

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

الضغط النفسي وعلاقته بالإكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

مذكرة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:
أ. د. عبد الوهاب صوان

من إعداد الطالبة:
- شباب أمينة
خالدي حواء

السنة الجامعية: 2020/2019.





شكر وتقدير:

نحمد الله تعالى ونشكره على منحه لنا القدرة والإرادة
على إتمام هذا البحث في ظل هذه الظروف الصعبة.
كما نشكر كل من ساهم معنا في هذا العمل المتواضع
من أصدقاء كعدلان ويعقوب ووليد ولا ننسى الأستاذ
المحترم عبد الوهاب صوان الذي ساعدنا بإرشاداته
لإتمام هذا البحث المتواضع.



إلى التي سهرت الليالي من أجلي وغمرتني بحبها طيلة
عمرى أُمى الغالية.

والى الذي كان سندا لي ولم يبخل عني بشيء أبى
العزیز.

اهدي عملي هذا إلى كل أفراد عائلتي وبالخصوص
إخوتي وأخواتي.

حواء



بسم الخالق الذي أضاء الكون بنوره، إلهي وحده لا شريك له الحمد و الشكر و الثناء على إتمام هذا العمل.

إلى من سهر الليالي ونسي الغوالي وظل سندي ولم يبالي أبي فأقول : أبي يحماك الله شر النوائب لأنك أحق الناس

بالمدح يا أبي.

إلى أمي الكريمة العزيزة التي وقفت بجانبتي طيلة مشواري ومساندتي طيلة البحث حفظها الله ذخرا لنا ولو جزء بسيط لما

جاهدت به من أجلنا.

إلى سر سعادتني ومنيع نجاحي إخوتي و أختي عبد الله فتح الله عادل و سمية .

و إلى صديقتي حواء التي ساعدتني فألف شكر لكي.

كما أتقدم بالثناء للأستاذ الفاضل صوان عبد الوهاب على صبره معنا طيلة مشواره الدراسي رغم الصعوبات وجائحة

الكورونا وإلى جميع أساتذة قسم علم النفس العيادي الذين نهلت منهم العلم فتحية تقدير لهم .

وإلى كل من في قلبي ونسي القلم أن يكتبه.

أمينة

خطة البحث

- ✓ شكر وتقدير
- ✓ اهداء
- ✓ مقدمة
- ✓ الجانب النظري:

الفصل الاول: مشكلة البحث واهميته.

- ✓ الاشكالية
- ✓ الفرضيات.
- ✓ الاهداف.
- ✓ الاهمية.
- ✓ اسباب اختيار الموضوع.
- ✓ تحديد المفاهيم اجرائيا.

الفصل الثاني: الضغط النفسي.

- ✓ تمهيد
- ✓ تعريف الضغط النفسي.
- ✓ خصائص الضغط النفسي.
- ✓ انواع الضغط النفسي.
- ✓ أسباب الضغط النفسي.
- ✓ آثار الضغط النفسي.
- ✓ الضغط وعلاقته بالأمراض النفسية الأخرى.
- ✓ مقياس الضغط النفسي.
- ✓ نظريات الضغط النفسي.
- ✓ العلاج.

الفصل الثالث: الاكتئاب.

- ✓ تمهيد.
- ✓ تعريف الاكتئاب.
- ✓ انواع الاكتئاب.
- ✓ تصنيفات الاكتئاب.
- ✓ مظاهر الاكتئاب.
- ✓ خصائص الاكتئاب.
- ✓ اسباب الاكتئاب.
- ✓ اعراض الاكتئاب.
- ✓ نظريات الاكتئاب.
- ✓ تشخيص الاكتئاب.
- ✓ الوقاية.
- ✓ العلاج.

الفصل الرابع: سرطان الثدي.

- ✓ تمهيد.
- ✓ تعريف سرطان الثدي.
- ✓ انواع سرطان الثدي.
- ✓ مراحل سرطان الثدي.
- ✓ اعراض سرطان الثدي.
- ✓ اسباب سرطان الثدي.
- ✓ تشخيص سرطان الثدي.
- ✓ الوقاية.
- ✓ العلاج.

الفصل الخامس : منهجية البحث :

- ✓ تمهيد.
- ✓ عينة البحث.
- ✓ الدراسة الاستطلاعية.
- ✓ منهج الدراسة.
- ✓ ادوات البحث.
- ✓ مقياس البحث.
- ✓ خاتمة.
- ✓ قائمة المراجع.

مقدمة :

لقد شاع في عصرنا الحالي إصابة معظم النساء بأمراض مختلفة أصبحت تهدد حياتنا ولعل من أخطر هذه الأمراض مرض السرطان بأنواعه المختلفة ونذكر منه سرطان الثدي الذي ازداد انتشاره بسرعة كبيرة فأصبح واقعا لا يمكن القرار منه وهذا ما جلب اهتمام العديد من الأطباء المختصين والباحثين في ميدان علم النفس بحيث يتميز هذا المرض بآثاره تبعاته التي يخلفها هذا الداء على صحة المريض ومن حوله فالفرد المصاب بهذا يعيش تحت مجموعة من الضغوط والاضطرابات النفسية المختلفة فهو يعتبر أحد العوامل النفسية التي درست في التفسيرات الطبية وكذلك ميدان الأمراض النفسية والجسمية ، فالكثير من الباحثين يعتقدون بأنها مرتبطة بالصحة والمرض . فهي تؤثر سلبا على صحة المريض كما أن الأحداث المؤلمة التي تعرض لها ستجعله عالم الكآبة لا سيما بعد التصريح لهم بالمرض والخضوع للعلاج فيتكون لهم مشاعر الحزن والأسى وألم وعزلة ومجموعة من المشاكل سواء أكانت نفسية أو جسمية أو اجتماعية أو الأسرية في معظم الأحيان وكل هذا يؤدي إلى تدمير الشخص . وانطلاقا مما سبق حاولنا دراسة موضوع الضغط النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي فاستهللنا بحثنا هذا بالجانب النظري الذي يشتمل على 4 فصول وهي كالآتي :

الفصل الأول يتمثل في تحديد الإشكالية وفرضيات الدراسة والأهداف والأهمية وأسباب اختيار الموضوع وتحديد المفاهيم اجرائيا .

الفصل الثاني تناولنا فيه موضوع الضغط النفسي مفهومه وأعراضه ، خصائصه ، أنواعه ، آثاره ، وطبيعته و..... وعلاقة الضغوط النفسية بالأمراض الأخرى ومقياسه وأهم النظريات المفسرة للضغوط والعلاج .

أما الفصل الثالث فيتمثل في الاكتئاب مفهومه و أنواعه ، تصنيفاته ، مظاهره ، خصائصه ، أعراضه ، أسبابه و نظرياته والوقاية والعلاج .

بينما الفصل الرابع يشمل موضوع سرطان الثدي تعريفه وأنواعه ، أعراضه ، مراحلها ، أسبابه ، الوقاية والعلاج .

أما القيم الثاني فيخص الجانب التطبيقي الذي يتمثل في منهجية البحث وأدواتها وهيئة البحث والمقياس المستعمل في البحث مقياس بيك للاكتئاب .

وأخيرا نضع خلاصة الموضوع وأهم المراجع التي اعتمدها في بحثنا هذا .

الجانب النظري

الفصل الأول:

مشكلات البحث و أهميته.

- ✓ الإشكالية.
- ✓ الفرضيات.
- ✓ الأهداف.
- ✓ الأهمية.
- ✓ أسباب إختيار الموضوع.
- ✓ تحديد المفاهيم إجرائيا.

❖ الإشكالية :

يواجه الإنسان في حياته الكثير من المواقف و الأحداث التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها فتصبح تشكل عائقا أمامه مما تؤدي به إلى الإصابة بعدة أمراض مختلف سواء أكانت نفسية أو جسمية فنتمثل في الضغط النفسي الذي يعتبر القوة الخارجية التي تحدث تأثيرا على الفرد كخواص موضوعات البيئة أو ظروف مثيرة تتميز بدرجة الخطر الموضوع ،فهو حالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف، وهذا ما أوضحتها الدراسات التالية: ويرى "جونسون" و"كاسبير" أن الضغط النفسي الذي يعاني منه مرضى السرطان يؤدي إلى تحديد النشاطات الاجتماعية ،حيث أن

السند و الدعم الاجتماعي يعتبر عاملا مهما في توافق المريض مع السرطان ،فاغلب مرضى السرطان يواجهون الكثير من التحديات في النشاطات الاجتماعية كنتيجة للمرض ،وقد اظهر ان الاجتهاد النفسي و قلة الدعم الاجتماعي يؤثران وبشكل مباشر في مستوى الكآبة لدى المرضى.

وقد أظهرت نتائج دراسات كل من "بوتن" وزملائه و "لي" وزملائه و"موسكوفيتز" وزملائه و "جراس" وزملائه أهمية أساليب التعامل مع الضغوط و بشكل ايجابي، وأكدت أيضا على أهمية المساندة الاجتماعية في مواجهة العديد من الضغوط حتى ضغوط المرض، والأمراض الخطيرة كذلك : كالسرطان و مرض الايدز.....(مزلقوفاء ،سنة 2014,2013، ص14).

فبعد الإصابة بمرض السرطان يكون المريض في قلق مستمر بخصوص عودة المرض و الخوف من

الفحوصات الطبية التي تاخذ فترة وجيزة قد تستمر لعدة سنوات مما يصاحب هذا عدة تغيرات تؤثر في

العلاقات الاجتماعية و المهنية و النفسية وكذا السلوكات المتعلقة بالصحة ،بالإضافة إلى وجود مشاكل مصاحبة للقلق كاليقظة الجسدية واضطراب النوم و قلة التركيز والتهيج والغضب التي تؤدي بيه إلى الكآبة فتؤثر على وظيفة الشخص وعائلته فمعظمهم يدخلون عالم الكآبة فهومن أكثر الاضطرابات شيوعا فيعرف على انه تغير في المزاج و يمكن أن يصبح لهذا التغير مرض ،أما بسبب شدته أو طول مدته أو الظروف الخاصة وبظهوره وهذا ما أوضحتها نتائج الدراسات السابقة عن معاناة عينة مرضى السرطان من صعوبة التنفس وشدة الغضب والاكتئاب وفقدان الاهتمام.....

وفي أوائل التسعينات من القرن العشرين وجدت الإحصائيات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية أن

نسبة انتشار الاكتئاب بين البشر هي 5 أي انه من بين كل مائة شخص نجد خمسة منهم مصابين باضطراب اكتئابي يتطلب التردد على عيادات الطب النفسي، الاكتئاب هو أكثر من مجرد مشكلات مزاجية فاتحاد المشكلات معا في حياة الفرد قد يجعل من الاكتئاب مكذرا ويصبح عاملا كبيرا في اضطراب حياة الأفراد.

فلقد أجريت دراسة دراسة قام بها "ويلز" وآخرون 1980 على 11 ألف مريض من بينهم مرضى بأمراض بدنية مزمنة وقد كشفت الدراسة أن المرضى المكتئبين يحصلون على درجات أقل بفارق جوهري على مقاييس الدور الوظيفي، وكان هؤلاء المرضى يدركون أنفسهم على أن حالتهم الصحية أسوأ من أي مريض بمرض بدني مزمن. أن الاضطراب الناتج عن الاكتئاب ليس فقط على مستوى الأسرة والعلاقات الاجتماعية و المهنية فحسب بل أن هناك دليلا متزايدا على أن الاكتئاب يلعب دورا في الصحة البدنية. حيث يرتبط الاكتئاب احيانا بانخفاض كفاءة جهاز المناعة في جسم الإنسان وقد يقلل من مقاومة الشخص للأمراض كما يؤثران في وظائفه البدنية.

وجدت دراسة "داوني" و"كوين" أن الأبناء لوالدين حدث لهم أن أصيبوا بالاكتئاب تزداد لديهم نسب الحدوث و يؤثر ذلك في خصالهم الشخصية فيما بعد .

وقد تبين أيضا فرص الشفاء من المرض الجسمي واضطراب الوظائف العضوية تطول إذا كانا لمرض

مصحوبا بالاكتئاب بينما تزداد فرص الشفاء والعلاج السريع إذا كان المريض من النوع المتفائل

المبتهج.

ووجدت بعض الدراسات أن ثلث مرضى الاضطرابات المزاجية يتحولون إلى حالات اعتماد أو إدمان

للمواد النفسية أو كليهما. (زيزي السيد إبراهيم، ص10).

فكل هذه الاضطرابات والضغوطات يعاني منها مريض السرطان فهو يعتبر من أهم و اخطر الأمراض العضوية التي يعاني منها الفرد و يفقده توازنه العادي و يظهر ذلك في عدم قدرته على مواجهة مشاكله وفقدانه الثقة بنفسه و الفشل في تحقيق طموحاته و شعوره بالإحباط والاكتئاب كما نجده يحاول التعايش مع المرض أو الهروب من الواقع الأليم.

أكد بعض الباحثين على الاعتقاد في وجود صلة أو ارتباط للعوامل النفسية الاجتماعية في إحداث

وتطور أمراض السرطان ومع ذلك تظهر نتائج الدراسات و الأدلة المستمدة منها على أن العوامل النفسية

ربما تؤثر على الأقل على بعض أشكال السرطان لدى بعض المرضى. ففي دراسة قام بها "سجل" وآخرون على السيدات المصابات بسرطان الثدي فقدمت بعض الأدلة الهامة والمثيرة حتى الآن حيث وجد الباحثون أن السيدات اللاتي شاركن في علاج نفسي جماعي و استخدمن التنويم المغناطيسي للتحكم في آلام المرض قد عشن ما عاشته سيدات المجموعة الضابطة.

ففي دراسة سويدية حديثة وجدت أن الأفراد الذين لديهم تاريخ من المشاكل في مكان العمل على مدى عشرة سنوات الأخيرة كانوا عرضة للإصابة بسرطان القولون.

كما أن دراسة "WATSAN" 1989 م على عينة قوامها 359 سيدة مصابة بالسرطان في أول مراحل تطوره وبعد مرور ثلاثة شهور من الإصابة بالسرطان تم تطبيق بعض مقاييس الشخصية على أفراد العينة لمعرفة الآثار النفسية المترتبة على الإصابة بالسرطان، أسفرت النتائج عن معاناة 16 بالمئة من الاكتئاب و 80 بالمئة من الكبت والغضب و 55 بالمئة من الشعور بالعجز.

تبين لنا من خلال الدراسات السابقة أن معاناة المصابات بسرطان الثدي ليست معاناة جسدية فحسب بل كذلك نفسية، لهذا يعد السرطان اضطراب سيكوسوماتي والشعور بالغضب و العدوانية و الكآبة الظاهرة و المكبوتة و الاضطرابات الانفعالية تعد من أهم الأعراض له. (محمد السيد عبدالرحمان، سنة 2009، ص 215).

ومن هذا المنطلق حاولنا أن نبحث و ندرس هذا الموضوع فتوصلنا إلى طرح الإشكال الآتي: هل يؤدي مرض سرطان الثدي إلى وجود ضغوطات نفسية والى ظهور الاكتئاب ؟

ومن هنا يمكننا طرح هذه التساؤلات الفرعية:

هل هناك ضغوط نفسية تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟

هل هناك اكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟

هل هناك علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي والاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟

❖ الفرضيات :

- 1- توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي والاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- 2- توجد ضغوط نفسية حادة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .
- 3- وجود اكتئاب مرتفع لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .
- 4- تختلف درجات الضغط النفسي من عينة لأخرى .
- 5- تختلف درجات اكتئاب من عينة لأخرى.

❖ الأهداف:

- 1- معرفة العلاقة بين الضغط النفسي والاكتئاب عند أفراد العينة.
- 2- معرفة ما إذا كانت هناك فروق في درجة كل من الضغط النفسي والاكتئاب.
- 3- معرفة مصدر الضغوط النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- 4- معرفة مستوى الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- 5- معرفة العلاقة الارتباطية بين الضغط النفسي والاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

❖ الأهمية:

يعتبر موضوع المرأة هام جدا خصوصا في عصرنا الحالي نظرا لما أصبحت تعانيه من مشكلات وضغوطات نفسية وكذا جسدية وأصبحت تمثل هاجزا أمامها لذلك أثار اهتمامنا دراسة هذا الموضوع المتمثل في الضغط النفسي علاقته بالاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، والتعرف على أهم الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع المرأة.

كما تتمثل أهميته من الجانب النظري في معرفة الضغوط النفسية والاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي من جميع الجوانب ومعرفة أهم الأسباب والعوامل التي أدت بالمرأة للإصابة به وما هي

أهم الأعراض والأنواع والآثار و النظريات والاستراتيجيات والمقاييس المستعملة في دراسة هذه المواضيع.

أسباب اختيار الموضوع:

- قابلية الموضوع لدراسة العلمية باعتباره ظاهرة موجودة بالفعل.
- زيادة إصابة الكثير من النساء بمرض سرطان الثدي وما مدى معاناتهم المختلفة سواء كانت نفسية.
- الضغط النفسي والاكتئاب وجسدية كإصابتهم بعدة أمراض عضوية كالسرطان بمختلف أنواعه.
- الاحتكاك بمرضى سرطان الثدي ودراسة أهم العقبات والصعوبات التي تواجههم وإيجاد الحلول لها.
- محاولة تقديم المساعدة النفسية لهم.

❖ تحديد المفاهيم إجرائيا:

التعريف الإجرائي للضغط النفسي:

هو مجموعة من المواقف والأحداث التي لا يستطيع الطالب التوافق معها ، مما يؤدي إلى حالات من الانفعال والتوتر والقلق وهذا ناتج من عدم الاتزان ما بين الطالب في إدراك وأداء المتطلبات وكيفية التعامل مع هذه المتطلبات التي تؤثر سلبا في صحته ونفسيته ويقاس عن طريق الدرجة المتحصل عليها الطالب في مقياس الضغط النفسي المستخدم في الدراسة.

التعريف الإجرائي للاكتئاب :

هو حالة من الحزن الشديد ينتج عن ظروف أليمة وتعبير عن شيء مفقود ويمتاز بفقدان المتعة والاهتمام في معظم الأحوال. ويشعر المريض فيها بالذنب والصعوبة في التركيز وفقدان الشهية للطعام كما تراوده أفكار حول الانتحار وهو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس بيك للاكتئاب في هذه الدراسة.

