قائما مع أنه قليل الحدوث نسبيا ويتميز بالهلاوس والاوهام المختلفة ،ويختلف الإكتئاب العصابي من عدة أوجه ،ومن أبرز هذه الأوجه أن المريض الذي يعاني من الإكتئاب العصابي يستجيب للتشجيع والطمأنينة.

(دودار محمد عبد الفتاح،1996،ص 104).

2-3- التصنيف الأمريكي الرابع:

صدر عن الجمعية الأمريكية للطب وقسم الإكتئاب الى عدة أنواع:

ـــإنتكاسة اكتئاب كبرى.

ـــاضطراب مزاجي مزدوج القطب.

ـــاضطراب اكتئابي مثل: الإكتئاب المتكرر، وتكرار المزاج.

(سرحان وليد ،2001،ص42).

2-4-التصنيف الدولي العاشر للإكتئاب:

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية وقد قسم الإكتئاب الى عدة أنواع:

2-4-1-إنتكاسة اكتئاب(شديدة أو بسيطة):

في حالات شائعة متفاوتة الحدة وقد يكون هناك عوامل مهمة مرضية للحالة أو أحداث بسيطة وقد يكون هناك أي مبرر

منطقي للاكتئاب قد قسمت الى بسيطة او شديدة ،وبسيطة عادة لا تؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية ،ولكن الإنتكاسة الشديدة قد تؤدي الى توقف الطالب عن دراسته وقد يستقيل الموظف وتتأثر صحته وسلوكه بشكل كبير.

2-4-2-إضطراب مزاجي مزدوج القطب(مرحلة الإكتئاب):

مرحلة الاكتئاب التي تحدث ضمن مرض الهوس الإكتئابي لاتختلف في أعراضها عن الإكتئاب العمومي.

2-4-3-الإكتئاب المتكرر (بسيط متوسط الشدة /شديد):

إن حدوث الاكتئاب في حياة الإنسان قد لا تتكرر ولا تعود الأمراض مرة أخرى وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار للاكتئاب أما على فترات متباعدة قد تصل الخمس سنوات أو أكثر وقد يكون شديد في كل مرة، وقد تتفاوت الانتكاسات من مرة لأخرى وقد يتكرر بلا سبب واضح أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج و التغيير مثل بداية مرحلة الجامعة ،وبداية العمل والإقبال عليه ويمكن أن يكون بعد الولادة عند النساء.

2-4-4-إضطرابات مزاجية طويلة الأمد(اضطراب مزاجي دوري، تكدر مزاجي):

وهذه من المشاكل التي يصعب تميزها من قبل المريض نفسه أو من حوله وقد تعد جزءا من شخصيته ففي اضطراب المزاج أو عسر المزاج فهو درجة بسيطة من الاكتئاب ولكنه طويل الأمد.

(عبد المنعم الميلادي،دس،ص66،67،68).

2-4-5-تشمل الأشكال الأخرى للاكتئاب سواء غير نموذجية أو المصاحبة لأمراض أخرى كالفصام:

الاكتئاب الغير نموذجي يختلف عن الاكتئاب أنه يكون مصحوبا بزيادة النوم والأكل والوزن ،ويترافق مع الكسل والقلق أحيانا ،وغالبا ما يلاحظ عند النساء ،أما الاكتئاب المصاحب للفصام العقلي فهو من أشكال الاكتئاب الهامة ،والتي قد تتزامن مع أعراض الفصام ،أوتسبقها أو تتبعها. (وليد سرحان ،2001،ص42).

3-أسباب الاكتئاب:

3-1-أسباب نفسية:

***عملية الصراع داخل النفس:** وتحدث نتيجة لتعارف رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد ،وفي داخل كل من صراع بين القيم والدوافع المختلفة مثل إشباع الدوافع الجنسية .

***الخبرات الأليمة:** التي تحدث في فترة الطفولة المبكرة حيث تولد هذه الصدمات ،قدرة من الحساسية النفسية تمهد لظهور الإضطراب النفسي فيما بعد.

***الإحباط:** يحدث نتيجة لإدراك وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغبات الاستجابة لهذا الإحباط في الشعور بخيبة الأمل .

3-2-أسباب وراثية

فقد تبينت بالدراسات الطبية أن بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب ،وبعض المرضى لديهم أقرباء مصابون بالاكتئاب.(عبد الله خاطر،دس،ص27).

وتوضح الدراسات الحديثة أن العوامل تلعب دورا مؤثر في الإصابة بالاضطرابات الوجدانية ،وتشير هذه الدراسات الى وجود عوامل فالجينات الوراثية لها دور مهم في الإصابة بالاكتئاب.

لاحظ الأطباء النفسانيون ,من خلال متابعاتهم لحالات المرضى ،بأن الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية تنتشر في حالات معينة، وقد وجد حوالي 50 % من حالات الإضطراب الوجداني يكون فيها أحد الوالدين مصابا بالمرض نفسه ،فإذا كان الأب و الأم مصابين بهذا المرض فإن طفلهما يكون عرضة للإصابة بنسبة 30,25% .أما إذا كان الولدان مصابين بالمرض نفسه ،فإن نسبة إصابة طفليهما بنسبة 60% .

(عبد المنعم الميلادي ،2010،ص56،55).

3-3-الأسباب الاجتماعية :

-الصراعات الأسرية المتكررة الشديدة قد تؤدي إلى الاكتئاب لدى الأطفال وخاصة الحساسين منهم.

-النشأة الاجتماعية البيئية بإهمال الأبناء ونبذهم والقسوة عليهم من طرف الوالدين أو أحد منهما.

-التفكك الأسري والانفعال المبكر للوالدين واضطرابات المناخ الأسري .

-فقدان التدعيم الإيجابي الاجتماعي والبيئي أي مساعدة الفرد على الإجتهاد أو التخلي عن الأفكار السلبية المتشائمة.(جمال مثقال القاسم ،2000،ص159).

3-4- الأسباب الفيزيولوجية :وتختصر في :

-انخفاض مستوى الأحماض الأمينية مثل (الكاتيكول أمين)

-انخفاض مستوى الأدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ مثل (السير وتونين) مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات.(مدحت عبدالحميد، دس ،ص19،20).

4-أعراض الاكتئاب :

إن الاكتئاب النفسي اضطراب يصاب به الانسان، فيجعله يعاني من الأعراض التالية :

4-1- الجانب الانفعالي :

- الشعور بالكآبة والزهق والملل الشديد طوال الوقت .
- عدم الاستمتاع بمباهج الحياة .
- الحزن الشديد والبكاء بحرقة .
- اليأس والشعور الدائم بالذنب .
- فقدان الاستمتاع بالأنشطة السارة .
- إنخفاض الطاقة والإنهاك والتعب بأقل عمل.
- فقدان الاهتمام بالأمور المعتادة .
- الفتور واللامبالاة. (عبد الستار ،1999،ص78)
- البؤس والأسى .
- هبوط الروح المعنوية .
- انحراف المزاج وتقلبه والانطفاء النرجسي على الذات .
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة بها والشعور بالنقص والقلق والتوتر .
- الشعور بخيبات الأمل . (عبد المنعم ميلادي ،2004،ص53)

4-2- الجانب المعرفي :

- تشتت الانتباه وصعوبة في التركيز .
- الشكوى المستمرة من الضعف في الذاكرة .
- فقدان الاستبصار .
- عدم قدرة الفرد على الحكم في الأمور .
- وجود قدر كبير من الأفكار الانتحارية .

- اضطراب محتوى التفكير حيث تغطي مشاعر اليأس .
- تغلغل مشاعر الدونية والشعور بالذنب وبالتالي ضعف في محتوى التفكير

.(سرحان ،2001،ص131).

4-3- الجانب الحسي الحركي :

- اضطرب الشهية أي فقدان الشهية أو الفرط في الأكل والشراهة .
- اضطراب النوم أي صعوبته والتعرض للأرق أو زيادة النوم لحد الافراط .

(عبد المنعم الميلادي ،2004،ص55).

4-4- الجانب الجسمي :

- الشعور بالغثيان والدوار والاحساس بالضعف العام للجسم .
- تأخر موعد الطمث .
- الاضطرابات الهضمية .
- اضطرابات معدل ضغط الدم وضربات القلب .
- تنميل الأطراف وجفاف الفم .
- انتشار الألم في الرقبة والأطراف والمفاصل .
- ضيق التنفس وضعف الحيوية . (نفس المرجع السابق ،2004،ص56).

5- النظريات المفسرة للاكتئاب:

5-1- النظرية التحليلية :

تعد نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه، حيث يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الانسان ،وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الهو والانا الأعلى وافتراض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات ،حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار الى الذات ،وقد أرجح الحالة السوداوية الى النكوص الى المرحلة الفمية ،حيث يرتد المريض الى مرحلة الطفولة الى الفترة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين البيئة ،ويسبب التناقض الوجداني تحرر جزء من طاقة الليبيدو ،وتعزيز العدوان الموجه نحو الذات وأشار الى مظاهر الاكتئاب مثل الاهتمام بالعالم والتناقض في القدرة على الحب والميل لا يلازم الذات ،وقد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد بالاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحيطة و المثيرة للغضب، حيث نجد أبراهام يجدها مرتبطة بالحاجة لإرضاء أو بالأحرى الفشل في الإرضاء الجنسي والحصول على الحب ،انسان مدمن على الحب .(محمد حمدي حجار ،1989،ص345).

ويرى ليبرينج 1953 ينظر الى الاكتئاب نظرة أشمل وأكثر عصرية فيرى أن الخاصية الأساسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات والطموحات ويرى الحاجة الى الحب والتقدير ماهي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية ،أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة الى القوة والأمان ، والحاجة للمنح (فضلا عن الحصول على الحب)، ويحدث الاكتئاب نتيجة الفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل اشباع أي منها.

(إبراهيم عبد الستار،1998،ص98).

5-2- النظرية المعرفية:

أحدث النظرية هي تلك التي ترى أن الاكتئاب يرتبط بالناحية المعرفية وتحتل نظرية بيك في هذا المجال صدارة الأهمية فتذهب الى أن العمليات المعرفية تلعب دور مهما في نشأة الاضطرابات الوجدانية ،ويعتقد مؤيدها أن الأفكار والعقائد هي التي تسبب السلوك الانفعالي ،وقد انطلق بيك من افتراض وجود تصورات إيجابية وسلبية ،حيث لاحظ المكتئبين يتسمون بأعراض معرفية تتمثل في نظام تفكير خاص كما إعتبر أن نظام تفكير المكتئب يميزه حكم سلبي حول ذاته وعالمه ومستقبله وتم تعريف هذه العرضية المعرفية باسم الثلاثية المعرفية السلبية وهي :

ــ النظرة السلبية للذات: حيث يحكم على نفسه بالذم ويفكر أنه عاجز لا يصلح لشيء ولا يمتلك قدرات ولا يستطيع تحقيق السعادة لنفسه ولغيره.

ــ النظرة السلبية للعالم الخارجي : حيث يحكم المكتئب على العالم الخارجي بأنه حاجز بينه وبين الأهداف التي يريد تحقيقها.

ــ غياب البديل :حيث يحكم المكتئب على العالم الخارجي بأنه مسدود ويسلم أن وضعه لن يتغير ويطغى التشاؤم على تصوراته المستقبلية.(Davison,1986,p197).

5-3- النظرية السلوكية:

وصفت هذه النظرية للإكتئاب على أنه فقدان عملية التدعيم للسلوك ،حيث اعتبر فيرستر أن وجود الإكتئاب يقل بالتدرج عن طريق التدعيم للسلوك ،كما يرى أصحاب هذه النظرية بأن الإكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو ترديد لخبرات تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان ولم يستطيع أن يحملها أو يزيلها عن عقله .