التعريف الاجرائي لسرطان الثدي:

هو مرض خبيث، يعد أكبر أنواع السرطانات انتشارا عند النساء ، وحيث غالبا بعد 25 وفي حالة عدم استئصاله بإمكانه أن ينتشر إلى الأعضاء المجاورة وتعتبر الجراحة أحسن وسيلة للعلاج ويؤدي بالمرأة إلى الاكتئاب .

الفصل الثاني

الضغط النفسي:

- ✓ تمهيد.
- ✓ تعريف الضغط النفسي.
- ✓ خصائص الضغط النفسي.
- ✓ أنواع الضغط النفسي.
- ✓ أسباب الضغوط النفسية.
- ✓ آثار الضغط النفسي.
- ✓ العلاقة بين الضغط النفسي و الأمراض النفسية.
- ✓ مقياس الضغط النفسي.
- ✓ نظرية الضغط النفسي.
- ✓ العلاج.

تمهيد :

يواجه الإنسان عدة ضغوطات في حياته اليومية سواء في الأسرة أو المجتمع أو مكان العمل وغيره من المواقف الحياتية المختلفة التي يمر بها الإنسان، مما تسبب لنا بعض من الضيق والتوتر ولكن في بعض الأحيان يمكن التكيف معها والقدرة على التحكم فيها فالضغوط عبارة عن موضوع هام و ضروري لدراسته وهذا ما نستعرضه في فصلنا هذا الذي يوضح مفهوم الضغوط وأعراضها وأسبابها وخصائصها وأهم المشاكل الناتجة عنها وأهم النظريات التي درست الضغط النفسي ومعرفة بعض النصائح والإرشادات للتخفيف منه وطرق العلاج المختلفة.

❖ تعريف الضغط النفسي:

عرف مك جرات (عام 1977) الضغط النفسي على أنه حدوث عدم توازن واضح بين المتطلبات (البدنية أو النفسية) لدى الفرد ، بحيث تكون القدرة على الاستجابة خاضعة لظروف معينة ، خصوصا عندما يكون الفشل في الاستجابة لتلك المتطلبات يمثل نتائج هامة للفرد.

كما عرف العالم (د.هانز سيلبي) الضغط النفسي على أنه استجابة الجسم غير النوعية لأي مطالب دفاعية، أو الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسم باستعداداته العقلية والبدنية لأي حدث يتعرض له.

عرف كوكس ومكاي الضغط النفسي بأنه عبارة عن ظاهرة تنشأ لدى الشخص عند البدء بمقارنته للمتطلبات التي تطلب منه، وقدرته على مواجهة تلك المتطلبات، أو عند حدوث اختلالات أو عدم توازن في الآليات الدفاعية الهامة الموجودة لديه وعدم قدرته على التحكم فيها والاستسلام للأخير الواقع.

بينما عرف الباحث (كانديلر) الضغط النفسي على أنه حالة من التوتر العاطفي تنشأ من أحداث الحياة المرضية.

وجاء هذا المصطلح الضغط النفسي من الكلمة الفرنسية القديمة "Déstresse" والتي تأخذ معنى الاختناق وشعور بنوع من الضيق و;الظلم والألم فيدل على مدى معاناة الفرد من الضيق.

ويعتبر العالم (د.هانز سيلبي) الذي قدم مصطلح الضغوط النفسية إلى الساحة العلمية والذي يعتبر رائد في مجاله على أن الضغط النفسي " حالة من حالات الكائن الحي التي تشكل أساسا للتفاعلات التي يبدي فيها تكيفا أو التي يبدي فيها سوء التكيف ". وبحسب طبيعة عمله كطبيب قدم (د.هانز) نظريته الخاصة معتمدا على قاعدته الطبية كتفسير فسيولوجي للضغط النفسي، فهو يؤمن أن الضغط النفسي متغير وغير مستقل البتة. وأنه استجابة لعامل ضاغط معين يمارس على الإنسان ويعتمد بذلك على أساس استجابته لهذه البيئة الضاغطة، وأن هناك مجموعة من الاستجابات يمكن الاستدلال من خلالها، على أن الشخص يقع تحت ضغط بيئي مزعج، ويفترض أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية لهذه الضغوط ذات هدف وهو الحفاظ على نوعية الحياة.

❖ علامات وأعراض التوتر والضغط النفسي:

1- **جسدياً:** صداع - كز الأسنان - تضيق وجفاف في الحلق - شد الفكين - ألم في الصدر - خفقان في القلب - قصر النفس - ارتفاع ضغط الدم - ألم عضلي - عسر هضم وإسهال - زيادة في التعرق - تعب - أرق - مرض متكرر - برودة و تعرق اليدين.

2- **نفسياً:** قلق - احتياج - شعور بخطر أو موت - اكتئاب - تباطؤ في التفكير - تسارع في الأفكار - شعور بالعجز - شعور بفقدان الأمل - شعور بانعدام القيمة - شعور بغياب الصدق - شعور بعدم الأمان - حزن - فرط الحساسية - بلادة.

3- **سلوكياً:** فرط الأكل - نقص الشهية - انعدام الصبر - ميل إلى الجدل - ملاحظة - زيادة التدخين - انعزال - تجنب المسؤولية وأثارها - أداء سيء في العمل - تدهور - عناية سيئة بالصحة - تغيير في العلاقات العائلية والحميمية .

❖ خصائص الضغوط النفسية :

لكل ظاهرة على وجه البساطة خصائص تميزها عن غيرها من الظواهر وتحدد هويتها وسيحاول الباحث إظهار بعض الخصائص التي تميز الضغوط الأخرى من خلال تفاعلها مع الأفراد ومدى تأثيرها عليهم ويمكن تلخيص هذه الخصائص فيما يلي:

1- **المادية:** فالضغوط النفسية تأتي من تفاعلات عناصر حياتية ، فنشأتها تكون من مثيرات تكمن في طبيعية بنية النظام الاجتماعي والسياسي والاقتصادي كما أنها تنشأ مثيرات حيوية بيولوجية ومثيرات نفسية يمكن إدارتها و تحديدها ومن خلال المعرفة الحسية واستنباطها والشعور بوطأتها وتجسدها الواقعية.

2- **الانتشار والعمومية:** بالرغم من وجود فروق فردية بين أفراد في كونهم يقعون تحت طائلة الضغوط النفسية، فإن هناك أفراد مؤهلين دون غيرهم، وهذا تأهيل في طبيعة تكوينهم الجيني واستعداداتهم النفسية والعقلية والمعرفية إلا أن هناك شروط عندما تتوافر لا بد وأن يعاني الفرد الشعور بالضغوط النفسية وهنا لا فرق بين فرد وآخر، حين تتحقق صفة العمومية ، كما أن التأثيرات الناتجة عن الضغوط مختلفة على جميع النواحي العصبية و الفسيولوجية.

3- **تنوع النشأة:** تنشأ الضغوط من مثيرات سارة كما تنشأ من مثيرات مؤلمة فلقد ثبت أن الحوادث المرغوبة وغير المرغوبة تؤدي إلى تغيير في الحياة وتتطلب إعادة التوافق الثابت. وإن الخبرات السارة تسبب ضغوط ولكنها قليلة القدر فقد قورنت بالضغوط الناتجة عن خبرات غير السارة.

4- **الضغوط تتضمن دوافع إيجابية:** إن الفرد يتحرك تحت تأثير الضغوط التي يتعرض لها وتكون شخصيته اشتقاقاً من هذه الضغوط ومن محاولته التغلب عليها بقدراته واستعداداته العقلية ، أي أن

الضغوط عند قدر معين لازمة وضرورية لتنشيط الدوافع والحاجات وزيادة التفاعلات مع البيئة المحيطة وتحقيق الهدف وإشباع الحاجات.

5- الضغوط مؤشر للتكيف: حيث تمكن الضغوط من تشكيل تفاعلات سلوكية يظهر منها الفرد متكيف أو يعاني من سوء التكيف، فإذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب في حدود قدرة الفرد واستطاع تحقيقها يحدث التكيف، أما إذا تضمنت هذه الضغوط مطالب فوق الطاقة والاحتمال، فإن ذلك يؤدي إلى سوء التكيف والاضطراب.

6- ذات طبيعة وظيفية: تعتبر الضغوط من جانب وظيفي، لما يكون عليه البناء الاجتماعي من تفكك أو تكامل، فتحدث الضغوط لفشل هذا البناء الاجتماعي في القيام بوظائفه، وعجزه وقصوره في وسائل الضبط الاجتماعي، كما ينتج الإحساس بالضغوط كجانب وظيفي لعدم تكامل الشخصية واختلاف الدفعات والآليات النفسية والسيولوجية لدى الفرد وعدم كفاية قدراته واستعداداته في تحمل الضغوط.

7- ذات طبيعة ديناميكية: الضغوط ليست ثابتة فهي مجموعة من التأثيرات المترابطة، فهي عند حد معين قوة نحو غاية وهدف محدد، كما أنها تتأثر بعدة عوامل مثل:

درجة الوعي الذاتي للفرد ومستواه الاقتصادي، والطبقة التي ينتمي إليها، وكذلك الثقافة، وتسهم الضغوط في تشكيل جوانب كثيرة في شخصية الفرد وتشكيل مهاراته وخبراته الاجتماعية، وتصل قدراته واستعداداته وتجعل منه كائن اجتماعي قادر على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي.

وتتصف الضغوط النفسية بعدد من الخصائص منها:

- الضغط قد يكون ايجابيا أو سلبيا.
- الضغط محصلة للتفاعل بين الفرد والبيئة.
- يترافق الضغط مع ظروف مادية واجتماعية ونفسية وسلوكية.
- الضغط ذو طبيعة تراكمية حيث تؤثر القوى الضاغطة بشكل وحدات إضافية مستوى الاجتهاد الفردي.

وهذه الخصائص تعني أن للضغط آثارا قد تكون إيجابية أحيانا، كما قد تكون سلبية وبالتالي فإن وجود مستوى معين من الضغط لا يشكل ظاهرة مقلقة، لكن ارتفاع مستوى الضغط قد يرافقه بعض الآثار

السلبية على صحة الفرد والتنظيمات التي ينتمي إليها، فالضغط ممكن أن يصبح محركاً فاعلاً أو فعالاً في التنظيم إذا عولج بصفة مفتوحة وطريقة بناءه فهو حالة أساسية في حياتنا كما أكدته كل النظريات.

❖ أنواع الضغوط النفسية:

وتحدد الضغوط النفسية تبعاً لتعدد مدارس علم النفس وتخصيص علماء النفس ويشير الخطيب (2003) إلى أن هناك عدة أنواع منها:

1- ضغوط غير حادة: وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها.

2- ضغوط حادة: وينتج عن استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر ولا يشير بالضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسمية، إنما هي استجابات عادية تشير إلى ضرورة التدخل.

3- ضغوط بعد الصدمة: وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية وتترك آثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى.

كما أشار سيللي إلى نوعين من الضغط النفسي هما:

1- الضغط النفسي السيئ: وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الألم مثل فقدان الأهل أو شخص عزيز.

2- الضغط النفسي الجيد: وهذا ما يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو سفر أو عمل أو بعثة دراسية.

وتحدث سيللي عن نوعين آخرين من الضغط النفسي هما:

3- الضغط النفسي الزائد: وينتج عنه تراكم للأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.

- الضغط النفسي المنخفض: ويحدث عندما يشعر الفرد بالممل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة. ويؤكد سيللي أن الإنسان عادة ما يعاني في حياته من نوع أو عدة أنواع من الضغوط الأربعة المذكورة سابقاً.

وقد ميز لازاروس وكوهن بين نوعين من الضغوط:

- **الضغوط الخارجية:** والتي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة على الحادة.
- **الضغوط الداخلية (الشخصية):** والتي تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد.

❖ أسباب الضغوط النفسية:

- الإدارة والإشراف السيئ في العمل وما يترتب على ذلك من تسلط إداري.
- الضوضاء وسوء التهوية في بيئة العمل.
- كثرة العمل وصعوبته فيما يفوق قدرة الفرد مما يؤدي به إلى الصراع.
- الصراع الأخلاقي الذي يعاني منه فيما يتعلق بأنسب الطرق والأساليب لرعاية المرضى.
- الخلافات التي تحدث بين أعضاء فريق العمل.
- حجم وكثافة العمل.
- التعارض بين متطلبات المنزل ومتطلبات العمل.
- قلة الأجور التي يتحصل عليها.
- قلة الاستفادة من المهارات الفردية وعدم توظيفها.
- اختلاف العمل وعدم استمراره على مستوى واحد.

أما في بيئة العمل فهي:

- غموض وعدم وضوح السلوك وتصرفات الإداريين.
- مستوى حجم القسم من حيث الكبر أو الصغر.
- ضعف الحافز والدافعية داخل منظومة العمل.
- الشك حول القدرة الشخصية في أداء العمل.

❖ آثار الضغط النفسي:

يختلف الأفراد في استجاباتهم تجاه الضغوط فبعض الأفراد تكون استجاباتهم تكيفية فهي تساعد في التخفيف منها وقد تكون استجابات أفراد آخرين لنفس المواقف الضاغطة استجابات غير تكيفية والتي تؤدي إلى تفاقم المطالب المفروضة على الفرد.

يمكن ملاحظة آثار الضغط النفسي في حوادث مختلفة في حياة الفرد ومن أهمها:

- 1- **الجوانب الانفعالية:** وتتمثل فعل واستجاب على مستوى مشاعره وعواطفه ويعتبر القلق من أكثر ردود الفعل الشائعة للضغوط النفسية والذي يتمثل بالخوف من حدوث الشيء ما غير صار كذلك فان الضغوط الشديدة تؤدي بالفرد إلى الاكتئاب النفسي وتسيطر عليه الانفعالات السلبية كالشعور بالذنب والأرق.
- 2- **الجوانب الجسمية:** وتتمثل ابرز الجوانب الجسمية للضغوط النفسية في الشكاوي النفس جسمية والأمراض المختلفة مثل الصداع وآلام الظهر وتشنجات في العضلات وضغط الدم وقرحه المعدة والأمعاء وفقدان الشهية والربو وحساسية الجهاز التنفسي والاضطرابات الجلدية مثل الصدفية وحب الشباب وضعف جهاز المناعة.
- 3- **الجوانب المعرفية:** وتتضمن التغيرات في كافة الوظائف المعرفية مثل الإدراك والقدرة على الحكم وحل المشكلات. وكذلك تتأثر الذاكرة والانتباه فيصبح من الصعب على الفرد تركيز انتباهه على مهمة معينة.
- 4- **الجوانب السلوكية:** أظهرت الكثير من الدراسات أن الضغط النفسي قد يكون سببا مباشرا للعنف وإدمان الكحول والمخدرات والتدخين وكذلك تتأثر طريقة أداء الفرد لأعماله ومهامه اليومية بسبب ما يعانيه من ضغوط نفسية.
- 5- **الجوانب الاجتماعية:** تتأثر حياة الفرد الاجتماعية وعلاقاته مع الآخرين سواء في الأسرة أو المجتمع الخارجي بسبب الضغط النفسي، مما يؤدي إلى إنهاء العلاقات الاجتماعية أو تقليصها واضطرابات دائمة في الروابط الاجتماعية، والفشل في أداء الدور المناط به ، وقد يؤدي للوحدة والعزلة الاجتماعية.

❖ الضغوط وعلاقتها بالأمراض العضوية:

توجد علاقة بين الإصابة بالسرطان واستمرار الضغوط وقد أجريت العديد من التجارب والملاحظات في هذا الصدد وعلى سبيل المثال: تم غرس خلايا سرطانية في مجموعة من الفئران وتم تقسيم هذه الفئران إلى مجموعتين.

أ - **المجموعة الأولى:** قاموا بتعريضها لعديد من صور وأشكال الضغوط والصدمات المختلفة.

ب - **المجموعة الثانية:** تم الاكتفاء بوضعها داخل أقفاص دون تعرضها لأي أخطار أو ضغوط أو صدمات.

وكانت النتيجة التي تم توصلوا إليها أن النصف الأول من الفئران والذي تعرض إلى أعراض صدمية قد نمت الخلايا السرطانية فيها بصورة أكبر وأسرع مقارنة بالمجموعة الثانية التي لم تتعرض لأية ضغوط أو صدمات.

توصلت الملاحظات الخاصة بالإنسان أن من الممكن أن يصاب الإنسان بالسرطان في الحالات الآتية:

- فقد إنسان عزيز قد ارتبط به الفرد انفعاليا وعاطفيا وإنسانيا.
- فقد أشياء كان الفرد يعتز بها وتمثل كنزا ورأس مال لديه (ضياع ثروة، فقد منزل ... إلخ).
- حدوث أشياء (غير متوقعة) للفرد.

توصلت الدراسات والأبحاث إلى وجود علاقة بين الضغوط والإصابة بمرض السكري (خاصة النوع الثاني).

حيث تكون أساسية في الغالب أسبابا انفعالية وأن الفرد يكون مهياً للانفعال نتيجة إدراكه المبالغ فيه لمثل هذه الضغوط وان الشخص المستهدف للإصابة بالسكري نجده يتمتع بالعديد من السمات مثل الحساسية الشديدة ... إلخ .

توصلت الدراسات إلى وجود علاقة بين الضغوط وإمكانية الإصابة بالأمراض المعدية وذلك من خلال التغيير الذي يمكن أن يحدث في وظيفة جهاز المناعة أو إذا ضعف وانهار (الجهاز المناعي) أصبح الفرد عرضه لإمكانية الإصابة بالعديد من الأمراض والاضطرابات أو من خلال التغيير في السلوكيات الصحية على سبيل المثال: عدم استخدام الطرق الآمنة عند الممارسة الجنسية والذي من الممكن أن يزيد من التعرض للإصابة بالأمراض المعدية.

الثاني: ويرى أنصاره أن الضغوطات من الممكن أن تغير وتعديل من مجرى أو شدة المرض المعدى أو كليهما وذلك من خلال التغييرات الفيزيولوجية، أو التغييرات في الممارسات الصحية الخضوع في نظام طبي معين.

الثالث: ويرى أنصاره أن الضغوط من الممكن أن تؤثر بشكل مرجعي على السلوكيات الصحية للشخص في أوقات مختلفة فمن الممكن أن تؤثر على عملية تحديد أو التعرف على المرض، وكذلك من الممكن أن يؤثر على عملية كيفية التصرف إزاء هذا المرض.

توجد علاقة بين الضغوط و أمراض القلب ، حيث أن الضغوط تحدث العديد من التغيرات الفيزيولوجية وتجعل (الجسم) في حالة (استنفار) دائم ، ومستمر ولاشك أن هذا يكون عبثا ومجهودا على القلب والذي يقود بدوره إلى العديد من القلب مثل أمراض الشرايين الناتجة وتصلب الشرايين والذبحة الصدرية وغيرها من صور الأمراض والاضطرابات التي تنعكس سلبيا على نفسية الفرد ناهيك عن الحد من المجهود الذي كان من المفترض أن يبذله الفرد من قبل.

❖ العلاقة بين الضغوط والأمراض النفسية:

توصلت الدراسات أن الضغوط وزيادة حدتها وشدتها واستمرارها من الممكن أن تقود الفرد إلى إمكانية الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية و منها:

1- القلق: وهو انفعال غير سار، وشعور بالكدر والإحساس بالتهديد وعدم الراحة والاستقرار، إنه حالة انفعالية مبالغ فيها، وربما تكون غير محددة الأسباب وأن الفرد نجده قلقا منفعلا ومتوترا وغير مستقر دون أن يدري الشخص لذلك سببا.

والقلق لا يقتصر فقط على الكبار فقط من الراشدين بل قد يصيب أيضا الأطفال ولذا فإن الدراسات قد حصرت الأفراد الذين يصابون بالقلق في إمكانية أن نجد أن لديهم عرضا أو أكثر من الأعراض الآتية:

- لحساسية الزائدة.
- عدم النضج الانفعالي.
- انعدام الثقة في الذات.
- الخوف لدرجة الهلع من المواقف الجديدة.
- سوء الصحة الجسمية.
- تنتابه العديد من الوسوس وهي بالطبع أفكار سيئة ... إلخ.

1- الاكتئاب: الاكتئاب حالة انفعالية دائمة نسبيا تتميز بحالة من الحزن والانقباض والضيق مع شعور

بالهم والغم وبالتالي نقص الحيوية والنشاط والدافعية لا يوجد لديه دافع أو رغبة لفعل أي شيء، حتى وإن كان مجرد الاهتمام بمظهره الشخصي ولماذا يهتم حتى بحلاقة ذقنه أو تغيير ملابسه لأنه فاقد الأمل والهمة ولديه بأس مطبق ومطلق من كل شيء.

ولعل من أهم أعراض الاكتئاب هي الشعور بالفشل ، فقد الحماسة ، الشعور بالذنب ، كثرة البكاء التردد وعدم الحسم، فقد الشهية ... إلخ.

2- الخوف المرضي: الخوف المرضي أو الرهاب هو انفعال مسرف عنيف يتراوح بين الضيق أو عدم السرور لدرجة الهلع.

ومن الضروري أن يتلازم هذا الانفعال الجاد على حدوث تغيرات فسيولوجية من خلال غزارة العرق وارتفاع دقات القلب ، مع انفعالات تجنب العديد من المواقف (الخروج إلى الشارع مثلا).

ولذا يفتح المجال للخوف من أي شيء سواء أكان معقولا إلى الخوف غير المعقول وتكون المخاوف غير المعقولة في غالبية الأحوال مثل الخوف من القطط ، عيادات الأسنان ، الكلاب ... إلخ .

❖ العلاقة بين الضغوط والأمراض السيكوسوماتية (أي الأمراض النفسية- الجسمية):

هناك تفاعل بين الضغوط والعديد من صور وأشكال الأمراض النفسية الجسمية وهي أمراض تأخذ شكلا عضويا في حين يكون السبب الحقيقي المفجر لهذه الأمراض سببا نفسيا ذلك لأن العلاقة بين النفس والجسم علاقة جدلية لأن ما هو نفسي سيء يؤثر سلبا على كل ما هو جسم (فيزيقي) وأن نفسية الإنسان تلعب دورا أساسيا في إمكانية إصابة الجسم بالعديد من الاضطراب وأن استمرار الحالة الانفعالية السيئة يكون البيئة المهددة لإمكانية الإصابة بأي اضطرابات ولذا فقد تم حصر مجموعة من الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة للضغوط ومنها:

1- أمراض الجهاز الهضمي مثل: أمراض قرحة القولون، السمنة المفرطة، الإسهال، الإمساك الحاد.

2- أمراض الأوعية الدموية مثل: أمراض عصاب القلب، التوتر الزائد، الصداع بأنواعه المختلفة ... إلخ.

3- أعراض الجهاز التنفسي مثل: أمراض الربو الشعبي، حمى القش، السل الرئوي، السعال العصبي بأنواعه.

4- الأمراض والاضطرابات الجلدية مثل: الارتكاري، حب الشباب.

5- الإضطرابات الهرمونية مثل: زيادة إفراز الغدة الدرقية، الرجفة، تصبب العرق، خفقان القلب وزيادة ضرباته.

- 6- **الإضطرابات البولية والتناسلية مثل:** أمراض المثانة، والكلى، عسر الحيض (عند السيدات).
- 7- **إضطرابات الجهاز العصبي مثل:** الصداع التوترى، مرض النوم، الصداع النصفي (الشقيقة).
- 8- **إضطرابات الجهاز العضلي مثل:** مرض الرئة، كاهه الآلام والالتهابات التي تصيب العظام، مرض اللومبالو.
- 9- **نظريات متفرقة متنوعة مثل:** الكلمار (داء الزرقاء في العين).
- 10- **مرض رينودز (مرض الالتهاب الشعري للأوعية الدموية).**
- 11- **أمراض سيكوسوماتية معاصرة:** السرطان ، سكر الدم ، الصداع النصفي ، اضطراب في الحواس والغدة والوظيفة الجنسية ، نزيف الأذن الوسطى... إلخ .
- وهكذا نرى أن الضغوط لا تترك جزءا من أجزاء الجسم ولا وظيفة من وظائف الجسم إلا وقد أصابها بالعديد من الاضطرابات والتي تنعكس سلبا بلا شك على وظائف الفرد . وقد قدمت العديد من النظريات التي تحاول أن تفسر العلاقة بين الضغوط وتأثيرها على الحالة الصحية.

❖ مقياس الضغوط النفسية:

يمثل قياس الضغوط وفحصها والتعرف على مستوياتها لدى الفرد أحد الاهتمامات الرئيسية لدى علماء النفس ، كما تمثل معرفة قابلية الفرد واستعداده للتعرض للضغوط إضافة إل تعرضه الفعلي لها الخطوة الرئيسية نحو مواجه هذه الضغوط وإدارتها ، حيث أن القدرة على مواجهة الضغوط والتغلب عليها أو التعايش معها تعتمد على درجة الاستعداد ونمط الشخصية إضافة إلى شدة الضغوط وجوهريه التغيرات الحياتية ، وكذلك الأساليب التوافقية أو استراتيجيات المواجهة القائمة.

وجدير بالذكر أن هناك طرقا متعددة لقياس وفحص مستوى الضغوط منها:

- المقاييس الفسيولوجية.
- المؤشرات الكيميائية الحيوية.
- المقاييس والاختبارات النفسية التي تضم:
- أساليب التقرير الذاتي ومنها:

1- الاستبيانات و الاستخبارات.

2- المقابلات.

- المقاييس السلوكية وتضم:

- الملاحظة في المواقف الطبيعية والمصطنعة.
- الاختبارات الأدائية.

وسوف نعرض فيما يلي نماذج فحص وقياس مستوى الضغوط:

فحص الاستعداد:

إن أول خطوة على طريق إدارة الضغوط هي فحص مدى استعداد الفرد للتعرض للضغوط وبعد اكتمال هذه الخطوة يستطيع الشخص أن يعرف مستوى الضغط الملائم ومدى تعرضه للآثار السلبية للضغوط فالإجراء أو التصرف الذي يتخذه الفرد في الموقف يتأثر بمدى استعداده الذي يعرف بأنه المزاج المعتاد أو الإطار الذهني للفرد . فتحت الضغط المتزايد قد يحتفظ الفرد بهدوئه أو قد يصبح متوترا جدا ومن ثم فإن الاستعداد يؤثر في مستوى الضغوط لدى الفرد. فالشخص مرتفع النشاط سوف يكرس مستوى مرتقعا من الضغوط والشخص الذي ينزعج بسرعة دائما قد يفضل مستوى منخفض جدا من الضغوط. كما أن الاستعداد يمكن أن يؤثر في قابلية التعرض أو احتمال المعاناة من الآثار السلبية للضغوط المتزايدة .

خصائص التغيرات الحياتية:

قدم هولمز و راهي مقياسيهما لقياس أحداث الحياة الضاغطة الذي أطلق عليه مقياس إعادة التوافق الاجتماعي، وهو يتكون من 43 حدثا حياتيا تتباين في مدى ما تثيره من مشقة، بعضها إيجابي والآخر سلبي، وتستخدم إما لقياس التغيرات الحياتية الفعلية التي حدثت للفرد خلال السنة الماضية. كما يمكن أن يستخدم المقياس لقياس إدراك الفرد أو تقديره لشدة الأحداث وما تثيره من ضغوط، حتى لو لم يكن قد تعرض لها من قبل وقد أجريت دراسات كثيرة باستخدام هذا المقياس.

مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي:

1- **فحص مستوى الضغوطات:** يستطيع الفرد أن يتعرف على مستوى الضغوط لديه بين الحين والآخر ويفضل القيام بذلك بشكل دوري.

❖ نظرية التقدير المعرفي ، لازاروس (Cognitive Appraisal Theory) :

نشأت نظرية التقدير المعرفي نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي. والتقدير المعرفي هو مفهوم يعتمد في الأساس على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير الفرد لحجم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه ربط بين البيئة المحيطة للفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف. ويعتمد تقييم الفرد للموقف على أنه ضاغط على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ، ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين. (حسونه، 2014)

ولقد وضع لازاروس فكرة التقدير أو التقييم وذكر لهما نوعين :

- **التقييم الأولي:** ويقصد به تقييم الفرد للحديث وتقديره له هل وسلبى أو إيجابى أو عادى، فإذا أدركه بأنه سلبى يقوم بتقييمه، هل الحديث مؤذى؟ مهدد؟ متحد؟

- **التقييم الثانوي:** ويقصد به تقييم الفرد لإمكاناته الشخصية والمادية والاجتماعية لمواجهة الذي قدره كحدث ضاغط ويعتبر لازاروس أن التوازن بين نوعي التقييم هو الحكم على مدى إدراك الضغوط فحين يكون الضرر أو التحديد أو التحدي أعلى من إمكانات المواجهة (التكيف) فإن الفرد سوف يدرك الضغوط وتظهر لديه ردود فعل الضغوط النفسية . (Taylor، 1995)

وكلتا المرحلتين متأثرة بعدد من العوامل منها:

1- طبيعة المنبع نفسه.

2- خصائص الفرد الشخصية.

3- الخبرة السابقة.

4- ذكاء الفرد.

ويرى لازاروس (Lazarus و Coyne، 1981، صفحة 144) أن الضغوط تحدث عندما يواجه الشخص مطالب ترهقه أو تفوق قدرته على التكيف ، وأن تفاعلا يحدث بين المطالب الخارجية والأساس البنيوي ، وقابلية الشخص للتأثر ، وبين كفاءة الشخص الدفاعية، كما وأشار لازاروس إلى دور الإحباط والصراع والتهديد في إحداث الضغوط . أما التقدير فيستخدمه لازاروس هنا للإشارة إلى التقدير المعرفي

وهو يعتمد على أشياء أخرى ، مثل : التعلم والخبرة السابقة للفرد . كما يرى لازاروس في نظرية التقدير المعرفي بأن الضغوط تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين:

- الأولى: هي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

- الثانية: هي التي يحدد فيها أساليب حل المشكلات التي تظهر في الموقف.

وقد حدد لازاروس وكوهين ثلاثة أنواع من الضغوط النفسية وهي:

1- التغيرات الكبيرة التي تؤثر على مجموعة كبيرة من الأشخاص وهي ضغوط عامة على الكل وخارج نطاق تحكم البشر ، مثل: الكوارث الطبيعية وكوارث من عمل الإنسان مثل الحروب والطرده والاعتقال والتمييز العنصري.

2- الكوارث الكبيرة التي يتأثر بها فرد أو أكثر أو مجموعة وتكون التجربة خارج نطاق تحمل الفرد. مثل: الموت والمرض الشديد وفقدان العمل أو البيت.

3- الضغوط اليومية الحياتية، مثل المشكلات الزوجية و في العمل.

4- ويتضح من هذه النظرية أن ما يعتبر ضاغطا بالنسبة لمعلم ما لا يعتبر كذلك بالنسبة لمعلم آخر ويتوقف ذلك على الحالة الصحية والسمات الشخصية للمعلم ومستوى تعلمه وخبراته الذاتية ومهاراته في تحمل الضغوط ، وعلى عوامل ذا صلة بالموقف الضاغظ نفسه، وعوامل البيئة الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي ومتطلبات مهنة التعليم.

❖ علاج الضغط النفسي:

تتنوع أنواع العلاجات التي يمكن يلجأ إليها كل من يعاني الضغط النفسي لغرض في ما يلي لأكثر العلاجات رواجاً ونقدم أيضاً تفاصيل توضح ميزات كل منها:

1- العلاج النفسي الداعم:

- يرمي إلى توفير الطمأنينة الدائمة والتشجيع المستمر.

- تكون الجلسات غير رسمية وتعد أقل من الجلسات الرسمية أي مرة كل شهر مثلاً.

2- الاستشارة:

- ترمي إلى مساعدتك على مساعدة نفسك من خلال فهم أسباب مشاعرك وذهنك إلى التخطيط لمعالجة الحقائق العاطفية والعملية.

- تساعدك على أن تحيا الحياة التي اخترتها من خلال مناقشة مشاكلك الحالية والحلول العملية البديلة.
- تؤمن كمية كبيرة من الدعم الاجتماعي على مدى عدة أسابيع أو شهور.

3- العلاج النفسي:

- يعتبر الكلام أفضل أدوات هذا العلاج وتشجع المدارس المختلفة المرضى على الكلام عن جوانب ظروفهم كافة.
- تعقد الجلسات عادة مرة كل أسبوع على مدى فترة تتراوح بين ستة وتسعة شهور.

4- العلاج السلوكي:

- يؤمن هذا النوع من العلاج أن السلوك مكتسب وبالتالي يمكن التخلص منه أو تغييره.
- يرمي إلى مساعدتك على التوقف عن التصرف بطريقة غير مجدية وغير مرغوب فيها وتعلم أنماط سلوك يجعل حياتك أكثر سعادة.
- يركز على طريقة تصرفك الراهنة وليست على النظريات التي تشرح سبب تصرفك بهذه الطريقة أو تلك غالبا ما يستثمر هذا العلاج لمدة أشهر عديدة.

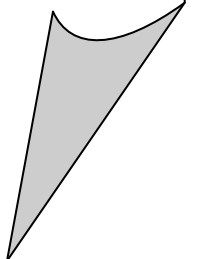
5- العلاج الإدراكي :

- يستند على نظرية مفادها أن طريقة تفكيرك في كل ما يدور حولك هي التي تحدد التغيرات التي تطرأ على مشاعرك وسلوكك ففي حال رأينا الأمور من منطلق حزين بائس، ستفسر الأمور كافة في شكل سلبي.

الفصل الثالث

الاكتئاب

- ✓ تمهيد.
- ✓ تعريف الاكتئاب .
- ✓ أنواع الاكتئاب .
- ✓ تصنيفات الاكتئاب .
- ✓ مظاهر الاكتئاب .
- ✓ خصائص الاكتئاب .
- ✓ أسباب الاكتئاب .
- ✓ أعراض الاكتئاب .
- ✓ نظريات الاكتئاب .
- ✓ تشخيص الاكتئاب.
- ✓ الوقاية .
- ✓ العلاج .



تمهيد

يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا وانتشارا في العصر الحديث وفي العالم عامة حيث أن العلماء منهم علماء النفس و الاجتماع قالوا أن نصف الأخير من القرن العشرين أي العصر الحالي هو عصر الاكتئاب, ويرجعون السبب إلى زيادة الضغوط النفسية و الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد, والكل معرض لها سواء إناثا أو ذكورا على حد سواء ولا يفرق بين المستوى المادي ولا العلمي و لا الثقافي, ومنه سوف نتطرق في هذا الفصل الى تقديم تعريف الاكتئاب, أنواعه, أعراضه, مظاهره خصائصه, أسبابه, النظريات المفسرة له والوقاية و التشخيص والعلاج.