ــ كما يرى السلوكيون أن الإكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر، وقد تطور تفسيره مع التطور في نظريات المدرسة السلوكية من نظريات الإشراط الكلاسيكي والإجرائي والتعلم الاجتماعي.(بشرى ،2007،ص27).

5-4- النظرية البيولوجية:

5-4-1-التفسير الوراثي:

يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفراد معينين يرثون استعداد للعمليات البيولوجية المضطربة ،فقد ركز التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية، وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العالم الوراثي والاكتئاب الا أن البحث مجال الاضطراب الثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية وأراد أن يلعب التركيب الوراثي دورا هاما في نمو الاضطراب الإكتئابي ثنائي القطبية.

5-4-2- التفسير الفيزيولوجي:

يشير أنصار الاتجاه الى أنه يوجد نمطين رئيسين للنظرية الفيزيولوجية للإكتئاب ،بحيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين ،حيث يعتبر كلور الصوديوم وكلور البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي ،ومن الملاحظة أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج الخلية العصبية والبوتاسيوم أكثر داخلها ،أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور مورث في العنصرين الأساسين في كمياء الدماغ نوبابين فرين وسيروتين . (حسين فايد ،2001،ص76،77).

6-تشخيص الاكتئاب:

يتم تشخيص الاكتئاب طبقا للدليل التشخيص الاحصائي الرابع للأمراض العقلية :

- وجود خمسة (5) أعراض أو أكثر من الأعراض التالية لمدة أسبوعين ، والتي تمثل تغير الآداء الوظيفي السابق على أن يكون واحد من الأعراض على الأقل اما (1) مزاج منخفض أو (2) فقدان الاهتمام أو المتعة.
- مزاج منخفض معظم اليوم ، كل يوم تقريبا ويعبر عنه اما ذاتيا أو يلاحظ من قبل الآخرين .
- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة .
- فقدان بارز في الوزن ، بغياب الحمية عن طريق الطعام أو كسب الوزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر أو انخفاض الشهية وزيادتها) كل يوم تقريبا .
- أرق أو فرط في النوم كل يوم تقريبا .
- أحاسيس بانعدام القيمة ولوم النفس والاحساس بالذنب كل يوم تقريبا .

- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز ، أو الحسم ،كل يوم تقريبا (اما معبر عنه ذاتيا أو الملاحظ من قبل الآخرين).

- الأفكار المعاودة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط) ، أو تفكير انتحاري معاود بدون خطة محددة أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار).

(رحمة تيسير حسون ، 2004،ص84).

7- علاج الاكتئاب :

هناك عدة تقنيات لعلاج الاكتئاب نذكر منها :

7-1- العلاجات الكيميائية :تتمثل في العقاقير النفسية وهي من أكثر التقنيات الناجعة إذ أنها تؤثر بطريقة مباشرة على الجهاز العصبي وهي تصنف الى :

7-1-1-مضادات الاكتئاب : وهي أدوية مخصصة للمزاج الاكتئاب حيث استخدمت كطريقة علاجية منذ 1957 ،الطب العقلي يتضمن نوعين :

- المضادات الاكتئابية ثلاثية الحلقة :تخص المزاج الاكتئابي الذي عادة مانجد فيه التعب النفسي والقلق وتوهم المرضى والآلام المختلفة المرتبطة بالاكتئاب وذلك عن طريق التأثير المباشر على الجهاز القرب ودي.

- المضادات الاكتئابية لكافة الحمض الأميني المؤكسد :تعمل على رفع معدل النواقل العصبية في الجسم وذلك بالتأثير على مادتي الأدرينالين والسيروتونين وبالتالي التخفيف من التعب النفسي .

7-1-2- المهدئات : تعمل على التخفيف من الأعراض السيكوسوماتية كالاضطرابات الوعائية وارتفاع الضغط الشرياني والاضطرابات الهضمية والجلدية كما تقوم بتخفيف الحصر المصاحب للاكتئاب .

7-1-3- المنومات : تستخدم في حالات التي يشكو منها المريض من الأرق الشديد .

7-1-4- المهدئات العصبية :يعود استعمالها الى عام 1952 لها القدرة على التخفيف من الهذاء . (فاضل عبد القادر،2005،ص122).

7-2-العلاج بالصدمات الكهربائية :تعتبر وسيلة ناجعة في علاج الاكتئاب تستخدم غالبا تحت تحضير عام واسترخاء عضلي من أجل تفادي التعقيدات الحركية الراجعة الى التشنج حيث يتم اخضاع الفرد الى تيار كهربائي مدة نصف ثانية وهذا خلال 6الى8 حصص تتباعد عن بعضها البعض لمدة يومين .(غريب عبد الفتاح ،2007،ص97).

7-3-العلاج النفسي :يتضمن العلاج النفسي عدة أنواع وهي :

7-3-1-العلاج التدعيمي : هي تقنية بسيطة تعمل عادة في حالات الاكتئاب الارتكاسي وتتمثل في محاولة التخفيف من الفلق وتتمثل في محاولة التخفيف من القلق وتوتر المريض وجعله في راحة تامة كما نحاول من خلال هذا العلاج تقوية الدفاع النفسي للمريض وجعله في راحة تامة كما نحاول من خلال هذا العلاج تقوية الدفاع النفسي للمريض وهذا للتكيف مع الوسط.

7-3-2- العلاج النفسي التحليلي :هي تقنية مهمة لإستثمار الشخص لكل الوضعيات المخزنة التي مر بها شرط أن يظهر هذا الأخير القدرة على الملاحظة الذاتية والتعبير اللغوي ،وهذا ما يساعده على التعبير بكل حرية ،وفي هذه التقنية يكون المريض مستلقيا على سرير لايرى المحلل ،مما يساعده على تذكر الخبرات الماضية المؤلمة وعلى المحلل أن يتقبلها دون أي تدخل ودون أي حكم وهو علاج يتطلب مدة طويلة ويستغرق مدة تتراوح من سنتين الى ما يفوق 5سنوات في بعض الحالات ونظرا لتميز هذه التقنية بالدقة والصرامة يلجأ بعض المعالجون الى العلاج المستوحاة من التحليل النفسي.

(عسكر عبد الله ،2001،ص79).

7-3-3-العلاج المستوحاة من التحليل النفسي :وهي على عكس التحليل النفسي تتميز بالمرونة وقصر مدة العلاج حيث يجلس المفحوص وجها لوجه مع الفاحص ،ويساعده على الفهم الشعوري لجميع ميكانيزماته اللاشعورية التي تجعله مكتئبا. (نفس المرجع السابق ،ص82).

7-4-العلاج السلوكي :إن أحد الأهداف الأساسية للعلاج السلوكي هو توجيه السلوك بغض النظر عن مسبباته الوراثية أو الاجتماعية الى وجهات مقبولة ومرغوبة وتحقق للفرد ومن حوله من أفراد الأسرة والمجتمع الرضا والفعالية حيث يتمكن من التفاعل والتوافق والتكيف معه ويتم هذا بملاحظة السلوك وتحديده ومن ثمة يمكن ضبطه وتوجيهه الى وجهات إيجابية وبناءه، وعليه فالعلاج السلوكي يرتكز على تقييم وتغيير سلوكيات الشخص وبذلك يتدرب الشخص أو المفحوص للتعبير عن سلوكات متكيفة قابلة لأن تعزز بشكل أكبر من طرف الآخرين المحيطين به . (عبد العزيز موسى ، 1993،ص64).

7-5-العلاج المعرفي :اعتمد على المنطق النظري الذي يؤكد بأن الاعتقادات وأفكار الشخص هي التي تحدد سلوكه الخارجي لذلك فإن المعالج المعرفي يبحث عن الأسباب الباثولوجي إذ يلجأ أولا الى البحث عن الأفكار والاعتقادات المسببة للاكتئاب ثم يقوم بتحليلها وأخيرا بتغييرها ويعتمد المعالج في عمله على :

ـــ التحقق من خطأ اعتقادات الفرد.

ــ تغيير تلك الأفكار بأخرى أكثر منطقية ويتم هذا العلاج خلال حصص ويستمر خارجها أيضا عن طريق تقنيات المراقبة الذاتية والنشاط المنزلي التي تجعل المفحوص ناشطا وفعالا اذ يتلقى المريض برنامج من النشاطات الموجهة أساسا لرفع عدد الوضعيات التي تجلب له الراحة والطمأنينة وتثمين قدراته وفعاليته، بالإضافة الى تزويده ببرامج خاصة تجعله يختبر تلك الأفكار اللامنطقية بصورة واقعية.

(نفس المرجع السابق، ص65).

خلاصة الفصل

من خلال استعراضنا لهذا الفصل نستخلص أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسي الأكثر انتشارا وهو هو حالة مرضية تتميز بمظاهر انفعالية، نفسية ،بدنية ومعرفية ،أسبابه متعددة منها جسمية، بيولوجية وأخرى نفسية ويتميز بمجموعة من الأعراض وجدانية ومعرفية ، كما انه قد تخصصت قوائم ومقاييس خاصة لتشخيص وقياس شدة الاكتئاب وكذا تعددت علاجاته من طبية ونفسية .

الفصل الرابع :

السرطان

تمهيد:

يعتبر السرطان من أكثر الأمراض شيوعا في الوقت الراهن ،إذ يرتبط غالبا في أذهان الناس بالموت المحتم والمعانات الشديدة لذا فهو يعتبر من أكثر الأمراض واقعا في النفوس وأكثرها دراسة من النواحي النفسية والنفس الاجتماعية ولقد خصصنا في هذا الفصل التحدث عنه .

1-تعريف السرطان :ومن مجمل التعاريف السابقة يلخص أن السرطان مرض مزمن ينشأ نتيجة التكاثر العشوائي ،إلا محدود الخلايا المكون لأي نسيج من أنسجة وتكمن خطورته في إمكانه إنتشار إلى سائر الجسد غير الأوعيه اللمفاوية أو الدموية ،لتدمر الخلايا السليمة وتفقدها وظيفتها.

لغة :يعرف السرطان على أنه ورم حيث يتولد في الخلايا الظاهرية الغدية يتفشى في الأنسجة المجاورة .

يشير مصطلح السرطان في العربية الذي هو من أصل إنجليزي ومعروف «Cancer»المشتق من الكلمة اليونانية «Kankinas»إلى مجموعة أوفصيلة خلوية ،أي نموها السريع يلفت عن التطور بدوره عفويا ،وتلقائيا وعشوائيا في غياب العلاج الحادث مضاد لنشاطه يصل إلى موت الشخص المصاب . (G.Logarde .1979.p15.17).

اصطلاحا :يوضح معجم الموضوعي لمصطلحات الطبية أن كلمة «Cancer»تعتبر أورام خبيثة بسرعة النمو وبنطلقها بين الخلايا المحيطة بها بحيث لايقتصر وجودها في مكان تكوينها ،كما تتميز بانتشارها في الأماكن القريبة والبعيدة من النسيج المصاب فقد

يرتد الورم بعد إستإصاله من خصائص الخلايا السرطانية أنها خلايا غير متمايزة مختلفة في الشكل والنظام عن النسيج الذي نشأت منه .

(مفتاح محمد عبد العزيز ،2010،ص 291).

2-تصنيف السرطان :

2-1أورام حميدة Tumeurs.Benignes:هي غير سرطانية عادة تكون مغلقة بغشاء غير قابلة للانتشار ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بضغط على العضو المصاب ،أو على الأعضاء القريبة منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي ،هذه الأورام من الممكن إزالتها بجراحة أو علاجها بعقاقير أو الأشعة .

2-2أورام خبيثة Tumeurs.Malignes:وهي خلايا سرطانية تهاجر وتدمر خلايا الأنسجة المحيطة بها ،لها قدرة عالية على الانتشار تنتشر بثلاثة طرق انتشار مباشر بالأنسجة ،وبأعضاء المحيطة بالعضو المصاب وعن طريق الجهاز المفاوي . (فاسي أمال .2014.ص12.)