❖ تعريف الاكتئاب:

- هو من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا و يعد جزءا من الحياة, اذا ما نظرنا للفقد الذي يلاحق الإنسان وتكرار خيبات الأمل في الكثير من المشاريع النفسية والاجتماعية التي يحاول الإنسان إنجازها والتي تدفع بالفرد إلى معاناة المشاعر الاكتئابية.
- يشير مصطلح الاكتئاب لوصف خبرة وجدانية ذاتية, قد يطلق عليها إما حالة مزاجية أو انفعالية وقد تكون عرض لاضطراب بدني أو عقلي أو اجتماعي, كما يشير أيضا إلى مجموعة أعراض فسيولوجية سلوكية ومعرفية إلى جانب الخبرة الوجدانية. (عبد الستار إبراهيم, عبد الله عسكر , 2008, ص 71)
- يعرف بيك الاكتئاب بأنه حالة انفعالية تتضمن تغييرا محدودا في المزاج مثل مشاعر الحزن و الوحدة واللامبالاة بحيث تكون مفهوما سالبا عن الذات مع توبيخ للذات وتحقيرها ولومها رغبات في العقاب الذات ,مع الرغبة في الهروب والاحتقار والموت وتغيير في النشاط .
- يرى شيفران الاكتئاب بأنه شعور بالحزن والغم مصحوب غالبا بانخفاض في الفاعلية .
- أما الحجار يرى أن الاكتئاب اضطراب عاطفي, يتمظهر بأعراض نفسية وبدنية سريرية تعكس مزاج المريض ومعاناته, وتتداخل في هذا الاضطراب عوامل بيئية وثقافية و بيو كيميائية وراثية وتركيب الشخصية في حدوثه. (أحمد محمد الزعبي, 2013, ص74)
- يعرف كولز 1982 الإكتئاب أنه خبرة وجدانية ذاتية تتميز بأعراض الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وقلة الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد ونقص القدرة على البث في الأمور والشعور بالإرهاق, فقدان الشهية ومشاعر الذنب واحتقار الذات وبطئ الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد. (جاسم محمد زروقي, 2008, ص 53)
- يرى رشاد عبد العزيز بأن الاكتئاب يعتبر أكثر الأعراض النفسية انتشارا وهو يختلف في شدته من مريض لآخر و يشعر المصاب بالاكتئاب بأفكار سوداوية و التردد الشديد وفقدان الشهية وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالإثم وتقليل من قيمة الذات. (رشاد عبد العزيز, 1998, ص15)
- هو نوع من الحزن يتميز بالانقباض والشعور بالضيق مصحوبا بخمود الهمة وضعف في العزيمة فيوجه المريض عدوانية نحو ذاته فتجده وكأنه يتوقع إلى عقاب نفسه. (حنين ولي ,مصري خليفة, 2005, ص287)

❖ تصنيف الاكتئاب (أنواعه):

1- التصنيف حسب السبب:

1. **الاكتئاب الداخلي والتفاعلي:** هو تصنيف قديم عد أن الاكتئاب إما أن يكون ناتجا عن ظروف وأحداث الحياة وبعد تفاعليا, أو أنه لا يرتبط بأي مشاكل خارجية وبهذا يعتبر فهناك استعداد داخلي للاكتئاب يتفاوت من شخص لآخر وتلعب العوامل الخارجية دورا داخليا إلا أن هذا التقسيم قد أصبح الآن غير دقيق ولا يتفق مع نتائج البحث العلمي لكل حالة اكتئاب وبدرجات متفاوتة بحيث أنه يمكن النظر للاكتئاب على أنه يقع على خط مستقيم أحد طرفيه داخلي والآخر خارجي أو تفاعلي, وغالبا ما يكون المكتئب على نقطة تمتد على هذا الخط وليس على طرفيه.

2. **الاكتئاب الأولي و الثانوي:** هذا التقسيم للتفريق بين الاكتئاب الذي يظهر ابتداء في الحياة النفسية وبعد أوليا, أما الذي يحدث على خلفية مرض نفسي آخر ,كالفصام العقلي أو الإدمان على الكحول والمخدرات, وكذلك الذي يحدث نتيجة لبعض الأمراض العضوية أو العقاقير فإنه يعد ثانويا.

3. **الاكتئاب العضوي وغير العضوي:** مع أن كافة أشكال الاكتئاب تظهر بالنهاية نتيجة للتغيرات الكيميائية في مراكز التحكم بالمزاج, إلا أنه الاكتئاب العضوي يقصد به الاكتئاب الناتج بشكل مباشر عن مرض عضوي,مثل إصابات وأورام الدماغ والجلطات الدماغية ,نقص إفراز الغدة الدرقية و سرطان البنكرياس و الرئة وغيرها من الأمراض, كما يضاف إليها الاكتئاب الناتج عن عقاقير طبية مثل بعض الأدوية الضغط و أدوية الكورتيزون أو مواد الإدمان مثل الكوكايين و الأمفيتامين والكحول ...

2/التصنيف حسب الأعراض:

وفيه قسم الاكتئاب الى اكتئاب عصابي بسيط واكتئاب ذهاني شديد وعد أن وجود مظاهر ذهانية تفصل الاكتئاب الى هذين النوعين, وفي هذا القسم إجحاف لأشكال الاكتئاب العديدة غير ذهانية التي عدت عصابية مع أنها متفاوتة في درجات قد تصل في الشدة الى الاكتئاب الذهاني أو أكثر وفي وقت من الأوقات عد الاكتئاب العصابي مساوي للاكتئاب التفاعلي وعد الاكتئاب الذهاني مساويا للاكتئاب الداخلي وهذه التقسيمات لا تتفق أيضا مع المشاهدات والنتائج البحوث العلمية. مع

ذلك فإن الاكتئاب الذهاني لا زال قائما مع أنه قليل الحدوث نسبيا ويتميز بالهلوس والأوهام المختلفة أما الاكتئاب العصابي فقد عده البعض رديفا لتكرر المزاج مع أن هذا التشبيه تجانبه الدقة.

3/ التصنيف حسب مسيرة المرض في عمر الإنسان:

1. **الاكتئاب أحادي القطب وثنائي القطب:** يشكل الاكتئاب جزءا من اضطرابات المزاج تشمل الزهو (الهوس) والحالات المزاجية المختلطة والاكتئاب, ولذلك عد الاكتئاب أحادي القطب إذا تكرر كحالات اكتئاب دون أن يتخللها حالات من الهوس, وثنائي القطب إذا كان الاكتئاب يتناوب حدوثه مع حالات من الزهو وحالات المزاجية المختلطة.
2. **الاضطراب المزاجي الموسمي:** هناك فئة من المرضى يتكرر عندهم اضطراب المزاج في نفس الوقت من السنة, وقد يكون هذا الوقت هو الخريف أو الشتاء ثم يتحسن المريض في الربيع والصيف وفي حالات أخرى فإن الاكتئاب أو الزهو يتكرر مع تغير الفصول وخصوصا بداية فصل الربيع وهذا الشكل من اضطراب المزاج ثم ربطه بأشعة الشمس وتأثيرها على إفراز الميلاتونين في الدماغ.
3. **الاكتئاب التراجعي:** هو نوع من الاكتئاب يصيب الكهول ويتميز بالتهيج و الأعراض المراقبة أي توهم المرض, وكان هناك اعتقاد بأن هذا النوع من الاكتئاب له أسبابه الخاصة وتطوره المنفرد إلا أن هذا لم يثبت ويبدو أنه شكل للاكتئاب في هذا السن.
4. **اكتئاب الشيخوخة:** وقد كان هناك اعتقاد بأنه متميز عن باقي أشكال الاكتئاب بأسبابه وتطوره إلا أن هذا لم يثبت أيضا, ولكن الثابت أنه أقل تجاوب مع العلاج وقد يكون سريع الانتكاس ويتطلب علاجا أطول وقد يكون مدى الحياة.
5. **ميلنخوليا:** تتمثل هذه التسمية القديمة الجديدة شكلا من أشكال الاكتئاب الشديد ويميزه فقدان المتعة في الحياة وعدم تغير المزاج طيلة ساعات اليوم مع زيادة ملحوظة في سوء المزاج صباحا وتحسن طفيف مساء إضافة الى تواجد الأعراض البيولوجية مثل قلة الحركة و الصحو الباكر من النوم وضعف الشهية وفقدان الوزن الملحوظ.

4/ التصنيف الدولي العاشر (icd 10):

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

1. إنتكاسة اكتئاب(شديد أو بسيط): وهي حالات الاكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة وقد تكون هناك عوامل مهمة مرسبة للحالة ,أو أحداث بسيطة وقد لا يكون هناك أي مبرر منطقي للاكتئاب وقد قسمت الى بسيطة و شديدة, والبسيطة عادة ما لا تؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح, ولكن الانتكاسة الشديدة قد تؤدي الى توقف الطالب عن دراسته, أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية, وقد يستقيل الموظف وتتراجع أعمال التاجر والنجار والحداد ورجل الأعمال بشكل ملحوظ, وتتأثر صحته وسلوكه بشكل كبير .

2.إضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة الاكتئاب): إن مرحلة الاكتئاب التي تحدث ضمن مرض الهوس الإكتئابي, لا تختلف في أعراضها عن الاكتئاب عموما, ولكنها قد تكون مسبقة أو متبوعة بالزهو (الهوس), أو أنها تتبادل الدور مع الزهو كل سنة أو ستة أشهر .

3.إكتئاب متكرر بسيط, متوسط الشدة, شديد: إن حدوث الاكتئاب في حياة الإنسان قد لا يتكرر ولا تعود أعراض ثانياة وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار للاكتئاب, إما على فترات متباعدة قد تصل الخمس سنوات أو أكثر, وقد يكون شديدا في كل مرة أو بسيط في كل مرة ,وقد تتفاوت الانتكاسات من مرة لأخرى, وقد يتكرر بلا سبب واضح أو لأسباب بسيطة, أو احداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج والتغيير , مثل بداية المرحلة الجامعية, وبداية العمل والإقبال على الزواج ويمكن أن يكون التكرار بعد الولادة عند بعض النساء .

4.إضطرابات مزاجية طويلة الأمد (اضطراب مزاجي دوري ,تكرر المزاج): وهذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه, أو من حوله, وقد تعد جزءا من شخصيته ففي اضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين الاكتئاب البسيط أو تكدر المزاج ثم ارتفاع المزاج بما لا يصل للزهو, ولكن فيه ابتهاج ونشاط وحركة زائدة نوعا ما, وكثيرا ما يصف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي مع أن الاضطراب يتعدى الشخصية المزاجية, أما تكدر أو عسر المزاج فهو درجة بسيطة من الاكتئاب ولكنه طويل الأمد.

. تشمل الأشكال الأخرى للاكتئاب سواء غير نموذجية أو المصاحبة للأمراض أخرى كالفصام.

والاكتئاب غير النموذجي يختلف عن الاكتئاب بأنه يكون مصحوبا بزيادة النوم والأكل و الوزن و يترافق مع الكسل و القلق أحيانا, وغالبا ما يلاحظ في النساء أما الاكتئاب المصاحب للفصام العقلي فهو من أشكال الهامة والتي قد تتزامن من أعراض الفصام أو تسبقها أو تتبعها.

5/ التصنيف الأمريكي الرابع 4 dsm:

صدر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي وقسم الاكتئاب إلى عدة أنواع:

1. انتكاسة اكتئاب كبرى.
 2. اضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة الاكتئاب).
 3. اضطرابات اكتئاب أخرى كالاكتئاب المتكرر وتكرر المزاج. (وليد سرحان وآخرون, 2008, ص 36-42)
- **الاكتئاب الخفيف:** عند الإصابة بالاكتئاب الخفيف, يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت لآخر وعادة ما يبدأ المرض بعد حدث مرهق, فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطا في الحقيقة غالبا ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب.
- **الاكتئاب المتوسط:** عندما يصاب المرء بالاكتئاب المتوسط, يتعكر مزاجه في شكل دائم, وتظهر عليه بعض أعراض المرض الجسدي علما أن هذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر, ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها في هذا النوع من الاكتئاب, وغالبا ما يحتاج المرء عند إصابته بالاكتئاب المتوسط الى المساعدة الطبية.

- **الاكتئاب الشديد:** يعتبر الاكتئاب الشديد مرض يهدد حياة الإنسان, ويترك على الجسم أعراض شديدة لذلك يشعر المكتئب اكتئابا شديدا بأعراض جسدية, وتراوده التوهامات والهوسات ولا بد أن يراجع المكتئب اكتئابا شديدا الطبيب بأسرع وقت ممكن تفاديا للخطر الإقدام على الانتحار. (كوام مكنزي ترجمة زينب منعم, 2013, ص 36-37)

❖ أعراض الاكتئاب:

تتمثل أعراض الاكتئاب في أربع فئات أساسية هي:

1. الأعراض المزاجية: تعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية

مثل حدوث مزاج حزين معظم اليوم ,تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل .

2. الأعراض الدافعية: وتتمثل الأشكال السلوكية التي تشير الى التوجه نحو الهدف, فالناس المكتئبون

غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال, و يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل.

3. الأعراض البدنية: وتشير إلى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب, وتشمل تغييرات في

أنماط النوم والشهية والاهتمام الجنسي.

4. الأعراض المعرفية: وتشير إلى قدرة الأفراد على التركيز دائما واتخاذ القرار, وتنفيذ تقويمهم

لأنفسهم.

وأوضح سترونجمان خمس سمات للشخصية الإكتئابية.

1. مزاج حزين وفتور الشعور.

2. مفهوم سلبي عن الذات يتضمن تأنيب الذات ولومها.

3. رغبة في تجنب الأشخاص الآخرين.

4. فقدان الشهية العصبي والرغبة الجنسية.

5. تغيير في مستوى النشاط عادة تجاه الكسل ,وأحيانا في شكل استشارة.

أعراض الاكتئاب وفقا للتشخيص الإحصائي الرابع:

1. وجدان مكتئب طوال معظم ساعات اليوم.

2. انخفاض ملحوظ في الاهتمامات والشعور باللذة في كافة الأنشطة أو معظمها في أغلب الأيام.

3. انخفاض في الوزن بصورة كبيرة رغم إتباعه نظام ريجيم خاص أو حدوث ازدياد في الوزن على أن

يتجاوز الزيادة بنسبة 5 بالمئة من وزن الجسم في الشهر الواحد .

4. الأرق أو فرط النوم.

5. البطء الحركي و الإفراط الحركي يوميا .
6. سرعة الشعور بالإجهاد الضعف .
7. الشعور بالدونية أو فرط الشعور بالذنب دون مبرر كاف, ضعف القدرة على التركيز والتفكير ووجود
8. صعوبات في اتخاذ قرارات يومية .
9. كثرة الأفكار المرتبطة بالموت وما بعده ووجود أفكار انتحارية متكررة دون خطة محددة أو محاولة الانتحار. (أسامة فاروق مصطفى, 2011, ص356-358)

❖ مظاهر الاكتئاب:

حسب بيك Beck:

1. **المظاهر الانفعالية:** وتتضمن فقدان القدرة على الاستمتاع بمدح الحياة, وضعف الثقة بالنفس.
2. **المظاهر المعرفية:** تتضمن سلبية مفهوم المريض لذاته, وتوجيه اللوم لنفسه وتضخيم المشكلات وانعدام القدرة على اتخاذ القرار والحسم وضعف الإحساس بالقيمة الذاتية.
3. **المظاهر الواقعية:** وتتضمن ضعف القدرة على الإنجاز وانعدام الميل نحو المثابرة والطموح لتحقيق أهداف الحياة ومتطلباتها, والشلل في الإدارة والرغبة في الهروب من الواقع, وتحبيب فكرة الموت وتزايد الميول الاتكالية.
4. **المظاهر الجسمية:** تتضمن الشعور السريع بالتعب و الإرهاق وفقدان الطاقة الجسمية وكثرة نوبات العرق. (أسامة فاروق مصطفى, 2011, ص 360-361)

وهناك مظاهر أخرى للاكتئاب منها:

1. مظاهر اضطراب النشاط النفسي:

- الاعتمادية الشديدة.
- انخفاض الطاقة.
- التعب والإنهاك.

- الفتور واللامبالاة.
- قصور في التركيز.
- فقد الاهتمام بالأمر المعتادة.

2. مظاهر الاضطرابات حسية الحركية

- اضطرابات بين الزيادة والنقصان ونقص الوزن أو زيادته.
- اضطراب إيقاع النوم و الأرق.
- لا انحسار الطاقة الجنسية.
- التغيير اليومي في المزاج. (عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر, 2008, ص 72)

❖ الخصائص العامة للاكتئاب:

1. المزاج المكتئب: يعد المزاج المكتئب الصفة الضرورية اللازمة لتشخيص حالة الكآبة الكبرى فمعظم الراشدين المصابين بها أفادو بأحاسيسهم بالحزن و فقدان السعادة ,والشعور بالنكد الذي يصل إلى حالة الإحساس بالعجز التام, يصف الفرد نفسه بأنه يشعر بالضجر و السأم واليأس و العزلة. أما الفرد المصاب بكآبة معتدلة فإنه غالبا ما تنتابه حالة البكاء التي يستسلم لها, فيما لا يستطيع أن يبكي الفرد المصاب بكآبة حادة رغم رغبته في البكاء. فيما يرى الشخص الذي وقع في أعماق الكآبة حادة بأن حالته ميؤوس منها. وبالتالي يكون غير قادر على مساعدة نفسه لا بإمكان أحد آخر أن يساعده ويطلق على هذا النوع من التفكير العجز /اليأس.

2. اضطراب الشهية معظم المكتئبين يعانون من ضعف الشهية ونقص الوزن ,غير أن بعض منهم ,وخاصة أولئك الذي كانوا قد اتبعوا نظاما غذائيا يميلون أن يأكلوا أكثر فيزداد وزنهم.

3. اضطراب النوم: يعد الأرق الصفة العامة البارزة في الاكتئاب و أكثر حالاته شيوعا, هي استيقاظ من النوم بعد مدة قصيرة وعدم القدرة على العودة لمواصلة أما الحالات الأخرى فهي عدم قدرة

المكتئب على النوم عندما يضع رأسه على الوسادة أو الاستيقاظ عدة مرات في الليلة الواحدة. وهناك بعض المكتئبين ينامون لمدة طويلة قد تصل الى 15 ساعة في اليوم أو أكثر.

4. البطئ النفسي الحركي: يمكنك أن تقرأ الكآبة في الشخص صاحبه من سلوكه الحركي, وتحمله البدني, وأكثر أنواعها شيوعا ما يطلق عليه الكآبة المعوقة, حيث يبدو على المريض تعب ثقيل وشامل يمنعه عن القيام بأفعال نشطة أو تلقائية كما يفعل الناس العاديون.

ويمكنك أن تقرأ الشخص ما إذا كان مكتئبا عندما يكون جسمه في وضعيته منحنية, وحركاته بطيئة وتحدياته في أقل حالاتها وكلامه بطيئا و متلعثما وتوقعاته طويلة قبل الإجابة عن السؤال أو الاستفسار, وفي حالات الكآبة الحادة يكون حال المصاب بها مثل حال الأصم الأبكم. غير أنه تظهر في حالات نادرة أعراض بالضد من هذه تمام, يطلق عليها الكآبة الهيجانية تتصف بالنشاط المتواصل وعدم الراحة من قبيل عصر اليد أو لويها, التملل المصحوب بحركات عصبية الشكوى والنواح والعويل.

5. الشعور بعدم القيمة والذنب: يشعر المكتئبون بالفزع ليس فقط من الحياة بل ومن أنفسهم أيضا وهم يعدون أنفسهم ضعفاء أو عاجزين مهما نسب إليهم من خصائص ذات قيمة من قبل الذكاء الصحة, الجاذبية الجسمية, والمهارة الاجتماعية, فالمكتئبون يبالغون في الحديث عما أصابهم من فشل في الماضي أو الحاضر, ويضلون يدققون في البيئة بحثا عن دليل للمشكلات التي خلقوها لأنفسهم.