3-أنواع السرطان :

3-1 سرطان الثدي:هو عبارة عن تكتل في الثدي مع العلم أن نسبة 95%من التكتلات هي أورام حميدة وليست سرطانية وتكون أولى أعراضه مرافقه لتشكل الورم وهو خروج أي إفرازات من الحلمة محتويه على الدم . (لين س .هارتمان .2005ص37)

3-2سرطان الرئة :يعد سرطان الرئة أهم أسباب الوفاة في العالم ،إذا له علاقة قوية وشهيرة مع التدخين إذ أن الفروق في معدلات الإصابة بسرطان الرئة تتباين تبعا لنسب المدخنين ويشخص هذا السرطان في مرحلة متأخرة نسبيا من العمر ،إذ أن معدلات

الإصابة بسرطان الرئة هي انعكاسات لعادات التدخين وإذا علمنا اتجاهات معدلات التدخين باستطاعتها التنبؤ باتجاهات المستقبلية لمعدلات الإصابة بسرطان الرئة. (أسامة فاروق .2013.ص13.)

3-3سرطان المعدة :يقول الدكتور زكي خالد للأسف نجد ثلاثة أرباع حالات سرطان معدة لاتظهر علامات الخطر فيها إلا أن يكون استفحل أو أصبح مستعصيا على تدخل الجراحي ،والعلامة الأولى للمريض تشبه إلى حد ما أعراض قرحة المعدة ألا لام عند الجوع تختفي بعد الطعام لكن مع توالي الأيام يصبح الطعام نفسه مصدر لمزيد من الألم ،لذا يعزف الشخص عن الطعام ويصبح مخرج المعدة مسدود بالورم الخبيث . (Arabik .British.sa.p.27.28)

3-4 سرطان العظام :هناك نوعان لسرطان العظام :

-أولى الذي ينشأ في العظم ذاته :وهو تضخم يظهر في أجزاء من العظم ويسمى ورم خبيث في النسيج الظام وهو عبارة عن سرطانات تتكون وتسيطر على العظم الغضروف ،أو نسيج الليفي أوالأنسجة الدسمة .

- سرطان العظام الثانوي :هو السرطان الذي ينتشر من الموضع الأصلي للورم الثدي ،الرئتين ... الخ إلى مكان أخر من الجسم ويمكن أن تنتج أجزاء الخلايا السرطانية عن الورم الأصلي وتنتقل عبر كامل الجسم عن طريق الدم أو الجهاز اللمفاوي (رغم أن معظم الخلايا السرطانية تنتقل عبر مجري الدم)وعندما يحدث ذلك يمكن أن تلتصق بموضع جديد من الجسم وتبدأ بالنمو محدثا أورام جديدة في مكان جديد. (يوسف شرفاء ،2008،ص110).

يوجد العديد من الأنواع الأخرى هي :

*سرطان البروستات

*سرطان الحنجرة

*سرطان الدم

*سرطان الرحم

*سرطان القلون

*سرطان الدماغ

4-أسباب سرطان :كان الاعتقاد السائد في الماضي أن السرطان هو نتيجة خطأ وراثي ،أما الآن فتشير التقديرات إلى أن 80%على الأقل من جميع حالات السرطان يعاب فيها العامل البيئي دورا مهما ،إذ يحدث هذا العامل تغيرات التي تسبب تحول الخلايا الطبيعية إلى سرطانية ،وهذا الفهم للتأثير الهائل للعوامل البيئة هو تطور مشجع لأنه يشير إلى أن الاهتمام يجب أن يتركز على تحديد العوامل التي تعرض للإصابة بالسرطان كي يتم تجنبها ونعني بالعوامل المساعدة للظروف والحالات التي تزيد احتمالات ظهور السرطان ،ويمكن تصنيف هذه العوامل فيما يلي :

4-1العوامل الفيزيائية :إن التعرض المفرط لضوء الشمس هو من العوامل العامة للتعرض للإصابة بسرطان الجلد ،كما أن التعرض للإشعاعات الأيونية من أنواع مختلفة يزيد إلى حد بعيد من الخطر الإصابة بالسرطان ،فوجد اللوكيميا (سرطان مجموعات خلايا الدم البيضاء)أزداد بشكل هائل بين الناجين من القنبلة الذرية وقد ظهر بينهم المرض في فترة السنوات الثلاثة إلى الخمس التي تبعت الانفجار .

في السنوات الأولى لتطور التكنولوجيا أشعة "أكس"لم يكن الفيزيائيون الذين يعملون في مجالها على معرفة جيدة مخاطر هذه الأشعة ولم يتوخوا الحذر من استعمالها كما يفعل علماء الأشعة اليوم ،وكان أمثال هؤلاء الفيزيائيين معرضون للإصابة باللوكيميا بنسبة تبلغ 10مرات نسبة الإصابة بين الفيزيائيين العامة .

(Beers .2008.p1033)

2-4 العوامل الكيميائية :يعرف عن الكثير من المواد كيميائية الصناعية أنها تعرض للإصابة بسرطان قطران الفحم ومستحضرات الكربيوسوت (سائل زيتي تستحضر بتقطير القطران)يسببان سرطان الجلد .

أما المستحضرات الزرنيخية فهي أيضا تسبب سرطان الجلد حتى وإن أخذنت عن طريق الفم ،كذلك فأصباغ الأنا لين قد تؤدي إلى إصابة بسرطان المثانة في حالة ما إذا تعرض لها الشخص باستمرار ،ويفترض في هذه الحالة هي العضوي المعرض للإصابة لأن المواد المسببة للسرطان يتم التخلص منها عن طريق البول .

وظهر مؤخرا اهتمام كبير بسبب الأدلة المتزايدة على استعمال هرمون الاستروجين الصناعي من قبل النساء المريضات يزيد من احتمال إصابتهن بسرطان المهبل ،وعنق الرحم ،ومما أدي هذا الاهتمام كون البنات المراهقات اللواتي تلقت أمهاتهن الاستروجين الصناعي خلال أشهر الحمل الثلاثة الأولى معرضات أكثر من غيرهن للإصابة بسرطان المهبل وعنق الرحم ،يبدو أن هناك انتقال من جيل إلى جيل .

-أما الأسباب النفسية للسرطان :

يمكن للجسم أن يتعرض للكثير من المثيرات السرطانية فإذا كانت الشخصية مهيأ،وذات استعداد للإصابة فإنها ستصاب بالسرطان أما إذا كانت بعيدة عن الشخصية ماقبل

السرطانية فإن خطر الإصابة أقل بكثير من السابق ومن أهم العوامل النفسية المرهبة للسرطان هي :

-العلاقات العائلية السيئة :

إن الفقدان المفاجئ للعلاقة الجسمية والارتباط العاطفي يرجع الشخصية أكثر عرضة للإصابة بالسرطان فلذلك تصاب المطلقة أو الأرملة بمرض السرطان أكثر من متزوجة أيضا العلاقة السيئة مع الأبوين في سن مبكرة من عمر الطفل تأهب الإصابة السرطانية وكل هذا يرجعه المختصون للقلق الذي يعانونه .

-الخوف والسخط النفسي :

هو الغضب المكبوت خلال فترة زمنية طويلة والمشكلة الرئيسية تكمن في أن السخط يختبئ في مكان محدد من جسمنا ويأتي الوقت ليتحول إلى ورم يكون أحيانا خبيثا .

(عبد الهادي حسن ،2008،ص16).

5-تشخيص سرطان :

غالبا ما يتأخر التشخيص بسبب تطوره الصامت وقد يتم أحيانا خلال فحص طبي واختيار دموي ويقوم التشخيص إكلينيكي :

-يبدأا لتشخيص باستجواب مع حبس لكل أعضاء الجسم ومناطقه خاصة الجلد ،الرقبة،منطقة البطن الأمعاء والعقد اللمفاوية ،كما يجب القيام بالفحوصات دقيقة بالنسبة لإدخال والإخراج وهذا بالنسبة لسرطان القولون و البروستاتة باختيار جينوكولوجي بالنسبة لسرطان عنق الرحم وجسد الرحم .

كما تجري عدة فحوصات لتحديد نوع الورم ،إذا كان السرطان حميدا أو خبيثا ويتم بالطرق التالية :

-**استئصال الورم** :جراحيا وفحصه استولوجيا وهذا مايجري مع جميع الأورام الجلدية البسيطة ليزيل الورم نهائيا إذا كان حميدا أو تواصل الفحص إذا كان خبيثا .

-**فحص الأنسجة Biobsy**:وهو مهم جدا مساعدة الطبيب على تشخيص سرطان وفي عملية فحص الأنسجة تؤخذ عينة من أنسجة الفحص تحت المجهر من قبل الاختصاصي الأمراض ،وذلك بعدة طرق التنظير ،الإبرة ،الجراحة .

-**عند أخذ عينة بالتنظير Endoscopie**:يقوم الطبيب بالنظر إلى مناطق الجسم من خلال أنبوب رفيع ومضئ ويسمح التنظير للطبيب ،بمعرفة مايحصل داخل جسم المريض ،والتقاط صور ،كما يمكن له نزع أنسجة لخلايا لفحص إذا دعت الضرورة لذلك .

-عند أخذ عينة بالإبرة يغرز الطبيب إبرة في منطقة التي يشبه بكونها شاذة ويمكن له إجراء الجراحة القيام بواحد من العمليات التالية :

الجزعة الإستئصالية –الجزعة الشقية –الفحص بالأشعة –الفحص الدموي .

-**المسح** :في حالة سرطان الرحم يساعد مسح عنق الرحم باكتشاف الورم المبكر وبتالي ينقص من خطورته .

-الكشف عن الأورام الهضمية طريق Fibroscope.

-متابعة أفراد العائلات التي لها استعداد وراثي من خلال Mammographie سنوات الأخوات وبنات امرأ مصابة أو أصيبت بسرطان الثدي . (فضيلة لحمر ،2017،ص 95،96).

6-علاج مرض السرطان :

-**العلاج الجراحي** :من خلال إزالة الورم أو استئصال العضو المصاب في حال عدم التمكن من السيطرة عليه.

-**العلاج الجيني** :يتم عن طريق وضع الحين السليم في غطاء فيروسي أو في جسيمات شحميه موجبة الشحنة ،أو من خلال كهربة الخلايا السرطانية وإرغامها على فتح المسامات لتسهيل عملية امتصاص الحين السليم في الخلايا السرطانية .

-**العلاج الإشعاعي** :حيث يهدف لتقليص أو قتل عدد الخلايا السرطانية .

-**العلاج الكيميائي** :يساهم في قتل وتدمير الخلايا السرطانية .

-**العلاج المناعي** :حيث يهدف لتحفيز الجهاز المناعي في الجسم عن طريق استخدام بعض أنواع الأدوية .

(DR.Warieclaude(d).2008.p29)

العلاج النفسي لسرطان :يجب العلاج النفسي أن يرافق العلاج الطبي فيمكن أن ينقسم إلى نقاط التالية :

أولا :الدعم الاجتماعي الذي يترك تأثيرا إيجابيا كبيرا على مرض السرطان هذا النوع من العلاج ،يكون عادة مصحوب من مجموعة من الأشخاص الذين يعانون من المرض نفسه ويساعد هذا الدعم في مواجهة المرض والشعور بعدم الاستسلام كما يحسن تأقلم المريض مع مرضه ويرفض الموت .

ثانيا :خلال حصص التدخل النفسي يمكن للمعالج استعمال طريقة التدخل الإيجابي حيث يطلب من المريض توليد صور عقلية حسية إدراكية والتكلم وتأثير السلبي بإضافة إلى مواجهتها لحل الصراع القائم مابين المريض وخياله .