6. فقدان المتعة أو الميل الى النشاطات العادية: يصاحب في الكآبة في الغالب نقصان في الدافعية سواء في مجال العمل أو رعاية الأطفال وحتى مناقشة مع الأصدقاء, كما ينخفض وبشكل واضح وكبير الدافع نحو الجنس, إن بداية انخفاض الدافعية تظهر في النشاطات المتعلقة بالمسؤوليات الاجتماعية واللجوء إلى البقاء في الفراش لمدة أطول, أو مشاهدة التلفاز أو قراءة الصحف و المجلات و الاستمرار عليها حتى لو كانت مثل هذه الاستجابات الانسحابية تميل لأن تصبح غير مجدية.

7. فقدان الطاقة: يصاحب انخفاض الدافعية في العادة انخفاض حاد في مستوى الطاقة, فالمريض المكتئب قد يشعر بأنه منهك طوال الوقت بالرغم من أنه لم يفعل شيئا.

8. الشعور بعدم القيمة والذنب: يشعر المكتئبون بالفزع ليس فقط من الحياة بل من أنفسهم أيضا وهم يعدون أنفسهم ضعفاء أو عاجزين مهما نسب إليهم من خصائص ذات قيمة من قبيل الذكاء، الصحة، الجاذبية الجسمية، والمهارة الاجتماعية، كما أن شكاوهم المتكررة بخصوص الحب أو النقود أو المكانة الاجتماعية قد يعكس بعدم كفاءتهم الشخصية وغالبا ما يصاحب هذه المشاعر انعدام القيمة أو الإحساس بالنفاهة، شعور حاد بالذنب، فالمكتئبون يباليغون في الحديث عما أصابهم من فشل في الماضي أو الحاضر، ويضل يدققون في البيئة بحثا عن دليل للمشكلات التي يخلقوها لأنفسهم.

9. صعوبة التفكير: كما هي الحال مع العمليات الجسمية، فإن العمليات العقلية تتخضع عادة في الكتابة وغالبا ما يذكر المكتئبون بأنهم يعانون من صعوبات التفكير و التركيز والتذكر.

10. أفكار بخصوص الموت أو الانتحار: تراود الكثير من المكتئبين أفكار بخصوص الموت أو الانتحار، وهذا الأمر لا يثير الدهشة كثير بسبب حالاتهم الانفعالية، فغالبا ما يقولون بأنهم من الأفضل لهم لو كانوا ميتين، وفي الواقع فإن البعض يصلون إلى حالة مأزقيه لا يجدون مخرجا منها إلا قتل النفس ويقتلونها. (قاسم حسين صالح، 2014، ص 189-192).

❖ أسباب الاكتئاب

1. الأسباب الفيزيولوجية:

لابد من أخذ الأسباب الفيزيولوجية بعين الاعتبار في حالة ظهور الاكتئاب عند الأطفال عندما يكونوا في البداية جيدي التكيف، ثم تحدث لهم استجابات اكتئابية بشكل مفاجئ أو تدريجي، ويرى سلاتر أن الانتقال مرض الاكتئاب يتم وراثيا بواسطة جينيات متعددة، فالظهور المبكر لمرض الاكتئاب معناه أنه مشبع بالعامل الوراثي. بالإضافة إلى ذلك تلعب العوامل الكيميائية الحيوية دورا في حدوث استجابة الاكتئاب، حيث يحدث تغيرات في الأمينات الدماغية عند مرضى الاكتئاب، كما وجد أيضا أن هناك تزايد في نشاط القشرة الكظرية عند مجموعة من مرضى الاكتئاب، وارتفاع في مستويات الكورترول المصورة الذي تفرز من القشرة الكظرية، بالإضافة إلى وجود اضطراب في سكر الدم واضطرابات في نسبة الصوديوم في الدم، زيادة ملحوظة في نسبة الصوديوم وتقل نسبة إفرازه في البول.

2. اسباب النفسية:

عادة ما يكون الاكتئاب استجابة للعديد من الصعوبات التي تواجه الفرد في حياته اليومية، فيكون الخلاص وتجاوز منها أو عدم القدرة والفشل في تحقيق ذلك وهذا ما يولد لدى الفرد العديد من المشاكل النفسية التي من شأنها أن تكون سببا في الاكتئاب ومن بينها ما يلي:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة وكذا الخبرات المؤلمة، الكوارث القاسية والانهازم أمام الشدائد وخاصة الحرمان .

- فقدان الحب والمساندة العاطفية ومرارة الحزن الشديد وفقدان وظيفة مهنية أو فقدان الثروة أو مكانة اجتماعية فقدان الكرامة والشرف أو الصحة أو الفقر الشديد.

- الخبرات الصدمية والتفسير الخاطيء غير الواقعي للخبرات.

- الوحدة والعنوسة وسن القعود وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة التقاعد.

- المفهوم السالب للذات والكفاءة الذاتية وعدم الثقة بالنفس ومدى استطاعة الفرد لمواجهة الحياة ومشاكلها. (زواوي سليمان، 2011، ص 39)

- تدني مفهوم الذات أكدت الدراسات nelms, 1985 وجود ارتباط دال بين الاكتئاب ومفهوم الذات عند أطفال المدارس، حيث وجد أن الأطفال الذين يعانون من مرض الربو لديهم اعتبار ذات متدني بالمقارنة مع الأطفال العاديين وأن الإناث يتأثرن أكثر من الذكور كما أظهرت دراسة عبد الباقي أن الأطفال الذين أجابوا على اختبار الاكتئاب بين أنهم يعانون من تدني اعتبار الذات بالمقارنة مع زملائهم بشكل مرتفع وبلغت هذه النسبة 56.5 بالمئة. (أحمد محمد الزعبي، 2013، ص 87)

3. أسباب بيئية اجتماعية

- التنشئة الاجتماعية السيئة كإهمال الأبناء ونبذهم و القسوة الشديدة عليهم من طرف الوالدين أو أحدهما وأيضا النصائح المزاجية الإكتئابية لهما.

- التفكك الأسري و الانفصال المبكر للوالدين و الخلافات الأسرية الشديدة واضطراب المناخ الأسري.

- فقدان التدعيم الإيجابي الاجتماعي البيئي أي مساعدة الفرد على الاجتهاد أو التخلي عن الأفكار السلبية المتشائمة. (مدحت عبد الحميد ابوزيد, 2001)

- الصراعات الأسرية المتكررة والشديدة تؤدي إلى شعور الطفل بالاكتئاب وخاصة عند الطفل أكثر حساسية وقد أشار أكرمان إلى أهمية المناخ الوجداني و الاتجاهات العاطفية المتفاعلة في الأسرة. (احمد محمد الزعبي, 2013, ص 79)

❖ النظريات المفسرة للإكتئاب:

هناك خطان أساسين للنظريات المفسرة للاكتئاب هما خط التفسيرات البيولوجية والثاني هو نظريات علم النفس المفسرة للاكتئاب, ووفقا لهذه التفسيرات يتبنى أصحاب كل منظور منحى علاجيا يتفق, ورؤيتهم النظرية للمفهوم والأسباب التي تقف وراء حدوث الاضطراب. وفيما يلي عرض موجز للتوجيهات النظرية المختلفة في تفسير الاكتئاب وهي:

أولا/ النظرية البيولوجية للاكتئاب:

1/التفسير الوراثي:

يفترض هذا التفسير إمكانية انتقال الأعراض الإكتئابية من خلال الجينات الوراثية. والدليل على هذا دراسات التوائم المتماثلة وغير متماثلة, ودراسات التبني و التاريخ الأسري للحالات المرضية. يرى هذا التفسير أن الوراثة تمارس دورا هاما في الإصابة بالاضطرابات الإكتئابية ولكن ليس دورا كبيرا للغاية بل أن العوامل البيئية تعد عوامل هامة جدا في الإصابة باضطرابات الاكتئاب أيضا. قدمت دراسات العائلات دعما جزئيا لدور الوراثة في الإصابة بالاضطرابات الوجدانية. و قدمت الدراسة الطولية التي قام بها رايس وآخرون دعما لدور العوامل الوراثية في الإصابة بالاكتئاب وتم فحص التاريخ الأسري من المرضى الاضطرابات المزاجية عن طريق مقابلة أفراد ينتمون إلى نفس الأسرة التي ينتمي إليها المريض, انتهت هذه الدراسة إلى نتيجة هي أن 1 بالمئة من أقارب المرضى

المصابين باضطرابات اكتئابيه لديهم أعراض مشابهة لهذا الاضطراب بينما كانت نسبة حدوثه في حالة الاضطراب ثنائي القطب هي 5 بالمئة.

2/التفسير الكيميائي الحيوي والتفسير العصبي الغدي:

ركز بعض العلماء على دور الناقلات العصبية في الإصابة باضطرابات المزاجية وكانت أول النظريات خاصة بمادة الكاتيكولامين, حيث وجدت دراسة سكيلدكراوات أن نقص النسبي للنورابينفرين تسبب الاكتئاب بينما تؤدي الزيادة فيه إلى حدوث الهوس, و أوجدت دراسات عديدة أن النورابينفرين يلعب دورا في الإصابة بالاضطرابات المزاجية, وقام برانج بدراسة تأثير عيوب النقل المركزي للسرورونين وارتباطه بظهور أعراض اضطراب ثنائي القطب وتنتمي هذه الناقلات العصبية إلى مجموعة الأمينات الأحادية والتي يفترض أن لها دور سببيا في ظهور أعراض الاضطرابات المزاجية.

3/التأثيرات الهرمونية:

هناك أدلة عديدة على أن الاكتئاب يرتبط بالتذبذب في هرمونات الجنس خاصة لدى النساء, فلقد وجد أبرامويتز وآخرون أن 41 بالمئة من النساء اللاتي دخلن مستشفى للأمراض النفسية حدث لهم ذلك قبل موعد الطمث بيوم, ويعتبر مثيرا لاضطراب موجود, بحيث جعله بالشدة الكافية لطلب العلاج. ولقد أفرد الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية تشخيصا سمي بعسر المزاج قبل الطمث في فئة الاضطرابات الاكتئابية غير محددة. كما وجد أن هرمون الغدة الدرقية يلعب دورا هاما في الإصابة بالاكتئاب. (زيري السيد إبراهيم, 2006, ص60)

ثانيا/ النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيما وبناء بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد أرونبيك من الأوائل الذين نظموا مفهوما للاكتئاب إلى شكل معرفي و يعتقد بيك أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات وللعالَم الخارجي وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب. (مدحت عبد الحميد ابوزيد, 2001, ص81). لقد تحدى بيك وجهة النظر العامة التي وصفت الاكتئاب لأنه اضطراب عاطفي ولم تضع في الاعتبار المظاهر المعرفية الواضحة للاكتئاب مثل تقدير الذات المنخفض, الشعور باليأس والشعور بالعجز. وقد أكد بيك أن الإدراك يؤدي إلى معرفة العادية نجد أن الإدراكات المعرفية للفرد المكتئب تسيطر عليها

العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوى وهذه الإدراكات المعرفية تحدد الاستجابات العاطفية في الاكتئاب.

وقد قام بيك باختبار محتوى الفكر الشديد الحساسية للمكتئبين وقد اكتشف من خلال ذلك مفاهيم مشوهة وغير حقيقية يعاني منها الفرد المكتئب وظهر من خلال التداعيات الحرة للمرضى الاكتئابيين مجموعة من الخصائص الإدراكية من احترام الذات المنخفض والحرمان وفقدان الذات والواجبات ولوم الذات ومطالب الذات و الأوامر والهروب من الواقع بالاستغراق في الخيال والميول والرغبات الانتحارية وتكون كل هذه الإدراكات مشوهة وغير حقيقية لأن مرضى بالاكتئاب يميلون إلى المبالغة في تضخيم أخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم واستطاع بيك أن يقسم مفاهيم النظرية للمريض المكتئب إلى الثالوث المعرفي يرى المكتئب عالمه وذاته ومستقبله بطريقة سلبية وكما أصبح هذا الثالوث مسيطرا كان المريض أكثر اكتئابا.

وقد أشار ميليجز وبولبي إلى أن الشعور باليأس هو المحور الأساسي في الاكتئاب ويعزي الأمل و

اليأس إلى تقدير الفرد إلى قدرته على الإنجاز أهداف معينة وهذا التقدير يعتمد على النجاح السابق في أهداف معينة وعادة ما يشعر المكتئب باليأس فيما يتعلق بمستقبله فنجد:

- يعتقد أن مهاراته لم تصبح بعد مؤثرة من أجل الوصول إلى أهدافه.

- يعتقد بالفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية وأنه يجب أن يعتمد على الآخرين.

- يشعر أن مجهوداته السابقة لتحقيق الأهداف بعيدة المدى قد باءت بالفشل.

ويشير ليشتينبرج إلى أن المكتئب عادة ما يشعر باليأس وعدم الأمل من أجل الحصول على أهدافه ودائما

ما يلوم نفسه على إخفاقاته كما أشار شمالي وإنجيل إلى أن الشعور باليأس والشعور بالعجز تجعل الفرد

أكثر عرضة للاكتئاب وأيضا للمرض والموت. (رشاد عبد العزيز موسى, 1998, ص157-158)

ثالثا/ النظرية النفسية/الديناميكية:

لقد أشار كارل أبراهام عام 1911 أن البغض والضعينة هي من أهم المشاعر السائدة عند الفرد المكتئب, لأن البغض والحقد والكراهية غير مقبولة عند الفرد لذا يحاول أن يكبت مثل هذه المشاعر ثم يسقطها, ويشعر الفرد بالبغض والكراهية من قبل الآخرين ثم يأتي بعد ذلك الاعتقاد بأنه منبوذ بسبب نقائصه وعيوبه الفطرية, ومن ثم يصبح مكتئبا ولقد وجد أبراهام من خلال دراسته العديدة من الدلائل على العدائية المكبوتة في أحلام المكتئبين, كما أنهم يحاولون الانتقام من الآخرين ولا يحاول المكتئبين أن

يعزون دفاعاتهم العنيفة إلى الحزن ولكن إلى عيوبهم الشخصية، وهم يعانون من أعراض المازوخية والشعور بالذنب ويحاولون دائما إرضاء ميل اللاشعور إلى إنكار الحياة. ولقد صاغ فرويد التفسير الأساسي لتحليل النفسي لمفهوم الاكتئاب، وقد قارن بين الماينخوليا بالخطوات العادية للحداد والحزن على أمل أن هذه المقارنة تساعد على وصف الماينخوليا كمرض نفسي، فعندما يفقد فرد ما موضوع محب إلى ذاته فإنه يسحب عواطفه الليبيدية على الموضوع لأن شدة العاطفة بالموضوع قوية جدا فإن الأنا يقبل ببطء حقيقة فقدانه، لذا الماينخوليا طبقا لنظرية الفرو يديّة تحدث عندما لا يكون هناك فقدان لموضوع واضح، ولقد وجد فرويد أن من الغريب أن الحزين يعتقد أن الموضوع خارجي عن ذاته، وأشار فرويد أن الفرد عندما يفقد موضوعا محبا لذاته فبدلا من أن تتجه الطاقة الليبيدية نحو موضوع آخر فإنها تتجه نحو الأنا وتستخدم الطاقة الليبيدية المتحررة في توجّد الأنا مع الموضوع المفقود عن طريق الإيحاء لذا فإن الأنا لا تستطيع أن توجه اللوم أو النقد إلى نفسها كموضوع وعن طريق تعويض التوحد مع الموضوع الحب فإن المريض يرتد إلى المرحلة الفمية للبيدو حيث أن المريض لا يفرق بين نفسه وبين بيئته، كما أن هناك العديد من العلاقات المرتبطة بالموضوع تكون متناقضة وجدانيا وبسبب هذا التناقض الوجداني فإن جزء من الطاقة الليبيدية تتحرر من الطاقة النفسية المرتبطة بالموضوع لتعزيز الحزن نحو الذات. (رشاد عبد العزيز موسى، 1982، ص 21-22)

رابعاً/ النظرية السلوكية:

يفسر أنصار النظرية السلوكية على أنه يأتي من البيئة الخارجية بجانب وجود استعداد لدى الفرد والمكتئب شخص غالبا ينفصه المهارات الاجتماعية، والفكرة الرئيسة عند أصحاب النظرية السلوكية عن الاكتئاب هي أنه يحدث تشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج إيجابية له أو زيادة معدلات الخبرات السيئة والتي بمثابة عقاب له. ويرى بعض السلوكيين أن الاكتئاب يحدث نتيجة لانسحاب مصادر التعزيز المعتادة أو غيابها من حياة الفرد، كالزواج و الوظيفة أو الثروة أو النجاح ونتيجة ذلك يقل معدل نشاطه وإذا لم يستشعر الفرد تعزيزا أو تدعيما وتعاطفا ومساندة من قبل الآخرين لاستعادة المعدل المعتاد لنشاطه، وإذا فإنه يأخذ في المزيد من التدهور حتى ينسحب الفرد تماما ويكتئب، وتفسر النظرية السلوكية حالة الإكتئاب وكل الانفعالات العصابية على أنها استجابة شرطية أو ردود فعل تلك الاستجابة المشروطة فإذا كان ذلك فإن الأعراض هي المرض ويكون العلاج فعالا، إن تخلص من الأعراض ويعتبر المرض النفسي سلوكا شادا ومكتسبا من عمليات خاطئة من التعلم ولذا

فالفرد يعيش اتجاهه من خلال فكرته عن ذاته أو خبراته الشخصية معها فهذا يعبر عن عملية يدرك الفرد بواسطتها خصائصه سواء في صورة انفعالات أو سلوك (عبيد محمد جمعة الغبور, 2015, ص 67-68)

❖ تشخيص الاكتئاب:

تتضمن الأعراض الرئيسية للاكتئاب الحزن الشديد /أو عدم القدرة على الشعور بالفرح. غالبيتنا قد شعرنا بالحزن أثناء حياتنا, والكثير منا قالو بأنهم مكتئبون مرة أو عدة مرات ولكن غالبية هذه التجارب لم تكن بالشدّة أو لم تطل مدتها بصورة تجعلها ممكنة التشخيص. (Ann M.Kring و آخريين, ترجمة أمثال هادي الحويلة وآخرون, ص252)

1. الاضطراب الاكتئابي الجسيم:

معايير التشخيص:

A - تواجد خمسة أو أكثر من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين, والتي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق, على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تتضمن الأعراض التي تعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(1) مزاج منخفض معظم اليوم, كل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن او بالفراغ او الياس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل ن يبدو دامعا).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا, (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(3) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام, أو كسب الوزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5 بالمئة في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريبا.