ثالثا :يعتبر الاسترخاء من أهم التقنيات التي تساعد الريض في الشعور يسميه وتخيل مهاجمة الورم السرطاني خلال الاسترخاء وقتله من قبل الجهاز الدفاعي في الجسم طريقة فعالة لمساعدة المريض ،يجب أن يكون معالج النفسي قد تدرب على هذا النوع من العلاجات لمساعدة مرضاه في تخطي خوفهم من المرض إذا العلاج بالتدليك فعال في تقبل الألم والتوتر والقلق والاكتئاب الذي يصاحب المصاب بالسرطان عادة .

رابعا :تغيير العوامل النفسية والاجتماعية يساعد في علاج المريض وفي هذا السياق يطلب المعالج النفسي من مرضاه أن يقوموا بالتدريب الذاتي مثلا النظر للحياة بأنها ثمينة جدا ،والتعلق بها ،هذه الطريقة تساعد المريض في أن يكون إيجابية ويغير ذلك في شخصيته وفي رؤيته للعالم ،وبالتالي في نظامه الدفاعي ليقوي ويصارع السرطان لذلك من أهم التوصيات التي تقدمها لمرض السرطان عدم الاستسلام والتنعيم بالحياة كل يوم .

خامسا:الابتعاد عن الاشخاص ذوي الشخصيات السلبية وتوسع وقعد الأصدقاء الايجابين يزيد التفاؤل والحياة ويحسن الحالة الوجدانية للمريض فضلا عن أن وجود العائلة بقرب المريض ومساندتها له تدفعة إلى مواجهة المرض وعدم الإستسلام .

سادسا :تحدث المريض مع الاختصاصي النفسي عن جميع المشاكل وهو حسب الصعوبات التي يشعر بها يساعده كثيرا فمن المعروف أنه عندما تتكلم عن المشكلة معينة فإن نصفها يحل .

7- مرحلة تقبل المريض للمرض :

7-1 -صدمة الإعلان عن المرض :

-مراحل الصدمة النفسية لدى تلقى خبر الإصابة بالسرطان :

المرحلة	ردة الفعل	النتيجة	مايقصد به
الأولى	إنكسار الجنسية وإمكانية الموت (لست أنا).	الرفض أو العزلة .	الهروب من الواقع بعد تقبل الخبر الصادم .
الثانية	تظاهرات عدوانية إتجاه الأصحاب (لماذا أنا).	الغضب	رفض فكرة الإصابة بالسرطان .
الثالثة	تكيف نسب مع فكرة الموت لربح الوقت إضافي.	المساومة	طريقة لتأخر المحتوم .
الرابعة	إنقطاع عن آخرين وتخلي عن الرغبات .	الإكتئاب	الحزن الصحوب بفقدان الموضوع المحبوب .
الخامسة	تقبل فكرة بإنتظار شاق بحسب يبعد عن عالم .	التقبل	فقدان كل أمل في الحياة ودخول مرحلة الهدوء .

جدول رقم (01) يوضح مراحل الصدمة النفسية لدى تلقي خبر الاصابة بالسرطان .

7-2-آليات الدفاعية ومظاهرها لمصاب بالسرطان :

الآلية الدفاعية	الهدف منها	التظهرات
الإنكار	الحماية من الحقيقة المدمرة	التصرف كان الأعراض المصاحبة للسرطان غير موجود
التجنب	إخفاء الحقيقة مؤلمة مع قمع التحدث عنها أو التفكير بها	يقوم المريض بتفادي كل ما يتعلق بمرض السرطان سواء كتب أو حصص تلفزيونية
الإسقاط	ينسب للآخرين سلوكياته أو مشاعره وغرائزه الغير مقبولة	يعتقد أن الآخرين يخدعونه في العين أنه هو يريد أن يخبرهم الحقيقة
العزل	فصل الإحداث والحالات ومشاعر التي تشكل خطر التهديد	التحدث عن موت صديق مقرب دون وجود آثار للشفقة عليه
العقلنة	إيجاد أسباب اجتماعيا مقبولة لتبرير أفكار أو أفعال غير مقبولة	يفقد عمله ثم يخبر بأنه لايحبة
النكوص	الرجوع إلى مراحل سابقة من مراحل النمو	ينخرط المريض في علاقة اعتيادية على الآخرين

جدول رقم (02) يوضح الأليات الدفاعية ومظاهرها لمصاب السرطان

7-3-الأثار النفسية للمصابين بالسرطان :

-يعتبر خبر الإصابة بسرطان شكلا من أشكال الأزمة الكبرى التي تلم بالإنسان فيترك أثر الصدمة يمر كما يلي :

-طور الإنكار وعدم التصديق .

-طور الحسرة والحداد :ويمكن ملاحظة ثلاثة محاور رئيسية من المشاعر وهي :

-محور القلق والخوف .

-محور الحزن .

-محور الغضب.

-طور المساواة والتقبل :تتحول المشاعر هنا من العموميات إلى مسائل العملية من حيث البحث عن إمكانية العلاج المتاحة ومن ثم نبدأ الخطوات العملية .

-طور التعايش والتكيف :وهو أن يعيد الإنسان رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة ومن الآثار النفسية التي يخلفها السرطان ،اضطرابات نفسية مصاحبة له نذكر منها :

-اضطرابات التكيف Adjustment Disorders

-اضطراب المزاج الكآبة Mood Disorders (deprssion)

-اضطرابات الهذيان Delirium

-اضطرابات القلق العام Anxiety disorders

-إساءة استعمال الأدوية والمؤثرات العصبية والإدمان Substance Abuse

(أحلام قدوري ،سهام كراطة ،2014،ص18).

خلاصة الفصل :

من ما ذكر حول السرطان الخبيث وتأثيرايه الكبيرة على نفسية المصاب به وفائدة عرضة بهذه الطريقة يبين مدى خطورة هذا المرض على حياتهم مما جعلهم يتأثرون بالمواقف الضاغطة كما تشارك الظروف الخارجية كالا مبالاة الأطباء بحالة النفسية للمصابين وكذا عامل الإيحاء بنوعية الذاتي والمكتسب والمتمثل في تعرضهم إلى ردة الفعل إتجاه هذا الموقف المؤلم والتي هي بصدد الإقبالهم عليه.

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب النظري باعتباره أساس قاعدي لها ، يتبع بجانب تطبيقي الذي يمكنه من استثمار معلوماته ، ويعد ضبط الإطار المنهجي من المراحل الأساسية التي تخضع لها الدراسة العلمية ، بحيث لا تكمن إلا في التحكم السليم للمنهجية المتبعة ، لهذا الغرض قمنا بعرض هذا الجانب ليتسنى فهم المراحل التي اتبعناها خلال دراستنا .

1ــ منهج الدراسة :

تتعدد مناهج البحث باختلاف ظاهرة الدراسة ،لذلك فاختيار النهج الأنسب تعتبر أساس نجاح البحث ،ويعتبر المنهج العيادي من المناهج الأساسية في علم النفس العيادي ولقد اعتمدنا عليه في دراستنا لما له من خصائص تخدم موضوع دراستنا وحالتنا من خلال استخدامه يساعدنا على استخدام وسائل عديدة: المقابلات والملاحظة والمقاييس وكذا دراسة حالة .

فالمنهج العيادي احد المناهج المهمة والاساسية في مجال الدراسات النفسية هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائه دراسة كل حالة على انفراد .(Ronald ,1983,p21).

فالمنهج العيادي :يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة ، والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية توصل الى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى ، ذلك أن الكل يشكل مجموعة ديناميكية

لا يمكن تبسيطها دون تشويهها وتبريرها .

(عبد الرحمان الوافي ، 2006، ص65).

استخدمنا المنهج العيادي القائم على دراسة حالة وذلك من أجل تسليط الضوء على الحالة وجمع المعلومات من خلال الملاحظة والمقابلة والاختبارات النفسية.

2-الدراسة الاستطلاعية:

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

وحسب "عبد الرحمان العيسوي "فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات أولية حول الموضوع كما تسمح لنا كذلك بالتعرف

على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث.(عبد الرحمن العيسوي ،1989،ص118).

كانت هذه الدراسة من أجل الذهاب الى الميدان ،فكانت وجهتنا الى المؤسسة الاستشفائية بعين بوسيف ولاية المدية من أجل الحصول على الموافقة من طرف مدير المؤسسة وذلك للقيام بالدراسة الميدانية ، بعد ذلك قمنا بالبحث على العينة وتحصلنا على الموافقة منها لاجراء المقابلات وتطبيق الاختبارات النفسية والتحقق من السلامة اللغوية لعبارات وسائل القياس مما يسمح بالفهم الجيد لهذه العبارات أثناء تمريرها عن العينة الأساسية وكذا التعرف على الاستجابة الأولية للعينة ،وهذا ما يسمح لنا برصد أهم الملاحظات كالصعوبات المتوقعة وتقدير الزمن الافتراضي للإجابة عن أدوات الدراسة وبالتالي التعرف على الزمن الكلي للدراسة الميدانية ، بالإضافة الى ذلك تتيح لنا هذه الدراسة فرصة مراجعة فرضيات البحث ومدى إمكانية تجريبها في الميدان.

3ـ حدود الدراسة :

3-1- الحدود الزمانية والمكانية:

-المكانية :أجريت الدراسة بالمركز الاستشفائي بعين بوسيف ولاية المدية

-الزمانية : كانت الدراسة خلال شهر فيفري ومارس فكانت المدة من 20فيفري الى 7مارس

3ـ2ـ عينة الدراسة:

في دراستنا هاته اعتمدنا على حالة واحدة (1) فقط من مرضى السرطان وذلك نظرا للظروف التي تمر بها بلادنا جراء جائحة كوفيد 19 لم نستطيع إكمال الدراسة الميدانية على عدة حالات فاكتفينا بحالة واحدة كنا قد قمنا بالعمل معها مسبقا .

والجدول التالي يوضح خصائص هذه الحالة:

الحالة	نوع السرطان	السن	الجنس
الحالة الأولى	سرطان البنكرياس	41	أنثى

الجدول رقم(03)يمثل عينة الدراسة وخصائصها

4ـــأدوات الدراسة :

4ـــ1ـــ الملاحظة:

استعننا بالملاحظة كآداة من أدوات جمع المعلومات التي أفادتنا في ملاحظة سلوكات وردود أفعال الحالات المختلفة ،تعد الملاحظة أساس وقاعدة أي نوع من العلاقات سواء كانت إجتماعية أو علاقات عمل، كالعلاقة بين الباحث والمفحوص ، وفي أي حركة بحث ، فهي بذلك فعل مراقبة شخص ما مع تركيز الانتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة وكذا ردود أفعالها السلوكية المختلفة ، كما تعرف على أنها عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات المعلومات بين شخصين او اكثر أحدهما الباحث والأخر المستجيب أو المبحوث لجمع معلومات وملاحظة سلوكات المبحوث . (مصطفى ،2000،ص 102).

ولقد قمنا بملاحظة مباشرة أثناء المقابلة وقد ارتكزت الملاحظة على عدة جوانب منها الجانب الشخصي (الهندام ،الصوت ، الشكل ..، الجانب التواصلي (سلامة اللغة متساهل غاضب) ....الملحق رقم (04) يوضح ذلك

4ـــ2ـــالمقابلة العيادية:

المقابلة العيادية (محور الالتماس في العلاج النفسي) هي نوع من المحادثة يتم بين المريض والنفساني في موقف مواجهة ، بقصد التعرف على مشكلات المريض وكشف الصراعات ودلالاتها تتخذ المقابلة إذن شكل الحوار وعنصر المواجهة ، بحيث تفصح المجال أمام المريض إمكانية التعبير عن ذاته ، وبالتالي فهم ما يعانيه من مشاكل.(عباس فيصل ، 2002، ص48).