ملاحظة ضع في الحسبان الإخفاق في كسب الوزن المتوقع عند الأطفال.

(4) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.

(5) هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل الآخرين وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء.

(6) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا.

(7) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهميا) كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا.

(8) انخفاض القدرة على التركيز و التفكير أو عدم الحسم كل يوم تقريبا (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(9) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط) أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- تسبب الأعراض انخفاضا واضحا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى. المعايير A و C تشكل نوبة اكتئابيه جسيمة .

ملاحظة الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز, الانهيار المالي, الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية مرض طبي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد, واجترار الخسارة, أرق, وفقدان الشهية وفقدان الوزن, حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A, والتي قد تشبه نوبة الإكتئاب. على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة, فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى

استجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة .(ترجمة أنور الحمادي, ص 56)

7/ الوقاية من الإكتئاب:

الوقاية من الإكتئاب وغيره من الاضطرابات النفسية لا بد من النظر إليها على ثلاث مستويات هي:

2- الوقاية الأولية:

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

الأفراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرهم من الناس العاديين ومن هؤلاء =

* النساء بعد الولادة .

* كبار السن .

* أولئك المعانون من حسرة الحداد .

* آباء وأمهات الأطفال المعاقين.

* القائمون على رعاية كبار السن في الحزن الشديد و المتقدم.

* الأفراد القاطنون ضمن منظومة علاقة صعبة وغير سوية.

* المصابون بأمراض المزمنة أو قاتلة مثل مرض السرطان.

* ضحايا الكوارث العنف والإساءة.

مثل هؤلاء الأفراد لا بد من التركيز عليهم ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية بالتوعية من الإكتئاب

والحديث عنه وإعطائهم فرصة للتعبير عن معاناتهم وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي وقد يصل

الأمر في بعض الحالات من مرض السرطان الى إعطاء بعض الأدوية المضادة للاكتئاب سلفا.

2- الوقاية الثانوية:

وتعني القدرة على اكتشاف حالات الإكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول إلى درجة

شديدة من المرض ولما هذا من آثار على حياة الفرد والأسرة والمجتمع والاكتشاف المبكر للاكتئاب تطلب

عدة أمور:

- زيادة وعي الجمهور لهذا المرض وتوضيح مظاهره .

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

- تعزيز مناهج تدريس وتدريب طلاب كليات في الطب النفسي.

- زيادة وعي المرشدين النفسيين والعاملين في الحقول الاجتماعية ومراكز المعاقين.
- استعمال بعض الاختبارات المقننة التي تسهل المسح الإكلينيكي الأكبر عدد ممكن من الناس.

3- الوقاية الثلاثية:

تعني أن أولئك المرضى الذين تحسّنوا وخرجوا من حالة الاكتئاب لا بد من استكمالهم العلاج للفترة المقررة مهما كان نوع العلاج, أما الانقطاع المبكر فهو سبب للعديد من الانتكاسات وتكرار الاكتئاب ووصوله أحيانا إلى درجة مستعصية وشديدة ناهيك عن أولئك الذين يعانون من الإكتئاب المتكرر والذين قد يحتاجون إلى علاج دائم أو اللواتي يعانون من الإكتئاب النفاس و يوصهن الطبيب بمراجعة في نهاية كل حمل لأخذ الاحتياطات اللازمة, والغريب في هذا النوع من الوقاية أن المريض قد عانى ما عانى ووصل إلى مراكز الاختصاص وأصبح متفهما لمرضه ومع ذلك يأخذ على عاتقه المغامرة في ترك العلاج أو أنه يصل إلى الإكتئاب مرة أخرى بعد سنوات ولا يخفى على أحد أن موضوع الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وضعف الوعي النفسي يلعبان الدور المعاكس لكل محاولات الوقاية. (وليد سرحان وآخرون, 2008, ص120-123)

❖ علاج الاكتئاب:

1/ العلاج الدوائي:

- العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب: ظهرت هذه المجموعة في أواخر الثلاثينات حيث استخدموا الأمفيتامين في علاج الاكتئاب, ثم توالى الدراسات على هذه المجموعة حتى ظهرت في أواخر الستينات, عدد من الأدوية المضادة للاكتئاب أطلق عليها الجيل الثاني من مضادات الاكتئاب وتشمل أنواع الأدوية المضادة للاكتئاب ما يلي:

- مثبطات الإنزيم المؤكسد للأمنيات الأحادية (m.a.o.i)

-الأدوية محاكية الودي المضادة للاكتئاب وهي أقدم الأدوية التي استخدمت لعلاج الاكتئاب ومنها

الأمفيتامين ويسمى تجاريا باسم أنوركسين ومثيل فنييدات الذي يسمى تجاريا باسم ريتالين وهذه

المجموعة من الأدوية المضادة للاكتئاب ضعيفة المفعول ولكنها تفيد في علاج بعض الحالات.

-الجيل الثاني من الأدوية المضادة للاكتئاب. (محمود عواد, 2011, ص 144).

- **المركبات الحلقية الثلاثية:** وأبرز أعضائها التوفرانيل، التريبنتول، والأنفرانيل تفيد هذه المجموعة في حالات الاكتئاب الذهاني، و التأثير المفيد لهذه العقاقير يبدأ بعد أسبوعين من بداية العلاج ولهذا يجب إعطاء فكرة للمريض وأهله أن التحسن لن يكون سريعا وعلى الطبيب أن ينتظر شهرا على الأقل حتى يقيم مدى فاعلية الدواء بشرط يعطي الجرعة المناسبة، ولهذه العقاقير بعض الأعراض الجانبية البسيطة مثل جفاف الحلق الإمساك رعشة خفيفة في الأطراف ولكن سرعان ما تختفي هذه الأعراض مع الاستمرار في العلاج.

- **المركبات الحلقية رباعية** مثل عقار اللوديوميل وله خواص المركبات الثلاثية نفسها.

- **مضادات الاكتئاب البسيطة** المانعة لأكسدة الإنزيمات الأحادية الأمنية وتستعمل في حالات

الإكتئاب التفاعلي و القلق النفسي وتعطي تأثيرا سريعا خلال الأسبوع. (عادل صادق ص 104)

2/العلاج بالصدمات الكهربائية: يستعمل في حالات الإضراب الاكتئابي الذي يكون مصاحبا بميول انتحارية، وحالات الاكتئاب الشديد حيث تستخدم للتشنجات بالإضافة إلى الأدوية المضادة للاكتئاب وهو مفيد في حالات الاكتئاب الذهاني وإكتئاب سن اليأس وفي الإضرابات الذهانية التي تعقب الولادة.

3/ العلاج النفسي: يعتبر العلاج النفسي من الوسائل المهمة في علاج حالات الاكتئاب بصفة خاصة، فهناك أشكال من العلاج النفسي القصير المدى تضاهي في كفاءتها فعالية الأدوية التي تستعمل في حالات الاكتئاب الخفيفة و المتوسطة، وتشمل هذه العلاجات العلاج السلوكي المعرفي والعلاج النفسي القائم على المقابلات الشخصية وتركز على التعاون النشط وتنقيف المرضى. يهدف إلى تفريغ الشحنة الانفعالية العدوانية المتوجهة نحو الذات وتقليل حدة الصراع العزلة وتعديل أفكاره تجاه نفسه و الآخرون. ويكون العلاج النفسي في حالات الهوس علاجا تدعيميا، ويجب أن تلي مرحلة العلاج الكيميائي أو العلاج النفسي في المرحلة الشديدة من الاضطراب مرحلة تكون مدتها ستة أشهر على الأقل من العلاج المستمر يتم فحص المريض مرة أو مرتين شهريا. يتمثل الهدف الأساسي في مرحلة مواصلة العلاج هذه في الحيلولة دون حدوث انتكاس للمريض أما الهدف النهائي فهو خمود المرض ثم الشفاء منه.

4/ العلاج الاجتماعي: يهدف إلى مساعدة المريض اجتماعيا، وحل مشاكله الاجتماعية، وإحداث تغيرات بيئية المناسبة من أجل التقليل من معاناته.

5/ العلاج البيئي: وذلك لتخفيف الضغوط والتوترات وتناول الظروف الاجتماعية والاقتصادية بتغييرها

أو التوافق معها. (محمود عواد، 2001، ص 144-146)

الفصل الرابع

سرطان الثدي

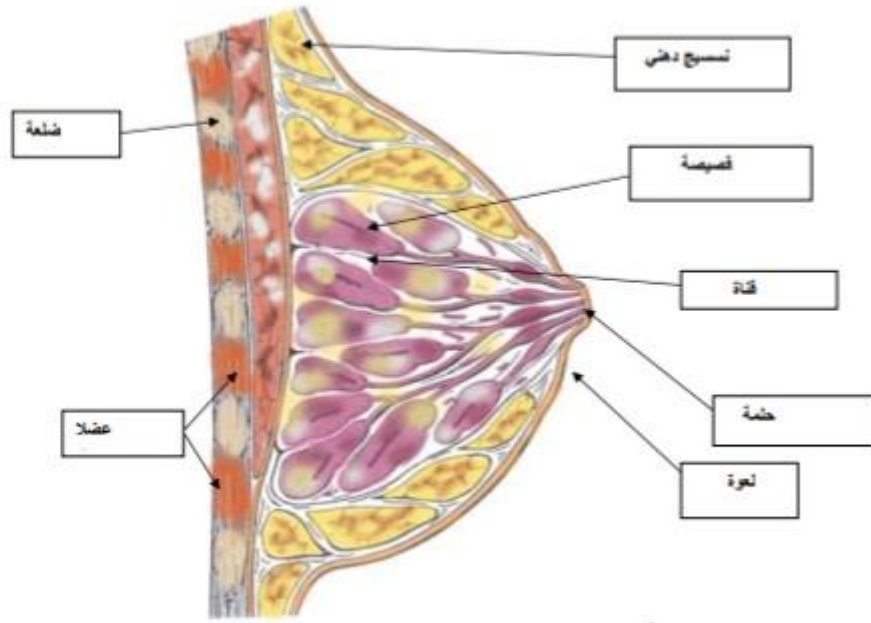
- ✓ تمهيد.
- ✓ تعريف سرطان الثدي.
- ✓ أنواع سرطان الثدي .
- ✓ مراحل سرطان الثدي.
- ✓ أعراض سرطان الثدي .
- ✓ أسباب سرطان الثدي.
- ✓ تشخيص سرطان الثدي.
- ✓ الوقاية .
- ✓ العلاج .

تمهيد:

تولي المرأة أهمية كبيرة لمظهرها الخارجي المتمثل في جسمها الذي يعبر عن جمالها وأنوثتها ويلعب الثدي دورا هاما في الأنوثة وعندما تصيبها مشاكل وأمراض في جسمها ينتابها القلق ويهدد صحتها على غرار سرطان الثدي الذي هو أحد أنواع السرطانات التي تصيب أنسجة الثدي وهو الذي يصيب النساء كما يصيب الرجال معا والذي يؤدي إلى في بعض الأحيان إلى الاستئصال الكلي أو الجزئي لثدي ولهذا يؤثر سلبيا على نفسية المرضى فسرطان الثدي أكثر أنواع السرطانات انتشارا وشيوعا في وقتنا الحالي وهذا ما سنتعرف عليه في فصلنا هذا الذي يتضمن بنية سرطان الثدي, تعريف سرطان الثدي, أعراضه, أسبابه, أنواعه, مراحلته, تشخيصه, والعلاج.

❖ **بنية الثدي:**

للثدي بنية جد معقدة, كل الثدي (يعرف أيضا بالغدة الثديية) يتكون من عدة فصوص, تتراوح ما بين 15 و 20 فصا, مفصولة عن بعضها البعض بنسيج دهني يعطي الثدي الشكل الذي نعرفه عليه. كل فص يحتوي على فصوص صغيرة تنتهي بحويصلات تنتج الحليب في فترة الرضاعة, وكل هذه الفصوص ترتبط بقنوات, تصل إلى الحلمة الموجودة في منتصف منطقة داكنة اللون بالثدي. توجد كمية من الدهون تملأ الفراغات الموجودة حول الفصوص والقنوات. ولا توجد عضلات في الثديين ولكن توجد عضلات أسفل الصدر وتغطي الضلوع.



(أحلام رزاق, 2018, ص 57)

❖ تعريف سرطان الثدي:

. يعرف سرطان الثدي على أنه يصيب أنسجة الثدي و الأنسجة المحيطة به و عضلات الصدر التي تصل الثدي بالضلع, وكذلك العقد الليمفاوية في منطقة ما تحت الذراع, ويصيب كلا من النساء والرجال على السواء ولكن حدوثه عند النساء بنسبة أكبر, حيث يشكل نسبة 27 بالمئة من إجمالي حالات السرطان المكتشفة في العالم.

. ويعتبر هذا السرطان من أهم الأمراض التي تؤدي إلى الوفاة بين الإناث, وإذا تم إكتشاف سرطان الثدي في مرحلته المبكرة فإن العلاج يكون فعالا إلى حد كبير. (زينب منصور, 2010, ص445)

. من الناحية الفيزيولوجية يعرفه قاموس (delmer) أنه عضو مزدوج وكروي يقع في القسم العلوي للصدر ينمو عند المرأة عند البلوغ يتكون من الغدة الثديية, وهي عبارة غدة خارجية الإفراز. تفرز الحليب ونسيج ذهني والحلمة وهي نهاية مخروطية للثدي أين تنتهي القنوات اللبنية (canaux glactophores) يحيط بالحلمة منطقة دائرية ملونة (pignote) تدعى باللعورة أو السديرة (areole). وبنسبة للناحية الطبية فيعرفه القاموس الطبي لاروس أي للثدي وظيفة أساسية بيولوجية هي إنتاج الحليب. كما أن للثدي الأنثوي دور جمالي وجنسي.

. وينقسم الثدي إلى ثلاثة أقسام رئيسية منا الداخل نحو الخارج ومقدار إصابة كل قسم إلى:

1. النصف الداخلي تقدر فيه نسبة الإصابة ب 20 بالمئة.
2. الربع الأسفل من النصف الخارجي تقدر فيه نسبة الإصابة ب 15 بالمئة.
3. الربع العلوي من النصف الخارجي تقدر فيه نسبة الإصابة ب 49 بالمئة و 22 بالمئة تتوضح حول الحلمة. (عمار نبيلة, 2011, ص 45)

. يعرف سرطان الثدي على أنه عبارة تغيير في بنية الخلايا بحيث تصبح قادرة على التضاعف و الانقسام بشكل عشوائي بصورة خارجة عن سيطرة الجسم وعادة ما يسمى باسم العضو الذي نشأ به أولاً مثل سرطان الثدي الذي نشأ أول مرة في أنسجة الثدي. (حسين ثابت, 2017, ص 9)

❖ أعراض سرطان الثدي:

سرطان الثدي لا يعطي في أول ظهوره أي ألم أو مشاكل ولكن مع تقدم الحالة يمكن أن يحدث الآتي:

- كتل أو تجمعات وكثافة المنطقة المحيطة بالثدي وتحت الجلد.
- تغيرات في حجم وشكل الحلمة والثدي.
- إفرازات من الحلمة وألم وثقل في الثدي و دخول الحلمة إلى داخل الثدي.
- جلد الثدي يحدث به تغيرات ويصبح مثل قشرة البرتقال.
- تورم وسخونة في جلد الثدي ويكون لونه أحمر. (شيماء عبيد أحمدين, ص 5)

❖ أسباب سرطان الثدي:

1. تاريخ العائلة المرضي (أم, أخت, عمّة, خالة).
2. العمر, تزداد مع تقدم العمر.
3. بدء الطمث و انقطاعه, الطمث المبكر يعرض للإصابة بنسبة أكبر وكذلك والمتأخر (بعد 55 سنة).
4. عمر المرأة أثناء الحمل الأول, الحمل في سن متأخر يساعد على نشوء المرض.
5. حدوث أورام حميدة متكرر في الثدي يعرض المرأة للإصابة.
6. التعرض للإشعاعات يزيد من نسبة الإصابة بالمرض.
7. نمط الحياة لها علاقة بالإصابة مثل الغذاء (المواد الدهنية والكريبوهيدرات و اللحوم الحمراء).
8. السمنة تزيد نسبة الإصابة.
9. التدخين له دور كبير في الإصابة.
10. موانع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم لمدة تزيد عشر سنوات فأكثر.
11. تناول الهرمونات الأنثوية المنشطة للمبايض مثل البروجستيرون والأستروجين (مظفر أحمد الموصلي, 2013, ص32)

1. أسباب نفسية:

1. قلة التعبير عن المعاناة النفسية وعدوان لفظي وقد يكون سلوكي.
2. القلق و التوتر و الانفعال وعند الراحة تلجأ الى الإنكار والانسحاب والتبرير.

3. عدم القدرة على متابعة او الرجوع الى نشاط الحياة.
4. صعوبة تقبل الذات.
5. ضعف الوظائف المعرفية كالذكاء والذاكرة والوظائف النفسية العصبية والوظائف الجنسية نتيجة القلق و الاكتئاب.
6. اضطراب العلاقات الزوجية نتيجة القلق حول ردة فعل الزوج وخاصة اذا حدثت تشوهات جراحية. (بريزة أسماء, 2018, ص 15)

❖ أنواع سرطان الثدي:

هناك عدة أنواع من السرطان, منها ما ينتشر بسرعة ومنها ما يستقر في موضعه لفترات طويلة دون انتشار, وأشهر هذه الأنواع هي:

1. سرطان الخلايا المنتشرة:

هو السرطان الأكثر خطورة بين النوعين, وتحدث عندما تنتشر الخلايا السرطانية من قنوات الحليب إلى الأنسجة المحيطة بالثدي. وإذا وصلت هذه الخلايا السرطانية إلى مجاري الليمف عبر الغدد الليمفاوية فيمكن أن تنتشر إلى أعضاء الجسم المختلفة كالرئة و الكبد و العظام.