ولقد قمنا بناء دليل المقابلة النصف موجهة وتطبيقه على المفحوصة بمرافقة أختها لتي افدتنا في جمع المعلومات الشخصية للمفحوصة نظر لشعورها بالتعب فكانت عدد حصص هذه المقابلة 3حصص تمثلت الحصة الأولى في جمع المعلومات الشخصية ،أما الحصة الثانية كانت جمع معلومات حول المرض ،والحالة النفسية للمريضة ، أما الحصة الثالثة فكانت تتمحور حول مرحلة تقبل المصاب بالسرطان للمرض والعلاج . انظر الى الملحق رقم (03)

4-3- دراسة حالة:

تعتبر دراسة حالة طريقة أو تقنية في علم النفس العيادي ، عندما تركز على الفرد ،فهي الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد ، فهي تقنية تدور أساسا حول الكائن الإنساني ،في تفرده ، فهي الطريقة المفضلة لدى الإكلينيكي لفهم السببية المرضية . (خالد عبد النجار ،2008،ص179).

كما تعتبر منهج في يد الباحث العيادي لدراسة ظاهرة نفسية بغرض تحليلها وتفسيرها .

احتوت دراسة حالة على 5محاور التالية:

المحور الأول: المعلومات الشخصية

المحور الثاني: معلومات حول المرض

المحور الثالث : الحالة النفسية

المحور الرابع: مرحلة تقبل المرض

المحور الخامس : مرحل تقبل العلاج انظر نموذج دراسة حالة في الملحق رقم (03) يوضح ذلك.

4ـ4ـ الاختبارات النفسية :

4-4-1مقياس القلق الصريح لتايلور :

مشتق من اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه ، ويتكون المقياس من 50 عبارة تقيس القلق الصريح .

ترجم اختبار الباحثة تايلور(J-A. Taylor)للقلق من طرف فهمي م، وأحمد غالي وهو يقيس مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة وصريحة ، وهو يصلح لجميع الأعمار والمستويات واستعملته (J-a. Taylor) ،كما قامت أيضا بإجراء الدراسات اللازمة عن الاختبار بحيث تأكد لها ثباته وصدقه بدرجة مكنتها من صلاحيته للكشف عن القلق ، وقد قام بنود المقياس من العامية إلى اللغة العربية الفصحى . (أحمد خير السيد 1998 ص114).

انظر الى الملحق رقم (01)

4-4-2طريقة تطبيق وتصحيح الاختبار :

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من (10) سنوات فأكثر. من بين ال(50)عبارة هناك (10) عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (3،13،17،20،22،29،32،38،48،50) كل عبارة أمامها بدلين (نعم، لا) يتم إ اختيارها من بينهما الإجابة المناسبة

***التعليمة:** ضع علامة ×أمام الإجابة التي تنطبق عليك (بنعم ،لا) أجب على كل الأسئلة من فضلك ...

***تصحيح الاختبار :**

(نعم) تأخذ درجة واحدة (1)

(لا) تأخذ درجة صفر (0)

أما العبارات العكسية (نعم)تأخذ (0) و(لا) تأخذ (01)

ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقا للجدول التالي :

من (0) إلى (16)	قلق منخفض جدا
من(17)إلى (19)	قلق منخفض(طبيعي)
من (20)إلى(24)	قلق متوسط
من (25)إلى (29)	قلق فوق المتوسط
30 فما فوق	قلق مرتفع

الجدول رقم (04) يوضح تقدير درجات القلق

4ـ4ـ3ـ الخصائص السيكومترية للمقياس:

***الصدق :** جرى التحقق من صدق البناء الخاص بمقياس تايلور من خلال دراسة الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية له ، وذلك على عينة البحث الكلية وعلى كل من عينتي الاسوياء والمرضى النفسيين ، بعد الاجراء لاحظ ان جميع المعاملات الارتباط بين بنود مقياس تايلور ، والدرجة الكلية له دلالة عند مستوى دلالة (0.05/0.01)، باستثناء بعض البنود ، اذ يلاحظ بالنسبة للعينة الكلية للدراسة أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا باستثناء البند (33) ، وبالنسبة لعينة الاسوياء لوحظ أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائية باستثناء البند (33)، وبالنسبة لعينة المرضى النفسيين لوحظ ان جميع المعاملات دالة إحصائيا باستثناء البندين (45/31).وبالتالي يمكن القول ان المقياس يشكل كلا متكاملا ويمكن الوثوق به .

***الثبات :**قامت الباحثة سهى إبراهيم (2015)باستخراج معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس تايلور للقلق باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون بين درجات البنود الفردية ، ودرجات البنود الزوجية لأفراد عينة الدراسة السيكومترية لمقياس تايلور للقلق ، فلوحظ

أن نتائج معامل ارتباط سبيرمان براون بين درجات البنود الفردية ، ودرجات البنود الزوجية كانت مرتفعة لدى كل من الأفراد الاسوياء ، والمرضى النفسيين ، والعينة الكلية للدراسة السيكومترية لمقياس تايلور للقلق.

(سهى إبراهيم ياسين ،2015،ص65،64،63).

4-5ــ مقياس بيك للإكتئاب (الصورة المختصرة)

تتكون القائمة في صورتها الاصلية الكاملة من 21مجموعة من العبارات ،وتتكون كل مجموعة من أربع عبارات رتبت تدريجيا من انعدام الإكتئاب الى إكتئاب شديد.

في عام 1972 ظهرت النسخة المختصرة للقائمة تتكون من 13 مجموعة من العبارات فقط ،بينت عدة دراسات أجراها آرون بيك وآخرون على النسخة المختصرة أنها ترتبط بالنسخة الكاملة بمعامل إرتباط بلغ 0.96 حيث الدراسة أجريت على عينة مختلطة من المرضى والعاديين بلغ عددها 598 فردا ،ترجمت الصورة المختصرة للمقياس الى اللغة العربية في مصر من طرف غريب عبد الفتاح سنة 1985 .

البنود13 التي يتكون منها المقياس هي :1ــالحزن ،2ــالتشاؤوم ،3ــالشعور بالفشل ،4ــ عدم الرضا ،5ــ الشعور بالذنب 6ــكره الذات ،7ــإيذاء الذات ،8ــ الانسحاب الاجتماعي ،9ــ التردد ،10ــ تغيير صورة الذات ، 11ــ صعوبة العمل 12ــالتعب ،13ــفقدان الشهية .(بشير معمرية ،1010،ص95).

انظر الى الملحق رقم (02)

4ــ5ــ1ــطريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

***التعليمة:** إليك مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل واحدة على حدى ،ثم قم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0)أو(1)أو(2)أو(3)والتي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما

في ذلك اليوم تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها ، وتأكد أنك قد أجبت على كل المجموعات .

***طريقة التصحيح:** تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 0ــ39 درجة وتقوم طريقة التصحيح على جمع الدرجات التي يحصل عليها العميل في المجموعات 13،دون تحويل الدرجات الخام الى درجات معيارية ، وبما أن الأسلوب المتتبع لتقدير وجود الإكتئاب أو عدمه هو أسلوب الدرجة الفاصلة والتي تتوزع كما يلي :

الدرجات	تقدير الدرجات
تشير الدرجة التي تتراوح بين (0ــ04)	عدم وجود إكتئاب
تشير الدرجة التي تتراوح بين (05ــ07)	وجود إكتئاب معتدل
تشير الدرجة التي تتراوح بين(08ــ15)	وجود إكتئاب متوسط
تشير الدرجة التي تتراوح بين (16 فما فوق)	وجود إكتئاب شديد

الجدول رقم(05) يوضح تقدير درجات مقياس بيك للإكتئاب

(غريب عبد الفتاح ،1988،ص6،8).

ولقد اخترنا هذا المقياس نظرا لتمتعه بخصائص المقياس الجيد لقياس الإكتئاب ،مقارنة بغييره من المقاييس الأخرى.

4ــ5ــ2ــ الخصائص السيكو مترية للمقياس:

في البيئة الجزائرية :

***الثبات :**قام بشير معمرية 1998 بحساب الثبات على عينة متكونة من 63 طالب وطالبة ، 28 من الذكور و35 من الإناث من السنوات الأربعة الأولى لمعهدي العلوم الاجتماعية والأدب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين تتراوح بين 18 يوم و27 يوم فوصل معامل الإرتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.832وهو دال على مستوى الدلالة 0.01.

***الصدق:** قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للإكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للإكتئاب لزونج وهو من تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز موسى 1988 على عينة متكونة من 43 طال وطالبة من معهدي العلوم الاجتماعية والإقتصادية في جامعة باتنة ،فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى 0.825وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01والثانية عن طريق الاتساق الداخلي ، وهي إحدى طرق حساب صدق التكوين ،حيث تم حساب معامل الإرتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة منة 82طالب وطالبة ،34ذكر و48أنثى من معاهد العلوم الاجتماعية والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة ، وتبين الجداول التالية معاملات الارتباط بين كل عبارة ومستوى دلالتها الإحصائية لدى عينة الذكور (ن=34). (بشير معمرية ،1988،ص153،149).

خلاصة الفصل:

من خلال كل ماسبق التطرق إليه في هذا الفصل يمكن لنا أن نستفيد منه في معرفة وفهم هذا المنهج المستخدم في الدراسة ، ومعرفة مكان وخصائص عينة الدراسة ، ولقد تمت الإستعانة بجملة من الأدوات العلمية من ملاحظة ، ومقابلة عيادية ، ومقاييس نفسية ، طبقناها على عينة من الدراسة من أجل جمع البيانات والمعلومات اللازمة.

الفصل السادس

عرض الحالة و مناقشة و تفسير النتائج

تمهيد:

يتناول هذا الفصل من الدراسة عرض الحالة ،إذ نحلل ونناقش النتائج التي تحصلنا عليها من خلال إستخدام الأدوات العلمية التي ذكرناها في الفصل السابق ،وذلك للتحقق من فرضيات هذه الدراسة.

1ــ عرض الحالة :

في مقابلتنا مع الحالة طلبنا منها الإذن بإجراء المقابلة معها مع توضيح السبب من وراء ذلك ، وبعد قبولها الأمر تمت الجلسة حيث تعرفنا على الحالة وتبادلنا أطراف الحديث واتفقنا على إعطائها اسم مستعار من أجل كسب الثقة و لطمأنتها بأن المعلومات ستكون مدونة بذلك الترميز ، تم جمع المعلومات عن حياتها ومرضها وكيف تم اكتشافه من خلال الاعتماد على المقابلة (النصف الموجهة).

1-البيانات الشخصية للحالة :

- الاسم: ب.ف
- الجنس: أنثى
- السن:41
- المستوى الدراسي:4 إبتدائي
- المستوى الاقتصادي للأسرة : متوسط
- المهنة: ماكثة في البيت
- مكان الإقامة: عين بوسيف ولاية المدية
- الحالة الاجتماعية :متزوجة
- عدد الأبناء 04 ذكور: 02 إناث: 02

2ـ تحليل المقابلة :

الحالة ب.ف تبلغ من العمر 41 سنة متزوجة ، لها أربعة أولاد ،ماكثة في البيت ،كانت الحالة طويلة ونحيفة في هيئة معتدلة نوعا ما ،زوجها موظف ذو دخل متوسط ،أصيبت الحالة بورم سرطاني على مستوى البنكرياس منذ عامين فالحالة كانت تعاني من آلام شديدة على مستوى الساعد والكتف ، بعد ذهابها إلى الطبيب وإجرائها العديد من الفحوصات ، إكتشفت إصابتها بمحض الصدفة ، هذا ما جعلها تقع تحت تأثير صدمة الخبر مما انتابتها نوبة بكاء حادة في قولها :"سمعت الطبيبة تهدر مع بنت عمي مقدرتش خرجت برا وليت نبكي وقتلهم راح نموت ،جاء وليد عمتي يسكت فيا وقالي وشبيك وانا بقيت نبكي نبكي".

تبدو المفحوصة في حالة قلق وتوتر بشأن وضعها الصحي وذلك في قولها :"وليت نتقلق كي يولو يهدرو عليا ويسقسوني كيفاش راكي "،"وليت نتقلق على أتفه سبة منحب حتى واحد يهدر معايا ".

الحالة تحاول إنكار مرضها ويبدو ذلك من خلال استعمالها لكلمة سرطان بالرغم من معرفتها لإصابتها فكانت تشير له بقولها :"هذاك المرض" وإنكارها للمرض ناتج عن الخوف من الموت وهذا لتتجنب واقعها المؤلم ،فالحالة دخلت في عزلة اجتماعية ونفور من الناس خاصة الأهل وذلك يظهر بقولها :"منحبش يجوني ناس على خاطر يقلقوني ونظرتهم فيا تاع شفقة "،أصبحت الحالة تتحصر الى ماآلت اليه وتشعر بالفشل والعجز والنقص فهي تذكر بأنها: "كنت فرحانة بصحتي بصح ضرك لي نديرها تعييني وتقهرني ولات مافياش فايدة"، كما أنها تحمل الكآبة والإحباط واليأس وتعتقد أن حياتها تغيرت تماما في قولها "كرهت حياتي وخلاص قطعت الأمل باش نرجع لحياتي وصحتي وضحكتي كيما كنت من قبل "وهذا ما جعلها تشعر بالفشل والنقص وخيبة الأمل في قولها: "موليتش حيوية منقدر نندير والو ".

ولأن الحالة تستدعي العلاج الكيمياوي ما زاد من خوف الحالة وجعلها تفقد الامل إذ قالت :" كي سمعت راح ندير الشيمي خفت بزاف ومكنتش حباتو "، وأصبحت تحس بالنقص والإحباط وأنها فشلت في حياتها من خلال قولها :" تبدلت ،حواجبي تنحاو ، شعري بدا يطيح ، وليت صفرا ".

كانت الحالة تتكلم كثيرا عن العلاج الكيمياوي تبدو متأثرة به ولاتتحمله وقلقة كثيرا وتحمل مشاعر الكره حتى من المنطقة التي تجري فيها العلاج الكيمياوي من خلال قولها : " وليت كي ندخل لسبيطار نحب نرجع وليت مناكلش ،نكره الشيمي نهار اللي يقولولي راح ندير الشيمي منحبش ،وكي يقولولي عندك لانيمي ليوم مديريش نفرح "،"كي يقولولي البليدة نكرها ومنحملهاش"، كما أن الحالة أصبحت في حالة عزلة عن أهلها وفقدت الشهية خاصة بعد إنتهائها من الجلسة الكيميائية إذ قالت :"كي نكمل الشيمي نخرج عيانة عليا منحب نهدر مع حتى واحد لازم يسكرو الباب منحبش ناكل " ، كانت المريضة ذات صوت منخفض ووجه شاحب ومزاج متعكر ، كما كانت لديها غزارة في الكلام ،ولأنها تفاجأت بخبر اصابتها بورم وأنها تجري العلاج الكيمياوي فهي قلقة وخائفة من هذا العلاج ونتائجه وأنها ستفقد الكثير من طاقتها الإيجابية من خلال قولها " وليت نعيا بزاف من هذا الشيمي وليت منقدرش نخدم مش كيما زمان ".

3-ملخص المقابلة :

من خلال المقابلة مع الحالة نستخلص مايلي:

-تعرضت الحالة الى صدمة عند سماعها إصابتها بمرض السرطان .

-تعاني الحالة من قلق وتوتر بشأن وضعها الصحي .

-الحالة تعاني من إنكار لمرضها وذلك بعدم تسميتها للمرض وتشير له "ذاك المرض".

- الحالة دخلت في عزلة اجتماعية .

-الحالة تعاني من اكتئاب وذلك من خلال إحساسها بضعف جسدي ،تقدير ذات متدني ،إحساسها بالكآبة والإحباط واليأس ،تغير صورة الذات ،الفشل وخيبة الأمل ،شعورها بالنقص وأن لا قيمة لها .

-شعورها بالخوف الشديد عند إجرائها للعلاج الكيمياوي .

- الحالة ترفض العلاج وتحمل مشاعر الكره كل ما يتعلق

4ـ تحليل نتائج المقياس القلق :

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	مجموع
الإجابة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	الدرجات
الدرجات	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	43
العبارات	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
الإجابة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم		
الدرجات	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	

الجدول رقم (06) يوضح نتائج مقياس القلق للحالة

بعد تطبيقنا على الحالة لمقياس القلق ثم حساب درجة حدته وجد انا الحالة تحصلت على 43 درجة وهي تعبر عن قلق مرتفع وهذا من خلال جميع العبارات الدالة على القلق كانت اجابتها "بنعم" من بين العبارات الدالة على ذلك "مرت بي أوقات لم أستطع النوم خلالها بسبب القلق "،"يجعلني الانتظار عصبيا "،كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما "،" لا أستطيع ان أركز تفكيري في شيء واحد ".....الخ.

5ــ تحليل نتائج مقياس بيك للإكتئاب :

المجموعات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	مجموع
الدرجات	1	3	3	1	1	1	0	1	3	1	1	3	3	21

الجدول رقم(07) يوضح نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة

بعد تطبيقنا لمقياس بيك للإكتئاب على الحالة وأحصينا نتائجه وجدنا أن الحالة تحصلت على الدرج الكلية 21درجة ،وهي درجة مرتفعة مما يدل على وجود إكتئاب شديد حيث ظهرت عليها أعراض الحزن والكأبة ، الإحباط ، الفشل ، فقدان الأمل ، عد م القدرة على اتخاذ القرار، عند الحالة كونها تشعر بالعزلة فكلما تذكرت مرضها وجلساتها العلاجية تحس بالكره بالإضافة أنها لا تستطيع اتخاذ قرار ، في حين غياب عرض أفكار الاضرار بالنفس .

6-خلاصة الحالة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس القلق بعد تطبيقنا للمقابلة النصف موجهة نجد أن الحالة ف.ب تعاني من قلق مرتفع بلغ43درجة وهذا تمثل في (لم أستطع النوم بسبب القلق ،أشعر بالقلق على شيء ما طوال الوقت تقريبا ،كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما ،لا أستطيع أن أركز تفكير في شيء واحد ،وهذا ما تأكد لدينا من خلال المقابلة النصف موجهة حيث صرحت الحالة بشعورها بالقلق جراء هذا المرض من خلال قولها

"وليت نتقلق كي يولو يهدرو عليا ويسقسوني كيفاش راكي" وبهذا يمكننا القول بأن الفرضية الجزئية الأولى تحققت وهي أن المصاب بالسرطان يعاني من القلق.

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس بيك للاكتئاب بعد تطبيقنا للمقابلة النصف موجهة نجد أن الحالة ف.ب تعاني من اكتئاب شديد بلغ 21درجة وهي تمثل درجة مرتفعة وشديدة وهذا تمثل في (أنا أشعر بأني شخص فاشل تمام، أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه ، أنا ليست لدي شهية للأكل نهائيا)،وهذا ما تم تأكد لدينا من خلال المقابلة النصف موجهة حيث أظهرت الحالة أعراض اكتئابية من خلال تصريحاتها ،شعورها بكل من الكآبة ، النقص ،العجز واالفشل ،الإحباط عد م القدرة على اتخاذ القرارات ... ،وبهذا يمكننا القول بأن الفرضية الجزئية الثانية تحققت وهي أن المصاب بالسرطان يعاني من الاكتئاب .

كما أظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة مع الحالة ف.ب بأنها لم تتقبل المرض وذلك من خلال انكارها للمرض وعدم تسميته باسمه الحقيقية وكانت تشير له بقولها : (هذاك المرض)، وبذلك يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت وهي أن المصاب بالسرطان لا يتقبل المرض .

كما أظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة مع الحالة ف.ب بأنها لم تتقبل العلاج وظهر ذلك من خلال تصريحاتها " وليت كي ندخل لسبيطار نحب نرجع وليت مناكلش ،نكره الشيمي نهار اللي يقولولي راح ندير الشيمي منحبش ،وكي يقولولي عندك لانيمي ليوم مديريش نفرح "،"كي يقولولي البليدة نكرها ومنحملهاش"،"كي نكمل الشيمي نخرج عيانة منحب نهدر مع حتى واحد لازم يسكرو عليا الباب منحبش ناكل " ، " وليت نعيا بزاف من هذا الشيمي وليت منقدرش نخدم مش كما زمان ". وبذلك يمكننا القول بأن الفرضية الجزئية الرابعة تحققت وهي أن المصاب بالسرطان لا يتقبل العلاج.

وفي الأخير نستنتج أن الحالة ف.ب تعاني من قلق مرتفع واكتئاب شديد وتعاني من عدم تقبل المرض والعلاج،وبهذا يمكننا القول بأن الفرضية العامة قد تحققت وهي أن للقلق وللاكتئاب لدى المصاب بالسرطان أثرعلى تقبل المرض والعلاج .

7ـ الاستنتاج العام:

تتمحور إشكالية دراستنا الحالية حول القلق والاكتئاب لدى المصاب بالسرطان وأثره على تقبل المرض والعلاج على حالة واحدة ، ومن خلال المقابلة التي اجريناها على الحالة وتحليل نتائج مقياسي القلق الصريح لتايلور و مقياس بيك للاكتئاب نستنتج مايلي :

-تعاني الحالة ف.ب من قلق مرتفع وبهذا تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي تتضمن أن المصاب بالسرطان يعاني من القلق وهذا مايتوافق مع دراسة **ابنخ جورديان** (1990)التي توصلت الى أن مريضات بالسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق ،وكذا دراسة **grandi**(1996)فتوصلت نتائجها الى ثبات درجة القلق لدى المريضات ، ويمكن تفسير هذا يأتي هذا القلق بمجرد سماع كلمة سرطان أو ورم كونه مرض يقتل ببطء وما يزيد من حدة الخوف فالمصاب بالسرطان يخشى مصيره من جراء هذا المرض ويبقى في حيرة من مآل مرضه بأن سيشفى أو يموت ،او يبقى معه طوال عمره فيبقى في حالة قلق وتوتر مستمر بشـــأن وضعه الصحي والخوف من المستقبل.

-تعاني الحالة ف.ب من إكتئاب شديد وبهذا تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي تتضمن أن المصاب بالسرطان يعاني من الاكتئاب ، وهذا مايتوافق مع دراسة **ليشان** (1959)التي توصلت على أن هؤلاء المرضى يتسمون بسمات خاصة أهمها انخفاض تقدير الذات ،اليأس ،وكذا دراسة **بيك** (1972)التي توصلت نتائجها الى أن هناك مريضات السرطان تعاني من الإكتئاب ،ويمكن تفسير هذا لأن السرطان عبارة عن ضيف مخادع يستولي على الشخص مع فقدان في صورة الجسد ،فهو يذكر الفرد بنقصان ذاته ، فيصبح خائف من نفسه وصورته ويتغير مزاجه ويفقد كل قدرات المواجهة، ويسلط تفكيره بأن لا امل في المستقبل ويفقد اللذة والمتعة في الحياة .

-الحالة ف.ب لم تتقبل المرض وبهذا تحققت الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على أن المصاب بالسرطان لا يتقبل المرض ، ويمكن تفسير هذا بأن أمام كلمة سرطان هناك صدمة كبيرة ، فالالتقاء بالحقيقة وصعوبة تمثيلها تشكل له صدمة، فلا يتقبل المرض ، وتردد على السنته "لماذا اصبت بهذا المرض "،"لماذا أنا بالضبط "،فلا يستطيع أن يذكر كلمة السرطان حتى بمفرده ، فالسرطان عبارة عن صدمة فعلية نفسية لمواجهة الحياة وحقيقتها .