2. سرطان الخلايا الموضعية:

عندما تنمو الخلايا سرطانية داخل قنوات الحليب دون أن تنتشر إلى الأنسجة المحيطة أو خارجها, يسمى السرطان في هذه الحالة بالسرطان المتموضع.

وتظل الخلايا السرطانية في هذا النوع كامنة في موضعها لفترات طويلة قبل أن تشعر بها السيدة. ويمكن أن تتحول, هذه الخلايا السرطانية لها القدرة على الانتشار. (حسين ثابت, 2017, ص 14)

❖ مراحل سرطان الثدي:

1. مرحلة الصفر: المرض في مرحلة مبكرة جدا

تشير هذه المرحلة إلى أن السرطان غير غازي في الثدي مثل السرطانات اللابدة في القنوات أو مرض باجيت. ولذا تشمل مرحلة صفر السرطانات اللابدة فحسب.

ثمة نوعان من السرطانات اللابدة أو السرطانات في مرحلة صفر:

- السرطانات اللابدة في القنوات, وتعرف أحيانا بالسرطانات داخل القنوات والسرطان غير الغازي أو ما قبل السرطان.

- السرطانة اللابدة في الفصيصات, وتعرف أيضا بالنتشؤ الفصيصي.

وفي المرحلة صفر, تكون الخلايا غير الطبيعية غير منتشرة خارج القنوات أو الفصوص لغزو نسيج الثدي المحيط به.

2. المرحلة 1: المرض في مرحلة مبكرة

لتصنيف المرض على أنه في المرحلة 1 يجب:

- أن يكون قياس السرطان أقل من سنتمترين في العرض (حوالي ثلاثة أرباع إنش).

- ينحصر السرطان في الثدي, ما يعني أنه لم ينتشر إلى الغدد الليمفاوية أو أي مكان آخر في الجسم.

3. المرحلة 2: المرض في مرحلة مبكرة

لتصنيف المرض على أنه في المرحلة 2 يجب:

- أن لا يتجاوز حجم الورم السنتمترين بالعرض وقد انتشر إلى الغدد الليمفاوية.

- أن يكون حجم الورم بين السنتمترين و 5 سنتمترات, مع أو من دون الانتشار إلى الغدد الليمفاوية.

- أن يكون حجم الورم أكثر من 5 سنتمترات, ولكن من دون إشارات إلى الغدد الليمفاوية تحت الإبط.

4. المرحلة 3: سرطان الثدي المتقدم موضعيا

لتصنيف السرطان في المرحلة 3 يجب أن توجد أدلة على انتشاره الى خارجه:

- البشرة المحيطة بالثدي.

- منطقة العقد الليمفاوية.

- جدار الصدر.

وتقسم هذه المرحلة الى ثلاث مجموعات المرحلة 3 (أ) و 3(ب) و 3(ه).

1- المرحلة 3(أ):

- يجب أن يكون الورم في الثدي أصغر من 5 سنتمترات, وأن ينتشر السرطان إلى الغدد الليمفاوية

تحت الإبط وكبر ليتمد خارج أطراف الغدة الليمفاوية إلى النسيج المحيط بها, مثل العضلات أو

البشرة, حتى تعلق الغدد الليمفاوية بهذه الأنسجة.

- يجب ان يتجاوز حجم الورم ال 5 سنتمترات, ويمتد إلى الغدد الليمفاوية تحت الإبط أو يكون عالقا بالأنسجة المحيطة.

2- المرحلة 3 (ب):

- يجب أن ينمو الورم مباشرة في البشرة التي تغطي الثدي, ما قد يؤدي الى تقرح او نزيف.
 - يجب ان ينمو الورم من الثدي ليشمل العضلة تحته وضلع الجدار الصدري.
 - يجب ان ينتشر الورم الى الغدد الليمفاوية تحت عظمة الثدي, التي تعرف بالعقد الثديية الداخلية.
 - يجب الاصابة بسرطان ثدي التهابي, وهذا النوع نادر من السرطان, وتشخص الاصابة بالسرطان الالتهابي حين يصبح لون الثدي احمر ومنتفخا ومشتعلا, وتسد الخلايا السرطانية القنوات الليمفاوية التي تصرف السائل من الثدي مما يؤدي الى ردة فعل في الانسجة تسبب الاحمرار و الالتهاب.

3- المرحلة 3 (ج):

- تتأثر الغدد الليمفاوية تحت عظمة الثدي وتحت الابط باننتشار السرطان .
 - يمتد السرطان الى الغدد الليمفاوية فوق الترقوة.

4- المرحلة 4: مرض نقيلي

في المرحلة 4 يكون السرطان أصبح نقيلا انتشر الى خارج الثدي و العقد الليمفاوية الى مناطق اخرى من الجسم, وفي بعض الحالات غير الشائعة, تكون المريضة قد أصبحت في المرحلة 4 حين تصل للمرة الأولى الى المستشفى.

وفي حال عودة السرطان فانه يظهر عادة في مناطق أخرى من الجسم وبعد عدة سنوات من العلاج الذي يبدا في حينها انه قضى على السرطان .

وحين يعود السرطان فهو غالبا ما يصيب الثدي أو جدار الصدر, في ما يعرف بالعودة الموضعية, ولا يعتبر حينها ان السرطان في المرحلة الرابعة.

ولا يكون المرض في المرحلة الا حين يعود السرطان, ويصيب مناطق اخرى من الجسم غير الثدي ومنطقة تحت الابط, مثل العظام والرئتين والدماغ. (مايك ديكسون, ترجمة هنادي مزبودي, 2013, ص 84,82)

❖ تشخيص سرطان الثدي:

عند الاحساس بأي كتل بالثدي أو عندما يتم إجراء الأشعة الخاصة بالثدي (الماموجرام) ويلحظ وجود كتلة أو تغيرات أخرى

فيه، ينبغي زيارة الطبيب المتخصص بأمراض الثدي أو الأورام ويتم المبادرة بالفحص الجسماني، يبدأ الطبيب بإجراء بعض

الفحوصات لمساعدته في التشخيص:

• **الفحص بالجس:** يستطيع الطبيب معرفة حجم الكتلة و تركيبها وسهولة حركتها بواسطة الجس، فالكتل

الحميدة غالباً ما تختلف في الملمس عن الكتل السرطانية.

• **الفحص بالأشعة السينية للثدي:** إن لم يكن قد تم عمل هذه الأشعة يعطي الطبيب معلومات عن

وجود كتلة في الثدي ويتم عمل أشعة سينية (الماموجرام) تشخيصية.

• **التصور بواسطة الأشعة فوق الصوتية:** يطلب الطبيب أحياناً أخذ صورة بواسطة الأشعة فوق

الصوتية لرؤية ما إذا كانت الكتلة صلبة أم تحتوى على سائل، ويتم هذا الفحص باستعمال موجات صوتية ذات ذبذبات عالية تدخل في الثدي ثم ترتد فينتج عن صداها صورة تظهر على شاشة تلفزيونية، وهذا الفحص يلجأ إليه الطبيب بالضافة إلى التصوير بالأشعة السينية.

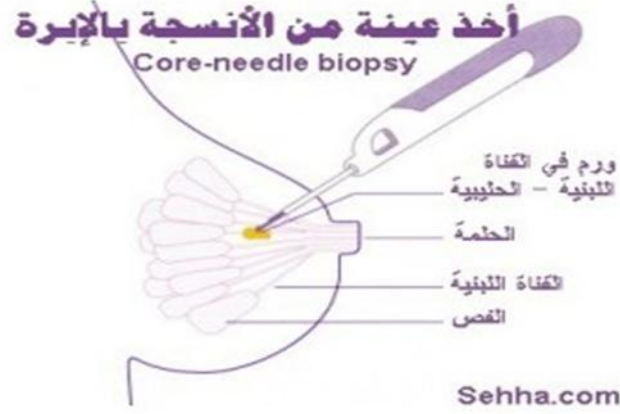
• عمل تصوير بالرنين المغناطيسي أو ما يعرف اختصاراً بـ MRI للثدي إذا لزم الامر.

• أخذ عينة من الورم لمعرفة ما إذا كان الورم حميد أو خبيث. ويمكن الحصول على عينة من الورم بأحد الطرق التالية:

. الرشفة أو استئصال الأنسجة بالإبرة: يستعمل الطبيب البرة لإزالة السائل أو قليل من نسيج الكتلة التي في الثدي. سحب السائل من الحوصلة سيساعدها أن تلتئم إن لم يكن هناك خليا خبيثة وسيتم فحص العينة في المختبر لثبات أو نفي وجود الخلايا السرطانية.



أخذ عينة من النسجة بالبرة **Core-needle biopsy** : ويتم ذلك تحت تخدير موضعي. يستعمل الطبيب البرة لزالة جزء من نسيج الكتلة التي في الثدي ليتم فحصها في المختبر لثبات أو نفي وجود الخلايا السرطانية .



الخرزة الجراحية: يقوم الطبيب باستئصال جزء من الكتلة أو أي موضع مشكوك فيه تحت التخدير الموضعي أو التخدير العام.

استئصال الكتلة تحت التخدير الموضعي أو التخدير العام.

• إجراء فحوصات نسيجية مخبرية متعددة على العينة:

. لثبات ما إذا كانت خبيثة أم حميدة. فإذا ثبت أنها سرطانية فإن هذه الفحوصات النسيجية يمكن أن تحدد درجة شراسة المرض وقد حددت هذه الدرجات من 1 إلى 3 اعتماداً على شكل الخلية السرطانية مقارنة بالخلية الطبيعية (درجة 1 - تشبه الخلايا الطبيعية ، درجة 2 - تشبه نوعاً ما ، درجة 3 - تشبه الخلية الطبيعية) . فالدرجة الدنيا تعني سرطان ينمو ببطء أما الدرجة العلى فتعني سرطان شرس سريع النمو، بالتالي فإن هذه الدرجات تستطيع أن تعطي فكرة عن مدى استجابة المريضة للعلاج والشفاء.

➤ وضع المستقبلية البيولوجية على خلايا الورم (مولد الورم المناعي على سطح الخلايا) البحوث أثبتت أنه يوجد على الورم مستقبلية تفيد الأطباء في معرفة نوع الورم مدى شراسته واستجابته لأنواع معينة من العلاجات. وتم تحديد نوعين من هذه المستقبلية في سرطان الثدي وهي:

1 .المستقلة الهرمونية: معرفة ما إذا كان يوجد في الورم السرطاني عدد كبير من مستقبلات هرموني الستيروجين

هذا يستجيب وبالتالي والبروجيسترون النوع من السرطان للعلاج الهرموني. ثلثي النساء لديهن ورم إيجابي مستقبلية الهرمون.

2 .مولد الورم المناعي على سطح الخلايا أو مستقبلية الهير: لمعرفة ما إذا كان يوجد في الورم السرطاني أعداد كبيرة من جين الهير2 بشكل أكثر من الطبيعي. وهذا النوع من أورام الثدي يدعى ورم الثدي إيجابي الهير 2 .إن الورم الذي يكون إيجابي الهير 2 يزداد بسرعة أكبر من الأنواع الخرى من الورام واستجابته للعلاج. من المهم لطبيبك معرفة إذا كنت إيجابية أو سالبة الهير 2 لن معرفة ذلك سوف يساعد طبيبك على تحديد الخيارات. (WWW.SEHHA.COM // HTTP// [ص 22-24](#))

❖ علاج سرطان الثدي:

- العلاج الطبي:

طرق العلاج يحددها الطبيب المعالج وفق كل حالة مرضية, هناك حالات بسيطة نوعا ما, تتطلب علاجا خفيفا على يد الطبيب وهناك إشارات تحذيرية واضحة لكل من تهاون في التقيد بالتعليمات طبيها وتصغي لما يملى لها من أوهاام تؤدي بها الى الهلاك.

طريقة علاج سرطان الثدي محددة عالميا وتكون اما موضعية او شاملة لجميع خلايا الجسم وتستعمل للقضاء او السيطرة على الخلايا السرطانية في جميع انحاء الجسم, وهذه الطريقة تشمل انواعا عديدة من العلاج ويمكن للمرأة ان تتلقى طريقة واحدة من العلاج او اكثر وفق ما تتطلبه اصابتها.

1- الطريقة الموضعية:

تستعمل لاستئصال او القضاء او السيطرة على الخلايا السرطانية في موضع معين وتعدي الجراحة في الجزائر من اكثر الطرق المتبعة لعلاج سرطان الثدي وهذه العملية عادة يليها العلاج بالإشعاع للقضاء على الخلايا السرطانية المحتمل بقائها في المنطقة المعالجة وفي اغلب الحالات يزيل الجراح العقد الليمفاوية التي تحت الابط للمساعدة في تحديد مرحلة المرض وهناك انواع متعددة من الجراحة لمعالجة سرطان الثدي والطبيب يشرح للمريض مدى تأثير الجراحة على مظهرها الخارجي.

2- استئصال الثدي:

هي عملية استئصال الثدي بأكمله, يقوم الجراح باستئصال الثدي وبعض العقد الليمفاوية تحت الابط وكذلك البطانة التي فوق عضلات الصدر وحيانا يستأصل الجراح الثدي بأكمله وعضلات الصدر وجميع العقد الليمفاوية تحت الابط, وكذلك بعض الاجزاء من الجلد, هذه العملية تعتبر استئصال جذريا كانت سائدة لعدة سنوات الا انه قل اللجوء اليها في الوقت الحاضر مع الاكتشافات العلمية وتطور البحث العلمي بل حتى عملية استئصال الثدي المذكورة تكاد تكون اختفت تماما في الدول المتقدمة الا في حالات متقدمة جدا لتطور المرض.

3- العلاج بالإشعاع:

يتمثل هذا النوع من العلاج باستعمال اشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية ومنعها من النمو حيث يكون الاشعاع اما من الخارج, ويصدر من جهاز خارج الجسم, او بوضع مواد اشعاعية في انابيب بلاستيكية رقيقة مباشرة داخل الثدي, يسمى بالإشعاع المزروع واهيانا تتلقى المريضة النوعين من العلاج, والعلاج الاشعاعي يكون باستعمال الجهاز الاشعاعي.

4- العلاج الكيميائي:

يتمثل هذا النوع من العلاج باستعمال الادوية والعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية وفي اغلب الحالات يعالج سرطان الثدي بمجموعة من الادوية, وتعطى الادوية اما بواسطة الفم او الحقن في الوريد او العضلات, وفي كل الطرق يعتبر العلاج الكيميائي علاجاً شاملاً لان الادوية تصل الى جميع انحاء الجسم عن طريق مجرى الدم. ويعطى العلاج الكيميائي على شكل دورات متقطعة, ولهذا العلاج بعض الآثار الجانبية المؤقتة مثل الغثيان والقيء وتساقط الشعر أو نقص في المناعة, أو في كريات الدم البيضاء وانيميا الحادة نتيجة نقص الشديد في كريات الدم الحمراء, ولكن حالياً يوجد العديد من العلاجات التي تقلل أو تمنع الجزء الكبير من هذه الآثار الجانبية بشكل ملحوظ.(نصيرة زميرلين, 2013,ص

(60-57)

منهجية البحث:

✓ تمهيد.

✓ عينة البحث.

✓ الدراسة الاستطلاعية.

✓ منهج الدراسة.

✓ أدوات البحث.

✓ مقياس البحث.

✓ خاتمة.

✓ قائمة المراجع.

❖ تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة والذي يتمثل في تحديد إشكالية، فرضياتها وأهدافها وأهميتها والانتها من كل الفصول النظرية، فأنت في هذا الفصل ستتناول الجانب المنهجي والذي ستعرض فيه إلى منهج الدراسة وأدواته وعينة البحث والمقياس المستعمل والذي هو مقياس بيك للاكتئاب.

❖ عينة البحث:

هي اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية حيث قمنا بتطبيق مقياس الاكتئاب على مجموعة من الأفراد المصابين بسرطان الثدي من فئات عمرية مختلفة يتراوح عددهم بين 5 إلى 6 أفراد من فئات عمرية مختلفة ، تتمثل بين 25 إلى 50 سنة . المتواجدون في المستشفى الولائي بالبويرة محمد بوضياف.

❖ دراسة استطلاعية:

تساعد الدراسة الاستطلاعية في اختيار وتنقية واحد او اكثر من جوانب الدراسة النهائية مثل تصميمها او الإجراءات الميدانية او ادوات جمع بياناتها, او خطط تحليلها. وتتراوح المعلومات المتحصل عليها من الدراسة الاستطلاعية ما بين القضايا اللوجستية مثل معرفة الوقت اللازم لتغطية اجراءات محددة, الى قضايا اكثر موضوعية مثل تعديل او تنقية الاسئلة البحثية ويجب اخبار المبعوثين بان هذه الدراسة الاستطلاعية لانهم سيكونون تواقين للمشاركة لانهم سوف يسعدون بتعديل الدراسة بطريقة التي تكون اكثر تحقيقا لحاجاتهم.(محمد نبيل جامع, 2019, ص 117)

❖ تعريف دراسة الحالة:

هي عبارة عن تقرير شامل يعده المرشد ، ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية مكثفة عن حالة المسترشد الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية وعلاقة كل هذه الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي ، كذلك فإن التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات الإرشادية ، إضافة إلى التوصيات اللازم تنفيذها حتى يصل المرشد والمسترشد إلى تحقيق هدفهم من العملية الإرشادية .

كما أنها دراسة تفاصيل الحالة بشتى المجالات الشخصية والحياتية للحالة ، كما ثبت جدوها باعتبارها المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الدقيقة والواضحة حتى يتمكن من اتخاذ قراراته وإصدار حكم نحو الحالة. (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، ص331).

❖ أدوات دراسة الحالة:

تعتبر المقابلة وسيلة من الوسائل الهامة لجمع البيانات وأكثرها استخداما نظرا لمميزاتها المتعددة ومرونتها، وفيما يلي شرح مفصل لها.

1 - المقابلة: هي "محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو عدة أشخاص، ولكنها تتميز بخصائص أساسية سنوجزها فيما يلي :

- المقابلة هي مواجهة بين الباحث والمبحوث.

- لا تقتصر المواجهة على التبادل اللفظي بينهما فقط، بل تستخدم تعبيرات الوجه ونظرات العيون،

والإيماءات والسلوك العام .

- تختلف عن الحديث العادي وذلك لأنه توجه نحو هدف واضح ومحدد

- يقوم الباحث بتسجيل الاستجابات التي يحصل عليها في نموذج سيق إعداده وتقنيه .

تعتبر المقابلة أداة بارزة من أدوات البحث العلمي في علم النفس الإكلينيكي، وفي غيره من العلوم. وتبرز

أهمية المقابلة في الميدان الإكلينيكي من حقيقة كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في

مجالي التشخيص والعلاج النفسي. ويوضح روبرت كاهن بان المقابلة بمفهومها العام تعني مجموعة أعمال الاتصال

الشخصي وأوجه نشاطه التي يكون فيها شخص في مركز الطالب لمعلومات من شخص آخر ويكون هذا

الشخص الأخير في مركز المعطي والمزود لتلك المعلومات للشخص الاول.

المقابلة النصف الموجهة: وهي تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة اخرى و الطلب من المستجيب مزيدا من التوضيح.(اسهان عزوز,2015, ص 23)

2. الملاحظة: وهي وسيلة يستخدمها الانسان العادي في اكتسابه لخبراته و معلوماته, حيث نجمع خبرتنا من خلال ما نشاهده او نسمع عنه, ولكن الباحث حين يلاحظ فانه يتبع منهجا معيناً يجعل من ملاحظاته اساساً لمعرفة واعية او فهم دقيق لظاهرة معينة.(ذوقان عبيدات واخرون, 1984, ص149)

3. الاختبارات النفسية: تعتبر الاختبارات النفسية من الادوات المهمة في دراسة حالة والتي تساعد المعالج او الباحث عن الحصول على نتائج شكوكة من خلال تطبيقها على المفحوص. وعليه فيعرف الاختبار في قاموس علم النفس على انه اسلوب علمي روتيني, يسمح بدراسة سمة الشخصية او اكثر لا يمكن تحديدها تجريبياً وذلك بهدف الحصول على ايضاح قابل لتكميم. (سهم عزوز,2015, ص 33)

❖ مقياس بيك للاكتئاب:

تتضمن هذه القائمة مجموعات من الجمل تصف مشاعرك واحاسيسك في نواحي متعددة, يرجى القيام بقراءة كل مجموعة من الجمل واختيار جملة واحدة تعطي ادق وصف لحالتك النفسية ولشعور السائد لديك خلال سبعة ايام ماضية بما فيها هذا اليوم. وبعد ان تحدد الجملة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها. اما اذا وجدت في مجموعة ما ان هناك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة حول رقم الجملة واحدة منها فقط ترجح انها اكثر انطباقاً على حالتك.
(شكرا لحسن تعاونكم).

❖ بنود المقياس او الاختبار:

0 / 1 - انني لا اشعر بالحزن.

1 - انني اشعر بالحزن في بعض الاوقات.

2 - اشعر بالحزن طيلة الوقت ولا استطيع التخلص من هذا الشعور.

3 - انني اشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا استطيع احتمالها.

- 0 /2 - انني لست متشائما بشأن المستقبل.
- 1- اشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل.
- 2- اشعر انه لا يوجد لدي ما اطمح للوصول اليه.
- 3- اشعر بان المستقبل لا امل فيه وان هذا الوضع من الغير الممكن تغييره.
- 0 /3 - لا اشعر بانني شخص فاشل بشكل عام.
- 1- اشعر بانني اواجه من الفشل اكثر مما يواجه الانسان العادي.
- 2- عندما انظر الى حياتي الماضية, فان كل ما اراه الكثير من الفشل.
- 3- اشعر بانني انسان فاشل فشلا تاما.
- 0 /4 - مازالت الاشياء تعطي شعورا بالرضى كما كانت عادة.
- 1- لا اشعر بالمتعة في الاشياء على النحو الذي كنت اشعر به عادة.
- 2- لم اعد اشعر بأية متعة حقيقية في اي شيء على الاطلاق.
- 3- لدي شعور بعدم الرضى والملل من كل الاشياء.
- 0 /5 - لا يوجد لدي اي شعور بالذنب.
- 1- اشعر الذنب في بعض الاوقات.
- 2- اشعر بالذنب في معظم الاوقات.
- 3- اشعر بالذنب في كافة الاوقات.
- 0 /6 - لا اشعر بانني استحق عقابا من اي نوع.
- 1- اشعر بانني استحق العقاب احيانا.
- 2- كثيرا ما اشعر بانني استحق العقاب.
- 3- احس بانني اعاقب واعذب في حياتي وانني استحق ذلك.
- 0 /7 - لا اشعر بخيبة الامل في نفسي.
- 1- اشعر بخيبة امل في نفسي.

- 2- اشعر احيانا بانني اكره نفسي.
- 3- انني اكره نفسي في كل الاوقات.
- 8 / 0- لا اشعر بانني الاسوء من الاخرين.
- 1- انني انتقد نفسي بسبب ما لدي من اخطاء وضعف.
- 2- الوم نفسي طيلة الوقت بسبب اخطائي.
- 3- الون نفسي على كل شيء يحدث حتى ولو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك.
- 9 / 0- لا يوجد لدي اية افكار انتحارية.
- 1- توجد لدي بعض الافكار الانتحارية ولكنني لن اقوم بتنفيذها.
- 2- ارغب في قتل نفسي.
- 3- سأقتل نفسي اذا توفرت لي الفرصة السائحة لذلك.
- 10 / 0- لا ابكي اكثر من المعتاد.
- 1- ابكي في هذه الايام اكثر من المعتاد.
- 2- انني ابكي طيلة الوقت هذه الايام.
- 3- لقد كانت لدي القدرة على البكاء ولكنني في هذه الايام لا استطيع البكاء مع انني اريد ذلك.
- 11 / 0- لا اشعر في هذه الايام بانني سريع الغضب اكثر من المعتاد.
- 1- اصبح غضبي يستتار بسهولة اكثر من المعتاد هذه الايام.
- 2- اشعر بسرعة الاستثارة طيلة الوقت في هذه الايام.
- 3- احس بان مشاعري قد تبدلت ولم يعد شيء يغضبني.
- 12 / 0- لا اشعر بانني فقدت اهتمامي بالناس الآخرين.
- 1- اصبحت اقل اهتماما بالناس الاخرين مما كنتت عليه.
- 2- فقدت معظم اهتمامي بالناس الاخرين.
- 3- فقدت كل اهتمام لي بالناس الاخرين.

13 / 0- اقوم باتخاذ قراراتي على افضل ما استطيع القيام به.

- 1- اميل الى تأجيل اتخاذ القرارات اكثر مما كنت افعل عادة.
- 2- اصبحت اجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات عما قبل.
- 3- لم تعد لدي اي القدرة على اتخاذ القرارات هذه الايام.

14 / 0- اشعر بان مظهري مناسب كما كان عادة.

- 1- يزعجني الشعور بانني كهلا وغير جذاب.
- 2- اشعر ان هناك تغيرات دائمة تطرا على مظهري تجعلني ابدو غير جذاب.
- 3- اعتقد بانني ابدو قبيحا.

15 / 0- استطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت افعل عادة.

- 1- احتاج الى جهد اضافي كي ابدأ العمل في اي شيء.
- 2- علي ان احث نفسي بشدة كي اقوم بعمل اي شيء.
- 3- لا استطيع عمل او انجاز اي شيء على الاطلاق.

16 / 0- استطيع النوم جيدا كالمعتاد.

- 1- لا انام جيدا كالمعتاد.
- 2- استيقظ من النوم ابكر بساعة او ساعتين من المعتاد ولا استطيع العودة ثانية الى النوم.
- 3- استيقظ من النوم ابكر بساعات عديدة من المعتاد ولا استطيع العودة ثانية الى النوم.

17 / 0- لا اجد انني اصبحت اكثر تعباً من المعتاد.

- 1- اصبحت اتعب اكثر من المعتاد.
- 2- اصبحت اتعب من عما اي شيء تقريبا.
- 3- انا متعب جدا لدرجة لا استطيع معها عمل اي شيء.

18 / 0- شهية لي الطعام هي كالمعتاد.

- 1- شهيتي لطعام ليست جيدة كما هي عادة.

- 2- شهيتي لطعام سيئة جدا هذه الايام.
- 3- ليس لدي شهية لطعام على الاطلاق هذه الايام.
- 19 / 0- لم افقد كثيرا من وزني مؤخرا او بقي وزني كما هو.
- 1- فقدت من وزني حوالي 2 كغم.
- 2- فقدت من وزني حوالي 4 كغم.
- 3- فقدت من وزني اكثر من 6 كغم.
- 20 / 0- ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي اكثر من المعتاد.
- 1- انني منزعج من شئن المشكلات الصحية مثل الم المعدة او الامساك او الالام او الاوجاع الجسمية عامة.
- 2- انني متضايق من المشكلات الصحية ومن الصعب ان افكر في شئى اخر.
- 3- انني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا استطيع التفكير باي شئى اخر.
- 21 / 0- لم الاحظ اية تغيرات تتعلق في اهتمامات الجنسية.
- 1- اصبحت اقل اهتماما للأمور الجنسية مما كنت عليه من قبل.
- 2- اهتمامي قليلا جدا بالمرور الجنسية في هذه الايام.
- 3- فقدت اهمامي بالمرور الجنسية تماما.

❖ طريقة تصحيح وتفسير النتائج:

- عدد فقرات المقياس 21 فقرة.
- العلامة الكلية على المقياس يتم الحصول عليها من جمع الارقام التي تم وضع الدائرة حولها في كل فقرة، وهي تتراوح بين 0 و 63.

مثال:

اذا كانت اجابة الفقرة رقم 1 بانني اشعر بالحزن في بعض الأوقات. والتي يقابلها علامة 1 يتم جمعها مع علامة الفقرة رقم 2 وهكذا.

- تفسير نتائج المقياس كالاتي:
 - من (0 الى 9) لا يوجد اكتئاب.
 - من (10 الى 15) اكتئاب بسيط.
 - من (16 الى 23) اكتئاب متوسط.
 - من (24 فما فوق) اكتئاب شديد.
- الحد الفاصل بين الاكتئاب و عدمه تبدا من المستوى 10.
- المقياس يقيس حالة الفرد خلال اسبوع ولا يختص بدراسة سمة شخصية الفرد. (عبد العظيم حمدي عبد الله, 2013, ص 102)

خاتمة

خاتمة:

يتعرض الانسان الى العديد من الضغوطات و المثيرات و الأحداث المتعلقة بمتطلبات الحياة اليومية حيث تختلف طريقة استجابتنا لتلك الأحداث باختلاف شخصياتنا وتبعاً للفروقات الفردية.

حيث تعتبر إصابة المرأة بسرطان الثدي صدمة نفسية كبيرة تؤدي الى ظهور عدة اضطرابات نفسية وخاصة الاكتئاب والضغط النفسي, والذي يصبح يَأثر بشكل سلبي على مختلف المستويات النفسية الاجتماعية الاسرية..... تهز كيان الفرد و تسلبه الأمان و وذلك لما يحمله الثدي من دلالات إكلينيكية و نفسية و جسدية ، لذلك فان نوعية استجابة النساء مبتورات الثدي جراء الإصابة بسرطان الثدي تتسم بالحدة نظراً لفجائياتها حيث لا يستطيع العقل ارضاءها، فينتج عنها أعراض عصبية.

والجدير بالذكر فان الاكتئاب والضغط النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي اصبح يَأثر بشكل كلي على المرأة خاصة.

حيث هدفت دراستنا خلال هذا المشوار الى معرفة الدور النفسي ان له اهمية كبيرة في علاج سرطان الثدي والتخلص من كل الامراض النفسية المختلفة الناتجة عنه, كالقلق و الضغط النفسي, الاكتئاب.....

فيجب على المريض تقبل مرضه ورضاً بقضاء الله وقدره وعدم اليأس من الشفاء, ويجب على الاشخاص المقربين للمريض تقديم المساعدة المالية والنفسية والاجتماعية له.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

- ✓ احلام رزاق(2018), الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي, سطيف.
- ✓ احمد عبد اللطيف ابو السعد(دس), علم النفس الارشادي, دار المسيرة, الرياض السعودية, (دط).
- ✓ احمد محمد الزعبي(2013), الامراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الاطفال, دار الزهران لنشر والتوزيع, اليمن-السعودية, الطبعة الاولى.
- ✓ احمد نايل العزيز واخرون(2009), التعامل مع الضغوط النفسية, دار الشروق, عمان, طبعة الاولى.
- ✓ اسامة فاروق مصطفى(2011), الاضطرابات السلوكية والانفعالية الاسباب, التشخيص العلاج, دار المسيرة لنشر والتوزيع, عمان, الطبعة الاولى.
- ✓ اسمهان عزوز (2015), دراسة حالة لسنة الثالثة عيادي, جامعة سطيف.
- ✓ انور الحمادي(2014), الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس(دط).
- ✓ بريزة اسماء(2018), مساهمة في دراسة احصائية ونسجية لسرطان الثدي في ولاية ام البواقي, ام البواقي.
- ✓ جاسم محمد عبد الله, محمد زروقي(2008) الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري, دار العلم و الايمان لنشر والتوزيع, الطبعة الاولى.
- ✓ جمعة سيدى يوسف(2006), ادارة الضغوط, دار النشر المكتبة الالكترونية جامعة القاهرة, القاهرة, (دط).
- ✓ حسين ثابت(2017), سرطان الثدي, وزارة الصحة.
- ✓ حميدى عبد الله عبد العظيم (2013), موسوعة الاختبارات و المقاييس, مكتبة اولاد الشيخ للتراث, (دط).
- ✓ حنين ولى, مصري خليفة(2005), دائرة معارف طبية وصيدلانية مبسطة لطلبة كليات الطب والصيدلة والمهتمين بالثقافة الطب, دار نوبار لطباعة, (دط).
- ✓ دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي للعاملين الصحيين(2018), وزارة الصحة.

قائمة المراجع:

- ✓ ذوقان عبيدات وآخرون (1984)، البحث العلمي مفهومه و أدواته و أساليبه، دار الفكر للنشر و التوزيع، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى.
- ✓ رشاد عبد العزيز موسى (1998)، سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة المختار لنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الثانية.
- ✓ رشاد عبد العزيز موسى (1993)، دراسات في علم النفس المرضي، مؤسسة المختار لنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الثانية.
- ✓ زبيري السيد إبراهيم (2006)، العلاج المعرفي للاكتئاب، دار غريب لطباعة والنشر، د. ط.
- ✓ زواوي سليمان (2011)، القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيمودياليز، البويرة.
- ✓ شيماء عبيد أحمد (د س)، سرطان الثدي التعريف، الاعراض، الكشف، وزارة الصحة.
- ✓ عادل صادق (د س)، الطب النفسي، دار السعودية لنشر و التوزيع، السعودية.
- ✓ عبد الرحمان بن سليمان الطيريري (د س)، الضغط النفسي مفهومه تشخيصه طرق علاجه ومقاومته، (د ط).
- ✓ عبد الرحمان محمد السيد (2008)، علم الامراض النفسية والعقلية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، د ط.
- ✓ عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر (2008)، علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي، منتدى سور الاريكية، الطبعة الرابعة.
- ✓ عبير محمد جمعة الغبور (2015)، رسالة مقدمة للحصول على ماجستير في دراسات التربية تخصص صحة النفسية، الكويت، (د ط).
- ✓ علاء سلمى (د س)، الاضطرابات والاضغوطات النفسية في ضوء البرمجة اللغوية والعصبية، د ط.
- ✓ عمار نبيلة (2011)، الاكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح اعمارهم ما بين 24 - 25 سنة، البويرة.
- ✓ غريغ ويلكسون ترجمة زينب منعم (2013)، الضغط النفسي، دار الثقافة العلمية للجميع فهرس مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر، الرياض، الطبعة الأولى.
- ✓ فامر حسين علي الس ميران، عبد الكريم عبد الله (2014)، سيكولوجية الضغوط النفسية واساليب التعامل معها، دار ومكتبة الحامد لنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.

قائمة المراجع:

- ✓ قاسم حسين صالح(2014), الاضطرابات النفسية والعقلية نظرياتها, اسبابها, طرائق علاجها, دار
دجلة لنشر والتوزيع, عمان, (دط).
- ✓ كوام مكنزي, ترجمة زينب منعم(2013), الاكتئاب, دار المؤلف لتوزيع المجلة العربية, الطبعة
الاولى.
- ✓ ماجدة بهاء الدين السيد عبيد(2008), الضغط النفسي ومشكلاته واثره على الصحة النفسي, دار
صفاء لنشر والتوزيع, عمان, طبعة الاولى.
- ✓ مايك ديكسون, ترجمة هنادي مزبودي(2013), سرطان الثدي, دار المؤلف لنشر والتوزيع, الطبعة
الاولى.
- ✓ محمد حسن غانم(دس), كيف تهزم الضغوط النفسية, دار النشر والتوزيع اخبار اليوم, القاهرة,
(دط).
- ✓ محمد نبيل جامع(2019), البحوث النوعية ودراسة حالة, قسم التنمية الريفية كلية الزراعة,
الاسكندرية, طبعة الاولى.
- ✓ محمود عواد (2011), معجم الطب النفسي والعقلي, دار اسامة لنشر والتوزيع, عمان-الاردن,
(دط).
- ✓ مزلق وفاء (2013), استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان, سطيف.
- ✓ مظفر احمد الموصللي(2013), نباتات طبية مضادة لمرض السرطان, دار الدجلة, الاردن,
الطبعة الاولى.
- ✓ نائف علي ابيو(2019), الضغوط النفسية, دار المعرفة الجامعية لنشر والتوزيع, مصر, دط.
- ✓ نصيرة زميرلين (2013), سرطان الثدي, دار الخلدونية لنشر والتوزيع, القبة -الجزائر, الطبعة
الاولى.
- ✓ وليد سرحان واخرون(2008), الاكتئاب, دار مجدلاوي لنشر والتوزيع, عمان, الطبعة الاولى.
- ✓ Ann m.kring واخرون, ترجمة امثال هادي الحويلة واخرون(2016), علم النفس المرضي,
مكتبة انجلو المصرية, الطبعة الاولى.