- الحالة ف.ب لم تتقبل العلاج وبهذا تحققت الفرضية الجزئية الرابعة التي تقول أن المصاب بالسرطان لا يتقبل العلاج، وهذا مايتوافق مع دراسة **lover**(2002)حيث كانت النتائج ظهر أعراض كالغثيان ،تساقط الشعر ،الإرهاق ، وأن العلاج الكيمياوي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسمي ،وكذا دراسة **ماجدة سعد متولي** (1987)التي توصلت نتائجها الى أن العلاج الاشعاعي يؤثر على فقدان الشهية ، وعدم القدرة على ممارسة الحياة ، ويمكن تفسير هذا

بأن العلاج يؤثر على المريض بشكل سلبي فالمصاب بالسرطان لا يستطيع تحمل الأثار الجانبية للعلاج ، فبعد انتهائه من الجلسة العلاجية يخرج مرهق ولا يستطيع التكلم مع أحد وكذا يفقد شهيته في الأكل ، يبعد عن السلوك الذي يهتم بالصحة، ينقص لديه حافز العناية بالذات .

وفي الأخير تعاني ف.ب من القلق والاكتئاب اللذان لهما أثر في تقبل المرض والعلاج وبهذا تحققت الفرضية العامة التي تتضمن أن للقلق والاكتئاب أثر في تقبل المرض والعلاج وهذا ما يتوافق مع دراسة **ابنج جورديان** (1990) التي توصلت الى ان المريضات بالسرطان يعانين من مستويات مرتفعة من القلق و أعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض وفي أثناء فترة العلاج ،وكذا دراسة **كومباس** (1994)التي توصلت

نتائجها الى أن المصابين بالسرطان يعانين من الضغط النفسي والاكتئاب والقلق بسبب خو فهن من التشخيص والعلاج، ويمكن تفسير هذا ان بمجرد سماع المريض كلمة سرطان يواجه صدمة كبيرة يحاول فيها عدم تصديق ما سمعه ،فيصبح المصاب في حالة توتر وقلق من مرضه وحول مستقبله المجهول ويصبح حساسا لأية تغيرات في جسمه ،ويصاحب هذا القلق نوع أخر من الاضطرابات ألا وهو الاكتئاب الذي يحدث نتيجة فقدان المريض لصورته المثالية وتفكيره بالموت وأن المستقبل غير مشجع له وهذا ما تؤدي بالمصاب الى عدم تقبه للمرض وعدم استجابته للعلاج.

يتميز مريض السرطان بمزاج مكتئب وكئيب وحزين ناتج عن الألام المصحوبة بالمرض وكذلك فقد الاهتمام بالأخرين وظهور اضطرابات جسمية ولهذا يعتبر مرض السرطان من الامراض الخطيرة التي يجب علينا الاهتمام بها والتكفل بها من الجانب النفسي ، وكذلك بما قد يلعبه الأخصائي النفسي في مراكز مكافحة السرطان من دور في الاستماع للمرضى والتكفل بهم نفسيا.

الخاتمة

الخاتمة :

أن ما يمكن أن نستخلصة من هذه الدراسة هو المصير المؤلم الذي يعيشة مرضى السرطان بسبب تحملهم ألالام العضوية الناتجة عن المرض والتي تؤدي بدورها إلى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب على المريض التخلص من هذه الاضطرابات القلق والاكتئاب وحيث أن حالة الاكتئاب الشديد التي تنشأ نتيجة التجربة المرضية التي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض

وعدم جدوى العلاج ونتيجة القلق وضغط الالام الجسدية والنفسية ،مما ينتج عنه في الأخيرإصابة نفسية ناتجة عن إصابة جسدية .

من خلال ماسبق عرضه وبالرغم وجود علاج لمرض السرطان يبقى مرض خطير سواء من الأعراض الجسدية التي يخلفها أو الأثار النفسية التي يخلفها على المريض التي تؤثر على توازنه النفسي .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1-أبو زيد مدحت عبد الحميد ،(2001)،**الاكتئاب دراسة سيكوثولوجية،** (ط1)،دار المعرفة الجامعية الاسكندرية .

2-أحلام قدوري ،سهام كرامة ،(2014)،**الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان،** (د. ط) مستشفى محمد بوضياف ورقلة .

3-أديب محمد خالدي، (2006)،**مدخل إلى علم النفس الاكلينيكي** ،دار وائل للنشر

والتوزيع ،الأردن.

4-أوهام نعمان ثابت، (2008)، **مدخل إلى علم النفس،** (د ط)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

5-بشير معمرية ،(2007)،**بحوث ودراسات مختصة في علم النفس ،جزء الرابع** ،(د.ط)دار وائل ،مصر .

6-جمال مثقال عزة ،(1994)،**أصول علم النفس** ،(د. ط)،مكتب المصري الحديث الاسكندرية

7-حامدعبد السلام زهران ،(2007)،**الصحة النفسية والعلاج النفسي** ،(ط2)،عالم الكتب، مصر.

8-حسن مصطفى عبد المعطي ،(1998)،**علم النفس الإكلينيكي**،(د ط)،دار قباء للنشر والتوزيع ،القاهرة .

9-حسين فايد ،(2001)،**الاضطرابات السلوكية ،تشخيصها ،أسبابها، علاجها**،ط1،مؤسسة طيبة ،القاهرة .

10-حسين فايد ،(2011)،**دراسات في السلوك والشخصية** ،(ط1)،المكتب الجامعي الحديث للنشر ،القاهرة .

11- حنان عبد الحميد العناني ،(2000)،**الصحة النفسية** ،دار الفكر ،(د. ط)،مصر.

12-خالد عبد الرزاق النجار ،(2008)،**دراسة حالة** ،جمعية البرقي الإحسان، السعودية .

13-رشاد عبد العزيز موسى ،(1993)،**علم النفس المرضي** ،(د. ط)،مؤسسة مختار للنشر والتوزيع ،القاهرة .

14- سامر جميل رضوان ،(2009)،**الصحة النفسية** ،(ط2)،دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان .

15-سرحان وليد ،(2008)،**الاكتئاب** ،(ط1)،دار المجداوي ،الأردن .

16-سهى إبراهيم ياسين ،**الكفاءة السيكو مترية لمقياس القلق على عينات من الأسوياء والمرضى النفسانيين** ،رسالة ماجيستر في القياس والتقويم التربوي والنفسي ،دمشق .

17-شايخ هناء أحمد ،(2007)،**أساليب تخفيض الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية** ،(ط1)،ايتراك للنشر والتوزيع، مصر.

18-صالح قاسم حسين ،(2008)،**الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية** ،

(د. ط)،دار الدجلة ،العراق .

19-صمير تامر بشرى ،(2007)،**الاكتئاب والعلاج بالواقع** ،(ط1)،مكتبة الأنجلو

المصرية ،مصر .

20- عباس فيصل ،(2002)،**العيادة النفسية (مدارس التحليل النفسي)**،دار المنهل .

اللبناني ،بيروت .

21-عبد الحميد محمد الشاذلي ،(2001)،**الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، (ط2)،مكتبة الجامعة الأزراطية ،الإسكندرية .

22- عبدالرحمان العيساوي،(1989)،**الاحصاء السيكولوجي التطبيقي** ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع،بيروت .

23-عبد الرحمان الوافي ،(2003)،**المختصر في مبادئ علم النفس** ،(ط3)،ديوان المطبوعات الجامعية ،بن عكنون ،الجزائر .

24- عبد الستار إبراهيم ،(1998)،**الاكتئاب اضطرابات العصر الحديث فهمه وأساليب العلاج**، (ط1)،عالم المعرفة ،لبنان .

25-عبد الستار إبراهيم،(1999)،**علم النفس الإكلينيكي**،(ط1)،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .

26-عبد الكريم قاسم أبو الخير ،(2002)،**التمريض النفسي** ،(د.ط)،دار وائل ،عمان ،الأردن.

27-عبد اللطيف حسين فرج ،(2009)،**الاضطرابات النفسية (الخوف ،القلق ،التوتر ، الفصام ،الأمراض النفسية للأطفال)**،(ط1).دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن ، عمان .

28- عبد الله عسكر ،(2001)،**الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق** ،مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة.

29-عبد الهادي حسن ،(2008)،**تلوث البيئة ومرض السرطان** ،(ط1)،دار علاء الدين ،دمشق.

30-غريب عبد الفتاح ،(2007)،**الاضطرابات الاكتئابية النظريات والقياس و التشخيص** ،(ط1)،الجامعة المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة .

31-فاروق السيد عثمان ،(2001)،**القلق وإدارة الضغوط النفسية** ،(ط1)،دار الفكر العربي ،القاهرة .

32-فاسي أمال ،(2011)،**الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز** ،مذكرة شهادة الماجيستر ، جامعة منتوري ،قسنطينة .

33-فضيلة لحمر ،(2016)**التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان**،جامعة محمد خيضر ،بسكرة .

34-لطفي شربيني ،(2001)،**الاكتئاب (أسباب المرض ،العلاج)**،(ط1)،دار النهضة ،بيروت.

35-لين ،س هارتهن وآخرون (2005) **الدليل إلى السرطانات النساء سرطان الثدي والأعضاء التناسلية الوقاية المعالجة التكيف** ،(ط1)،دار العربية للعلوم .

36- محفدي محمد الدسوقي ،(2002)،**قائمة تشخيص الاكتئاب** ،(د ط)،مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .

37-محمد حمدي الحجار ،(1998)،**مدخل إلى علم النفس المرضي** ،(ط1)،دار النهضة العربية ،بيروت.

38-محمد عبد الفتاح دويدار ،(2000)،**علم النفس الطبي والمرضي الإكلينيكي**، (د. ط)دار المعرفة الجامعية ،مصر .

39- محمد قاسم عبد الله ،(2001)،**مدخل إلى الصحة النفسية** ،(ط1)،دار الفكر العربي ،القاهرة

40-مريم عيسى كرسوع ،(2012)**مرض السرطان في قطاع غزة** ،دار النشر غزة ،فلسطين .

41- وردة سعادي ،(2013)،**سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة** ،مذكرة شهادة الماجيستر في علم النفس العيادي، الجزائر .

42-يوسف شرفاء ،(2008)،**الوقاية من أمراض السرطان والتخلص من السموم الجسم بطريقة الشوالين الصينية** ،(ط1)،دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان الأردن .

المجلات العربية :

43-أحمد عبد الخالق وآخرون ،(2011)،**العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الأطفال والمراهقين في الكويت وعمان** ،مجلة جامعة دمشق ،مجلد 27، العدد3 و4 ، دمشق.

44-الموسوعة العربية العالمية ،(1999)،**مؤسسة أعمال الموسوعة** ،النشر والتوزيع ،ج7،الرياض العربية السعودية.

45-بشير معمرية ،(1998)،**مدى إنتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين**، مجلة علم النفس ،ج1،منشورات جامعة الجزائر،الجزائر .

46-رحمة تيسير حسون ،(2004)،**الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية** ،جمعية الطب النفسي الامريكية .

47-زياد بركات ،(2006)،**سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان ،دراسة مقارنة بين المصابين وغير مصابين** ،مجلد جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية ، مجلد رقم 02، فلسطين .

48-مصطفى مفتاح الشقماتي(د، س) ،محمد أحمد الفقى ،(2006)،**أهات الحياة والضغوط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية ،مجلة السائل عن المؤتمر السادس للأورام السرطانية** ،الرواية ،ليبيا.

المراجع باللغة الأجنبية :

49-Beers,MH,2008,**Encechopedie medical ,Edition typographical varese.**

50-Davison,cg.neale,jm,(1986),**behvioralssement ,pregmonpress**, New york.

51-G,lograde,B,heomi,Dmarree(1979),**Clinique ,ED,**

Masson Canceologie ,paris.

52-JamesRonald،(1938),**theEffectorrangenent ,and picedifferentail on the choice of family ,branded products** ,one yeasty of Madigan.

53-Marino poule ,(1999),**The ICU book ,four the diction** ,American.

54-Walman, (1974),**Dictionay of Behviorl Science vonrasr and Relnolxonpany** ,New York.

الملاحق

ملاحق

الملحق رقم (01):

مقياس تايلور للقلق :

التعليمة :يطلب من الحالات عادة تحديد مايفعلن أو بماذا يشعرن عندما يجدن أنفسهم في وضعيات مرهقة أو صعوبات تتطلب منهن مواجهتها ويتم من خلال الإجابة على 50عبارة بوضع علامة (X) أمام الإجابة تنطبق عليه (نعم /لا).

-ضع علامة (X)أمام الإجابة التي تنطبق عليه (نعم /لا).

أجب على الأسئلة من فضلك .

العبارة	نعم	لا
1-نومي مضطرب ومتقطع .		
2-مرت بى أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق .		
3-مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي .		
4-أعتقد أنني أكثر عصبية مع معظم الناس .		
5-تنتابني أحلام مزعجة أو كوابيس كل يوم .		
6-لدى متاعب أحيانا في معدتي .		
7-غالبا ما ألاحظ يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما .		
8-أعاني أحيانا من نوبات إسهال .		
9-تصيبني نوبات من الغثيان وضيق النفس .		
10-كثيرا ما أخشي أن يحمر وجهي من خجلا .		
11-أشعر بالجوع في كل أوقات تقريبا .		

12-أثق في نفسي كثيرا .		
13-تثير قلقي أمور العمل والعمال .		
14-أتعب بسرعة .		
15-يجعلني الانتظار عصبيا .		
16-أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليا .		
17-عادة ماأكون هادئا .		
18-تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة عدم القدرة على الجلوس طويلا .		
19-لا أشعر بسعادة معظم الوقت .		
20- من السهل أن أركز ذهني في عمل ما .		
21-أشعر بالقلق على شيء ما طوال الوقت تقريبا .		
22-لا أهاب الأزمات والشدائد .		
23-أود أن أكون سعيدا كالآخرين .		
24-كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما .		
25-أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي .		
26-أشعر أنني أتمزق.		
27-أعرق بسهول حتى في الأيام الباردة.		
28-الحياة بالنسبة لي في أغلب الأوقات .		
29-لا يقلقني مايحتمل أن أقابلهم من سوء الحظ.		
30-إنني حساس بدرج غير عادية.		
31-لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي.		
32-لا أبكي بسهولة.		
33-خشيت أشياء وأشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي.		

34-لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثيرا شديدا.		
35-كثيرا ما أصاب بالصراع		
36-لا أستطيع أن أركز بتفكيري في شيء واحد.		
38-أرتبك بسهول.		
39-أعتقد أحيانا أنني لاأصلح بالمرة.		
40- أنا شخص متوتر جدا .		
41-أرتبك أحيانا بدرج تجعل العرق بتصبب مني بصورة تضايقني.		
42-يحمر وجهي خجلا بدرج أكبر عندما أتحدث مع الآخرين.		
43-أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.		
44-مررت بأوقات شعرت خلا لها بتراكم الصعاب بحيث لم أستطيع مواجهتها.		
45-أكون متوتر للغاية عند القيام بعمل ما.		
46-يداي وقدماي باردة في العادة.		
47-أحيانا أحلم بأشياء أفضل للاحتفاظ بها لنفسي.		
48-لا تنقصني الثقة بالنفس .		
49-أصاب أحيانا بالإمساك.		
50-لا يحمر وجهي من الخجل .		

الملحق رقم (02):

مقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة).

السن: الجنس: المستوى التعليمي:

التعليمة :إليك مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حد ، ثم قم بوضع دائرة حول الرقم العبارة (0) أو(1) أو (2) أو (3) والتي تصنف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم

تأكد من قرأ ة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها ، وتأكد أنك قد أجبت على كل المجموعات .

-1

0-أنا لا أشعر بالحزن.

1-أنا أ شعر بالحزن و الكآبة .

2-أنا مكتئب أو حزين طول الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة.

3-أنا حزين وغير سعيد لدرجة أ نني لا أستطيع تحمل ذلك.

-2)

0-أنا لست متشائما على وجه الخصوص أو لست مثبط الهمة في ما يتعلق بالمستقبل.

1-أنا أشعر بأن المستقبل غير مشجع.

2-أنا أشعر أنه ليس لي شيء أتطلع أليه في المستقبل.

3-أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن.

3-)

0-أنا أشعر بأنني شخص فاشل .

1-أنا أشعر بأنني فشلت في حياتي أكثر من الشخص المتوسط.

2-كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء كل ما أستطيع أن أراه هو الكثير من الفضل.

3-أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

4-)

0-أنا لست غير راضي.

1-أنا أشعر بالملل أغلب الوقت.

2-أنا لا أحصل على الإشباع أو الرضا من أي شيء بعد الآن.

3-أن غير راضي عن كل شيء.

5-)

0-أنا لا أشعر بأنني أثم أو مذنب.

1-أنا أشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي أغلب الوقت.

2-أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماما.

3-أنا أشعر لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة.

6-)

0-أنا أشعر بخيبة أمل في نفسي.

1-أنا فاقد لأمل في نفسي.

2-أنا مشمئز من نفسي .

3-أنا أكره نفسي .

7-)

0-أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي .

1-أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي ولكن لا أنفذ.

2-أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت.

3- لو استطعت لقتلت نفسي.

8-)

0-أنا لم أفقد ا هتما مي بالناس.

2-أنا أقل إ هتما ما من تعودت أن أكون من قبل.

3-أنا فقدت أغلب إ هتما ما تي بالناس و لا أهتم بهم على الإ طلاق.

9-)

0-أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن أتخذها من قبل.

1-أنا أحاول تجنب إ تخا ذ القرارات

2-أنا لدى صعوبة شديد ة في اتخاذ القرارات.

3-أنا أستطيع اتخاذ أي قرار بعد الآن.

(10-

0-أنا لا أشعر بأنني أظهر أ سواء مما اعتدت أن أظهرت من قبل.

1-أنا مشغول وقلق على أنني أظهر كبير السن أو غير جذاب.

2-أنا أشعر بان هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة .

3-أنا أشعر بأنني قبيح أو كريه المنظر .

(11-

0-أنا لا استطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل .

1-لابد علي أن أبدل بعض الجهد لكي أبدا العمل في بعض الأحيان.

2-يجب علي أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأ ي شيء.

3-أنا لاستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق.

(12-

0-أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل .

1-أنا أشعر بالإجهاد بسهولة أ كثر مما تعودت من قبل .

2-أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء .

3-أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء .

(13-

0-شهيتي في الأكل ليست أسوأ من المعتاد.

1-شهيتي للأكل أسوأ الآن.

2-شهيتي أصبحت أ سوأ الآن.

3-أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا .

الملحق رقم (03)

دليل المقابلة النصف الموجهة:

1-المحور الأول : المعلومات الشخصية.

ألاسم: السن:

أللقب: الجنس:

الحالة ألاجتماعية:

المستوى الدراسي:

المهنة: مكان الإقامة:

عدد الأولاد:

2-المحور الثاني:معلومات حول المريض؟

-كيف اكتشفت إصابتك بمرضك؟

-متى اكتشفت إصابتك بمرضك؟

-كيف كانت ردة فعلك عند سماعك بإصابتك؟

-من كان معا ك عند معرفتك بالمرض؟

-ما نوع السرطان لديك؟

-هل لديك أمراض أخرى ؟

-ما نوع العلاج الذي تتلقاه؟

3-المحور الثالث:الحالة النفسية .

-بماذا أحسست عند معرفتك بهذا المرض؟

-كيف كانت نظرتك لنفسك في الماضي أي قبل المرض؟وكيف هي الآن ؟

-ماهي ألأشياء التي أ صبحت تسبب لك القلق؟

-هل تعتبر نفسك ناجح في حياتك؟

-هل أثر المرض على ثقتك في نفسك؟

-هل تتقبل صورة ذاتك الحالية ؟

-كيف أصبحت تتصرف بعد إصابتك بهذا المرض؟

5-المحور الرابع:مرحلة تقبل المرض .

-هل تقبلت إصابتك لهذا المرض؟

-كيف عايشت مرحلة تقبل السرطان؟

-كم دامت فترة تقبلك للمرض؟

-هل ساعدك أحد في تقبل المرض ؟

6-محور الخامس :مرحلة تقبل العلاج.

-مار أيك في العلاج الذي تتلقاه؟

-هل يخيفك العلاج الكيماوي؟

-كيف هي حالتك قبل وأثناء العلاج الكيماوي؟

-كيف هي حالتك بعد العلاج الكيماوي؟

-هل يؤثر العلاج الكيماوي على حالتك النفسية؟

-أي نوع من العلاج تفضله؟

الملحق رقم (03):

مقياس تايلور للقلق :

التعليمة :يطلب من الحالات عادة تحديد مايفعلن أو بماذا يشعرن عندما يجدن أنفسهم في وضعيات مرهقة أو صعوبات تتطلب منهن مواجهتها ويتم من خلال الإجابة على 50عبارة بوضع علامة (X) أمام الإجابة تنطبق عليه (نعم /لا).

-ضع علامة (X)أمام الإجابة التي تنطبق عليه (نعم /لا).

أجب على الأسئلة من فضلك .

العبارة	نعم	لا
1-نومي مضطرب ومتقطع .		
2-مرت بى أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق .		
3-مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي .		
4-أعتقد أنني أكثر عصبية مع معظم الناس .		
5-تنتابني أحلام مزعجة أو كوابيس كل يوم .		
6-لدى متاعب أحيانا في معدتي .		
7-غالبا ما ألاحظ يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما .		
8-أعاني أحيانا من نوبات إسهال .		
9-تصيبني نوبات من الغثيان وضيق النفس .		
10-كثيرا ما أخشي أن يحمر وجهي من خجلا .		
11-أشعر بالجوع في كل أوقات تقريبا .		
12-أثق في نفسي كثيرا .		

13-تثير قلقي أمور العمل والعمال .		
14-أتعب بسرعة .		
15-يجعلني الانتظار عصبيا .		
16-أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليا .		
17-عادة ماأكون هادئا .		
18-تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة عدم القدرة على الجلوس طويلا .		
19-لا أشعر بسعادة معظم الوقت .		
20- من السهل أن أركز ذهني في عمل ما .		
21-أشعر بالقلق على شيء ما طوال الوقت تقريبا .		
22-لا أهاب الأزمات والشدائد .		
23-أود أن أكون سعيدا كالآخرين .		
24-كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما .		
25-أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي .		
26-أشعر أنني أتمزق.		
27-أعرق بسهول حتى في الأيام الباردة.		
28-الحياة بالنسبة لي في أغلب الأوقات .		
29-لا يقلقني مايحتمل أن أقابلهم من سوء الحظ.		
30-إنني حساس بدرج غير عادية.		
31-لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي.		
32-لا أبكي بسهولة.		
33-خشيت أشياء وأشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي.		
34-لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثيرا شديدا.		

35-كثيرا ما أصاب بالصراع		
36-لا أستطيع أن أركز بتفكيري في شيء واحد.		
38-أرتبك بسهول.		
39-أعتقد أحيانا أنني لاأصلح بالمرة.		
40- أنا شخص متوتر جدا .		
41-أرتبك أحيانا بدرج تجعل العرق بتصبب مني بصورة تضايقني.		
42-يحمر وجهي خجلا بدرج أكبر عندما أتحدث مع الآخرين.		
43-أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.		
44-مررت بأوقات شعرت خلا لها بتراكم الصعاب بحيث لم أستطيع مواجهتها.		
45-أكون متوتر للغاية عند القيام بعمل ما.		
46-يداي وقدماي باردة في العادة.		
47-أحيانا أحلم بأشياء أفضل للاحتفاظ بها لنفسي.		
48-لا تنقصني الثقة بالنفس .		
49-أصاب أحيانا بالإمساك.		
50-لا يحمر وجهي من الخجل .		

ملحق رقم (04)

